

## 面碗脐灸调理原发性痛经（寒凝血淤型）的疗效观察

徐 熠

攸县中医院治未病健康管理中心 412300

**【摘要】目的** 采用面碗脐灸的方式调理女性原发性痛经（寒凝血淤型），探讨其临床应用效果。**方法** 本研究选取 40 位原发性痛经患者作为治疗对象，通过问诊的方式进行治疗方案的确定，将其随机分为干预组与观察组，每组 20 位患者，其中观察组采用隔姜灸的方式，而干预组患者采用面碗脐灸的方式进行临床治疗。比较两组患者治疗有效率、下腹疼痛时间、痛经伴随症状改善情况与疼痛评分，以  $P < 0.05$  为存在显著差异。**结果** 观察组中患者在经过脐灸治疗后有效率达 85%，而干预组为 100%，具有显著差异 ( $P < 0.05$ )，其中治愈例数显著高于观察组中治愈例数。在下腹疼痛时间中，干预组中患者疼痛情况集中于疼痛 1 天与两天，无疼痛 3 天情况，而观察组中患者还有疼痛 3 天的情况。且在伴随症状中，观察组中患者依旧存在小腹坠痛 + 冷汗淋漓、腰部酸痛等情况，而干预组中患者主要为小腹坠痛或无症状。在疼痛评分中，治疗后干预组与观察组患者疼痛评分显著降低，差异性显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 面碗脐灸调理原发性痛经具有显著疗效，值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 面碗；脐灸；原发性痛经；临床疗效

**【中图分类号】** R711.51

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8039 (2023) 03-075-02

近年来，我国女性出现痛经情况逐年增加，主要为患有原发性痛经与继发性痛经两类。在原发性痛经中，患者通常经临床检查生殖器官无明显器质性病变，主要在于月经前后期与月经期间出现周期性下腹痛，同时伴有恶心、呕吐等情况。脐灸作为传统的中医针灸疗法之一，常用于治疗原发性痛经，且经研究发现具有安全、无痛等治疗效果。基于此，在本文中采用面碗脐灸，探讨对原发性痛经的临床治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取 40 位原发性痛经患者作为治疗对象，将其随机分为干预组与观察组，每组 20 位患者，其中观察组采用隔姜灸的方式，而干预组患者采用面碗脐灸的方式进行临床治疗。该 40 位患者均年龄为 18-25 岁，平均  $(21.2 \pm 1.8)$  岁。

**纳入标准：**（1）符合原发性痛经的诊断标准者；（2）月经周期规律，仅存在痛经症状；（3）进行脐灸前两周内未服用止痛药、镇静药者；（4）经妇科检查或超声检查排除子宫卵巢器质性病变者；（6）介绍面碗脐灸的注意事项及禁忌症后并签订研究知情同意书者。

**排除标准：**（1）经检查确诊为非原发性痛经者；（2）不适合或不耐受脐灸者；（3）存在心脑血管或血液系统、免疫系统危重疾病者；（4）哺乳期或妊娠期妇女；（5）患有传染性疾病或精神障碍者；（6）月经周期不规律者。

### 1.2 方法

在治疗前通过专家四诊合参的方式对患者进行问诊，确定治疗方案，选择合适脐灸粉，分别于治疗前、第 1、2、3 月经周期结束后应用疼痛评估表对患者痛经的疼痛情况以及伴随症状进行评估与记录。

观察组采用隔姜灸治疗方式，干预组则采用面碗脐灸的方式。患者需于经前 7 天进行治疗，放松心情，平卧于治疗床，暴露腹部神阙穴。首先用棉签蘸取少量温水清洗神阙穴，待穴位局部干燥后，用药匙取少量脐灸粉洒在神阙穴上，随后将面碗正放置于患者神阙穴上，将锥形艾柱置于面碗内中央处，并点燃艾柱顶端，使其开始传热于患者神阙穴处。待艾柱燃尽后再换取新艾柱再次点燃，以燃尽 3 个艾柱为 1 次治疗疗程，时间约为 1h。待治疗结束后，应以敷贴将脐灸粉固定在神阙

穴，于 2h 后取下，并用温水清洗脐部。在进行脐灸后，患者需多饮温开水，注意保暖。治疗从经前 7 日开始，每日一次，至经期第三天停止，以治疗 10 次为 1 疗程，观察连续治疗 3 疗程后的临床疗效。

### 1.3 观察指标

（1）痛经疗效判断参照《中医病症诊断疗效标准》以治愈、显效、有效与无效为主，计算临床治疗有效率。

（2）统计患者在治疗前后的下腹部疼痛时间，以无疼痛、疼痛 1 天、疼痛 2 天、疼痛 3 天为主。

（3）对患者治疗前后痛经伴随症状的改善情况进行记录，以出现小腹坠痛、小腹坠痛 + 冷汗淋漓或腰部酸痛、恶心呕吐等，或出现使用止痛药无缓解、无症状等。

（4）对患者治疗前后疼痛评分进行比较，以痛经疼痛评估表结果为主。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析，以  $P < 0.05$  为治疗前后痛经情况具有显著差异。

## 2 结果与分析

### 2.1 痛经治疗有效率

采用脐灸治疗方法，治疗有效情况如下表 1 所示。其中采用脐灸治疗的观察组中治疗有效率为 85%，而干预组为 100%，且治愈例数明显多于观察组 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 痛经治疗有效率

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治疗率
观察组	20	2	6	9	3	85%
干预组	20	6	8	6	0	100%
P 值						<0.05

### 2.2 患者下腹疼痛情况

比较两组患者治疗前后下腹疼痛时间，结果如下表 2 所示。

### 2.3 患者痛经伴随症状改善情况

两组患者治疗前后痛经伴随症状变化情况如下表 3、4 所示。从结果可见，两组患者的伴随症状均显著改善，但干预组中患者经治疗后伴随症状主要为无症状与小腹坠痛，而观察组中患者则为小腹坠痛及联合其他病症。

表 2: 患者下腹疼痛时间比较

组别	例数	无疼痛		疼痛 1d		疼痛 2d		疼痛 3d	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	0	2	7	8	10	9	3	1
干预组	20	0	6	8	11	9	3	3	0

表 3: 治疗前两组患者痛经伴随症状

组别	例数	小腹坠痛	小腹坠痛 + 冷汗淋漓	小腹坠痛 + 腰部酸痛	小腹坠痛 + 恶心呕吐	使用止痛药无缓解	无症状
观察组	20	9	4	4	2	1	0
干预组	20	9	4	3	2	2	0

表 4: 治疗后两组患者痛经伴随症状

组别	例数	小腹坠痛	小腹坠痛 + 冷汗淋漓	小腹坠痛 + 腰部酸痛	小腹坠痛 + 恶心呕吐	使用止痛药无缓解	无症状
观察组	20	12	2	2	2	0	2
干预组	20	10	2	2	0	0	6

2.4 患者疼痛评分

比较两组患者治疗前后的疼痛评分,如下表 5 所示。治疗前两组患者疼痛评分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 而治疗后差异性显著 ( $P<0.05$ ), 以干预组中患者疼痛评分较低。

表 5: 患者疼痛评分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	20	12.67±2.12	8.21±1.34
干预组	20	12.56±2.23	5.58±1.65
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

原发性痛经无明显生殖器官器质性病变,但对女性患者的工作和生活造成了不同程度的影响,严重降低了广大女性同胞的生活质量。迄今为止,原发性痛经的发病原因不明,从中医的角度来解释,寒凝血淤型痛经多数是因为经期前后受凉,或平素贪凉喜冷,过食生冷等原因,导致寒邪客于胞宫,冲任二脉气血运行不畅,不通则痛,从而出现小腹疼痛。寒者热之,东汉张仲景提出“阳证宜针,阴证宜灸”的见解,因此寒凝血淤型痛经的治疗原则为温经散寒,化瘀止痛。临床一般是采用口服中药和热敷的方法,但效果差强人意。

本疗法采用中医外治法脐灸来治疗寒湿凝滞型痛经有其独特的优势。

面碗脐灸疗法是传统的中医外治法,其优势是因为肚脐(神阙穴)皮肤薄、敏感度高、含有大量微血管,结构特殊,定位准确,有容易渗透、吸收快的特点。

实施过程中,是利用面粉和麦麸制作面碗,同时面碗具有密封性好、比热容大、蓄热保温等作用,患者在治疗过程中可持续感受到温热而无灼痛感,促使药效渗透进神阙穴,发挥脐灸的治疗作用。从临床效果来看,相比于隔姜灸,面碗脐灸充分发挥面碗、中药、穴位以及艾灸等多种治疗方法的优点,可充分改善患者的小腹疼痛时间以及伴随症状等,治疗率可达 100%,效果显著。具有推广应用价值。

参考文献:

[1] 苗天爱,杜中洪,李明辉.脐灸法治疗原发性痛经疗效观察[J].人人健康,2017(02):112.  
 [2] 白爽,于卓靖,李春辉,王世芳.脐灸疗法对原发性痛经的临床应用分析[J].饮食科学,2019(06):44+46.  
 [3] 郭昕.改良型脐灸治疗原发性痛经的疗效观察[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):107-108

(上接第 74 页)

血管疾病总人数的百分之八十,因局部神经功能损伤,患者脱离生命危险后伴有偏瘫、失语、感觉障碍<sup>[3]</sup>。中医研究认为,缺血性脑卒中后抑郁症的发生是由于脏腑亏虚、气血不畅、气滞血瘀、心神失养,进而诱发精神障碍,而脑为元神之府,调节机体各脏腑功能,因此,应改善患者脑功能<sup>[4]</sup>。氟西汀可抑制中枢神经元 5-HT 的再摄取,进而达到镇静的作用,对于缺血性脑卒中后抑郁患者通过应用氟西汀以调节中枢神经功能<sup>[5]</sup>。醒脑开窍针法为中医特色疗法,基于中医经络学说,通过针灸取内关、百会、水沟、印堂等穴位以调节人体阴阳,促使五脏六腑达阴阳平衡的正常生理状态。其中百会穴为督脉与手三阳经、足三阳经交汇穴,针刺该穴可清利头目,内关属于心包络经,针刺该具有宽胸解郁的作用,针刺水沟穴可醒神开窍,针刺印堂穴可清头明目,通鼻开窍<sup>[6]</sup>。

本次研究显示实验组患者治疗后总有效率以及生活质量均高于对照组,综上所述,缺血性脑卒中后抑郁症患者醒脑开窍针法治疗有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 盖迎霞.醒脑开窍针法治疗脑卒中后抑郁症的临床疗效[J].中国继续医学教育,2019,11(10):3.

[2] 王多德,邴俊林,唐锐天,等.疏肝通络汤加减联合醒脑开窍针法治疗脑卒中后抑郁临床观察[J].新中医,2018,50(4):4.

[3] 李赛赛,胡斌,吴毅明,等.醒脑开窍针法联合活血解郁汤加减对脑卒中后抑郁症患者 HAMD 评分及生活质量的影响[J].中医药临床杂志,2018,30(3):4.

[4] 张旭龙,王明威,谢西梅.石学敏醒脑开窍针法在脑卒中患者并发症中的临床应用现状[J].上海中医药杂志,2020,1(4):4.

[5] 杨帆,占道伟,金文杰,等."醒脑开窍"针法早期介入预防卒中后抑郁及对神经功能恢复的作用[J].浙江临床医学,2022,24(7):3.

[6] 张益伟,梁晖,柯金狮."醒脑开窍、解郁安神"针法治疗卒中后抑郁[J].中国现代医生,2018,56(36):4.

表 2: 两组患者生活质量 [ $\bar{x}\pm s, n$ ]

组别	n	治疗前	3 个疗程后	t 值	P 值
实验组	31	65.35±3.44	86.35±3.51	18.651	<0.05
对照组	31	65.31±3.41	73.63±3.49	19.146	<0.05
t 值		1.856	18.863	-	-
P 值		>0.05	<0.05	-	-