

中药敷脐疗法治疗痛经的临床疗效观察

韦思宇¹ 陈一杰¹ 许可欣¹ 吕慧²

1. 广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西南宁 530222

2. 广西卫生职业技术学院 广西南宁 530023

摘要：目的：观察中药敷脐疗法治疗女大学生原发性痛经的临床疗效。方法：招募 90 名志愿者，依中医辨证分寒湿凝滞型和气滞血瘀型。每型再分治疗组、对照组，每组 15 人。治疗组用中药敷脐舒经带，对照组用暖宫腰带，治疗周期为连续两个月经周期。主要评估指标有疼痛积分、伴随症状积分、临床疗效及安全性。研究中监测志愿者情况，还考量治疗便利性等进行综合评价应用价值。结果：寒湿凝滞型和气滞血瘀型 2 组治疗前后的疼痛积分均有明显差异 ($P < 0.01$)；治疗组在疼痛积分、伴随症状积分、临床疗效方面明显优于对照组 ($P < 0.05$)，且未发现不良反应。结论：中药敷脐疗法治疗女大学生原发性痛经疗效优于单纯的暖宫腰带治疗且无明显不良反应。

关键词：中药敷脐疗法；女大学生；原发性痛经；临床疗效观察

痛经是常见妇科病，属中医“经行腹痛”范畴，分原发性和继发性。最早记载于《景岳全书·妇人规》。原发性痛经多在月经初潮后 1-2 年出现，特征为月经周期中下腹疼痛，程度不一，常随经期开始，甚至提前发作。患者还可能伴有腰酸酸痛、恶心、呕吐等症状。严重时会出现剧烈生理反应，如呕吐、意识丧失等，需立即医学干预。

近年医学统计显示，我国原发性痛经发病率持续大增。估算患病率达约 50%，严重困扰广大女性生活、工作及健康^[1]。因此，对于原发性痛经的预防、诊断和治疗，已经成为医学界和社会各界共同关注的重要问题。

原发性痛经指生殖器官无器质性病变时，经前、经期、经后出现腹痛等不适；继发性痛经多在初潮后，常由肌瘤等妇科疾病引发^[2]。临床中常见的痛经证型为寒凝血瘀型和气滞血瘀型，因此本研究旨在观察中药敷脐疗法对寒凝血瘀型和气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月至 2023 年 7 月在广西中医药大学赛恩斯新医药学院招募的寒凝血瘀型和气滞血瘀型原发性痛经患者 90 例，并且符合下列诊断标准者，本研究的诊断标准参照《妇产科学》及《中医病证诊断疗效标准》(1994 年国家中医药管理局)制定。

本研究给入组患者按报到顺序编号，用随机数字表法无偏分组。依据分配结果，将不同中医辨证患者均分两组，每组 15 人，设中药敷脐联合艾草舒经带的治疗组与仅用暖宫腰带的对照组。分组后，对两组年龄、月经周期等关键基线特征详比。统计显示，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断方法与评分标准

(1) 参照《中医妇科学》^[3]中的相关诊断标准。主要症状：月经前或经期小腹部疼痛，热敷后可感觉疼痛消失或者减轻。次要症状：①经量少；②月经色暗，有血块；③腰部、骶部酸胀疼痛或肛门坠胀感；④面色青白；⑤舌质紫暗，或者有瘀点、瘀斑，苔薄白或白腻，脉紧。以上中医诊断标准，主要症状必有，次要症状有两个或者以上，舌脉相符，即可确诊。

(2) 症状积分标准。本研究采用自主评分系统来评估原发性痛经患者的症状严重程度，评分系统参照了《中药新药临床研究指导原则》^[4]，按疼痛持续时间、程度、影响、缓解及继发症状等常见伴随表现为患者积分。具体积分标准如下：

1. 疼痛在 1 天以内 +1 分，每增加 1 天 +1 分，最长不超过 7 天。
2. 腹痛明显者 +1 分。
3. 腹痛难以忍受者 +2 分。

4. 疼痛影响工作学习者 +1 分。
5. 疼痛需卧床休息者 +1 分。
6. 疼痛坐卧不宁者 +1 分。
7. 用一般止痛措施疼痛能暂时缓解者 +1 分。
8. 用一般止痛措施不能使疼痛缓解者 +2 分。
9. 疼痛剧烈引起面色苍白者 +1 分。
10. 冷汗淋漓者 +1 分。
11. 四肢厥冷者 +1 分。
12. 伴有腰部酸痛者 +1 分。
13. 伴恶心呕吐者 +2 分。
14. 伴肛门坠痛者 +2 分。
15. 引起休克者 +2 分。

通过积分标准，对患者的痛经程度进行评估。通过积分标准评估患者痛经程度：轻度（积分 ≤ 8 分）症状轻，仅轻微不适或功能受限；轻中度（9–16分）症状有强度，干扰日常生活；中度（17–23分）症状明显，影响生活质量与活动；重度（ ≥ 24 分）症状严重，几近丧失正常生活能力。

1.3 纳入标准

本研究的纳入病例标准：(1) 诊断确发：参与者必须符合国际公认的原发性痛经诊断标准；(2) 中医辨证分型匹配：患者的中医辨证分型必须归类为寒湿凝滞型或气滞血瘀型；(3) 年龄限定：研究对象的年龄范围在 18 至 25 岁之间；(4) 自愿参与：所有参与者自愿参与本研究，并在充分了解研究目的、过程和潜在风险后签署知情同意书；(5) 近期未行相关治疗。

1.4 排除标准

排除以下人群：1. 哮喘病史或过敏体质者；2. 治疗依从性差，无法配合及完成疗程者；3. 伴严重原发性疾病（如心、肺、肾、血液系统疾病），或影响生存期的重病（如肿瘤、HIV 患者）；4. 有精神疾病，凝血、造血等功能损伤者；5. 对研究相关药或食物成分过敏者；6. 取穴处皮肤溃烂或感染者。

1.5 治疗方法

1.5.1 气滞血瘀组

治疗组采用中药敷脐疗法配合可发热的艾草舒经带进行治疗。具体操作如下：针对气滞血瘀型病症，选用乌药、木香、延胡索、香附、砂仁、川芎等药材按等份研磨成细末，与黄酒 27g、凡士林 4g 拌匀，均匀平摊纳入大小为 10cm $\times$ 10cm 内圈 5cm 的特制无纺布内，经真空压缩密封保

存，使用时直接贴敷患处。

对照组则仅运用暖宫腰带对神阙穴实施温热治疗，同样每日 2 次、每次 30 分钟。所有治疗均按月经周期划分，每个周期为一个完整疗程，共计连续治疗两个月经周期，且在治疗期间两组均暂停其他相关疗法的应用。

1.5.2 寒凝血瘀组

治寒凝血瘀症，等量研吴茱萸、小茴香，配黄酒、凡士林成膏，制包密封。用时拆贴神阙穴，每次换新。本临床研究中，治疗组受试者从月经周期前 7 天至月经结束，每日 2 次、每次 30 分钟，用内置艾草包的舒经带及特制中药贴片精准贴于神阙穴及周围腰部区域，行温和疗法，温度以患者自感舒适为宜。

对照组操作与气滞血瘀组相同。

1.6 观察指标及疗效标准

(1) 中医证候评分：参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》拟定评分标准，采用分级计分法，观察治疗组和对照组的疼痛积分（依据 1.2 中的评分标准进行积分）、临床疗效、治疗前后症状积分值变化、伴随症状改善情况。

(2) 程度划分：根据评分划分四个等级：治愈、显效、有效和无效，每个等级都有明确的判定标准和症状积分要求，具体如下：

治愈：经治疗，患者经期腹痛等症状消失，停药两个月经周期未复发，症状积分归 0，病情从根本上解决。

显效：治疗后患者腹痛等伴随症状显著减轻，无需止痛药物即可维持日常与工作，症状积分至少降 50%。

有效：治疗后患者腹痛等症状缓解，必要时仍需止痛药辅助日常。症状积分处治疗前 50%–75%，治疗有效。

无效：治疗后患者的腹痛及其他症状未见明显好转迹象，症状积分无实质性下降，则视为治疗未达到预期效果[6]。

1.7 统计学分析

为确保数据的准确分析和结果的可靠性，本研究采用 IBM SPSS Statistics 26.0 统计软件包进行数据处理与检验。计数资料以“例（%）”表示，采用卡方检验；计量资料满足正态分布时，以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。所有统计分析均设定显著性水平为 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛积分的比较

2.1.1 寒凝血瘀组治疗前后症状积分

寒凝组研究中, 治疗前治疗组疼痛积分 11.27 ± 2.25 分, 对照组 16.73 ± 1.83 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组积分分别降至 3.53 ± 2.58 分、 15.07 ± 1.67 分, 有显著差异 ($P < 0.05$)。且两组中医证候积分比较无差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 寒凝组两组治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	p 值
治疗组	15	11.27 ± 2.25	3.53 ± 2.58	12.16	$p < 0.001$
对照组	15	16.73 ± 1.83	15.07 ± 1.67	6.17	$p < 0.001$
t 值		7.40	14.51		
p 值		$P=0.551$	$P=0.002$		

2.1.2 气滞血瘀组治疗前后症状积分

气滞组治疗前, 治疗组与对照组疼痛积分分别为 11.50 ± 2.78 分、 17.25 ± 3.99 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后分别降至 4.08 ± 3.03 分、 15.01 ± 2.25 分, 组内及组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组中医证候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 气滞组两组治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	p 值
治疗组	15	11.50 ± 2.78	4.08 ± 3.03	7.69	$p < 0.001$
对照组	15	12.33 ± 3.92	10.50 ± 2.97	5.70	$p < 0.001$
t 值		0.60	5.24		
p 值		0.13	$P=0.002$		

2.2 两组临床疗效比较

2.2.1 寒凝血瘀组临床疗效比较

治疗组与对照组在总有效率上的差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 寒凝组的两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率
治疗组	15	0	8(53.33)	5(33.33)	2(13.33)	15(100)
对照组	15	2(13.33)	11(73.33)	2(13.33)	0	13(86.67)
χ^2						13.371
p						$p < 0.05$

2.2.2 气滞血瘀组临床疗效比较

治疗组与对照组在总有效率上的差异具有统计学意义 ($\chi^2=18.871$, $P < 0.05$)。见表 4。

表 4 气滞组的两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率
治疗组	15	1 (6.67)	10(66.66)	2(33.33)	2(13.33)	14(93.33)
对照组	15	5(33.33)	6(40)	4(26.67)	0	10(66.67)
χ^2						18.871
p						$p < 0.05$

2.3 安全性分析

本研究严格监控了治疗前后两组志愿者的敷贴部位反应。结果显示, 所有受试者均未呈现过敏性皮肤反应, 无红肿、瘙痒、烧灼感或刺痛等局部不适症状, 且未报告任何重大不良反应。

3 讨论

现代医学对原发性痛经的发病机制有着深入的研究, 认为其发病因素是多方面的, 涉及子宫、内分泌、免疫、心理以及生活方式等多个方面有关^[7]。多因素交互影响女性月经周期与痛经, 生理上子宫、内分泌、免疫异常有影响, 心理及不良生活方式亦如此。

中医学上从病因病机及辨证分型分析, 原发性痛经属中医“经行腹痛”的范畴, 其主要病因病机可分为“不通则痛”及“不荣则痛”两种^[8]。在中医理论里, “不通”与“不荣”是阐释痛经机理的核心概念。“不通”属实证, 多因六淫、情志等致气血失常、邪气聚于胞宫, 冲任阻滞而痛; “不荣”为虚证, 常因先天、久病等致肝肾亏虚、气血不足, 胞宫失养而痛。二者深刻反映中医对痛经成因的理解。

过去十年研究显示, 西医治疗原发性痛经以药物为主, 像 NSAIDs^[9]、避孕药等。NSAIDs 抑制前列腺素、避孕药调激素治疗原发性痛经, 但临床用药需考虑适应证等, 且有不良反应。中医药治疗历史久、疗效佳、副作用少, 内外同治优势明显, 能实现痊愈且不良反应少。

中药贴敷疗法作为中医传统的外治法, 是以辨证论治理论为指导, 以经络学说为基础, 将药物与穴位相结合的一种特色治疗方法^[10-11]。在中医里, 脐部中央神阙穴属任脉, 是血脉根基与气血枢纽, 其周边穴位多。本研究用中药贴敷结合艾草舒经带治原发性痛经, 依证型用药, 敷于神阙穴并以黄酒增效, 二者优势互补, 可辅助治疗妇科疾病。

因此, 在女性原发性痛经治疗方法里, 中药敷脐疗法将中药敷于脐部神阙穴。因脐与经络联系紧密, 且皮肤薄、血管富、药物吸收快, 该疗法可温经散寒、化瘀止痛。此疗法

安全性与耐受性佳，对药物敏感或追求自然疗法者是优选，疗效优于单纯暖宫腰带。

综上所述，中药敷脐疗法以其独特的治疗优势和良好的安全性，针对治疗女大学生原发性痛经疗效优于单纯的暖宫腰带且无明显不良反应，为原发性痛经的治疗提供了一种有效的替代方案。

参考文献：

- [1] 孙敏,刘峰林,任远,原发性痛经的现代医学认识及治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019(07):29-30.
- [2] 陈兵,涂小华.针刺治疗原发性痛经疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(6):15-16.
- [3] 郑英慧.温针灸八髎穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D].2017.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [5] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:99-105.
- [6] 林唐唐,郑保平,张志花,唐杨,宋春花,中药外敷加艾灸治疗原发性痛经的临床研究[J].临床和实验医学杂

志,2013(21):1761-1763.

[7] 何雅岚,周惠芳,原发性痛经的发病机制综述[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023(30):49-51.

[8] 梁年康,卢家雯,蔡洪熙,李慧贞,李碧仪,芬必得治疗原发性痛经临床疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018(28):70+75.

[9] 翟凤婷,王昕,原发性痛经的中医探析[J].陕西中医,2014(11):1535-1536.

[10] 邹佳,余俊英,管咏梅,等.中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5471-5475.

[11] 郝丽华,张健,谷晓新.中药穴位贴敷对尘肺病患者肺功能及生存质量影响临床研究[J].中国职业医学,2016,43(5):552-555.

作者简介：

韦思宇(2002.04—),女,汉族,广西柳州,本科在读,主要从事中医药防治常见病研究。

项目来源：自治区级大学生创新创业训练项目,(项目编号:S202213643026)。