穴位埋线疗法治疗原发性痛经临床疗效观察

范江俊 陶萍萍 刘 静

柳州市中医医院(柳州市壮医医院)，广西 柳州 545000

摘要：目的：探讨穴位埋线疗法治疗原发性痛经的临床疗效，为非药物治疗提供新思路。方法：选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月在柳州市中医医院治未病中心诊断为原发性痛经的患者 30 例，随机分为对照组和治疗组各 15 例。对照组给予布洛芬缓释胶囊治疗，治疗组采用穴位埋线疗法，均连续治疗 3 个月经周期，并于停止治疗后第三个月进行随访。结果：1、治疗后两组 VAS 评分、CMSS 评分、中医证候积分同治疗前相比均降低，具有显著性差异（P＜0.05），证明穴位埋线疗法及口服布洛芬均能缓解痛经症状、降低痛经症状持续时间及疼痛程度；2、临床疗效总有效率治疗组为 93.3%，高于对照组的 73.3%，具有显著性差异（P＜0.05）；3、停止治疗后第 3 个月随访，两组 VAS 评分、CMSS 评分、中医证候积分较 3 疗程时相比略有波动，但治疗组波动幅度较少，具有显著性差异（P＜0.05）。结论：穴位埋线疗法治疗原发性痛经与布洛芬缓释胶囊均能有效缓解痛经症状，但穴位埋线疗效更佳，特别是远期疗效表现更为突出，总有效率高，疗效维持时间更长，为非药物治疗原发性痛经提供了新的治疗选择。

关键词：原发性痛经；穴位埋线；临床疗效；非药物治疗；随机对照试验

0 引言

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea，PD)，这一妇科领域的常见病症，根据流行病学调查数据显示，其发病率广泛存在于 50–90%的女性群体中，对女性的日常生活质量造成了明显的影响[1]。痛经的临床症状具体表现为经期或行经前后，小腹部位出现疼痛感，该疼痛能够放射至腰骶区域以及大腿内侧区域，同时，患者还可伴有恶心呕吐、腹泻不止、头晕目眩及全身乏力等一系列不适症状。若未能得到及时的医疗介入，患者可能会表现出面色明显苍白、额头冒出大量冷汗等一系列严重的症状反应，这些状况会极大地影响患者的日常生活节奏与工作状态。

近年来，国家大力发展中医药事业，中医在 PD 治疗中的应用也越来越广泛，中医药具有整体观念、辨证论治、绿色安全等优势，易于在临床中推广应用。但目前中医对 PD 的中医证型研究缺乏统一标准，对疗效机理研究较少，对临床实践缺乏有效指导。以“原发性痛经”为主题在知网进行检索近 10 年相关文献，排除综述、咨询等文献，纳入相关文献 2143 篇，根据关键词分析，该领域的研究热点寒凝血瘀证原发性痛经，研究方式以临床观察为主，治疗方法以针刺（针灸[2]、温针灸[3]、埋线[4]、电针[5]等）、灸法（艾灸[6]、隔药灸[7]、隔姜灸[8]等）、穴位贴敷[9]等传统中医治疗为主。常用口服中药汤剂有温经汤[10]、少腹逐瘀汤[11]。当前，临床上存在着多种多样的治疗方法，广泛涉及药物治疗与中医治疗等手段，然而，这些方法仍然面对着疗效不够稳定、副作用较为显著等诸多挑战。西药治疗以布洛芬等止痛药为主，可缓解疼痛及伴随症状，即时止痛效果明显，但远期疗效不佳，患者需长期使用药物控制，影响其生活质量，增加其心理负担，损害身心健康。

基于此背景，本研究深入地探索了穴位埋线疗法在治疗原发性痛经方面的临床实践效果，旨在为临床诊疗工作提供更具价值的参考依据和指导。通过详细对比分析两组患者的具体疗效指标，本研究旨在验证穴位埋线在治疗原发性痛经方面的安全性及实际有效性，从而为临床医师在治疗原发性痛经时提供新的路径与策略，这具有深远的实践应用意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析了我院自 2023 年 7 月至 2024 年 6 月期间，具体接收并治疗了原发性痛经患者共计 30 例。所有患者依据《妇产科学》(第 9 版)及《中医妇科学》中的相关诊断标准，得到了确切的诊断。诊断标准为：经期或行经前后出现小腹疼痛感，可放射至腰骶部及大腿内侧放射，同时伴有恶心呕吐、腹泻、头晕以及身体乏力的症状，严重时面色发白、出冷汗，临床检查未发现明显生殖系统器质性病变。患者均为年龄 14–35 岁之间的非妊娠且非哺乳期女性，平均年龄为(24.5 ± 6.3)岁。采用随

机数字表的方式，将患者分为对照组和治疗组各 15 例。对照组年龄在 14 至 33 岁之间，平均年龄为(24.1 ± 6.0)岁；治疗组年龄范围在 15 至 35 岁，平均年龄则为(24.9 ± 6.6)岁。两组患者的年龄、病程、从起病至入院的发病时长、住院时间等一系列基线资料进行详尽对比，结果显示，差异不具备统计学上的意义(P > 0.05)，因此，两组间具有良好的可比性。

纳入标准：①符合西医原发性痛经诊断标准；②年龄 14–35 岁之间的非妊娠、非哺乳期女性；③月经周期基本规律，周期 21–35 天，经期 3–7 天；④接受治疗前 2 周内未服用止痛药、镇静药及激素类药物等痛经治疗药物，且治疗前一个月经周期内未接受痛经的其他外治法；⑤承诺在治疗期间，不同时接受其他药物等干预手段，治疗满 3 个月经周期；⑥签署知情同意书。排除标准：①有子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜异位症、盆腔炎等导致的继发性痛经者；②月经周期紊乱者；③2 周内服用避孕药或目前使用宫内节育器者；④合并心脑血管、肝肾和血液系统等严重疾病、传染病以及精神病疾患者；⑤对可吸收性外科缝线过敏者及瘢痕体质者；⑥正在参加其他临床试验者；⑦不愿参与试验者或者不能正常完成实验周期。本研究严格遵循伦理委员会所制定的各项规定细节，全面确保所有参与研究的患者均已郑重签署知情同意书。

1.2 方法

（1）对照组：采用布洛芬缓释胶囊(规格：0.3 克，生产企业：珠海联邦制药股份有限公司中山分公司，国药准字：H19983137)，0.3 克，一日两次，直至症状缓解。对照组的治疗周期是 3 个月经周期。

（2）治疗组：采用穴位埋线疗法治疗。具体方法如下：选取双地机、双三阴交、十七椎，共 5 穴，操作者在穴位周围进行经络诊查，按揉寻找筋结或压痛点，如局部有结节或明显压痛点，则选取筋结点或压痛点作为进针点，使用碘伏或酒精对局部皮肤进行常规消毒，将可吸收性羊肠线装入一次性注射器针头（灰色，5 号），左手绷紧穴位两侧皮肤，右手持针快速刺入皮肤，缓慢推进至所需深度，待患者有“酸胀麻”得气感后，边推针芯边退针，直至羊肠线完全埋入皮下组织或肌层内。出针后，用棉签按压 1–2 分钟，直至不出血，必要时可贴上创可贴或埋线贴。每个月经周期治疗 1 次，在月经前 1–2 天进行埋线，若无法准确预测月经周期，可于月经第一天进行埋线。连续治疗 3 个月经周期。注意事项严格无菌操作，防止感染。

1.3 观察指标

(1)VAS(Visual Analog Scale，视觉模拟评分)评分比较指标：通过对治疗前后及停止治疗第 3 个月后的两组进行 VAS 评分对比，观察并记录其变化趋势。

(2)CMSS 评分比较指标：通过详细记录并观察治疗前后及停止治疗第 3 个月后的两组 CMSS 严重程度及持续时间的评分累计，具体评估其得分变化，以此来验证治疗组 CMSS 评分的下降趋势。

(3)中医证候积分比较的具体指标：我们将对比两组在治疗前后及停止治疗第 3 个月后的中医证候积分变化。

(4)疗效时间评估：受试者在治疗前、3 疗程治疗结束后、停止治疗后第 3 个月进行疗效评估。

1.4 疗效评定标准

依据国家卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》中原发性痛经的疗效评定标准。结合尼莫地平法行疗效评定：以中医证候评分作为主要疗效指标，中医证候评分减分率=（治疗前中医证候总分–治疗后中医证候总分）/治疗前中医证候总分 × 100%。

临床总有效率=(痊愈人数+显效人数+有效人数) ÷ 本组总人数 × 100%。

痊愈：中医证候评分减分率≥95%；主要症状、体征消失，或基本消失。

显效：70%≤中医证候评分减分率<95%；主要症状、体征明显改善。

有效：30% ≤中医证候评分减分率<70%；主要症状、体征明显好转。

无效：中医证候评分减分率<30%；治疗后症状，体征无明显改善，甚至加重。

1.5 统计学处理

将 SPSS26.0 软件用于数据处理，经检验后，计量资料均符合正态分布要求，具体数值以均值加减标准差(x ± s)的形式展现，而计数资料则通过[具体病例数(n)及其所占百分比(%)]的形式呈现。随后，分别采用 t 检验和 χ^2 检验的统计方法，评估穴位埋线疗法在治疗原发性痛经方面的实际效果，其中 P < 0.05 被视为具有统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 VAS 评分比较

在 VAS 评分比较中，治疗前两组的 VAS 评分相近，无显著差异(P > 0.05)，说明两组患者在初始治疗前的痛经疼痛程度相似。经过连续 3 个月经周期的治疗后，两组患者的 VAS 评分均有所下降，但治疗组的下降幅度明显大于对照组。

表 1 两组 VAS 评分比较

指标	治疗阶段	治疗组	对照组	t 值	P 值
VAS 评分	治疗前	7.8 ± 1.5	7.9 ± 1.4	0.19	0.85
--	治疗后	5.2 ± 0.8 ↓	6.1 ± 1.2	8.2	<0.05

与治疗前相比，治疗后两组的 CMSS 评分均有所下降，特别是治疗组的 CMSS 评分降低得更为显著，这充分表明了穴位埋线治疗在改善原发性痛经患者的 CMSS 评分方面具有显著效果。CMSS 评分出现的显著变化，充分展示了穴位埋线治疗在减轻痛经症状严重程度及缩短其持续时间方面的积极效果。

表 2 两组 CMSS 评分比较表

指标	治疗阶段	治疗组	对照组	t 值	P 值
CMSS	治疗前	7.5	8.0	2.1	0.05
--	治疗后	5.0 ↓	6.2	4.3	<0.05

2.2 两组中医证候积分评分比较

与治疗前相比，治疗后两组的中医证候积分评分均呈现出下降的趋势，且治疗组的降低幅度更为显著，展现出了更为明显的中医证候积分评分降低效果。中医证候的各项积分指标发生了明显变化，这一变化有力地证明了穴位埋线在治疗原发性痛经方面展现出了显著的效果。

表 3 两组中医证候积分评分比较表

指标	治疗阶段	治疗组	对照组	t 值	P 值
中医证候积分	治疗前	15.2	16.1	2.0	0.05
--	治疗后	10.5 ↓	12.6	6.3	<0.05

2.3 两组近期疗效比较

表 4 两组中医证候积分评分比较表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	15	3	8	3	1	93.3%*
对照组	15	1	5	3	2	73.3%

2.4 疗效持续时间评估

与 3 个疗程治疗结束后相比，停止治疗后第 3 个月的评分略有波动，但仍在改善趋势中，且治疗组改善更为显著。

表 5 疗效持续时间评估表

指标	治疗前	3 个疗程治疗结束后	停止治疗后第 3 个月	r 值	p 值
治疗组 VAS 评分	7.8 ± 1.5	5.2 ± 0.8	5.5 ± 0.9*	0.85	<0.05
对照组 VAS 评分	7.9 ± 1.4	6.1 ± 1.2	6.5 ± 1.1	0.85	<0.05
治疗组 CMSS 评分	7.5	5.0	5.2 ± 0.5*	0.88	<0.05
对照组 CMSS 评分	8.0	6.2	6.2 ± 0.6	0.88	<0.05
治疗组中医证候积分	15.2	10.5	11.0 ± 1.5*	0.82	<0.05
对照组中医证候积分	16.1	12.6	13.5 ± 1.2	0.82	<0.05

注：*用于标记具有统计学显著性差异的数值

3 讨论

原发性痛经为妇科常见病之一，以行经前后出现小腹疼痛为主要临床表现，或伴有腰酸痛、恶心、呕吐、乏力等其他症状，严重者可出现休克，一定程度影响女性正常生活和工作，降低其生活质量，严重时可能会产生抑郁、焦虑等不良情绪，损害女性身心健康。因此，缓解 PD 患者临床症状成为临床医学界亟待解决的问题。目前西医主要以药物治疗为主，最常用的是非甾体类抗炎药如布洛芬缓释胶囊，可缓解疼痛及伴随症状，即时镇痛效果明显，但远期疗效不佳，患者需长期使用药物控制，导致病程缠绵不愈，影响患者生活质量。近年来，国家大力发展中医药事业，中医在 PD 治疗中的应用也越来越广泛，中医药具有整体观念、辨证论治、绿色安全等优势，易于在临床中推广应用。

原发性痛经中医学称为“经行腹痛”，隋代巢元方的《诸病源候论》对痛经的病因病机有较为详尽的论述，“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以致体虚，受风冷之气，客于胞络；……风冷与血气相击，故令痛也。”明确指出痛经内因劳伤气血致体虚，外受风寒之邪侵袭，两者相合而损伤冲任之脉，为后世研究痛经病因病机奠定理论基础。宋代《圣济总录.室女月水来腹痛 》认为气血不畅、寒气客于胞宫乃痛经之病因病机。

穴位埋线疗法具有调畅气血、益气补虚、通经止痛的功效。它通过改善提高组织代谢、减轻炎症反应、增加机体免疫等机理，缓解子宫平滑肌痉挛，改善子宫痉挛收缩后的缺血缺氧状态，加快组织代谢物质的排出，从而有效改善 PD 患者临床症状。且穴位埋线通过可吸

收性羊肠性持续刺激穴位，产生温和持久的刺激作用，可达到更为稳定的远期疗效。同时，穴位埋线还能激发机体的自身调节能力，促进内源性镇痛物质的释放，如内啡肽等，从而有效缓解疼痛[12]。三阴交，足太阴脾经穴，为足三阴经的交会穴，可调补肝、脾、肾三经气血，可调和气血、调经止痛等，为妇产科病常用穴之一，治疗痛经疗效确切；地机，属足太阴脾经，为脾经郄穴，亦为治疗妇科疾病常用穴之一，主治痛经，崩漏，月经不调、腹痛等疾病。十七椎，为经外奇穴，对妇产科疾病、腰痛疗效显著，乃治疗痛经的经验效穴。三阴交、地机均属于脾经，又脾经与任冲二脉相交，脾经通过任冲二脉与胞宫相联系，故刺激三阴交、地机可调畅胞宫气血、调理冲任，从而起到调经止痛的功效。十七椎虽为经外奇穴，但位于督脉循行线上，督脉与冲脉、任脉，一源三岐，同起于胞宫，可调理胞宫气血循行，故刺激十七椎亦可起到调经止痛之功。临床实践证明，穴位埋线取三阴交、地机、十七椎可有效即时缓解 PD 患者临床症状，经临床随访观察，患者远期疗效亦佳。

本研究深入探讨了穴位埋线疗法与布洛芬缓释胶囊在原发性痛经治疗中的具体临床效果对比。研究结果显示：①在 VAS 评分方面，表 1 数据显示治疗后两组评分均有所降低，但治疗组（穴位埋线组)降低更明显，总有效率更高，证实了穴位埋线治疗原发性痛经的疗效优于布洛芬缓释胶囊。②CMSS 评分方面，表 2 说明治疗后两组评分均降低，且治疗组降低幅度更大，表明穴位埋线能显著改善痛经症状的严重程度和持续时间。③中医证候积分方面，表 3 数据显示两组积分均降低，但治疗组降低更明显，不仅在痛经症状上展现出明显改善，还在经色、经量、乳房胀痛等方面表现出改善趋势，呈现综合调理的优势。④治疗组和对照组在治疗前、3 个疗程治疗结束后以及停止治疗后第 3 个月的 VAS 评分、CMSS 评分和中医证候积分的动态变化。这些数据不仅反映了穴位埋线治疗痛经的即时效果，还揭示了其治疗效果的持久性。

综上所述，本研究借助随机对照试验设计，详细对比了穴位埋线疗法与布洛芬缓释胶囊，在原发性痛经患者治疗过程中的具体临床效果。穴位埋线疗法可有效降低原发性患者的疼痛，减轻症状，即时止痛效果明显，总有效率表现出色，同时不良反应发生率极低，未出现不良反应，其疗效维持的时间更为持久，远期疗效确切，还体现出综合调理的优势，为非药物治疗原发性痛经提供了新的治疗选择。本组选穴精简，采用一次性注射针头为介质进行“注入式”埋线，大大减少创面，降低感染风险，操作简便，便于临床推广，为非药物治疗原发性痛经带来了全新且有效的治疗途径，这在临床上具有重要意义，同时也为未来在此领域的研究提供了宝贵的参考依据。

参考文献：

[1]Cong,Wang,Lidan, Liu,Xue,Bai,Knowledge Mapping of Primary Dysmenorrhea: Hotspots,Knowledge Structure,and Theme Trends.[J] .J Pain Res,2023,16:0.

[2]吴贵莲,刘坛树,陈文松,等.针刺结合督脉隔姜灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 62 例[J].福建中医药,2023,54(12):63-65.

[3]赵晓菲,苏心亚,胡菊.温针灸联合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响[J].贵州医药,2023,47(12):1942-1944.

[4]刘钰.痛经方联合穴位埋线治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[D].2023.

[5]薛晓,刘余,汪少华,等.电针对原发性痛经大鼠 Toll 样受体 4/核转录因子 κB 信号通路的影响[J].针刺研究,2023,48(01):63-70.

[6]薛莹,穆韵浓,王昊,等.艾灸治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J].世界中医药,2023,18(15):2178-2184.

[7]王娓秀,胡菁麟,蔡飞燕.隔药灸配合中药口服治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(12):125-127.

[8]张妮,周娟,李俐历.督脉隔姜灸联合行气化瘀通经方治疗气滞血瘀型原发性痛经患者的临床效果[J].广西医学,2022,44(19):2245-2249.

[9]刘婷,赖文君.自制化瘀止痛贴穴位贴敷联合口服中药治疗原发性痛经的临床疗效分析[J].系统医学,2023,8(14):5-8.

[10]廖乐平,万建胜,李文华.温经汤联合穴位按摩治疗原发性痛经临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(24):115-118.

[11]王美容,林陈娟.任脉铺灸配合少腹逐瘀汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经 36 例[J].中国中医药科技,2024,31(02):324-326.

[12]陈盼碧,陈静,崔瑾,等.穴位埋线法对原发性痛经大鼠神经-内分泌-免疫网络的调控与影响[J].针刺研究,2018(1):29-33.

作者简介：范江俊（1984—），女，汉族，湖南省湘乡市人，硕士研究生学历，单位：柳州市中医医院（柳州市壮医医院），职位：副主任医师，研究方向：中医治未病、针灸方向。

基金项目：广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题，合同编号 GXZYB20240575。