

## · 针灸与经络 ·

## 针刺董氏奇穴火主穴治疗原发性痛经的临床观察

王谦<sup>1</sup>, 陈璐<sup>1</sup>, 左常波<sup>2</sup>

(1. 广东省中医院, 广东广州 510370; 2. 广州中医药大学左常波国际针灸研究中心, 广东广州 510006)

**摘要:**【目的】探讨针刺董氏奇穴火主穴治疗原发性痛经的临床疗效。【方法】将60例原发性痛经患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。观察组给予针刺董氏奇穴火主穴(行左氏调气法)治疗, 对照组给予假针刺董氏奇穴火主穴(不行手法)治疗, 分别于每次月经前(3 d内)及月经第1、2天各进行1次治疗, 1个月经周期为1个疗程, 每个疗程治疗3次, 共治疗3个疗程。观察2组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分和痛经症状量表(CMSS)评分的变化情况。【结果】(1)在VAS评分方面, 治疗1个月经周期后, 2组患者的VAS评分均无明显变化( $P>0.05$ ); 治疗2、3个月经周期后, 观察组的VAS评分较治疗前明显下降( $P<0.01$ ), 而对照组的VAS评分均无明显变化( $P>0.05$ ); 组间比较, 观察组在治疗2、3个月经周期后的VAS评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。 (2)在CMSS评分方面, 治疗1个月经周期后, 2组患者的症状总频率和严重程度评分均无明显变化( $P>0.05$ ); 治疗2、3个月经周期后, 2组患者的症状总频率和严重程度评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ); 组间比较, 观察组在治疗2、3个月经周期后的症状总频率和严重程度评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。【结论】以左氏调气法针刺董氏奇穴火主穴治疗原发性痛经疗效确切。

**关键词:** 针刺; 董氏奇穴; 火主穴; 左氏调气法; 原发性痛经; 临床观察

**中图分类号:** R246.3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)01-0058-04

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.01.012

## Clinical Observation on the Treatment of Primary Dysmenorrhea by Acupuncture at *Huozhu* Point of DONG's Extra Acupoints

WANG Qian<sup>1</sup>, CHEN Lu<sup>1</sup>, ZUO Chang-Bo<sup>2</sup>

(1. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510370 Guangdong, China; 2. ZUO Chang-Bo International Acupuncture Research Centre of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of acupuncture at *Huozhu* point of DONG's extra acupoints in treating primary dysmenorrhea. **Methods** Sixty primary dysmenorrhea patients were randomly divided into observation group and control group, and each group had 30 cases. Patients of the observation group were treated by acupuncture at *Huozhu* point of DONG's extra acupoints together with ZUO's manipulative method for regulating qi, while patients of the control group were treated by pseudo-acupuncture at *Huozhu* point of DONG's extra acupoints without any manipulations. All of the patients in the two groups were treated for 3 times in one course of treatment (one time within 3 days before menstruation, one time on the first day of menstruation, and one time on the second day of menstruation), and the treatment lasted 3 periods of menstrual cycles. Before and after treatment, the changes in visual analogue scale (VAS) pain scores and the scores of Cox Menstrual Symptom Scale (CMSS) in the two groups were compared. **Results** (1) In terms of VAS scores, the VAS scores in the two groups after treatment for one period of menstrual cycle showed no obvious changes in comparison with those before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment for 2 and 3 periods of menstrual cycle, VAS scores in the observation group were obviously decreased ( $P<0.01$ ) while the control group showed no obvious changes in VAS

收稿日期: 2020-05-18

作者简介: 王谦(1983-), 女, 医学硕士, 主治医师; E-mail: 57064678@qq.com

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 2016ZC0106)

scores ( $P > 0.05$ ). The intergroup comparison showed that the VAS scores in the observation group after treatment for 2 and 3 periods of menstrual cycle were much lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) The scores of overall symptom frequency and severity of CMSS in the two groups after treatment for one period of menstrual cycle showed no obvious changes in comparison with those before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment for 2 and 3 periods of menstrual cycle, the scores of overall symptom frequency and severity of CMSS in the two groups were obviously decreased ( $P < 0.05$ ). The intergroup comparison showed that the scores of overall symptom frequency and severity of CMSS in the observation group after treatment for 2 and 3 periods of menstrual cycle were much lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture at *Huozhu* point of DONG's extra acupoints together with ZUO's manipulative method for regulating *qi* is effective for the treatment of primary dysmenorrhea.

**Keywords:** acupuncture; DONG's extra acupoints; *Huozhu* point; ZUO's manipulative method; primary dysmenorrhea; clinical observation

原发性痛经为困扰女性的常见疾病, 发病率高, 严重影响患者的学习、工作、生活质量及情绪。左常波老师在继承并发扬了董氏奇穴后, 通过潜心研究, 创立了“调气、调血、调经筋、治神”的“三调一治”针法体系<sup>[1]</sup>。在临床实践中发现运用左氏调气针法, 选取董氏奇穴的“火主穴”治疗原发性痛经, 可有效发挥温阳通络、疏肝行气的作用, 临床疗效显著。本研究进一步采用随机对照试验方法, 观察左氏调气针法针刺火主穴治疗原发性痛经的临床疗效, 结果表明该针刺方法疗效确切, 可有效减轻患者的痛经症状, 改善患者的生活质量, 现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象及分组** 选取2018年3月至2019年6月在广东省中医院芳村医院传统疗法科及妇科门诊就诊的原发性痛经患者, 共60例。根据患者就诊顺序, 采用随机数字表将其随机分为观察组和对照组, 每组各30例。2组患者的年龄、月经周期等基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究已通过广东省中医院伦理委员会的审核批准。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照谢幸等主编的《妇产科学》<sup>[2]</sup>中有关原发性痛经的诊断标准: ①常见于青春期, 一般在初潮后1~2年内发病; ②经前或经期下腹部坠痛, 可放射至腰骶部和大腿内侧; ③可伴有头晕乏力、腹泻、恶心呕吐等症状, 甚

则冷汗出、脸色发白; ④妇科检查无阳性体征, 排除盆腔器质性病变。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中有关痛经的诊断标准: ①经期或经行前后小腹疼痛, 痛及腰骶, 甚则昏厥; ②呈周期性发作; ③好发于青年未婚女子; ④排除盆腔器质性疾病所致腹痛。

**1.3 纳入标准** ①符合上述原发性痛经的中西医诊断标准; ②月经周期基本规律[(28 ± 7)d]; ③年龄18~35岁; ④接受本疗法前2周内未服用西药治疗; ⑤疼痛视觉模拟量表(VAS)评分>4分; ⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

**1.4 排除标准** ①合并有心脑血管、肝、肾等重大疾病及血液系统疾病的患者; ②正在参加其他临床试验的患者; ③参加本项临床研究的医务人员; ④已怀孕或近期有生育要求的患者; ⑤月经周期不规律的患者; ⑥依从性差, 未按规定进行治疗, 从而影响疗效判定的患者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** 给予假针刺董氏奇穴火主穴(不行手法)治疗。材料: 采用苏州医疗用品厂有限公司生产的华伦牌套迭式钝头针(0.25 mm × 40 mm)<sup>[4]</sup>。取穴: 双侧火主穴(定位: 足背第一、二跖骨叉口下缘)<sup>[5]</sup>。操作方法: 穴位常规消毒后, 使用套迭式钝头针垂直进针, 仅能刺激穴位表皮, 不穿透皮肤, 使用泡沫圈垫和针管固定针身, 留针45 min<sup>[4]</sup>。

**1.5.2 观察组** 给予针刺董氏奇穴火主穴(行左

氏调气法)治疗。材料:采用苏州医疗用品厂有限公司生产的华伦牌套迭式针灸针(0.25 mm × 40 mm)。取穴:双侧火主穴。操作方法:从火主穴上1寸处随患者呼气进针,针尖朝向火主穴,沿足背第一二跖骨间的筋膜层缓缓进针,患者呼气时进针,吸气时停针候气,以针下感觉中空、无酸麻胀痛感为宜,待针尖行至火主穴处留针45 min<sup>[1]</sup>。

1.5.3 疗程 2组患者均分别于每次月经前(3 d内)及月经第1、2天各进行1次治疗,1个月经周期为1个疗程,每个疗程治疗3次,共治疗3个疗程。

## 1.6 观察指标

1.6.1 痛经VAS评分 采用VAS评分评定痛经患者的疼痛程度,VAS评分为0~10分,观察2组患者治疗前和治疗后各个月经周期的经期最痛时点的VAS评分变化情况。

1.6.2 痛经症状量表(CMSS)评分 CMSS量表包括17项常见症状(小腹部疼痛、背/腰骶部痛、抑郁、恶心、呕吐、乏力、腿痛、眩晕、胃痛、食

欲不振、头痛、失眠、易激惹、全身疼痛、面色变化、腹泻、神经质),从痛经症状总频率和严重程度两个方面进行评价,观察2组患者治疗前和治疗后各个月经周期的CMSS量表评分的变化情况。

1.7 统计方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内多个时间点比较采用重复测量方差分析,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组原发性痛经患者治疗前后VAS评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗1个月经周期后,2组患者的VAS评分均无明显变化( $P > 0.05$ );治疗2、3个月经周期后,观察组的VAS评分较治疗前明显下降( $P < 0.01$ ),而对照组的VAS评分均无明显变化( $P > 0.05$ );组间比较,观察组在治疗2、3个月经周期后的VAS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组原发性痛经患者治疗前后VAS评分比较

Table 1 Comparison of VAS scores in primary dysmenorrhea patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	治疗1个月经周期后	治疗2个月经周期后	治疗3个月经周期后
观察组	30	8.23 ± 0.90	7.07 ± 1.28	4.17 ± 1.37 <sup>①②</sup>	3.73 ± 0.69 <sup>①②</sup>
对照组	30	8.60 ± 1.47	7.18 ± 1.39	7.07 ± 1.43	6.70 ± 1.51

① $P < 0.01$ ,与治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组相同观察时点比较

2.2 2组原发性痛经患者治疗前后CMSS评分比较 表2和表3结果显示:治疗前,2组患者CMSS的症状总频率和严重程度评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗1个月经周期后,2组患者CMSS的症状总频率和严重程度评分均无明显变化( $P > 0.05$ );治疗2、3个月经周期后,

2组患者CMSS的症状总频率和严重程度评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ );组间比较,观察组在治疗2、3个月经周期后CMSS的症状总频率和严重程度评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组原发性痛经患者治疗前后CMSS评分的症状总频率方面比较

Table 2 Comparison of CMSS overall symptom frequency scores in primary dysmenorrhea patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	治疗1个月经周期后	治疗2个月经周期后	治疗3个月经周期后
观察组	30	13.57 ± 5.35	11.37 ± 4.98	9.10 ± 4.12 <sup>①②</sup>	7.03 ± 4.40 <sup>①②</sup>
对照组	30	12.73 ± 4.82	11.40 ± 4.71	10.47 ± 4.70 <sup>①</sup>	9.97 ± 4.75 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ ,与治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组相同观察时点比较

表3 2组原发性痛经患者治疗前后CMSS评分的严重程度方面比较

Table 3 Comparison of CMSS overall symptom severity scores in primary dysmenorrhea patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	治疗1个月经周期后	治疗2个月经周期后	治疗3个月经周期后
观察组	30	14.70 ± 4.86	13.00 ± 5.19	10.83 ± 4.80 <sup>①②</sup>	8.73 ± 4.14 <sup>①②</sup>
对照组	30	13.90 ± 4.78	12.83 ± 4.58	11.50 ± 4.59 <sup>①</sup>	10.67 ± 4.71 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组相同观察时点比较

### 3 讨论

痛经病名最早见于《华佗神医秘传·华佗妇科秘传》，书中曰：“妇人行经时，腹痛如绞，谓之痛经”。其病理因素以寒、痰、湿、瘀为主，脏腑涉及肝、脾、肾三脏，经脉涉及冲任二脉。若经期前后冲任二脉气血不和、脉络受阻，则易致胞宫气血运行不畅，从而导致“不通则痛”；或胞宫失养，进而导致“不荣则痛”<sup>[6-7]</sup>。现代医学认为，本病与子宫收缩异常有关，主要由于子宫张力增加和过度痉挛性收缩而导致痛经的产生；同时，本病还与前列腺素及血管加压素等相关；此外，情绪和压力也是诱发痛经的常见原因。治疗方面，西医大多采用解痉镇痛药、避孕药等治疗，虽有一定疗效，但易导致患者的内分泌失调<sup>[8]</sup>；而中医疗法特别是针灸疗法具有无明显副作用和疗效确切等优势，越来越受到广大患者的欢迎。

火主穴位于第一跖骨与第二跖骨叉口下缘，在董氏奇穴中入心、肝两经，有通利下焦、疏肝理气的作用<sup>[5]</sup>。笔者在针刺火主穴时运用左常波老师的调气针法，注重针刺的位置及调气的手法，选取火主穴上1寸处进针，沿足背第一、二跖骨间的浅筋膜层斜刺，针尖至火主穴停止进针。针刺时注意伴随患者呼吸调气，患者呼气时进针，吸气时停针候气，以针下感觉中空、无酸麻胀痛感为宜，共留针45 min，留针过程中嘱患者深长缓慢地呼吸，并感知身体的变化。

本研究结果显示：治疗2、3个月经周期后，观察组的VAS评分及CMSS的症状总频率和严重程

度评分均较治疗前明显下降( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )，且其在治疗2、3个月经周期后的VAS评分及CMSS的症状总频率和严重程度评分均明显低于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明以左氏调气法针刺董氏奇穴火主穴治疗原发性痛经可取得较好的临床疗效。

综上所述，运用左氏调气法针刺火主穴治疗原发性痛经疗效确切，可明显降低患者的疼痛程度，减少疼痛的发作频率，并对伴随症状起到明显的改善作用。本研究主要着眼于董氏奇穴的临床疗效，今后我们将进一步开展董氏奇穴的作用机理方面的研究。

### 参考文献：

- [1] 王谦, 左常波. 左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J]. 中国针灸, 2019, 39(11): 1217-1221.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 周嘉欣. 非穴位浅针刺及套迭式钝头针刺安慰及蒙蔽效应比较研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [5] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
- [6] 张瑜. 原发性痛经的中医药膳数据挖掘研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [7] 陈广贤, 李素荷. 李素荷针灸治疗原发性痛经经验[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 315-316.
- [8] 陈莉莉. 中西医结合治疗气滞血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(15): 2263-2265.

【责任编辑：陈建宏】