

## 扶阳罐手法定穴联合中药塌渍治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察

田娟

黔南州中医医院 贵州都匀

**【摘要】目的** 讨论在原发性痛经 (PD) 患者 (寒凝血瘀型) 中采取扶阳罐手法定穴与中药塌渍联合治疗的临床价值。**方法** 选取医院在 2022 年 7 月至 2023 年 1 月期间收治的寒凝血瘀型 PD 患者 60 例, 将其根据随机数表法分组, 西医组 (布洛芬缓释胶囊治疗, 30 例), 中医组 (扶阳罐手法定穴+中药塌渍, 30 例)。对比两组治疗前后患者的中医症候积分、经期 VAS 疼痛评分, 以及患者治疗后的中医症候治疗效果、痛经复发情况。**结果** ①两组治疗之前的中医症候积分与 VAS 评分在对比上无统计差异 ( $P>0.05$ ); 在治疗 3 个月后中医组患者的中医症候积分更低, 且经期 VAS 疼痛指数更低 ( $P<0.05$ ); ②经过治疗后中医组患者的中医症候疗效比西医组高, 且痛经复发率比西医组低 ( $P<0.05$ )。**结论** 在寒凝血瘀型 PD 患者的临床治疗中采取扶阳罐手法定穴与中药塌渍联合治疗, 能够有效改善患者的症状, 降低患者的痛经疼痛程度, 具有较高的临床价值。

**【关键词】** 寒凝血瘀型; 原发性痛经; 扶阳罐; 中药塌渍

**【收稿日期】** 2024 年 5 月 12 日

**【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240206

### Clinical observation of Fuyang Canshou statutory point combined with traditional Chinese medicine to treat primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis

Juan Tian

Qiannan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Duyun, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To discuss the clinical value of Fuyang Guanshou legal point combined with traditional Chinese medicine for the treatment of primary dysmenorrhea (PD) patients (cold coagulation and blood stasis). **Methods** A total of 60 PD patients with cold coagulation and blood stasis treated in the hospital from July 2022 to January 2023 were selected and divided into Western medicine group (ibuprofen sustained release capsule treatment, 30 cases) and traditional Chinese medicine group (Fuyang Guanshou legal point + Traditional Chinese medicine Taofan, 30 cases) according to random number table method. The scores of TCM symptoms, menstrual VAS pain scores, the therapeutic effect of TCM symptoms and the recurrence of dysmenorrhea were compared between the two groups before and after treatment. **Results** ① There was no statistical difference between the scores of TCM symptoms and VAS before treatment ( $P > 0.05$ ); After 3 months of treatment, the TCM symptom score and menstrual VAS pain index were lower in the TCM group ( $P < 0.05$ ). ② After treatment, the efficacy rate of TCM syndromes in TCM group was higher than that in western medicine group, and the recurrence rate of dysmenorrhea was lower than that in Western medicine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the clinical treatment of PD patients with cold coagulation and blood stasis, the combination of Fuyang Guanshou legal point and traditional Chinese medicine can effectively improve the symptoms of patients, reduce the degree of dysmenorrhea pain, and has high clinical value.

**【Keywords】** Cold coagulation blood stasis type; Primary dysmenorrhea; Yang can; Chinese medicine collapse

痛经是指女性在月经期间或经期前后, 其小腹部位出现了周期性、痉挛性的疼痛, 并伴有小腹坠胀感, 其疼痛范围还会蔓延至腰骶部。痛经期间患者除疼痛

感外, 还会伴有一系列不良反应, 如恶心呕吐、肢冷体寒、面色苍白、出冷汗等, 若疼痛程度剧烈时甚至会引起患者出现昏厥现象。研究表示, 痛经的患病率范围在

16.8%~81%，出现波动幅度大的原因可能与每个人对疼痛的耐受度不一，导致无法准确评估痛经的发病情况<sup>[1]</sup>。临床上，一般将痛经分为继发性痛经（SD）和原发性痛经（PD），前者是器质性的痛经，是指患者体内盆腔组织内发生了器质性的病变而导致的痛经，如子宫腺肌症等；后者是一种功能性痛经，约有 90% 以上的妇女属于 PD 疾病，轻者导致女性无法正常生活工作，严重者甚至会诱发女性不孕的可能。

西医认为女性出现 PD 是由于其体内血液中的前列腺素的增加而诱发子宫平滑肌的收缩与缺血而导致的疼痛，因此对于 PD 的治疗主要依靠非甾体抗炎药物进行疼痛控制，但在实际应用中患者可能会出现不同程度的药物副作用，长期使用甚至会导致患者胃肠道出现不适<sup>[2]</sup>。痛经在中医理论中归属于“经行腹痛”的范畴，临床上发现使用扶阳罐与中药塌渍对 PD 患者进行治疗，其疗效明显且副作用少<sup>[3]</sup>。因此，本研究中对 PD 患者的治疗方案进行观察，分析扶阳罐手法定穴与中药塌渍联合治疗的临床效果。具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2022 年 7 月至 2023 年 1 月选取本院收治的 60 例原发性痛经患者（寒凝血瘀型）进行医疗观察，将患者的名字根据入院时间依次录入电脑系统，并使用电脑程序将其进行随机抽签分组为 2 组，各包含 30 例。西医组使用布洛芬缓释胶囊治疗方案[患者年龄区间 18~34 岁（28.45±3.22 岁），病程周期 1~11 年，（6.23±1.02 年）]；中医组联合使用扶阳罐手法定穴与中药塌渍治疗方案[患者年龄范围 18~35 岁（28.43±3.09 岁），病程时间范围 1~12 年（6.34±0.97 年）]。两组患者一般资料比较无统计差异（ $P>0.05$ ）。经医院伦理委员会批准。

#### 1.1.1 西医诊断标准

患者均符合《妇产科学（第 9 版）》中对 PD 的诊断标准。

（1）患者存在痛经病史，其月经期间下腹部存在周期性、规律发作的疼痛史；

（2）临床症状：①痛经一般发生于月经前的 12h 内，月经第 1d 疼痛感最为强烈，一般持续时间为 2~3d，然后逐渐舒缓；②痛经呈痉挛性，以患者下腹部耻骨以上为疼痛中心，疼痛可呈放射状蔓延至腰骶部与大腿内侧部位；③痛经期间会伴有恶心、头晕、腹泻、面色苍白、冒冷汗等状况。

#### 1.1.2 中医诊断标准

患者均符合《中医妇科学》辨证对“寒凝血瘀证”的诊断标准：①主症，小腹胀冷，按压时疼痛剧烈，热敷疼痛减缓；②次症，经期后延，经血量少，经血色暗有血块，肢冷畏寒，面色青白；③舌苔白腻，舌暗，脉沉紧。寒凝血瘀证符合主症与两项及以上次症即可诊断。

#### 1.1.3 纳入标准

①60 例患者均符合西医对 PD 诊断标准，均符合中医辨证中“寒凝血瘀证”诊断；②患者均签署知情同意书，并配合治疗与定期复查；④患者年龄区间 18~35 岁；⑥患者 PD 病史持续时间超过 3 个月。

#### 1.1.4 排除标准

①患者经彩超等相关检查存在器质性病变，或诊断为其他原因导致的继发性痛经；②患者合并有重大疾病，合并恶性肿瘤者；③存在传染病史者；④存在精神与神经系统疾病者；⑤对研究中涉及的药物成分存在过敏者；⑥3 个月内参与了其他研究项目者。

## 1.2 方法

西药组：使用布洛芬缓释胶囊（上海信谊天平药业有限公司，国药准字 H31022720，0.3g）口服治疗。每日早晚各用药 1 次（1 粒）。

中医组：扶阳罐手法定穴+中药塌渍治疗。

（1）扶阳罐手法定穴治疗。取穴位置：①腹部腧穴：神阙穴、子宫穴、关元穴、气海穴、归来穴、中极穴、带脉穴；②背部腧穴：八髎穴、十七椎；③四肢腧穴：地机穴、三阴交穴。（2）具体操作：①按摩。指导患者取仰卧位体位，闭合双眼，深呼吸放缓呼吸入静状态，医师搓热双手，按摩患者腹部，按摩力度轻柔，以神阙穴为中心，顺时针推按 9 圈，逆时针推按 9 圈。②扶阳罐。将已经提前加热处理过的扶阳罐，对取穴部位进行一次按压温灸。于神阙穴、子宫穴、关元穴、气海穴等穴位处，每处穴位按压温灸 2~3min；然后对地机穴、三阴交穴等穴位同样按压温灸 2~3min；最后指导患者取俯卧体位，对八髎穴、十七椎位置进行按压温灸，每处治疗 2~3min。每处穴位按压温灸后以皮肤微红为标准，整体治疗时间合计约 30min。

（2）中药塌渍治疗。患者在扶阳罐手法定穴按压温灸治疗后，接着使用中药塌渍进行治疗。中药组方：丁香、吴茱萸、乌药、肉桂、没药、红花、乳香各 10g，附片 5g。将以上诸药使用打粉机器研磨成细粉状，使用开水调和后直接热敷于患者腹部（热度以患者耐受度为宜），待中药敷料温度降低后使用红外线灯进行照射，帮助药物吸收。在月经来临前 3d 开始治疗，每日

进行1次,每次经期治疗5d,连续治疗3个月经周期。

### 1.3 疗效标准

1.3.1 中医症候积分 对比两组治疗前后中医症候积分情况。中医症候积分分为主症1项次症5项,主症评分的分值范围为0~6分,0分表示无症状,6分表示症状最严重;次症的评分范围为0~3分,0分表示症状无,3分表示症状最严重。中医症候积分总分范围为0~21分。

(1) 主症:“经前或经期期间小腹胀冷痛据按,得热痛减”。评分为0时无症状;评分为2时,患者存在疼痛不适感,但基本不影响其日常工作生活;评分为4时,患者疼痛症状明显,且对生活与工作产生了一定影响;评分为6时,患者疼痛剧烈难以忍受,必须进行卧床休息。

(2) 次症:①“经期后延,经血量明显减少”。0分时无此症状,1分时经血量较往常相比减少了2/3;2分时经血量减少了1/2,3分时经期明显后延,且经血量减少了1/3。②“经血色暗,且有血块”。0分无症状;1分经血中血块较小且量少;2分经血血块较小但量多;3分经血血块较大且量多。③“肢冷畏寒,面色青白”。0分无此症;1分患者轻微怕冷;2分患者明显畏寒;3分时患者肢冷畏寒,且伴有面色青白之症。④“舌暗,苔白有瘀点”。0分无此症状;1分舌暗且苔白;2分舌暗且苔白有瘀点;3分舌暗且苔白有瘀斑。⑤“脉沉紧”。0分无此症状,1分、2分、3分均存在脉沉紧症状。

1.3.2 经期VAS疼痛评分 使用VAS视觉模拟评分方法对两组患者的经期疼痛程度进行评估对比,分值区间为0~10分,最高10分为剧痛,最低0分为无痛,其中1~3分、4~6分、7~9分三个区间表示经期疼痛指数为轻微、中度、重度(疼痛逐渐加剧,对患者睡眠与日常饮食均有影响)。

1.3.3 中医症候疗效 对比两组患者的中医症候疗效情况。疗效评价分为4个等级:①痊愈,表示患者的临床症状基本消失,与治疗前相比其中医症候积分降低率 $\geq 95\%$ ;②显效,患者临床主症基本消失,其治疗后的中医症候积分减分率范围在80%~90%;③有效,治疗后患者的主要临床症状与体征均有一定改善,治疗后中医症候积分减分率区间在30%~70%;④无效,表示患者的主要症状与体征均无改善迹象,且病情存在加重情况,治疗后的中医症候积分减少率小于40%。中医症候疗效=(痊愈+显效+有效)/总病例数。

1.3.4 疾病复发率 对两组患者治疗3个月后进行

为期半年的随访调查,对比两组患者的痛经复发情况。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS23.0软件分析研究相关数据,计量资料用 $t$ 检验,  $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用 $\chi^2$ 检验,以(%)表示, ( $P < 0.05$ )有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的中医症候积分

中医组的中医症候积分为治疗前(4.26 $\pm$ 0.51分)、治疗3个月后(1.71 $\pm$ 0.32分);西医组的中医症候积分分别为治疗前(4.31 $\pm$ 0.62分)、治疗3个月后(2.21 $\pm$ 0.35分)。治疗之前两组的中医证候积分之间的对比( $t=0.341$ ,  $P=0.734$ )无统计差异;治疗3个月后中医组与西医组的中医症候积分均有一定下降,且中医组的积分下降幅度更大,其中医症候积分比西医组更低, ( $t=5.775$ ,  $P=0.001$ )有统计差异。表示使用中医组的联合治疗方案能够更好地改善患者的临床症状与体征状态。

### 2.2 对比两组的痛经程度

中医组的经期VAS评分指数在治疗前与治疗3个月后分别为(6.37 $\pm$ 1.06分)、(2.15 $\pm$ 0.56分);西医组的经期VAS评分分别为(6.39 $\pm$ 1.07分)、(2.84 $\pm$ 0.63分)。两组治疗之前经期的VAS疼痛评分相比( $t=0.073$ ,  $P=0.942$ )无统计差异;治疗3个月后两组的VAS经期疼痛指数均有下降,且中医组的经期VAS评分比西医组更低, ( $t=4.484$ ,  $P=0.001$ )有统计差异。说明了使用中医组的联合疗法能够更好地控制、降低患者的经期疼痛程度。

### 2.3 对比两组的中医症候疗效情况

中医组治疗3个月后的中医症候疗效率为96.67%(29例/30例,痊愈/显效/有效/无效=15例/9例/5例/1例)高于西医组的疗效率82.67%(24例/30例,痊愈12例,显效8例,有效4例,无效6例), ( $\chi^2=4.043$ ,  $P=0.044$ )有统计差异。

### 2.4 对比两组治疗后的疾病复发情况

在半年随访调查中中医组患者痛经复发率为6.67%(2例/30例)低于西医组复发率30%(9例/30例), ( $\chi^2=5.455$ ,  $P=0.020$ )有统计差异。

## 3 讨论

原发性痛经(PD)患者在经期前或经期期间会出现小腹痉挛性疼痛等不适反应。据统计,大多数青年期女性都会面临痛经困扰。在西医看来,痛经的发生多与体内的激素水平变化有关。特别是在经期,由于前列腺素等物质的含量异常,会导致子宫平滑肌的痉挛性收

缩,进而引发疼痛。此外,血管加压素和钙离子等物质的异常也可能影响子宫的血流,加重痛经的症状。对于寒凝血瘀型痛经,西医认为这可能与寒冷环境下子宫血管收缩、血流不畅有关,从而加剧了痛经的程度。因此,为了缓解经期疼痛,部分女性会在经期期间口服避孕药或使用止痛药物进行缓解。但研究发现,止痛药物虽能够起到一定的止痛效果,但长期服用会对患者的神经系统功能造成损害,导致患者出现记忆力变差或失眠多梦等,以及部分患者会出现胃肠道不适等<sup>[4]</sup>。因此对于PD患者的治疗需要寻找更安全有效的方案。相较于西医,中医对于寒凝血瘀型原发性痛经的病机病因有着更为深入和独特的认识。关于痛经这一疾病,中医的研究历史较为悠久,其理论中认为引起PD的主要病因在于“不通”“不荣”,即指患者体内病理产物过多而堆积以致静脉阻塞、气血不畅不通<sup>[5]</sup>。中医认为,痛经的发生与气血运行不畅密切相关。若PD患者在经期经历了寒邪入体或经常食用生冷寒食导致寒客冲任与血相搏,以至于子宫冲任气血不畅,经期前与经期间气血下注冲任,使得子宫气血壅滞,经血凝滞,寒凝血涩,则会出现不通则痛的痛经之症<sup>[6]</sup>。此外,中医认为痛经还与脏腑功能失调、冲任气血不和等因素有关,比如机体阳虚、气血不足等,都可能导致寒凝血瘀型痛经的发生。中医认为,对于寒凝血瘀型的PD患者治疗当以温经散寒与活血止痛为治疗原则。例如,通过服用温经汤、桂枝茯苓丸等中药方剂,可以调和气血、温通经脉,从而缓解痛经的症状。同时,中医还强调预防和调护的重要性,建议患者在日常生活中注意保暖、避免过食生冷食物等,以预防痛经的发生。

本研究中,中医组(扶阳罐手法定穴疗法+中药塌渍疗法)患者治疗3个月后的中医症候积分与经期VAS疼痛评分都优于西医组(布洛芬缓释胶囊疗法),( $P < 0.05$ )。在中医文化中,穴位疗法一直被视为调节人体阴阳平衡、治疗疾病的重要手段。近年来,扶阳罐手法定穴疗法逐渐崭露头角,以其独特的疗效和简便的操作方式,受到了越来越多人的关注和喜爱。扶阳罐手法定穴疗法是一项集合有温刮温灸、推拿按摩、热疗、走罐、磁疗、红外线等多种治疗手段综合形成的热能功能疗法,该疗法源于中医的经络学说和穴位理论。它认为,人体内的气血运行遵循一定的经络路径,而穴位则是经络上的特定点,具有调节气血、平衡阴阳的作用,通过刺激穴位,可以激发人体的自愈能力,达到治疗疾病、保健养生的目的。扶阳罐作为一种特殊的按摩工具,其形状独特,能够贴合人体曲线,便于操作。在使

用过程中,通过罐体对穴位的温热刺激和按摩作用,可以有效促进气流畅通,调和阴阳平衡,从而缓解各种不适症状,提高身体免疫力。在治疗寒凝血瘀型原发性痛经时,由于扶阳罐本身具有温阳散寒的特性,通过罐体的温热刺激,能够促进局部血液循环,可温经散寒,通络活血,具有化瘀止痛之效,从而改善患者寒凝血瘀的状态,缓解其痛经症状<sup>[7]</sup>。其次,中医认为痛经与冲任二脉的失调密切相关。扶阳罐手法定穴疗法通过刺激相关穴位,能够调和冲任,疏通经络,达到治疗痛经的目的。此外,中医主张将人体看作是一个有机的整体,认为痛经的发生往往与全身的气血运行不畅有关。扶阳罐手法定穴疗法在刺激穴位的同时,还能够通过调理全身气血,达到标本兼治的效果。有研究调查发现,对PD患者在西药布洛芬缓释胶囊的基础上联合使用中药汤方进行综合治疗,能够针对PD病机采取活血祛瘀效果,从而达到止痛作用,调查结果中显示搭配中医汤方治疗组的有效率高达96.7%<sup>[8]</sup>,该结论与本文研究结果相似。

中药塌渍,是运用中药制剂对患处进行湿敷或浸泡的一种外治法。它源于古代的“湿热敷”和“药浴”等疗法,经过历代医家的不断实践与改进,逐渐形成了现今独具特色的中药塌渍疗法。其原理在于利用药物煎汤后的温热之力,通过湿敷、淋洗等方式作用于患处,达到疏通经络、活血化瘀、温经散寒的目的。本研究在寒凝血瘀型PD患者的治疗中,以丁香、吴茱萸、乌药、肉桂、没药、红花、乳香、附片作为中药塌渍的中药组方,将以上诸药物研磨为细粉,在开水冲调作用下使其混匀,此时中药敷料热感明显,将其敷于PD患者小腹疼痛位置处,待药液稍凉后则行红外线灯照热疗,通过热敷使PD患者痛感降低。此疗法结合了中药的药效和局部作用的优点,既能够直接作用于病变部位,又能够避免口服药物可能带来的副作用。在中药塌渍疗法中,丁香、吴茱萸、乌药、肉桂、没药、红花、乳香和附片等药材的配合使用,形成了独特的治疗机制。其中,丁香,性味辛温,入脾、胃、肾经,具有温中降逆、散寒止痛的功效,在塌渍治疗中丁香能够温通经脉,驱散体内寒气,缓解痛经所致的腹痛症状。吴茱萸,味辛苦而性热,归肝、脾、胃、肾经,具有散寒止痛、降逆止呕的作用,对于寒凝血瘀型痛经患者,吴茱萸能够助丁香温经散寒,同时缓解因痛经引起的恶心呕吐症状。乌药,性味辛温,入肺、脾、肾、膀胱经,具有行气止痛、温肾散寒的功效,在塌渍疗法下,乌药能够协助其他药物增强温经散寒之力,同时行气止痛,

缓解痛经的疼痛感。肉桂，性大热，味辛、甘，归肾、脾、心、肝经，具有补火助阳、散寒止痛、温通经脉的功效，肉桂在塌渍治疗中能够助阳散寒，温通血脉，对于寒凝血瘀型痛经的治疗尤为有效。没药，味苦辛，性平，入心、肝、脾经，具有活血止痛、消肿生肌的作用，能够活血化瘀，消散体内瘀血，减轻痛经症状，同时其消肿生肌的特性也有助于改善因痛经导致的腹部不适。红花，性味辛温，入心、肝经，具有活血化瘀、通经止痛的功效，能够增强没药的活血作用，共同消散体内瘀血，缓解痛经疼痛。乳香，性味辛苦温，入心、肝、脾经，具有活血行气、止痛消肿的作用，乳香与没药常相须为用，在塌渍治疗中共同发挥活血化瘀、消肿止痛的作用，对于改善寒凝血瘀型痛经的症状具有显著效果。附片，即附子，性味辛甘热，有毒，入心、肾、脾经，具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛的功效，附片能够助肉桂、丁香等药温经散寒，同时回阳救逆，提升整体疗效。在寒凝血瘀型 PD 患者治疗中，以上各药物协同作用，共同发挥温经散寒、活血化瘀、止痛消肿的功效，从而达到减轻患者痛经症状的目的。需要注意的是，在使用中药塌渍治疗时，需根据患者体质和病情进行个体化调整，确保治疗的安全性和有效性。

中医组的中医症候疗效率更高，半年内疾病复发率更低 ( $P < 0.05$ )。分析其原因，是由于扶阳罐手法点穴疗法与中药塌渍疗法都属于中医外治手段，都是通过热疗作用来使寒凝血瘀型 PD 患者减少临床症状，以促进患者病情好转<sup>[9-10]</sup>。在寒凝血瘀型 PD 患者的治疗中，扶阳罐手法定穴疗法中通过特定的罐体设计，进行精准定穴，直接作用于胞宫，同时利用罐内产生的负压吸附皮肤，刺激经络，达到温阳散寒、疏通气血的目的，从而改善局部血液循环，缓解疼痛；中药塌渍治疗则是将特制的中药煎剂，通过塌渍的方式，使药物直接作用于皮肤，通过皮肤吸收，达到温经散寒、活血化瘀的效果，且此疗法避免了口服药物可能带来的副作用，在保障疗效的同时还提高了治疗安全性。当扶阳罐手法定穴与中药塌渍治疗联合应用时，两者相辅相成，能够更好地发挥温阳散寒、活血化瘀的作用。从机理上看，扶阳罐手法通过刺激经络，激发机体自身的调节能力，而中药塌渍则通过药物的作用，直接改善胞宫的血液循环，两者结合，既治标又治本，故能取得显著的治疗效果。此外，这种联合治疗方法还具有操作简便、安全无副作用等优点。患者在接受治疗的过程中，不仅能够有效缓解疼痛，还能感受到身体的逐渐康复，提高了治疗的满意度和依从性。相反，常规的西医治疗中使用

布洛芬缓释胶囊等药物进行治疗，只是一种对症治疗方案，只能针对 PD 患者的临床疼痛状态进行改善，无法根治病因，因此疾病复发情况较多，对 PD 的根治效果较差。此外，寒凝血瘀型 PD 患者其病因在于受寒食冷等因素所致，因此在治疗期间患者需要做好保暖防寒工作，忌食寒食之物，才能更好地预防 PD 复发。当然，任何治疗方法都不是万能的，扶阳罐手法定穴联合中药塌渍治疗也不例外。在实际应用中，需要根据患者的具体病情和体质，制定个性化的治疗方案，并密切观察患者的反应，及时调整治疗方案。

综上所述，对寒凝血瘀型原发性痛经患者采取扶阳罐手法定穴与中医塌渍联合疗法，能够显著降低患者的中医症候积分与疼痛指数，提高疗效率，为预防 PD 复发作出了显著贡献，值得临床借鉴应用。

### 参考文献

- [1] 金婕,周天梅,周媚,等. 特色葫芦灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2023,58(9): 683-684.
- [2] 周斌. 温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(12):57-59.
- [3] 冯子妍,李雪微,王艳萍. 浅析王艳萍教授治疗原发性痛经临证经验[J]. 家有孕宝,2021,3(3):44.
- [4] 张明亮. 埋线配合中药治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 智慧健康,2023,9(10):221-224.
- [5] 许菊芬. 温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(12):81-83.
- [6] 焦玉娟,石淑贞,孙培军. 温经祛痛汤联合脐灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 中医临床研究,2023, 15(29): 123-127.
- [7] 孙真真,张霞影,王珍. 探究中医扶阳罐疗法对神经根型颈椎病患者疼痛的缓解效果[J]. 中国疗养医学,2022, 31(4):394-397.
- [8] 谭静雯. 药物罐结合中药塌渍治疗气滞血瘀型冠心病的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2023,17(18):144-147.
- [9] 童倩芸. 手法、扶阳罐循经疗法及中医辨证膳食护理干预对风寒湿痹型冻结肩患者疗效的影响[J]. 中国民间疗法,2023,31(17):36-39.
- [10] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛,2023,21(8):165-169.

**版权声明:** ©2024 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**