

辨证分型治疗原发性痛经的疗效对比探究

——以艾灸与八段锦为例

李重阳 张云丽*

聊城大学体育学院 山东聊城 252000

摘要: 本研究聚焦于女性常见的原发性痛经现象,采用文献资料法等方法进行研究,以气滞血瘀型、寒凝血瘀型、气血虚弱型及肾气亏损型四种中医独特的痛经症型分类为理论引导,对艾灸疗法与八段锦运动干预疗法进行文献检索整理,探究两种方法辨证分型治疗原发性痛经的疗效异同。

关键词: 原发性痛经; 中医辨证分型; 艾灸; 八段锦; 疗效对比

原发性痛经作为妇科常见病症,其流行病学数据显示具有显著的人群特征。约半数育龄女性在经期出现程度不等的疼痛,其中原发性痛经占比突出,此类痛经通常不伴随明显的盆腔器质性病变,其病理机制主要涉及子宫肌层异常收缩及血管痉挛,由此引发的组织缺血缺氧状态是疼痛产生的重要诱因。

一、原发性痛经相关研究现状

(一) 原发性痛经概念界定

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea)指的是在没有生殖系统器质性病变的情况下,女性在月经来临前后及期间经历腹痛、腰部不适以及下腹部坠胀感等症状,亦称功能性痛经。其症状表现为:月经周期内小腹部疼痛,并可能伴随出现头晕、恶心、呕吐、腰疼以及四肢无力等现象。值得注意的是,在古代中国的医学文献里并没有专门定义“痛经”这一术语,对于相关症状的描述也缺乏统一的标准命名。根据《中医大辞典》记载,古人将诸如经期腹痛、月经来临时腹痛、经前或经后腹痛、以及经期时剧烈的小腹痛等症状统称为痛经。

(二) 对原发性痛经的认识

许多现代中医学者一致认为,原发性痛经的主要成因多与胞宫及冲、任二脉的功能异常有关,且其症状的发展深受气血状况的影响。痛经作为该病症的典型表现,还与肝肾功能密切相关。根据现代医学研究发现,原发

性痛经与前列腺素含量增高存在紧密联系。大量研究显示,浓度高的PGF2a能够引起子宫平滑肌过度收缩和血管痉挛,进而造成子宫缺血缺氧状态,从而引发疼痛。随着社会快速发展,人们逐渐习惯了快节奏的生活模式,某些不良习惯也随之形成,这导致了原发性痛经发病率有所上升,这种情况与生活作息紊乱、情绪波动或外界环境因素影响等紧密相关,并且也受个人体质差异及月经周期特定阶段生理变化的影响。因此,原发性痛经的发生机制主要是因为是在月经期间受到多种致病因子作用下,使得气滞血瘀、寒湿凝结或湿热积聚于胞宫及冲任系统,阻碍了正常的气血流动,最终表现为“不通则痛”的现象。

二、原发性痛经的中医辨证分型

依据《中医妇科学》教材的规定,痛经被划分为气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热蕴结、气血虚弱及肾气亏损五种类型。尽管这一分类方法得到了广泛认可,但仍有部分医学专家对此持有不同意见。例如黄从周将痛经归类为寒凝血瘀型、气滞血瘀型、气血虚弱型、瘀热内阻型、肝肾亏损型五种证型。朱南孙则将痛经简化为寒凝血瘀证、气滞血证、气血虚弱证、肝肾虚损证四种类型。此外,在实际临床治疗过程中,多数医师倾向于从脏腑功能失调或气血失衡的角度出发进行辨证施治,较少采用六经辨证、卫气营血辨证或三焦辨证等复杂理论体系来指导实践。

中医对原发性痛经的辨证分型具有深厚的理论基础和临床实践经验。中医通过对不同类型痛经的精准辨证,能够为患者提供更加个性化的治疗方案,进而提高疗效,提升患者的生活品质。

三、原发性痛经的干预与治疗

通过对国内外相关研究及临床实践的综合考察,可

基金项目: 聊城大学教改项目(311162037)

作者简介: 李重阳(1999.10),女,汉族,辽宁省本溪市,硕士,研究方向:社会体育指导(运动康复方向)。

通信作者: 张云丽(1977—),女,博士,副教授,研究方向:体育教学。

以发现原发性痛经的发生机制复杂且受多种因素影响,相应的治疗手段也呈现多样化。

Zahra在研究中挑选92名18岁至22岁的原发性痛经女性,她们被随机分成了实验组(n=50)和对照组(n=42)。实验组成员在月经周期内参与了特定瑜伽体式的练习,如眼镜蛇式、鱼式和猫式,并填写了有关月经特征的问卷调查;而对照组则未接受任何形式的干预措施,仅需完成生理状况相关的问卷。最终数据分析表明,在疼痛程度及其持续时间方面,两组之间存在显著差异($P < 0.05$)。杨金凤对74名痛经患者进行了随机对照实验,结果显示给予调经活血胶囊的实验组有效率高达94.59%,表现出良好的治疗效果,中西医结合疗法在治疗原发性经期疼痛方面表现出色。胡玉荃选用补气肾脏、疏通肝气、调理冲任的方法,采用“经痛舒”疗法干预原发性痛经,3个疗程后,痛经症状得到减轻,疗效明显。在干预与治疗领域,当前国内外的研究呈现出多样化的发展态势。药物疗法作为常见手段之一,涵盖了非甾体类抗炎药及口服避孕药等,这些药物通过抑制前列腺素的生成和调节激素水平等方式来缓解痛经症状。然而,长期服用这类药物可能会导致一系列副作用,比如胃肠道不适或月经周期异常等问题。与此同时,非药物性治疗方案也日益受到重视。例如,心理干预采用认知行为疗法等方法帮助女性减轻由痛经引发的焦虑和抑郁情绪。

近年来,中医通过辨证施治,根据患者的具体症状,采用中药汤剂、针灸、推拿等多种手段,以调和气血、温经散寒为原则,旨在从根本上改善患者的体质,缓解痛经症状。特别是艾灸和八段锦等中医养生方法,因其简便易行、副作用小而受到患者的青睐。

四、艾灸治疗原发性痛经的临床应用

在中医外治中,艾灸是一种利用艾绒点燃或熏烧在皮肤上的腧穴或病变部位的方法。艾灸作为中医传统疗法之一,在原发性痛经的治疗中发挥着重要作用。通过对特定穴位的热刺激,艾灸能够调和气血,温通经络,从而达到缓解疼痛的目的。总的来说,艾灸是一种简便易行的疗法,副作用较小,种类方式多样,应用范围广泛,前景广阔。

王凌燕等研究学者随机将120例原发性痛经患者分为两组,观察组施以关元、三阴交、次髎等穴位麦粒灸治疗,对照组进行口服布洛芬缓释胶囊治疗。治疗后,两组患者的VAS评分均有所降低,观察组的总有效率显著高于对照组,研究结果表明,麦粒灸在缓解疼痛方面

优于布洛芬缓释胶囊。罗运环等研究选择了65例样本,干预组采用督脉灸结合温经汤治疗寒凝血瘀痛经患者,对照组则使用温经汤结合艾灸箱。研究结果显示,经过每个治疗周期以及停药后3个月,患者的中医症候积分等均有所下降,干预组的疗效明显优于对照组。秦中银等的研究也得出了相同的结论,证明了灸法治疗痛经在Wistar大鼠身上的有效性。这些研究都表明,灸法治疗痛经的作用机制可能与其通过增加子宫PGE2含量、降低PGF2 α 水平有关。在临床实践中,艾灸被广泛应用于原发性痛经的治疗,其疗效得到了广泛认可。

五、八段锦治疗原发性痛经的临床应用

八段锦是传统的健身气功项目之一,练习八段锦可舒通经络,调和气血,强身健体,防病保健,可改善人体血液循环,全面提高身体健康。近年来,八段锦在健康医疗方面越来越被重视,其中应用于原发性痛经的治疗当中,其独特功效和作用机制的探索成为人们的热点研究方向。

八段锦是单独而完整的锻炼形式,八段锦成于北宋,已有800多年的历史,古人用“锦”来形容其内容的丰富、鲜艳,形式的华美、贵重,要求动作要“松柔圆活,行如流水”,即所谓行、劲皆在体内。慕瑾灏等选取16名原发性痛经患者,随机分为对照组(CG)和实验组(EG),试验组每周3次八段锦运动,每次锻炼八段锦3遍,运动时间为3个经周期。CG组完全没有运动的形式。结果表明,试验组的PGF2 α 、IL-1 β 含量组内比较均显著降低,且试验组运动后含量低于CG组。八段锦对缓解原发性痛经临床疗效较好。有相关研究证实,原发性痛经患者每天定时练习八段锦可以缓解痛经患者的痛感,缓解患者焦躁、担忧的情绪,改善患者的生活质量。原发性痛经患者练习八段锦可以改善盆腔区域的血液循环状态,改善盆腔静脉对子宫平滑肌的挤压,从而缓解疼痛;改善患者的内分泌,使患者体内减少炎症介质因子的含量从而改善患者痛经的症状。

根据近年来的临床观察和实验研究,八段锦在治疗原发性痛经方面的疗效已经得到了越来越多的验证。不仅在中国,这一传统养生功法也在国际上得到了广泛的认可和推广。同时八段锦作为一种非药物治疗方法,其安全性高、副作用小,特别适合长期受到痛经困扰的女性。而且,八段锦的练习不受场地限制,简单易行,患者可以在家中自行练习,这对于痛经的日常管理非常有利,随着研究的深入,八段锦在医疗健康领域的应用前景将更加广阔。

六、辨证分型治疗原发性痛经的现状

近年来,中医辨证治疗原发性痛经在临床实践中得到了广泛的关注和应用。针对气滞血瘀型、寒凝血瘀型、气血虚弱型、肾气亏损型等不同类型的原发性痛经,中医提供了独特的治疗方法和思路。

在气滞血瘀型的原发性痛经治疗中,中医注重调理气机,活血化瘀。临床实践中,常用药物如柴胡、香附等来疏肝理气,配合桃仁、红花等活血化瘀药物,以达到通则不痛的治疗效果。研究显示,这种方法能够显著改善患者的疼痛症状,提高生活质量。

对于寒凝血瘀型痛经,中医治疗以温经散寒、活血化瘀为主。常用的温经药物如肉桂、附子等,能够有效驱散胞宫寒气,配合活血化瘀药物,促进经血畅通。临床实践表明,这种方法对于缓解痛经症状,改善患者体质具有显著效果。

在气血虚弱型原发性痛经的治疗中,中医强调益气养血,调经止痛。常用药物如黄芪、当归等,能够补益气血,使胞宫得到充养,从而达到止痛的目的。研究显示,这种方法不仅能够缓解痛经症状,还能够改善患者的整体健康状况。

对于肾气亏损型痛经,中医治疗则以补肾益气为主。通过使用如杜仲、续断等补肾药物,增强肾脏功能,从根本上改善痛经症状。临床实践表明,这种方法对于治疗肾气亏损型痛经具有显著疗效。

在研究进展方面,近年来中医辨证治疗原发性痛经的相关研究逐渐增多。通过对不同证型的痛经患者进行临床观察和对比分析,进一步验证了中医辨证治疗的疗效和安全性。中医辨证治疗原发性痛经在临床实践中展现出了独特的优势和潜力,随着研究的深入和临床经验的积累,相信中医辨证治疗将为原发性痛经患者带来更多的福音。

总结

通过查阅与梳理文献资料可以发现,原发性痛经发病率较高,严重会危及正常的生活,其辨证分型治疗在国内外均得到了广泛的研究与实践。通过对相关文献的梳理和分析,可以发现,不同分型下的痛经患者在临床表现、治疗方法和预后方面均存在显著差异,主要包括药物治疗、针灸治疗、生活方式改变和心理治疗等。药物治疗是最常用的方法,但副作用大,也不能根治;针

灸治疗和心理治疗效果也是因人而异。但艾灸能通过热效应、艾烟及药物作用等发挥治疗效果,调节前列腺素、血管升压素等内分泌激素,调节血流量,缓解月经疼痛;养生功法八段锦是一种传统的中国健身方法,其动作柔和,不会对身体造成太大负担,容易被人接受,且不受场地器材的限制,适合各种人群。近年来,许多研究表明,八段锦不仅可以能够作为健身功法被大家接受,同时还能干预和治疗许多疾病,且效果显著。

总体来看,国内外在原发性痛经的辨证分型治疗方面积累了丰富的经验。不同的分型需要采用不同的治疗策略,这也是中医“辨证论治”思想的体现。通过精准的分型和治疗,可以有效缓解患者的痛经症状,提高生活质量。

参考文献

- [1] 王海蕊, 张坤, 郜鑫, 等. 宁夏某大学女生原发性痛经发生率调查及其影响因素分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2019, 41(10): 1055-1059.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 318.
- [3] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M], 北京: 41 中国中医药出版社, 2012: 93-97.
- [4] 杨金凤. 探讨原发性痛经的临床治疗方法和疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, (16): 40.
- [5] 代文华, 翟凤霞, 郭森. 胡玉荃运用“经痛舒”治疗原发性痛经[J]. 中医学报, 2020, 35(1) 105-108.
- [6] 余思奕, 杨洁, 任玉兰, 等. 基于数据挖掘技术分析艾灸治疗原发性痛经的选穴特点[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 845-849.
- [7] 王凌燕, 陈洪沛. 麦粒灸治疗原发性痛经60例临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 174-176.
- [8] 罗运环, 魏森, 高学清. 督脉灸联合温经汤治疗原发性痛经寒凝血瘀证临床研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 101-105.
- [9] 慕瑾灏, 郭娟. 八段锦对原发性痛经患者痛经程度和PGF2 α 、炎症因子的影响[A]. 中国班迪协会、澳门体能协会、广东省体能协会, 第七届中国体能训练科学大会论文集[C]. 北京体育大学运动人体科学学院, 2022: 1402-1408.