

本文引用:曹桂英,李东雅,邓 灿.艾灸合暖宫贴干预寒湿凝滞型痛经的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):602-606.

艾灸合暖宫贴干预寒湿凝滞型痛经的临床观察

曹桂英^{1,2},李东雅^{1*},邓 灿²

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.长沙市第一医院,湖南 长沙 410005)

〔摘要〕目的 探讨艾灸合暖宫贴对寒湿凝滞型痛经女大学生痛经症状、疼痛程度和睡眠质量的影响。方法 选择寒湿凝滞型痛经女大学生80例,随机分为西药组和艾灸合暖宫贴组,每组40例,共观察4个月经周期。采用中医痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale,VAS)和匹兹堡睡眠质量指数评分(Pittsburgh sleep quality index, PSQI),评定患者治疗前、第3个月经周期(治疗期间)、第4个月经周期(停止治疗)的痛经症状、疼痛程度和睡眠质量的变化情况。结果 治疗后的第3个月经周期,两组的中医痛经症状评分、VAS评分和PSQI评分均较前明显下降($P<0.05$)。第4个月经周期,停止治疗后,西药组的中医痛经症状评分、VAS评分较第3个月经周期上升($P<0.05$),但较治疗前评分降低($P<0.05$);艾灸合暖宫贴组中医痛经症状评分、VAS评分和PSQI评分与西药组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 艾灸合暖宫贴可以改善寒湿凝滞型痛经女大学生的痛经症状、疼痛程度和睡眠质量,疗效具有持久性,值得推广应用。

〔关键词〕原发性痛经;寒湿凝滞;艾灸;暖宫贴

〔中图分类号〕R245.81;R271.11*3

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.018

Clinical Observation on the Intervention of Moxibustion and Warm Uterus Paste on Dysmenorrhea with Syndrome of Stagnation and Congelation of Cold-Damp

CAO Guiying^{1,2}, LI Dongya^{1*}, DENG Can²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Changsha, Changsha, Hunan 410005, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the effects of moxibustion and warm uterus paste on symptoms, pain degree and sleep quality of female dysmenorrhea college students with syndrome of stagnation and congelation of cold-damp. **Methods** A total of 80 cases of female dysmenorrhea college students with syndrome of stagnation and congelation of cold-damp were randomly divided into a western medicine group ($n=40$) and a moxibustion combined with warm uterus pastes group ($n=40$), with a course of 4 months' observation. The traditional Chinese medicine (TCM) dysmenorrhea symptoms integral, visual analogue scale (VAS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to evaluate the changes of dysmenorrhea symptoms, pain degree and sleep quality before treatment, the 3rd menstrual cycle (during the treatment) and the 4th menstrual cycle (stopping treatment). **Results** In the 3rd menstrual cycle, the scores of TCM dysmenorrhea symptom, VAS and PSQI in the 2 groups were significantly decreased than before ($P<0.05$); in the 4th menstrual cycle, after stopping treatment, the scores of TCM dysmenorrhea symptom, VAS and PSQI in the western medicine group were increased than those in the 3rd menstrual cycle ($P<0.05$), but decreased than before treatment ($P<0.05$); in the moxibustion combined with warm uterus paste group, the scores of TCM dysmenorrhea symptom was significantly different

〔收稿日期〕2020-03-14

〔基金项目〕湖南省教育厅科学研究项目(16C1205);湖南中医药大学大学生研究性学习和创新性实验计划课题(2017)。

〔作者简介〕曹桂英,女,在读硕士研究生,研究方向:中医护理学。

〔通讯作者〕*李东雅,女,副教授,E-mail:2461273091@qq.com。

from that of western medicine group, with statistically significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** Moxibustion combined with warm uterus paste can improve the symptoms of dysmenorrhea, the degree of pain and the quality of sleep of female dysmenorrhea college students with syndrome of stagnation and congelation of cold-damp. The curative effect is lasting, and it is worthy of clinical application.

[**Keywords**] primary dysmenorrhea; syndrome of stagnation and congelation of cold-damp; moxibustion; warm uterus paste

寒湿凝滞型痛经为妇科常见病之一,好发于青年女性^[1],发病大多是由于受到寒气、湿气入侵,寒气下结,湿气不能顺畅排泄,造成血瘀症状^[2]。近年来,调查研究显示^[3],女大学生痛经发病率为69.31%~83.77%,发病率高于全国平均水平。女大学生痛经频发,严重影响心理健康和睡眠质量^[4],甚至可能导致不孕^[5]。虽然艾灸和暖宫贴已被广泛应用于治疗痛经,但是鲜有学者对艾灸和暖宫贴的协同作用进行研究。本研究在中医基础理论指导下,观察艾灸合暖宫贴对寒湿凝滞型痛经症状、疼痛程度和睡眠质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年9月至2019年3月湖南某大学校医院确诊为寒湿凝滞型痛经的80例女大学生。采用随机数字表法,根据就诊顺序编号,将患者分为两组,每组40例。干预过程中,艾灸合暖宫贴组患者不配合治疗退出研究1例。最终,西药组40例,艾灸合暖宫贴组39例。收集所有患者的一般资料,经统计,两组患者的年龄、民族、籍贯等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组寒湿凝滞型痛经女大学生干预前基线资料比较

组别	n	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	民族/例		籍贯/例		
			汉族	其他	本市	本省外市	外省
西药组	40	21.13±2.46	34	6	17	14	9
艾灸合暖宫贴组	39	21.83±2.51	35	4	16	15	8
t/χ^2 值		-0.12	1.22		0.89		
P值		0.82	0.87		0.75		

1.2 病例选择

1.2.1 寒湿凝滞型痛经诊断标准 依据张玉珍主编的全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》相关标准^[6]。主症:随月经周期规律性发作的经期或月经前后小腹疼痛,不伴腹肌紧张或反跳痛。兼症:月经量少,色紫暗,有血块;形寒肢冷;腰骶肛门疼痛;小腹冷痛;苔白,脉沉紧。中医辨证为寒湿凝滞型痛经。

1.2.2 纳入标准 (1)属于原发性痛经,符合寒湿凝滞型痛经诊断标准;(2)年龄17~28岁,未婚未育;(3)无严重躯体疾病及精神疾病;(4)意识清楚、无言语及认知障碍;(5)同意参加本次研究并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)闭经及崩漏;月经周期极度紊乱,小于20 d或大于35 d;(2)对艾烟过敏者;(3)同时接受其他治疗方案,可能影响本研究观察指标。

1.3 治疗方法

本研究持续时间为4个月经周期,两组在前3个月经周期均实施治疗,第4个月经周期均停止治疗。(1)第1个月经周期,两组均治疗3 d,均在痛经就诊第1、2、3天,同时,帮助每位患者下载“经期助手”软件,以推断下次月经来潮时间;(2)第2、3个月经周期,两组均治疗3 d,均在月经周期的经期前1天、经期第1、2天;(3)第4个月经周期,两组均不实施治疗,月经结束后的7 d内,通过电话随访患者,做好记录。

两组均进行常规健康教育^[7]:(1)首次痛经就诊第1天,发放月经保健知识宣教单。(2)痛经剧烈时,卧床休息,做好保暖工作。(3)经期可照常学习,但应避免淋雨、游泳、剧烈运动等。(4)经期保持外阴清洁,不宜坐浴或盆浴。(5)加强营养,进食富含蛋白质、维生素、钙、铁食物,忌辛辣、生冷等刺激性食物。

1.3.1 西药组 服用芬必得布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产,0.3 g/粒,国药准字H10900089)。服用方法:治疗期间2次/d,早晚各1次,1次1粒,饭后服药,温开水送服。服药期间不能饮酒及其他刺激性饮品。

1.3.2 艾灸合暖宫贴组 (1)艾灸治疗 ①地点:在排烟系统完备的校医院理疗室进行。②时间:治疗期间,每日1次,每次30 min,患者可在午间休息时治疗。③取穴:患者取仰卧位,充分暴露腧穴部位,艾灸神阙穴,取穴根据《中华人民共和国国家标准腧穴名称与定位(GB/T12346-2006)》^[8]对神阙穴进行定位。④工具:艾源康纯艾条(18 mm×200 mm,10支/盒,中国南阳医乐嘉艾草制品有限公司)、艾灸盒(86 mm×

80 mm×84 mm)。⑤实施者:均为已通过中医理论知识和操作技能考核的护士,并进行统一培训,且培训技能合格。⑥施灸:将艾条点燃,插入艾灸盒孔内,置于神阙穴处。

注意事项:施灸前,询问有无艾灸禁忌症,皮肤过敏或破溃、过饥、过饱等情况均不宜艾灸;施灸过程中,随时询问患者感受,注意调节艾条与皮肤之间的距离,以患者局部皮肤潮红、感觉温热、能耐受为度;治疗期间,口服温开水,忌辛辣、生冷及油腻之物。

(2)暖宫贴治疗 ①治疗期间,每日1片暖宫贴(中尚暖宫贴 130 mm×100 mm,40片/盒,湖北宜昌市汉锐医疗器械有限公司,产品批号:20180211),待热力作用消失后取下。中午行艾灸治疗时,取下暖宫贴,待艾灸结束后,再贴上。②贴暖宫贴时,必须隔着衣物,对准气海、关元穴。

注意事项:谨防慢性烫伤,严禁直接贴于皮肤,睡眠时勿用,禁止同时使用其他取暖设备。

1.4 不良反应处理

(1)皮肤反应:艾灸的温热作用可使局部皮肤出现红晕,属正常现象,但热力过强,可导致烫伤出现水泡,小水泡可自行吸收。(2)晕灸:患者出现呼吸困难、胸闷、心悸等情况时,立即停止艾灸,协助患者平卧,打开门窗,保持空气流通,予以温糖水口服。(3)其他:艾灸后出现口干、口苦等上火症状时,可根据患者体质,调整灸量、时间和强度。

1.5 观察指标

两组患者均于治疗前、第3个月经周期第1天、第4个月经周期第1天进行中医痛经症状评分、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)和匹兹堡睡眠质量指数评分(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)调查,评价患者的痛经症状、疼痛程度和睡眠质量,完成实验数据采集工作。实验实施者、评估者与统计分析者相互分离,以避免对评价结果产生潜在影响。

(1)中医症状评分量表^[9]:经期及其前后小腹疼痛5分(基础分);休克2分;冷汗淋漓1分;四肢厥冷1分;腹痛拒按1分;坐卧不宁1分;需卧床休息1分;影响工作学习1分;用一般止痛措施不能缓解1分;用一般止痛措施暂缓疼痛0.5分;面色白0.5分;伴恶心呕吐0.5分;伴乳房胀痛0.5分;伴腰部酸

痛0.5分;伴肛门坠胀0.5分;伴泄泻0.5分;疼痛在1d内0.5分,每增加1d加0.5分,分数越高,疼痛越剧烈。(2)采用中华医学会疼痛学会监制的VAS卡^[10],卡上刻有0~100 mm刻度,其中0代表无痛,100 mm代表最强烈的疼痛。患者根据自身感受,拨动卡尺上的游标,将其放在最能代表疼痛程度的刻度上,由专人负责记录,并将刻度转化为分数,分数越高,疼痛越剧烈。(3)PSQI^[11]:由18个自评条目组成7个维度,分别为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能维度,采用0~3分等级评分,总分为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。PSQI 7个维度主要成分和各条目间的克朗巴赫系数分别为0.84和0.85,其敏感度和特异度分别为98.3%和90.3%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示。本实验在治疗前、治疗后第3个月经周期、第4个月经周期的多个时间点统计,故采用重复测量方差设计进行分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后中医痛经症状评分比较

治疗前两组的中医痛经症状评分,差异无统计学意义($P>0.05$);两组第3个月经周期的中医痛经症状评分均较前明显下降($P<0.05$)。第4个月经周期,停止治疗后,西药组的中医痛经症状评分较第3个月经周期上升($P<0.05$),但较治疗前评分降低($P<0.05$);艾灸合暖宫贴组的中医痛经症状评分呈稍上升趋势,与西药组评分比较,差异有统计学意义($P<0.01$),但与第3个月经周期比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后中医痛经症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	第3个月经周期	第4个月经周期
西药组	40	10.81±4.34	2.84±1.06*	5.85±2.81**
艾灸合暖宫贴组	39	11.02±3.68	2.94±1.12*	3.07±1.06*▲
t值		2.42	2.24	1.53
P值		0.89	0.85	0.00

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与第3个月经周期比较,** $P<0.05$;与西药组比较,▲ $P<0.01$

2.2 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后的VAS评分比较

治疗前两组的VAS评分,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组第3个月经周期的VAS评分均较前明显下降($P<0.05$)。第4个月经周期,停止治疗后,西药组VAS评分较第3个月经周期上升($P<0.05$),但较治疗前评分降低($P<0.05$);艾灸合暖宫贴组的VAS评分呈稍上升趋势,与西药组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),但与第3个月经周期比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	第3个月经周期	第4个月经周期
西药组	40	72.95±12.55	31.38±9.34*	46.73±10.21* [#]
艾灸合暖宫贴组	39	71.72±11.39	32.65±8.46*	35.71±7.93* [▲]
t值		5.65	-5.52	4.35
P值		0.93	0.77	0.00

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与第3个月经周期比较,[#] $P<0.05$;与西药组比较,[▲] $P<0.01$

2.3 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后PSQI评分比较

治疗前两组的PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组第3个月经周期的PSQI评分均较前明显下降($P<0.05$)。第4个月经周期,停止治疗后,西药组PSQI评分再次上升,与治疗前相当($P>0.05$);艾灸合暖宫贴组的PSQI评分呈稍上升趋势,与西药组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),但与第3个月经周期比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表4 两组寒湿凝滞型痛经女大学生治疗前后PSQI评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	第3个月经周期	第4个月经周期
西药组	40	10.97±1.96	6.03±2.11*	8.03±2.36 [#]
艾灸合暖宫贴组	39	10.10±2.55	5.92±1.35*	6.05±1.12* [▲]
t值		-3.34	-0.84	3.66
P值		0.91	0.75	0.00

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与第3个月经周期比较,[#] $P<0.05$;与西药组比较,[▲] $P<0.01$

3 讨论

3.1 艾灸合暖宫贴能改善寒湿凝滞型痛经患者的痛经症状和疼痛程度

根据发病原因及症状,痛经分五种证型:气滞血

瘀型、寒湿凝滞型、湿热蕴结型、气血虚弱型、肝肾亏虚型,其中寒湿凝滞型痛经最为常见,且发作时间较规律^[12]。通常在月经来潮前12 h至经期第1天疼痛最为剧烈,大多可在2~3 d消失。寒湿凝滞型痛经多是由于素体虚寒,喜食生冷,加之感受寒湿,寒邪客于胞宫,经脉凝滞,经行不畅所致^[13]。

西药治疗痛经效果不能持久,长期使用存在成瘾性风险。传统西药治疗痛经的主要机制为降低月经期间的前列腺素 $F_{2\alpha}$ 浓度,减轻前列腺素 $F_{2\alpha}$ 对子宫平滑肌的收缩刺激,改善子宫血流量,达到止痛效果^[14]。本研究显示,在第3个月经周期,西药组中医痛经症状评分、VAS评分、PSQI评分均较治疗前有明显下降($P<0.05$),且与艾灸合暖宫贴组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明西药组在治疗期间具有缓解疼痛作用,且与艾灸合暖宫贴组疗效相似。但在第4个月经周期,停止治疗后,西药组中医痛经症状评分、VAS评分、PSQI总分均较第3个月经周期上升($P<0.05$),提示西药治疗痛经效果不能持久,停药后止痛作用会减弱,与以往研究一致^[15]。

艾灸与暖宫贴合用可以共奏温通、温补之功。现代研究表明,在燃烧过程中,灸条除产生温热作用外,还会生成一种具有抗氧化和清除自由基的物质,通过灸热进入体内,渗透诸经,发挥治疗作用^[16]。神阙穴通五脏六腑,联络全身经脉,是经络的总枢,艾灸神阙穴能较好地调节机体“神经-内分泌-免疫”系统^[17]。暖宫贴是一种具有缓慢发热效果的外用贴剂,包括缓释放热层、无纺布层和高压离层纸,缓释放热层内含铁粉、盐、活性炭和水。气海、关元均为妇科保健要穴,气海为元阳之本,是生命动力之源泉,全身气血汇集之所;关元属任脉,与胞宫相通,具有近治作用,可直接调整胞宫寒热虚实。月经期间,将暖宫贴贴于气海、关元穴上,长时间激发经气,使组织温度升高,血流加快,达到通调气血、化瘀止痛的效果^[18]。本研究结果显示,在第3个月经周期,艾灸合暖宫贴组的中医痛经症状评分和VAS评分均较干预前明显下降($P<0.05$);在第4个月经周期,停止治疗后,中医痛经症状评分和VAS评分与第3个周期相比,差异无统计学意义($P>0.05$),且明显低于西药组($P<0.01$),说明艾灸合暖宫贴能够有效地缓解痛经症状,降低疼痛程度,其疗效持续性优于西药组。

3.2 艾灸合暖宫贴能改善寒湿凝滞型痛经患者睡眠质量

失眠在传统医学中,称为“不寐”“目不瞑”“不得卧”等,其病机为阴阳失交,阳不入阴,常由思虑太过、饮食失节、禀赋不足所致。原发性痛经严重影响睡眠质量,睡眠障碍与痛经可能互为因果。本研究采用艾灸合暖宫贴干预原发性痛经女大学生的睡眠质量,以调整脏腑气血阴阳为基础,促使全身气血调和,阴平阳秘,从而改善睡眠。结果发现,干预后艾灸合暖宫贴组 PSQI 评分较干预前下降 ($P < 0.05$),提示艾灸合暖宫贴可以提高患者睡眠质量。

综上所述,本研究采用艾灸合暖宫贴治疗,能够改善寒湿凝滞型痛经患者症状,降低其疼痛程度,改善睡眠质量。然而,本研究干预时间较短,未对每一种中医证型进行单独的观察研究,有待开展大样本、长周期的临床研究,并增加客观观察指标,以进一步探讨艾灸合暖宫贴对不同证型原发性痛经的痛经症状、疼痛程度和睡眠质量的作用。

参考文献

- [1] 李冬梅,杨玉涛,代建忠,等.某高校 1200 例女大学生原发性痛经中医体质及相关性研究[J].贵阳中医学院学报,2018,40(3):97-100.
- [2] 赵铭峰,马碧茹,陈磊,等.立极针法治疗寒湿凝滞型原发性痛经的疗效及其改善生活质量的观察[J].广东医学,2019,40(3):353-357.
- [3] 孙晓霞,原姣.某高职医学院在校女大学生月经状况调查分析[J].医学理论与实践,2018,31(12):1855-1856.
- [4] 樊宝剑,范泽军,王超.大连市 178 例来华女留学生月经与心理健康状况的相关性分析[J].当代医学,2018,24(12):34-36.
- [5] 彭川莉,张玥,梁惠,等.长春市女大学生痛经患病现状及影响因素分析[J].中华健康管理学杂志,2016,10(1):50-54.
- [6] 张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2011:131-139.
- [7] 李艳,张静,杨郁文,等.艾灸对原发性痛经症状及睡眠质量的影响[J].牡丹江医学院学报,2017,38(3):143-146.
- [8] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.腧穴名称与定位:GB/T 12346—2006[S].北京:中国标准出版社,2006.
- [9] 胡燕燕,旷红艺.按摩联合艾灸治疗原发性痛经寒湿凝滞型疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(3):282-283.
- [10] 张铭华,赖加京,陈道华,等.中药熏洗对半月板损伤性膝骨性关节炎关节镜术后功能恢复的影响[J].山西中医,2019,35(2):51-54.
- [11] 耿旭强,李伟红,李欣珂,等.神阙穴隔盐灸联合三阴交温针灸治疗痰湿中阻型失眠的临床观察[J].海军医学杂志,2017,38(5):429-431.
- [12] 包蕾,王济,闵佳钰,等.从中医体质学角度论治原发性痛经[J].中医学报,2016,31(12):1919-1921.
- [13] 欧阳正平.热敏灸对寒湿凝滞型原发性痛经的临床观察[J].光明中医,2017,32(12):1760-1762.
- [14] 李根区.布洛芬治疗原发性痛经的临床观察[J].中国实用医药,2011,6(9):161-162.
- [15] 韩燕燕,卢瑜.艾灸穴位治疗与布洛芬药物治疗痛经疗效比较[J].影像研究与医学应用,2017,1(4):213-214.
- [16] 李润霞,宋淑萍,何彩霞.中药与中药加艾灸治疗原发性痛经疗效对照[J].现代中西医结合杂志,2010,19(35):4544-4545.
- [17] 刘继英.艾灸神阙穴配合温针灸治疗原发性痛经的临床效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(15):137-138.
- [18] 班志勇,韦彩素,李毅琳.大温经丸配合暖宫贴治疗原发性痛经 46 例临床观察[J].四川中医,2014,32(4):134-136.

(本文编辑 贺慧娥)