

高升点埋线治疗原发性痛经 36 例

张红参, 关皓邺, 李克明, 窦锡彬, 赵玉峰, 马慧娜

(右江民族医学院, 广西 百色 533000)

摘要:目的 探讨高升点埋线疗法治疗原发性痛经的临床效果。方法 将我院收治的原发性痛经患者 72 例随机分成治疗组和对照组, 每组 36 例, 治疗组在高升点处进行埋线治疗, 对照组采用常规取穴埋线治疗。结果 治疗组治愈 21 例(58.33%), 显效 11 例(30.56%), 有效 3 例(8.33%), 无效 1 例(2.78%), 总有效率 97.22%; 对照组治愈 14 例(38.89%), 显效 7 例(19.44%), 有效 7 例(19.44%), 无效 8 例(22.22%), 总有效率 77.78%, 两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组治疗效果明显优于对照组, 治疗组治疗后疼痛病情分度情况也优于对照组($P < 0.05$)。结论 高升点埋线疗法治疗原发性痛经效果显著。

关键词:原发性痛经; 高升点; 埋线疗法

中图分类号: R246.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2019)06-0665-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2019.06.017

Positive reaction points catgut embedding in treatment of 36 patients with primary dysmenorrhea

Zhang Hongshen, Guan Haoye, Li Keming, Dou Xibin, Zhao Yufeng, Ma Huina

(Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of positive reaction points catgut embedding in treating primary dysmenorrhea. **Methods** Seventy-two patients with primary dysmenorrhea admitted to our hospital were randomly divided into a treatment group and a control group, 36 patients in each group. The treatment group received embedding thread treatment at the positive reaction points, while the control group received conventional points catgut embedding. **Results** In the treatment group, 21 cases were cured (58.33%), 11 cases were significantly effective (30.56%), 3 cases were effective (8.33%), 1 case was ineffective (2.78%), and the total effective rate was 97.22%. In the control group, 14 cases were cured (38.89%), 7 cases were significantly effective (19.44%), 7 cases were effective (19.44%), 8 cases were ineffective (22.22%), and the total effective rate was 77.78%. The difference in efficacy between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$), and the therapeutic effect of the treatment group was significantly better than that of the control group. After treatment, the pain grade of the treatment group was also better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Positive reaction points catgut embedding is effective in treating primary dysmenorrhea.

Key words: primary dysmenorrhea; positive reaction point; catgut embedding therapy

痛经是妇科最常见的症状之一, 指行经前后或月
经期出现下腹疼痛、坠胀, 伴有腰酸或其它不适^[1], 包

括原发性痛经和继发性痛经两种类型, 其中经期疼痛
但相关检查未发现器质性病变为原发性痛经, 占痛经

基金项目: 广西重点研发计划重点项目(桂科 AB16380203); 广西自然科学基金项目(2015GXNSFAA139220)

第一作者简介: 张红参(1979-), 男, 医学博士, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 脊源性疾病的基础与临床研究, E-mail: 407832713@qq.com

通讯作者简介: 李克明(1979-), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 脊源性疾病的基础与临床研究, E-mail: 4895235@qq.com

90%以上^[2]。目前,原发性痛经的干预方式主要有药物内服与外治疗法。药物内服有中药内服、西药内服。其中中药内服则主要集中在如暖宫汤、四物汤、温经汤、少腹逐瘀汤等经典方剂的运用,其治疗效果持久稳定且不良反应小,但有治疗周期长、即时止痛效果差、患者依从性较差等弊端。西药内服主要集中在解痉止痛药、镇痛剂、前列腺素抑制剂、口服避孕药等药物的使用,优点是起效快,缺点是不良反应较多、远期疗效较差等,部分患者难以接受^[3]。外治疗法^[4]包括针灸、推拿、穴位埋线、艾灸等。近年来笔者采用在患者高升点进行埋线治疗,取得显著效果,现在简要报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月—2018年6月于右江民族医学院民族医学门诊部就诊的病例,对符合纳入标准的原发性痛经72例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,各36例。其中治疗组年龄18~26岁,平均(21.20±2.02)岁;病程最长38个月,最短3个月,平均(24.40±10.10)个月;疼痛病情分为轻度8例,中度22例,重度6例。对照组年龄19~26岁,平均(21.30±1.99)岁;病程最长37个月,最短3个月,平均(24.80±11.06)个月;疼痛病情分为轻度9例,中度22例,重度5例。两组病例的年龄、病程及疼痛病情分度比较等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。

1.2 纳入与排除标准 诊断纳入标准:参照《循证针灸临床实践指南:原发性痛经》^[5]、《中医妇科学》^[6]、《妇产科学》^[7]制定:①月经周期在28~35 d,经期3~7 d,年龄18~26岁,有连续3个月经周期以上痛经史,病程3~38个月;②在经前或经期、经后(1周内),出现周期性下腹疼痛、坠胀或腰部酸痛为主症,疼痛多从来潮前12 h或月经来潮后开始,来经第1 d疼痛最剧烈,但疼痛程度不一,持续2~3 d;③经妇科B超检查,排除盆腔脏器有明显器质性病变者。排除标准:①妇科B超检查确诊为盆腔脏器器质性疾病如子宫腺肌症、子宫内膜异位症、盆腔充血综合征、急慢性盆腔炎症、宫内节育器等所致的痛经;②合并有肝肾功能衰竭、严重心脑血管系统及血友病等原发性疾病者;③治疗期间加服实验规定以外的其他药物者,或害怕埋线及对可吸收性外科缝线过敏者;④精神病患者。

1.3 治疗方法 (1)埋线工具:一次性埋线辅助包、一次性7号埋线针,3-0号可吸收性外科缝线,碘伏,消毒棉签。(2)治疗方法:①治疗组:根据“前部有病后边治”原则,可在腹部疼痛部位对应的背腰部督脉、腰部夹脊穴、足太阳膀胱经第一侧线及第二侧线等部位寻找高升点;根据“后部有病前边治”原则,可在腰部疼痛部位对应的腹部的任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足

太阴脾经等部位寻找高升点;根据“中间有病四边平”原则,可在下肢足少阳胆经丘墟穴(女福穴^[8-10])寻找最痛的高升点进行治疗。每次选取腹部2~3个高升点、腰部1~2个高升点及下肢女福穴进行“V形对折”注线法埋线;根据高升点的不同位置,选取不同长度的可吸收性外科缝线,将剪好的3-0号可吸收性外科缝线1~4 cm放入一次性埋线针头内0.5~2 cm,0.5~2 cm留在针头外,成“V形对折”状,穴位皮肤常规消毒,右手持针,以15°角缓慢进针,针体到达所需深度(1~3 cm)出现针感后,将针拔出就可以把“V形对折”线注入穴位的皮下组织或肌肉层内,月经前7~10 d埋线1次,连续治疗3个月经周期观察疗效。②常规组:根据《针灸治疗学》^[11]关于痛经的取穴:中极、三阴交、地机、十七椎、次髎,操作:根据穴位的不同位置,选取不同长度的可吸收性外科缝线,将剪好的3-0号可吸收性外科缝线1~4 cm放入一次性埋线针头内0.5~2 cm,0.5~2 cm留在针头外,成“V形对折”状,穴位皮肤常规消毒,右手持针,以15°角缓慢进针,针体到达所需深度(1~3 cm)出现针感后,将针拔出就可以把“V形对折”线注入穴位的皮下组织或肌肉层内,月经前7~10 d埋线1次,连续治疗3个月经周期观察疗效。

1.4 痛经症状评分及疼痛轻重分级标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[12]、《循证针灸临床实践指南:原发性痛经》^[5]对痛经症状进行评分:(1)基础分:从月经来潮前12 h或来潮后开始下腹部疼痛为5分;(2)加分项:①主要症状加分:下腹部疼痛:无法忍受加1分,在能忍受的范围内加0.5分;痛至坐卧不宁加1分,痛至休克加2分,痛至面色苍白加0.5分,痛至冷汗淋漓加1分,痛至四肢厥冷加1分;疼痛时需卧床休息加1分,如卧床休息用热敷等措施不缓解再加1分;疼痛影响生活、学习及工作加1分。②伴随症状加分:伴腰部疼痛加0.5分,伴恶心呕吐加0.5分,伴肛门坠胀加0.5分。③疼痛时间加分:下腹部疼痛或腰部疼痛在1 d以内加0.5分(每增加1 d加0.5分)。疼痛病情分度:轻度:积分<8分者;中度:8≤积分<14分者;重度:积分≥14分者。两组患者分别于治疗前进行评分及分级1次,3个月经周期治疗结束后再进行评分及分级1次。

1.5 统计学方法 采用PEMS 3.2软件进行数据输入、整理及统计分析,定性资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验分析;等级资料分析采用两个独立样本Mann-Whitney U检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 临床疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]、《循证针灸临床实践指南:原发性痛经》^[5]制

定。治愈:治疗后下腹痛及相关症状消失,随访3个月经周期未复发,疼痛程度积分为0分。显效:治疗后腹痛明显减轻,其余症状好转,不服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降低至治疗前积分的1/2以下。有效:治疗后腹痛有所减轻,其余症状有所好转,服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降低至治疗前积分的1/2~3/4。无效:治疗后腹痛及其他症状无任何改善。

2 结果

2.1 两组疼痛病情分度比较 治疗组治疗前后比较差异有统计学意义($Z = -6.236, P < 0.001$);对照组治疗前后比较差异有统计学意义($Z = -4.021, P < 0.001$);两组治疗后病情分度比较,治疗组病情分度情况优于对照组($Z = -2.146, P = 0.032$),见表1。

表1 治疗前后两组疼痛病情分度比较 (n)

组别	n	痊愈	轻度	中度	重度
治疗组	36				
治疗前		0	8	22	6
治疗后		21	11	4	0
对照组	36				
治疗前		0	9	22	5
治疗后		14	10	10	2

2.2 两组疗效比较 治疗组总有效率、愈显率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义(愈显率 $\chi^2 = 8.651, P = 0.003$;有效率 $\chi^2 = 4.571, P = 0.033$),见表2。

表2 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
治疗组	36	21(58.33)	11(30.56)	3(8.33)	1(2.78)	32(88.89)	35(97.22)
对照组	36	14(38.89)	7(19.44)	7(19.44)	8(22.22)	21(58.33)	28(77.78)

3 讨论

中医认为痛经的病因与风寒外袭、七情内伤、劳伤气血等有关,“不荣则痛”与“不通则痛”是其主要病机。X形平衡理论认为:人体有一条相对平衡健康线^[13],只要能保持此线的相对平衡,就是一个相对健康的人。而当妇女气血虚弱、正气不足时感受风寒湿邪,造成气滞血瘀、寒凝湿滞、胞宫受阻、气血运行不畅而致月经排出不畅,从而导致痛经,即当盆腔气血不平衡由量变而达到质变,人体相对平衡健康线的一端出现了“低沉点”(也即是病变点,是病根所在,即盆腔气血运行不畅),就产生了痛经。所以在治疗时准确地找出低沉点(找出病源,即盆腔气血运行不畅),而后再依据低沉点(盆腔)的位置,在另一端找到相应“高升点”^[14](即是定穴),在“高升点”上进行相关治疗,通过大脑杠杆支点,促使高升点下沉、低沉点上升,从而恢复人体相对平衡健康线,从而达到治好痛经、恢复健康的目的。具体情况见图1:

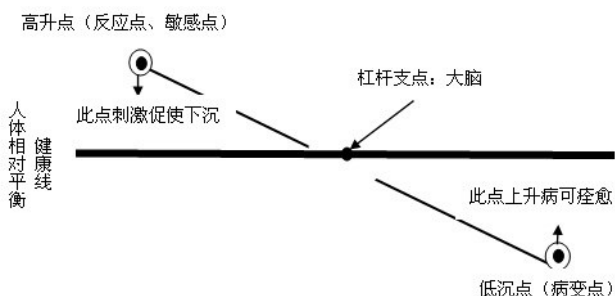


图1 人体X形平衡示意图

人体X形平衡法是周尔晋先生根据《黄帝内经·缪刺论》中“左注右,右注左,上下左右,与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺”的原则创新发展的,其治病口诀“上部有病下部平,下部有病上部平;左部有病右部平,右部有病左部平;中间有病四边平,四边有病中间平;找到低沉高升点,平衡神力诸疾平”。根据X形平衡法“上下左右中”对应性的原理,人体左脑主管右半边肢体活动,右脑主管左半边肢体活动,形成一个大X形;而人体五脏六腑均位于躯干中部,中部有病四边平,同样形成一个大X形,这就是本研究取高升点埋线的理论依据。而穴位埋线疗法是一种改良后的针刺疗法,也是一种长效针刺疗法,穴位埋线后,可吸收外科缝线在体内软化、分解、液化及吸收时,对穴位产生的生理、物理及化学刺激长达15d甚至更长时间,从而对穴位产生一种缓慢、柔和、持久、良性的“长效针感效应”,达到“深纳而久留之,以治顽疾”的效果,能有效地调动人体自身自我平衡能力,对许多慢性病疑难病有神奇的疗效^[15]。笔者观察结果显示,根据“前部有病后边治”、“后部有病前边治”及“中间有病四边平”原则,取高升点埋线治疗原发性痛经的治疗组总有效率97.22%、愈显率88.89%,对照组总有效率77.78%、愈显率58.33%,两组疗效差异明显,说明取高升点埋线治疗原发性痛经效果好于常规取穴埋线疗法,特别是其即时止痛效果显著,一般高

(下转第672页)

- [8] 朱铺连,张皓,何静杰. 神经康复学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2010:44,160.
- [9] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):185-188.
- [10] 王飞,张丽娟,王建华,等. 梅花针关键点叩刺结合 Bobath 疗法治疗偏瘫痉挛状态:随机对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(8):781-784.
- [11] 郝建波,王云翠. 拮抗肌推拿结合 Bobath 疗法治疗中风痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(3):98-100.
- [12] 刘铭,李芝慧,马晖. 电针拮抗肌腧穴联合康复训练治疗脑卒中偏瘫痉挛的临床评价[J]. 针灸临床杂志,2016,32(5):8-10.
- [13] 霍新慧,赵百孝,周钰. 艾灸结合康复治疗脑卒中偏瘫上肢痉挛临床研究[J]. 中医学报,2016,31(2):306-308.
- [14] 杨妮,杨凯. 运动康复功能锻炼联合针灸疗法对急性脑卒中偏瘫患者肢体运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 中国中医急症,2016,25(3):502-504.
- [15] 王恩玺. 40 例认知康复护理对精神分裂症患者认知功能障碍的影响[J]. 当代医学,2014,20(19):129-130.

收稿日期:2019-08-23;修回日期:2019-09-09

(上接第 667 页)

升点埋线治疗后疼痛立刻消失或减轻,且治疗效果持久稳定,不良反应小,患者依从性好。总之,高升点埋线治疗具有取穴简单、操作容易、疗效肯定、治愈率高、费用低廉、安全可靠等优点,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:351.
- [2] 张继东. 摆脱痛经先要“暖宫”[J]. 中国保健食品,2016(5):52-53.
- [3] 林艳明,马卓飞,张红参. 当归芍药散联合壮医药线灸治疗原发性痛经临床观察及对前列腺素的影响[J]. 右江民族医学院学报,2019,41(1):83-85.
- [4] 宋蓉杰. 原发性痛经的中医外治法研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(4):149-150.
- [5] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南:原发性痛经[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:5-6.
- [6] 马宝璋,杜惠兰. 中医妇科学[M]. 3版. 上海:上海科学技术出版社,2018:93-97.
- [7] 刘碧岩. 妇产科学[M]. 2版. 长春:吉林科学技术出版社,2019:378-383.
- [8] 董丽. 急性痛经,按揉女福穴可缓解[N]. 医药卫生报,2018-03-29(7).
- [9] 赵雅丽. 按揉女福穴可缓解痛经[N]. 大河健康报,2017-10-17(12).
- [10] 龙晓. 周杨斌献来小偏方:女人奇穴女福穴[N]. 邵阳城市报,2015-07-28(9).
- [11] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:100-102.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中华人民共和国卫生部,1997:263-265.
- [13] 周尔晋. 人体生态平衡论[M]. 合肥:合肥工业大学出版社,2008:29.
- [14] 周尔晋. 人体 X 形平衡法[M]. 合肥:合肥工业大学出版社,2002:3,13,504.
- [15] 许靖,李春燕,黄文华,等. 原始点埋线配合正骨手法治疗腰腿痛 81 例临床观察[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(3):310-312.

收稿日期:2019-10-25;修回日期:2019-11-15