

穴位埋线联合中药治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果观察

梁雪 齐齐哈尔市中医医院（黑龙江 齐齐哈尔）16305

齐齐哈尔市科技计划创新激励项目 编号：CSFGG-2025074

【摘要】目的：探究寒凝血瘀型原发性痛经治疗中，使用穴位埋线、中药联合治疗经的临床价值。**方法：**选取 2024 年 7 月-2025 年 7 月齐齐哈尔市中医医院接收的 60 例原发性痛经（寒凝血瘀型）患者，以随机数字表法，分为两组，治疗组和对照组，对照组患者使用口服中药治疗，治疗组实施穴位埋线联合中药治疗，疗程均为 3 个月。比较两组治疗前后的痛经症状评分、VAS 评分、CMSS 评分等。**结果：**两组组痛经症状评分对比发现，治疗组远低于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗组 VAS 评分和对照组相比较低（ $P<0.05$ ）；治疗组 CMSS 评分优于对照组（ $P<0.05$ ）；两组中医证候评分对比发现，治疗组均远低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**寒凝血瘀型原发性痛经患者采取穴位埋线联合中药治疗效果显著，能有效改善临床症状，缓解疼痛，具有推广价值。

【关键词】 中药；穴位埋线；寒凝血瘀型；原发性痛经

原发性痛经是临床常见疾病，发病率较高，以青春期女性居多，影响正常生活。寒凝血瘀型是其比较常见证型，主要表现为经期或月经前后小腹冷痛拒按，需热敷方可缓解症状。临床多使用西药治疗，以非甾体抗炎药比较多见，虽可改善临床症状，但副作用大，易复发。中医治疗寒凝血瘀型原发性痛经具有独特优势，尤其是穴位埋线联合中药治疗，效果显著，深受关注^[1-2]。本研究旨在探析穴位埋线、中药联合治疗的临床价值，为疾病治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院接收的原发性痛经（寒凝血瘀型）患者 60 例，时间为 2024 年 7 月-2025 年 7 月，随机将其分为两组，分别为治疗组与对照组，对照组 30 例中年龄最大的 42 岁，最 13 岁，平均（ 25.35 ± 10.07 ）岁；治疗组 30 例年龄区间：12-40 岁，平均（ 25.46 ± 10.05 ）岁；两组基础资料对比差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用单纯口服中药治疗，使用少腹逐瘀汤治疗，具体方剂为：干姜 6g，肉桂 3g，小茴香 5g，当归 12g，赤芍 10g，蒲黄 9g，五灵脂 9g，延胡索 10g，没药 6g，川芎 9g。经前 10 天，口服，2 次/日，1 袋/次，10 天/疗程，持续治疗 3 疗程。治疗组在对照组之上采用穴位埋线。选关元、中极、三阴交等为主穴；选足三里、血海等为次穴；采用可吸收性外科缝线进行埋线，月经来潮前 7 天内，埋线 1 次，持续治疗 3 周期。

1.3 指标观察

1.3.1 观察两组痛经症状评分，以痛经症状评分量表进行测评，得分越高，症状越重。

1.3.2 观察两组疼痛程度评分，使用视觉模拟评分量表（VAS）进行评估，满分 10 分，得分越高，疼痛越重。

1.3.3 观察两组 CMSS 评分，包括持续时间量表和严重程度量表，分别评价痛经症状的持续时间和严重程度。

1.3.4 观察两组中医证候评分，主要包含小腹冷痛、畏寒肢冷等症，分为重度（≥ 25 分）、中度（13-24 分）、轻度（≤12 分）三个级别。

1.4 统计学价值

将研究中涉及数据输入 SPSS 26.0 系统，进行分析，计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表述，用 t 检验；计数资料使用 $n(\%)$ 表述，用卡方检验；若 $P < 0.05$ ，说明有统计学差异。

2 结果

2.1 痛经症状评分

治疗后治疗组评分痛经症状评分为 (4.2 ± 1.5) 分，对照组评分为 (7.8 ± 1.9) ，治疗组评分远低于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表 1。

表 1 两组痛经症状治疗前后评分对比 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.5 ± 2.3	4.2 ± 1.5
对照组	30	12.3 ± 2.1	7.8 ± 1.9
t		1.372	6.235
P		0.986	0.000

2.2 比较两组 VAS 评分

治疗后治疗组 VAS 评分为 (2.5±0.8) 分, 对照组为 (4.5±1.2) 分, 两组 VAS 评分差异显著, 且治疗组较低 (P<0.05), 具体情况见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.2±1.1	2.5±0.8
对照组	30	7.0±1.0	4.5±1.2
t		1.236	5.238
P		0.975	0.000

2.3 比较两组 CMSS 评分

治疗组治疗后 CMSS 持续时间评分和严重程度评分 (3.2±1.1 分、3.0±1.0 分) 均低于对照组 (6.0±1.4 分、5.8±1.3 分, P<0.05, 表 3)。

表 3 两组治疗前后 CMSS 评分和严重程度评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	持续时间评分		严重程度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.5±1.7	3.2±1.1	8.2±1.6	3.0±1.0
对照组	30	8.3±1.6	6.0±1.4	8.0±1.5	5.8±1.3
t		1.892	7.665	1.785	6.589
P		0.854	0.000	0.995	0.000

2.4 比较两组中医证候评分

两组患者治疗后发现, 治疗组中医证候评分明显低于对照组 (P<0.05, 表 4)。

表 4 两组治疗前后中医证候评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	24.5±4.2	8.2±2.5
对照组	30	24.0±4.0	14.5±3.2
t		1.774	12.587

P	0.887	0.000
---	-------	-------

3 讨论

原发性痛经是妇科临床多发病，多见于青春期女性，发病率高，疼痛程度较重，影响生活质量。西药治疗有镇痛药等，虽可快速缓解临床症状，但其不适反应较多^[3-4]。寒凝血瘀型原发性痛经治疗中，少腹逐瘀汤属于典型方剂。当归有调经养血止痛之效，当归乃血中之气药，阴中之阳药，配合赤芍具有养血活血止痛的效果；肉桂、干姜、小茴香拥有散寒祛瘀、温通经脉之效；没药、延胡索、川芎具有活血行气止痛之效；蒲黄、五灵脂具备活血散瘀止痛之效。以上诸药合用，共奏活血化瘀止痛、温经散寒之功，则疼痛解而病自愈。埋线疗法通过经络传导作用及腧穴调节作用作用于机体，整体调节脏腑功能，使其阴阳、气血趋于平衡，从而达到“通而不痛”的治疗目的。二者联合使用，不但能快速缓解疼痛症状，还能从根本上预防和缓解痛经的发生和发展^[5-6]。本研究结果显示，治疗组各项结果评分均较优，提示穴位埋线联合中药治疗能有效缓解痛经症状，提高生活质量。

综上，寒凝血瘀型原发性痛经治疗中，使用穴位埋线联合中药治疗具有显著临床疗效，值得推广应用。

参考文献

- [1]钟斐,张季青,柯晓虹.中药穴位贴敷联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J].山西中医,2022,38(08):39-40+44.
- [2]姚雪,杨春,栗晓艳.中药穴位贴敷联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2021,44(05):166-168.
- [3]汤小敏,刘小纯,吴翔旻,等.自制痛经贴穴位贴敷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,2025,23(04):104-106.
- [4]刘玲慧,袁滢,潘玉,等.穴位埋线联合丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症痛经疗效及对患者血清CA125的影响[J].陕西中医,2025,46(01):122-125.
- [5]张爱兰,黄洁,黄少洁.温经散寒散穴位贴敷联合督灸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,2025,23(15):116-119.
- [6]蔡冬燕,安黎明,李灵花,等.琥珀散穴位贴敷联合穴位埋针治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(12):1645-1648+1653.