

针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及 VAS 评分观察

王菊花

长沙医学院附属第一医院 湖南长沙 410219

[摘要] 目的 研究针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及 VAS 评分。**方法** 选取我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间收治的寒凝血瘀型原发性痛经患者 60 例, 采用抽签法分为实验组和参照组, 各组患者均 30 例; 参照组单独采用针刺治疗, 实验组在此基础上加用灸法, 对比两组患者的临床效果。**结果** 参照组的临床效果差于实验组, 参照组治疗后的 VAS 评分, 显著高于实验组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**讨论** 针灸可有效治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 治疗效果十分良好, 建议于临床中加强推广应用。

[关键词] 针灸; 寒凝血瘀型原发性痛经; 效果; VAS 评分

[中图分类号] R246.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-078-01

功能性痛经, 又叫做原发性痛经, 作为一种常见病, 是指女性在行经前或是月经期间, 小腹坠胀、疼痛或是腰部疼痛, 难以忍受, 面色多呈现苍白, 还表现为烦恶呕吐、手足厥冷、冷汗淋漓等症状^[1], 严重时直接干扰到女性的生活和工作, 原发性痛经患者还存在轻微的盆腔器质性疾病, 需要予以重视和关注。本文将我院收治的寒凝血瘀型原发性痛经患者作为研究对象, 分析了针刺及温针灸在该类患者中的临床应用。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间收治的 60 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 结合随机数字表法, 划分成实验组 ($n=30$ 例) 和参照组 ($n=30$ 例), 所有患者均满足《中华妇产科学》和《中医病症诊断疗效标准》中相关标准, 患者均为女性; 实验组女性患者年龄为 21-34 岁, 平均年龄为 (25.10±11.53) 岁, 病程为 2-8 年, 平均病程为 (6.56±3.97) 年; 参照组女性患者年龄为 23-35 岁, 平均年龄为 (25.12±11.57) 岁, 病程为 3-9 年, 平均病程为 (6.57±3.96) 年。比较两组的上述基础资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究在医院伦理委员会允许后开展, 采取自愿方式, 与所有患者签订了知情同意书。

1.2 方法

实验组选取主穴和次穴, 主穴是次髂双侧, 次穴是子宫穴、三阴交和关元穴, 患者行针刺前排便, 针刺部位进行常规消毒, 使用华佗牌针灸针, 规格型号为 25 号 2 寸, 针刺次髂于外下方斜刺, 得气时留针; 针刺关元穴位, 实施向下斜刺手法; 针刺三阴交, 向上斜刺^[2]; 针刺子宫穴位, 直接刺入, 得气时取适量艾条, 长度约为 2cm, 放置在针柄处, 将其点燃, 一天一次, 一次半小时。参照组选取穴位和针刺操作与参照组保持相同, 缺少灸法。

1.3 观察指标

依据《中医病症诊断疗效标准》, 治愈为患者经治疗后, 三个月内病情没有复发; 显效为患者经治疗后, 疼痛显著改善, 但难以保持到三个月; 无效为患者经治疗后, 疼痛病症未有变化, 或是痛感加剧。结合 10 分制视觉模拟疼痛评分标准 (VAS), 比较两组疼痛程度, 分值越低, 疼痛越轻;

1.4 统计学分析

依据两组寒凝血瘀型原发性痛经患者的临床资料, 采用 SPSS19.0 软件, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组行 t 值, 计数 (%) 表示, 用卡方检验, $P < 0.05$, 两组间数据经比较, 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的治疗效果

表 1: 比较两组患者的临床总有效率 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	有效率
实验组	30	16	10	4	26 (86.66%)
参照组	30	11	8	11	19 (63.33%)
χ^2 值					4.3556
P 值					0.0368

实验组治疗有效率 (86.66%); 显著高于参照组治疗有效率 (63.33%), 见表 1 所示。

2.2 两组患者治疗的 VAS 评分对比分析

实验组治疗后的 VAS 评分显著低于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 比较两组患者治疗后的 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分 (分)
实验组	30	1.04±0.25
参照组	30	2.56±0.54
t 值		13.9907
P 值		0.0000

3 讨论

原发性痛经是一种常见病, 高发于妙龄少女、未婚女性或是已婚暂未生育的女性, 主要表现为小腹及腰部疼痛、坠胀, 该病与月经周期具有极大关联, 其生殖器官往往不具有显著病变, 多为外部因素诱发成病, 如精神压力大、过食用生冷刺激食物、保健意识差等, 采用西药治疗, 虽能实现对症治疗, 但难以从根本上治愈。从祖国医学的角度来讲, 原发性痛经病机主要是情志不遂、过度忧思、瘀血阻滞、风寒湿邪、肆食生冷等^[3], 因此, 治疗要以活血调经、温经散寒为主。本文旨在观察针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果, 选取主穴是足太阳膀胱经穴位, 该穴位与肾经相表里, 处在腰部, 能够理气调经、通经活络, 关元穴处在胞宫和足三阴交交接点, 是任脉经穴, 具有益精血补肝肾作用, 三阴交是足三阴经交会穴, 可以调行血。艾灸功能主治温经散寒, 经现代医学证实^[4], 艾灸燃烧时会生产一种物质, 能够抗氧化和消除自由基, 辅助针刺疗法, 能够较好地缓解患者病情。

本文研究实验组采用针灸疗法, 参照组仅用针刺疗法, 对比两组的临床数据, 实验组的治疗有效率高达 86.66%。远远高于参照组的治疗有效率 63.33%, 且实验组的 VAS 评分治疗后明显低于参照组, 表明实验组的临床治疗效果显著好于参照组, 具备统计学意义 ($P < 0.05$), 证实了针灸疗法的价值和优势。

综上所述, 结合寒凝血瘀型原发性痛经患者的病情, 采取针灸疗法, 降低了患者的疼痛, 改善了临床症状, 缓解了病情, 可进一步在加强应用与实践。

[参考文献]

- [1] 陈洋洋, 杨小颀, 时丹丹等. 温经汤加减联合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 [J]. 医学信息, 2016, 29(20):41-42.
- [2] 武海英, 李森林. 中药敷脐结合温针灸治疗寒凝血瘀型痛经的疗效及对外周血 PGE2 和 PGF2 α 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26):2896-2899.
- [3] 石志华, 郭燕洁. 温针灸治疗原发性痛经即刻镇痛效应临床观察 [J]. 中医学报, 2017, 32(7):1343-1346.
- [4] 陆煜, 马瑞芬, 钱黎等. 温针灸治疗原发性痛经的临床效果与安全性评价 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(8):134-136, 140.