

# 温经汤加减联合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效分析

朱明慧,王雪宁,刘俊鹤,陈颖

(廊坊市第四人民医院,河北 廊坊 065700)

**【摘要】目的:**观察寒凝血瘀型原发性痛经患者采取温经汤加减联合艾灸治疗的临床应用效果。**方法:**选取2021年8月至2020年8月医院收治的83例寒凝血瘀型原发性痛经患者作为研究对象,将其分为对照组(41例)和观察组(42例)。对照组采取艾灸治疗,观察组在艾灸的基础上联合温经汤加减治疗。比较两组治疗效果、痛经症状评分、中医证候积分、雌激素水平、生活质量、不良反应和满意度。**结果:**观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组痛经症状积分、中医证候积分、疼痛评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组雌激素水平、生活质量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应低于对照组,满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**结合寒凝血瘀型原发性痛经患者,在采取艾灸治疗的基础上,另外应用温经汤加减治疗,能够有效改善患者治疗效果,降低患者疼痛情况,有利于优化中医证候积分,减少患者恶心呕吐等不良反应的出现,可进一步提升患者血雌激素水平,使患者生活质量得到明显的改善,进而提高患者对中医治疗该疾病的满意度。

**【关键词】**温经汤加减;艾灸;寒凝血瘀型原发性痛经

中图分类号:R271.11+3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)09-0109-03

痛经主要指女性群体伴随月经周期出现的下腹痛、坠胀感,受到痛经影响,将会导致女性负面情绪严重、生活质量下降。当前西医将痛经进一步分为原发性、继发性痛经,其中,前者主要指不包括生殖器官器质性病变引发的痛经,该类痛经常见于年轻群体,而后者主要指受到盆腔脏器官器质性病变引发的痛经。近年来,我国痛经患者发病率显著提升<sup>[1]</sup>。要求临床应提高重视度,加强治疗工作的开展。近年来,临床主要采取艾灸治疗该疾病,治疗效果明显,但是往往需要在艾灸的基础上联合中药,完成治疗,进一步保障患者临床治疗效果。临床研究<sup>[2]</sup>显示,可联合艾灸、温经汤加减治疗,有效缓解患者疼痛情况,确保患者痛经症状得到改善,进一步保障女性群体正常生活质量。本研究于本院寒凝血瘀型原发性痛经患者中,在艾灸的同时,采取温经汤加减治疗,观察患者的临床治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年8月至2020年8月我院收治的83例寒凝血瘀型原发性痛经患者作为研究对象,将其分为对照组(41例)和观察组(42例)。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),

具有可比性,见表1。

表1 两组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	痛经年限(年)	月经初潮年龄(岁)
观察组	42	22.15 ± 2.15	5.41 ± 1.56	11.20 ± 1.64
对照组	41	22.16 ± 2.16	5.42 ± 1.57	11.21 ± 1.69
<i>t</i>		1.458	1.121	1.263
<i>P</i>		0.366	0.225	0.362

1.2 方法:对照组采取艾灸治疗:取患者神阙、关元两个穴位进行艾灸处理,选择10 cm清艾条,保持患者仰卧位,指导患者躺在针灸治疗床上,借助艾灸盒,固定艾灸,并对准患者相应的穴位,完成悬灸治疗,需要将艾条与皮肤保持3~5 cm距离,保持患者温热、舒适感。在艾灸过程中,应注意对艾灸的稳定性进行观察,及时做好相应的固定工作,以免出现位置变动情况,整个艾灸时间需要控制在30 min,并以10 min作为间隔,对穴位进行检查,注意对艾条进行抖灰处理。观察组在艾灸的基础上联合温经汤加减治疗:艾灸治疗方法同上,为患者另外提供温经汤加减治疗,组成中药材包括当归、川芎、桂枝、莪术、党参各15 g,白芍、桃仁、红花、牛膝各12 g,牡丹皮9 g,甘草、生姜各6 g、附子3 g。常规煎药处理,取药液400 ml,早

晚服用,1剂/d。治疗共需要持续3个月经周期。

1.3 观察指标:(1)治疗效果,显效:患者腹痛以及其他因疾病出现的临床症状完全消失,患者中医症状积分降低幅度超过95%;有效:患者腹痛程度明显减轻,其他临床症状得到一定的改善,中医症状积分降低幅度在30%~94%;无效:患者腹痛情况没有得到任何的改善,临床症状未出现变化,中医症状积分降低幅度在30%以下。总有效率=(显效例数+有效例数)/组例数×100%。(2)痛经症状积分,重度疼痛:超过14分;中度疼痛:8~13.5分,轻度疼痛:低于8分;记录中医症状积分,评分越低,说明患者临床症状改善更加显著;疼痛评分采取NRS评分,评分0~10分,评分与疼痛情况呈反比。(3)记录患者血雌激素水平,SF-36量表,完成生活质量评估,评估与生活质量呈正比。(4)记录患者恶心呕吐、食欲下降等不良反应;自制量表评估满意度,评分与满意度呈正比。

1.4 统计学方法:采用SPSS 21.0统计软件进行数

据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	35(83.33)	6(14.29)	1(2.38)	41(97.62)
对照组	41	30(73.17)	5(12.20)	6(14.63)	35(85.37)
$\chi^2$					5.842
$P$					0.001

2.2 两组痛经症状积分、中医证候积分比较:治疗前,两组痛经症状积分、中医证候积分、疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组痛经症状积分、中医证候积分、疼痛评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组痛经症状积分、中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	痛经症状积分		中医证候积分		疼痛评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	13.56 ± 2.37	4.34 ± 1.25	13.69 ± 2.75	4.54 ± 1.10	6.64 ± 1.14	2.10 ± 0.61
对照组	41	13.59 ± 2.36	8.66 ± 1.39	13.70 ± 2.76	7.62 ± 2.01	6.65 ± 1.15	4.64 ± 1.02
$t$		1.266	6.556	1.209	6.201	1.679	4.566
$P$		0.321	0.001	0.369	0.001	0.095	0.001

2.3 两组血雌激素水平、生活质量比较:治疗前,两组血雌激素水平、生活质量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组雌激素水平、生活质量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组血雌激素水平、生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血雌激素水平		生活质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	90.15 ± 21.35	179.25 ± 32.21	61.28 ± 6.84	92.35 ± 5.41
对照组	41	89.10 ± 21.30	151.23 ± 26.30	61.27 ± 6.82	82.35 ± 5.04
$t$		1.263	6.453	1.236	6.354
$P$		0.233	0.001	0.367	0.001

2.4 两组不良反应、满意度比较:观察组不良反应低于对照组,满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表5。

表5 两组不良反应、满意度比较[例(%)]

组别	例数	不良反应	满意度
观察组	42	1(2.38)	40(95.24)
对照组	41	7(17.07)	32(78.05)
$\chi^2$		5.212	6.396
$P$		0.001	0.001

## 3 讨论

最早能够在《金匱要略》中查看到关于痛经的描

述,并且还提出可借助土瓜根散治疗存在月信异常伴随下腹痛的妇女,说明该疾病存在反复性,与月经的出现密切相关,但是文献中并没有对痛经、盆腔炎性疾病进行诊断<sup>[3]</sup>。在晋代、唐代,有文献进一步证实了痛经与月经的关联性,并且对痛经周期性进行了记录,逐渐开始将痛经作为独立疾病。寒凝血瘀型原发性痛经在临床中具有较高的常见度,具体对该疾病发病机制进行分析。隋朝时期的医者认为痛经的出现主要与劳伤血气有关,是在女子体虚基础上,受到风冷之气影响,引发的疾病。后世的研究工作也是建立在该观点的基础上展开。而宋代学者认为,除风冷之气外,在月经期间,与胞宫进行搏击,也会产生痛经。现代中医强调痛经主要与女性经期未得到有效调理、情志郁结不解、饮食、环境、久病、先天不足等因素密切相关。因此,要求临床应加大对痛经的研究力度,在明确患者实际情况的基础上,以改善患者临床症状作为重点,加大对患者的治疗力度,将中医手段有机融入临床治疗工作中,为患者提供科学治疗方案,进一步提高患者临床治疗效果。

相关研究<sup>[4]</sup>显示,以寒凝血瘀型原发性痛经患

者展开分析,采取艾灸治疗,并进一步提供温经汤治疗,能够有效降低患者疼痛感,进而保障患者舒适度,有利于增强患者体质,优化治疗效果。艾灸以艾叶作为原材料,在点燃灸材后,借助温热效应,能够对人体皮肤、经络进行刺激,有利于促进人体自我修复。艾草味苦,性温,艾灸能够疏通四肢百骸,进而实现疾病治疗,还能够改善久病之人的健康状态,具有温经络、理气血的功效。在接收艾灸治疗后,能够促进血液运行刺激,加快患者脏器功能恢复,进一步提高患者机体免疫力,并且该治疗方式不会产生痛苦,操作较为简单,治疗安全性较高。当前临床多将该治疗方式应用到妇科疾病患者中,可起到良好的治疗效果。本研究是将艾灸应用到寒凝血瘀型原发性痛经患者中,要求临床应高度重视穴位的选取。当前艾灸在治疗该疾病患者中,主要取神阙、关元两处穴位,通过配伍组合,进一步提升患者的治疗效果。另外,临床同样需要做好艾灸治疗时间的控制,需要以患者实际情况出发,确保治疗规范开展。当前临床多在月经来潮前,对患者进行艾灸治疗,直到经期结束后,停止艾灸,艾灸时间需要保持在30 min。同时,为有效提高患者的临床治疗效果,温经汤最早见于古籍《金匱要略》中,强调,温经汤可应用在妇科疾病患者中,能够起到良好的治疗作用,并且有利于实现散寒活血化瘀。在温经汤中,君药为桂枝,主要起到温经通脉的作用,可有效加快患者血液循环,散热效果显著。臣药包括党参、当归、川芎、白芍等,其中,党参造血功能改善作用显著;当归具有补血养血的功效,特别适用于各类血虚血瘀症患者中。川芎能够与雌激素、雄激素相作用,有利于对卵巢类固醇激素生成进行调节处理,并且还能够对钙离子信号通路进行调控,可有效促进子宫收缩抑制,同时,川芎中的主要组成成分还能够对血流速度进行控制,有利于改善疼痛情况;白芍能够实现养血调经,可起到柔肝缓急止痛的效果,并且该药物还能够与神经、血液、内分泌系统进行作用,能够有效对凝血酸原生成进行抑制,起到改善血液微循环的作用。佐药包括莪术、牡丹皮、牛膝、甘草等,莪术具有抗凝血的作用,能够有效改善血液黏度,优化血液流变性,能够促进抗痛经。牡丹皮有利于保持细胞膜的流动性以及通透性,能够提高毛细血管直径,进一步提升血流速度,进而起到改善局部微循环的作用,同时,牡丹皮还能够促进心血管保护。牛膝能够起到改善微循环的作用,可有效促进蛋白质合成。甘草可实现抗炎杀菌,具有抗病毒、抗肿瘤的功効;桃仁、红花属于

加味药物,两者在临床中的配伍使用较为常见,其中,桃仁有利于提升血流量,改善血管阻力,并且具有活血化瘀的功効,而红花具有抗炎的作用,有利于促进心脑血管保护,并且在镇痛方面优势显著。益母草属于加味药,具有清热解毒的功効,抗炎抑菌作用显著,并且能够实现对子宫的双向调节。附子、干姜同样属于加味药,其中,附子能够促进回阳救逆,常用于宫冷治疗中,附子能够有效促进器官血管扩张,具有抗肿瘤的功効。干姜能够实现抗炎、抗氧化。通过将上述中药进行联合使用,组成温经汤,并配合艾灸进行治疗,能够有效改善痛经症状。艾灸操作简单方便、治疗安全性较高,可实现虚寒者能补,在温经散寒方面优势显著,能够有效保障痛经患者血流运行顺畅性。而基于寒凝血瘀型原发性痛经患者,在艾灸治疗的基础上,配合温经汤治疗,不仅能够改善患者因为疾病出现的疼痛感,还可以进一步提升患者的生活质量。本研究显示,在采取联合治疗方案后,患者的治疗效果更加显著,痛经症状积分以及中医症状积分均得到明显的改善,疼痛情况缓解显著,并且能够进一步提高患者生活质量,使患者雌激素水平得到优化,进而提高患者对整个中医治疗工作的满意度。这说明,联合治疗方式的应用在寒凝血瘀型原发性痛经患者具有较为明显的优势,能够在最大程度上优化患者受到疾病影响存在的临床症状,使患者能够改善疼痛情况,确保患者能够恢复到正常生活状态。

综上所述,以寒凝血瘀型原发性痛经患者展开分析,通过应用艾灸治疗,并另外选择温经汤治疗,能够有效改善患者痛经的各项症状,进一步对患者存在的疼痛情况进行缓解,可保障患者的治疗效果,使患者雌激素水平得到优化,确保患者的生活质量,降低患者治疗期间存在的不良反应,提高患者对治疗工作的满意度。

#### 【参考文献】

- [1] 翟凤婷. 基于Th1/Th2干预NGF及MAPK/Erk通路探讨温经化痰止痛法治疗寒凝血瘀证原发性痛经的机制[D]. 山东中医药大学, 2021.
- [2] 陈俊仰. 火龙灸联合温经汤治疗寒凝血瘀型痛经的疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2021.
- [3] 李聪. 隔药饼灸督任脉腧穴对原发性痛经的疗效及血清雌孕激素影响的研究[D]. 广西中医药大学, 2021.
- [4] 薛艺璇. “标本配穴”法针刺治疗原发性痛经的临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2021.

(收稿日期:2022-09-22)