

## 雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的应用研究

陆 婷, 张丽萍

江苏省常熟市中医院 (新区医院、妇幼保健院) 江苏常熟

**【摘要】目的** 探析雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的应用。方法: 选取 2020 年 12 月~2021 年 12 月我科门诊就诊的 96 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 随机分为两组, 对照组 48 例采用常规药物治疗, 观察组 48 例采用雷火灸治疗, 比较两组的治疗效果、痛经情况、疼痛程度以及血清  $\text{PGF}_{2\alpha}$  水平等。结果: 观察组的总有效率为 93.75%, 显著高于对照组的总有效率 70.83% ( $P<0.05$ ); 观察组在随访时、治疗后的持续时间、严重程度评分于低对照组的 治疗前和 治疗后, ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后、随访时的疼痛评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗后, 观察组的  $\text{PGF}_{2\alpha}$  水平低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 在雷火灸治疗后, 能够提高寒凝血瘀型原发性痛经的治疗效果, 改善月经的持续时间和严重程度, 调节  $\text{PGF}_{2\alpha}$  水平, 值得临床推广。

**【关键词】** 雷火灸; 寒凝血瘀型; 原发性痛经; 疼痛程度;  $\text{PGF}_{2\alpha}$  水平

### Application of thunder fire moxibustion in treating primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis

Ting Lu, Liping Zhang

Changshu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changshu, Jiangsu Province, China

**【Abstract】 Objective** To explore the application of thunder fire moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis. **Methods** A total of 96 patients with primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type treated in our department from December 2020 to December 2021 were selected and randomly divided into two groups. 48 cases in the control group were treated with conventional drugs, and 48 cases in the observation group were treated with thunder fire moxibustion. The treatment effect, dysmenorrhea, pain degree and serum  $\text{PGF}_{2\alpha}$  level were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.75%, which was significantly higher than that of the control group (70.83%,  $P<0.05$ ). The duration and severity scores of the observation group were significantly lower than those of the low control group before and after treatment ( $P<0.05$ ). The pain scores of the observation group after treatment and at follow-up were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the  $\text{PGF}_{2\alpha}$  level in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** After thunder fire moxibustion treatment, it can improve the treatment effect of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis, improve the duration and severity of menstruation, regulate  $\text{PGF}_{2\alpha}$  level, which is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Thunder fire moxibustion; Cold coagulation blood stasis type; Primary dysmenorrhea; Degree of pain;  $\text{PGF}_{2\alpha}$  level

原发性痛经是一种常见的妇科疾病, 是指月经前或月经期间, 出现腰骶疼痛、下腹部坠痛, 未发生器质性病变, 青春期和育龄期是该病的高发年龄层<sup>[1]</sup>。根据相关数据统计, 全球原发性痛经的发病

率最高达到 95%, 且居高不下<sup>[2]</sup>。患者通常在月经来潮第一天内小腹疼痛感剧烈, 随着时间持续疼痛程度逐渐减轻, 部分严重患者也会出现手脚冰凉、面色惨白、头晕、恶心、呕吐等临床症状。虽然对

患者的生命健康不会产生影响,但是严重影响了患者的生活和工作。现阶段,对于该病的治疗方法较多,但是治疗后多数患者会出现不同程度并发症,因此,寻找一种效果好、并发症少的治疗方式成为临床研究的重要课题。相关研究提出,在中医外治法当中,雷火灸治疗方式可以提高原发性痛经的疗效<sup>[3]</sup>。因此,在本研究中选取2020年12月~2021年12月期间我科门诊就诊的96例寒凝血瘀型原发性痛经患者作为研究对象,随机分成两组,其中48例患者实施常规药物治疗,并与另48例患者实施雷火灸治疗的患者进行比较,后者取得较为满意的结果,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年12月~2021年12月我科门诊就诊的96例寒凝血瘀型原发性痛经患者,随机分为两组,对照组48例,年龄18~30岁,平均(22.86±4.57)岁,平均病程(3.57±1.61)岁,月经周期(29.46±1.68)d,已婚13例,未婚35例;观察组48例,年龄18~31岁,平均(22.79±4.52)岁,平均病程(3.60±1.58)岁,月经周期(29.51±1.64)d,已婚16例,未婚33例。两组患者年龄、病程、月经周期、婚育史等一般资料比较差异不显著( $P>0.05$ ),可进行组间比较。

### 1.2 方法

对照组采用常规药物治疗,即给予患者口服痛经宝颗粒(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字Z41021972,剂量10g),10g/次,2次/d,在月经前1d开始,连续治疗3d为1个疗程,共继续3个疗程。观察组采用雷火灸治疗,取仰卧位,选穴:三阴交、中极、足三里穴。点燃雷火灸灸条(灸条药物组成:干姜5g,茵陈、木香与沉香各4g,麝香和羌活各2g,乳香3g,艾绒10g),置入灸盒内,灸盒用毛巾包裹放于用毛巾包住的穴位处,按照温和灸方案进行治疗,穴位表面皮肤变成潮红色即可,治疗时间在30min/次之内,在双侧足三里和三阴交,灸条点燃后置入单孔灸盒中,膻穴处施灸,局部潮红即可,时间不可少于15min。1次/d,从月经前3d至月经结束为1个疗程,共继续3个疗程。并间隔1个月随访1次,共连续随访3个月。

### 1.3 疗效评价与观察指标

根据相关文献拟定判定标准<sup>[4]</sup>,显效:临床症状彻底消失,月经颜色、月经量与时间恢复正常,随访3个月,期间无复发情况。有效:临床症状明显改善,月经颜色、月经量与时间基本正常,随访后无复发。无效:临床症状改善不明显或加重,月经情况无变化,随访后出现疾病复发情况。总有效率=显效率+有效率。

痛经情况采用COX痛经症状量表<sup>[5]</sup>(CMSS)分别在治疗前、治疗后和随访3个月后进行评分,采用5级评分法(0~4分),根据痛经的持续时间(0分无症状、1分<3h、2分3~7h、3分7~24h、4分>24h)和严重程度(0分零不适、1分轻度不适、2分有症状、3分较显著、4分特剧烈)统计评分。

疼痛程度采用疼痛视觉模拟评分(VAS)分别在治疗前、治疗后和随访3个月后进行评分。患者在标尺上根据自我感觉标记疼痛评分,从0~10表示从无痛到剧痛。评分越低则疼痛程度越轻。

血清PGF<sub>2α</sub>水平采用酶联免疫吸附法进行测定,测定时间是月经来潮2d内,患者清晨空腹状态下抽取静脉血清。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS 21.0对本次实验相关数据进行处理,治疗效果等计数资料进行卡方检验(%表示),痛经情况、疼痛程度、血清PGF<sub>2α</sub>水平等计量资料进行检验( $\bar{x}\pm s$ 表示), $P<0.05$ 表明比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

观察组的总有效率为93.75%高于对照组70.83%,对比有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1:

### 2.2 两组痛经情况比较

两组患者在随访时、治疗后的持续时间、严重程度评分低于治疗前,且治疗后低于随访时( $P<0.05$ );观察组在随访时、治疗后的持续时间、严重程度评分均低于对照组的随访前和治疗后,对比有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2:

### 2.3 两组疼痛程度比较

相比与对照组,观察组治疗后、随访时的VAS评分更低,且对比有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组治疗后与随访时比较VAS评分,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3:

2.4 两组血清 PGF<sub>2α</sub> 水平比较

两组患者的 PG<sub>2α</sub> 水平均得到改善, 但相比与对

照组, 观察组更显著, 对比有统计学意义 (P<0.05)。

见表 4:

表 1 两组治疗效果比较 (n,%)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
观察组	48	3 (6.25)	21 (43.75)	24 (50.00)	93.75 (45/48)
对照组	48	14 (29.17)	15 (31.25)	19 (39.58)	70.83 (34/48)
$\chi^2$					14.118
P					<0.05

表 2 两组患者痛经情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	持续时间			严重程度		
		治疗前	治疗后	随访时	治疗前	治疗后	随访时
对照组	48	19.68±5.05	11.48±2.31	18.42±4.92	18.72±3.12	11.15±2.04	18.40±3.19
观察组	48	19.70±5.02	8.94±2.13	9.14±2.43	18.59±3.11	9.46±2.69	10.56±2.81
t		0.592	4.628	5.228	0.607	4.028	5.664
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
对照组	48	7.27±0.95	4.82±0.71	6.57±1.12
观察组	48	7.29±0.97	3.81±0.70	3.79±0.93
t		0.584	4.162	6.337
P		>0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者治疗前后血清 PGF<sub>2α</sub> 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	35.58±6.60	30.47±5.31
观察组	48	36.57±6.49	22.58±5.28
t		0.684	6.507
P		>0.05	<0.05

3 讨论

原发性痛经是在月经期间, 子宫内膜释放大量 PGF<sub>2α</sub>, 造成子宫平滑肌收缩, 以收缩幅度增大、子宫肌张力升高为主要表现, 造成子宫供血不足, 引发缺血缺氧, 无法排出酸性代谢物质, 致使子宫自主神经疼痛纤维受到刺激, 进而发生痛经<sup>[6]</sup>。临床治疗通常采用中成药或西药治疗, 但疗效不理想, 长期很难维持, 且会存在多种并发症, 本研究中使用的痛经宝颗粒口服进行治疗, 虽然能缓解疼痛, 但是停用后仍会存在痛经情况。并且, 该药物属于中成药, 尚不明确不良反应。可见, 找到一种安全、有效、简便的方式治疗原发性痛经已经成为临床急需解决的问题。

随着雷火灸治疗方法的研究深入和日趋成熟, 逐渐应用于妇科、皮肤科、骨科等多个领域, 并多取得明显成效<sup>[7]</sup>。相关研究报道发现<sup>[8]</sup>: 开展雷火灸治疗能有效改善痛经情况, 提高患者的生活质量。雷火灸是多种药物同时燃烧所产生的热量, 以悬灸方式刺激所选穴位, 促进药效吸收, 进而达到治疗目的, 该方法舒适、温和, 并且无疼痛和不良反应<sup>[9]</sup>。目前, 原发性痛经患者采用常规药物治疗有效率较差的问题日益突出, 开展雷火灸治疗是否对此类患者病情恢复有利尚不明确。因此, 本次研究对寒凝血瘀型痛经患者进行雷火灸治疗的影响进行探讨和分析, 研究结果显示, 在治疗总有效率方面, 观察组 93.75%明显高于对照组 70.83%; 在 CMSS

持续时间、严重程度评分方面, 观察组随访时、治疗后均低于对照组, 且观察组随访时低于治疗后; 在  $PGF_{2\alpha}$  水平方面, 观察组低于对照组, 这说明在寒凝血瘀型原发性痛经疾病治疗中采用雷火灸治疗可以缩短痛经的持续时间, 缓解疼痛程度, 并能降低  $PGF_{2\alpha}$  水平, 治疗效果更为显著。原因分析: 雷火灸属于一种中医特色技术, 灸条成分中含有干姜、茵陈、木香、沉香、麝香、羌活、乳香、艾绒, 能够达到理气止痛、活血通络、温中散寒的效果。其中沉香、木香、乳香起到理气止痛之功效; 茵陈起到清热利湿之功效; 麝香起到消肿止痛之功效; 羌活起到祛湿止痛、解表散寒之功效; 干姜起到温经散寒之功效; 艾绒起到温经散寒、止痛之功效。雷火灸治疗中施灸部位会形成高浓药区, 通过燃烧产生热力与红外辐射, 且穿透力较强, 可到达皮下和肌层, 各项药物发挥药效再配合红外线辐射, 能够起到活血化瘀、温经散寒、理气止痛的效果。痛经常用穴位是任脉小腹部位, 即中极为、气海、关元, 通过雷火灸治疗可以起到有培元固本、益气助阳、调经固经的作用; 足三里能够痛经活络, 灸之可培元固本、温经止痛; 三阴交能够调理气血, 灸之可散寒止痛、温养冲任。相关研究表明<sup>[10]</sup>,  $PGF_{2\alpha}$  水平与子宫内膜存在一定关系,  $PGF_{2\alpha}$  水平升高则子宫平滑肌收缩严重, 因此通过降低  $PGF_{2\alpha}$  水平可以起到缓解痛经的作用。

综上所述, 在雷火灸治疗后, 能够提高寒凝血瘀型原发性痛经的治疗效果, 改善痛经, 调节  $PGF_{2\alpha}$  水平, 缓解疼痛感, 是一种药效的治疗方式, 值得临床推广和应用。

### 参考文献

- [1] 张勇, 陈玲玲. 温针灸联合四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及对患者中医证候、血清 PGE2 和  $PGF_{2\alpha}$  水平的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(14): 1817-1820.
- [2] 原迪, 王昕. 针刺联合雷火灸对寒凝血瘀型痛经患者疗效、镇痛效应及子宫动脉血流动力学影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 127-131.
- [3] 饶淑云. 雷火灸联合耳穴压贴干预寒凝血瘀型原发性痛经 43 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 111-113.
- [4] 郭李梦, 周运波, 孔小娟, 等. 雷火灸对原发性痛经寒凝血瘀证患者痛经症状及血清前列腺素  $F_2\alpha$  水平的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(8): 1367-1370, 1374.
- [5] 孙菲菲, 何佳. 温针灸结合艾灸神阙穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及对痛经症状、前列腺素、 $\beta$ -EP 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(14): 126-129, 134.
- [6] 韦韦, 李砾, 林杏眉, et al. 雷火灸联合情志护理对原发性痛经患者疼痛程度和不良反应的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(12): 69-72.
- [7] 庞爽, 郭寅博. 雷火灸疗法联合金铃子散治疗寒凝血瘀兼气滞型痛经的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(22): 120-122.
- [8] 马淑敏, 孙晶. 眼针联合雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 90 例临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 650-652.
- [9] 黄群, 林辉, 王萍, 等. 痛经贴合血府逐瘀颗粒对原发性痛经寒凝血瘀证患者血清 PGE2、 $PGF_{2\alpha}$  的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(1): 99-101.
- [10] 周绵莉, 毛惠, 刘晓芸, 等. 温经散寒祛瘀方对原发性痛经寒凝血瘀证患者前列腺素水平及子宫微循环状态的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6421-6424.

收稿日期: 2022 年 8 月 26 日

出刊日期: 2022 年 10 月 13 日

引用本文: 陆婷, 张丽萍, 雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的应用研究[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3): 47-50.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220059

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS