

• 护理研究 •

耳穴埋豆联合随身灸干预大学生原发性痛经的护理^{*}

吴娇娇,熊江艳,任玲丽,张晓意,李 珊,况龙涛,唐 田[△]
(贵州中医药大学,贵州 贵阳 550002)

[摘 要] **目的** 观察耳穴埋豆联合随身灸对大学生原发性痛经的改善情况。**方法** 选取 2021 年 4—9 月纳入原发性痛经女大学生 114 例作为研究对象,将其随机分为对照组、随身灸组、联合组(耳穴埋豆联合随身灸组),每组 38 例。对照组采用健康教育,随身灸组采用健康教育和随身灸,联合组采用健康教育、随身灸和耳穴埋豆联合治疗,通过对比分析三组疼痛视觉模拟量表及痛经症状评分量表评分分值,观察耳穴埋豆联合随身灸对大学生原发性痛经的改善情况。**结果** 随身灸组、联合组疗效与治疗前比较,差异均有统计学统计意义($P<0.05$),且联合组效果最佳,随身灸组次之,对照组无明显疗效。三组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 耳穴埋豆联合随身灸改善大学生原发性痛经作用效果明显,简单方便,具有推广性。

[关键词] 耳穴埋豆; 随身灸; 大学生; 原发性痛经

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.05.032 **中图法分类号:**R248.9
文章编号:1009-5519(2023)05-0879-03 **文献标识码:**B

痛经指妇女正值经期或行经前后出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,或出现胃肠道反应,甚至剧痛晕厥者,亦称“经行腹痛”^[1]。有学者对某大学大一至大三 900 名在校女大学生的调查结果显示,78.5% 的人具有痛经症状^[2],且有调查显示痛经患者中原发性痛经者约占半数以上^[3]。原发性痛经因周期短、发病率高给广大女性尤其是女大学生的生活社交和学习造成了严重影响。现代医学在治疗痛经方面多采用药物止痛、针灸推拿、食疗等方法,药物止痛存在一定的不良反应,针灸推拿需要特定的场所及专业人员,对于大学生来说食疗法则受生活条件的限制。本研究运用耳穴埋豆联合随身灸的方法能改善女大学生原发性痛经的症状,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 4—9 月在贵州中医药大学校内通过招募原发性痛经志愿者,经过筛选,纳入符合原发性痛经的 114 名女大学生作为受试对象,按随机数字表法将受试者分别纳入对照组、随身灸组、联合组,每组 38 例。纳入标准:(1)在校女大学生,符合原发性痛经者^[4];(2)中医辨证为痛经之气滞血瘀、寒凝血瘀、气虚血瘀、肝肾虚损型;(3)参加本研究的前 1 个月经周期没有对痛经进行治疗;(4)签署知情同意书,自愿参加,治疗期间仅使用本研究的相关治疗。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 痛经健康教育:首次干预在护理技能实训室进行,课题组经培训合格的人员,采用图文结合,向受试者讲解原发性痛经的病因、病理机制,预防痛经知识健康宣教,嘱其合理运动,增强抵抗力;避免摄入寒凉食物及水果、防寒邪侵袭;保证充足的休息与睡眠,不熬夜;保持心情愉悦。研究期间,课题组每周定期向对照组微信群发放痛经健康教育资料。连续干预 3 个月经周期,干预结束后第 1 次月经结束后随访 1 次。

表 1 三组一般资料情况比较($\bar{x}\pm s$,岁)			
项目	<i>n</i>	年龄	平均初潮年龄
对照组	38	21.84±2.05	13.86±0.86
随身灸组	38	22.12±2.86	13.73±0.72
联合组	38	21.18±2.45	13.89±0.96
χ^2	—	1.78	0.688
<i>P</i>	—	0.194	0.41

注:—表示无此项。

1.2.1.2 随身灸组 采用痛经健康教育基础上增加随身灸治疗。结合患者证型进行辨证取穴。取痛经常见气滞血瘀、寒凝血瘀、气虚血瘀、肝肾虚损 4 种证型。取穴:主穴位选取气海、关元,根据证型的不同选取不同的配穴。气滞血瘀型取中极、三阴交、命门、足三里;寒凝血瘀型取足三里、血海、肾俞、命门;气虚血瘀型取脾俞、足三里;肝肾虚损型取肾俞、太溪、三阴交等穴^[5]。操作方法:选取适宜的体位,将艾柱插于

^{*} 基金项目:贵州中医药大学 2020 年省级大学生创新创业训练计划项目(S202010662005)。

[△] 通信作者,E-mail:2270616178@qq.com。

灸盒支架上并用打火机点燃,根据个人耐受力调节出风口,装入无烟包内,置于对应穴位进行施灸。施灸过程需避免艾火灼伤,每天 1 次,一般每穴灸 10~20 min。于每个月经周期月经来潮第 1 天开始艾灸,每天 1 次,连续干预 5 d。5 d 为 1 个疗程,每个月经周期干预 1 个疗程,连续干预 3 个月经周期。健康宣教及随访同对照组。

1.2.1.3 联合组 采用痛经健康教育、随身灸和耳穴埋豆治疗。耳穴埋豆选取神门、内分泌、腹、内生殖器 4 个穴位为主穴。根据证型的不同,配穴取心、肝、肺、肾、皮质下等病变相应穴位。将王不留行籽固定在胶布中间,用 75%乙醇消毒耳郭,将王不留行籽贴贴于上述穴位,指导受试者按压耳穴。并通过联合组微信群每天提醒受试者按压 3~5 次,每个穴位 10 下,单耳取穴,双耳交替,要求受试者完成按压并回复。每周更换 2 次。在月经周期前 1 周开始进行耳穴贴压,至月经结束后 1 周停止耳穴贴压,此为 1 个疗程,共进行 3 个疗程。健康教育、随访、随身灸方法同随身灸组。

1.2.2 评价指标及方法

1.2.2.1 痛经症状评分及评价方法 痛经症状评分量表(CMSS),痛经症状标准:参考 1993 年版《中药新药临床研究指导原则》^[6]。CMSS 量表是由美国弗吉尼亚大学 DANIEL 教授于 1978 年研制,用来评价痛经症状的严重程度及持续时间,国内学者研究修订的中文版 CMSS 具有良好的结构效度,中文版 CMSS 总条目的 Cronbach's α 系数为 0.833;分半信度 3 项在 0.75 以上;18 个条目的 KMO 值为 0.811,所以该量

表可以用于原发性痛经的疗效评价^[7]。本研究分别于治疗前后及干预结束后 1 个月随访进行评价。

1.2.2.2 疼痛视觉模拟评分法量表(VAS)及评价方法 VAS 评分法^[8]采用 10 cm 长的游动标尺,标有 10 个刻度(0~10 分),0 分代表无痛,10 分代表难以忍受的疼痛。受试者在卡尺标记疼痛程度位置,研究者根据位置为其评出分数。分别于治疗前后及随访期进行评价。

1.3 统计学处理 本研究数据均使用 SPSS25.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;VAS 评分、CMSS 评分采用重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 三组患者治疗前后 CMSS 评分比较 与同组治疗前比较,对照组治疗后及随访时 CMSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);随身灸组治疗后及随访时 CMSS 评分明显下降($P<0.05$);联合组治疗后明显降低($P<0.05$);随身灸组与联合组治疗后及随访时 CMSS 评分比较,联合组 CMSS 评分明显低于随身灸组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 三组患者治疗前后 VAS 评分比较 与同组治疗前比较,对照组治疗后及随访时 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);随身灸组治疗后及随访时 VAS 评分明显下降($P<0.05$);联合组治疗后明显降低($P<0.05$);随身灸组与联合组治疗后及随访时 VAS 评分比较,联合组 VAS 评分明显低于随身灸组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 三组患者治疗前后 CMSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	38	21.35±2.86	18.89±2.97 ^a	21.12±2.73	2.825	0.214
随身灸组	38	22.05±2.81	15.68±2.98 ^{ab}	15.98±2.29 ^{ab}	22.786	<0.001
联合组	38	21.85±2.75	8.21±2.46 ^{ab}	7.93±3.17 ^{ab}	48.259	<0.001
<i>F</i>	—	1.817	41.891	38.768	—	—
<i>P</i>	—	0.196	<0.001	<0.001	—	—

注:—表示无此项;与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同期比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 三组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访时	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	38	6.74±1.92	5.98±1.83 ^a	6.63±1.92	2.196	0.168
随身灸组	38	6.72±1.85	4.87±1.36 ^{ab}	5.26±1.82 ^{ab}	26.324	0.000
联合组	38	6.78±1.66	3.32±1.24 ^{ab}	3.59±1.56 ^{ab}	46.562	0.000
<i>F</i>	—	1.191	21.526	31.035	—	—
<i>P</i>	—	0.551	<0.001	<0.001	—	—

注:—表示无此项;与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同期比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

本研究结果显示,对照组治疗后及随访时 CMSS 评分及 VAS 评分差异均无统计学意义($P>0.05$),而随身灸组 CMSS 评分及 VAS 评分较干预前明显下降,联合组效果最佳,提示耳穴埋豆联合随身灸能改善受试者原发性痛经的情况。

灸法在中医理论中具有温经散寒、消瘀散结、益气补血、防病保健之功效^[9]。《本草从新》有云:“艾叶苦辛,能回垂绝之阳,通十二之经……调经安胎,以之灸火,能透诸经而除百病。”随身灸是灸法的一种,相较于传统的灸法,具有操作简单、安全性高、器具小巧等优点,可以最大限度地避免安全隐患^[10]。本研究选取气海、关元、足三里、中极等穴,具有和胃理肠、健运脾阳、舒经活络作用。其次,前列腺素 PGE2 和 PGF2 的分泌失衡被认为是原发性痛经发病最主要原因,而灸法可以调节血清中 PGF2/PGE2 比值,从而达到治疗原发性痛经的目的^[11]。本研究排除湿热瘀阻型,主要因为其证型为热证。热证运用艾灸的手法 and 穴位与本研究艾灸方案差异较大,故本研究不纳入干预范围。

《灵枢·邪气脏腑病形》记载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听。”耳与脏腑经络的关系密切,刺激耳穴,可以通经活络,调理脏腑,使脏腑气血运行通畅,从而达到治疗痛经的目的。本研究耳穴选取神门、内分泌、内生殖器、肝、肾等穴。其中神门穴具有镇痛、镇静的作用,内分泌可以调节机体内分泌功能,内生殖器可使子宫的平滑肌松弛,疏通经络、肝主疏泄藏血,取肝以疏肝解郁,活血化瘀、肾为先天之本,有化生气血,填精益髓,调理冲任,滋养胞宫之效^[12],再根据证型的不同配以不同穴位,以达到调节脏腑、通络止痛的目的。现代医学表明,耳穴埋豆能降低内皮素-1(ET-1),增加 NO 水平同时可双向调节大脑皮质抑制和兴奋,从而起到镇痛的作用^[13-14]。因此,耳穴埋豆联合随身灸对于大学生原发性痛经有双重作用,能最大限度地改善大学生原发性痛经的情况,与本研究结果相同,即耳穴埋豆联合随身灸对于原发性痛经的缓解效果优于单纯的随身灸治疗。

综上所述,通过单纯的健康教育缓解大学生原发性痛经效果有限,可能与现代接触空调冷饮等损伤阳气的行为有关;随身灸的作用优于单纯健康教育;耳穴埋豆联合随身灸能在缩短大学生原发性痛经疼痛的时间及程度的同时还能缓解其腰酸、恶心呕吐等症状。运用耳穴埋豆联合随身灸能够有效缓解大学生

原发性痛经,其操作简便、安全性高且让人易于接受,适宜在大学生中推广。

参考文献

- [1] 朱丹丹,张丽梅. 痛经中医治疗进展[J]. 黔南民族医专学报,2022,35(1):76-78.
- [2] 吴晶晶. 某校女大学生原发性痛经相关因素的调查研究[J]. 光明中医,2019,34(19):2907-2909.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2011:318-319.
- [4] 杨莹莹,王天芳,赵丽红,等. 原发性痛经中医证型诊断标准及其常见辨证分型的研究进展[J]. 环球中医药,2020,13(8):1454-1457.
- [5] 胡慧. 中医临床护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2021:25-29.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:263-266.
- [7] 马玉侠,马海洋,陈少宗,等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验[J]. 山东中医药大学学报,2015,39(1):5-7.
- [8] 刘满平. 疼痛评估方法及其运用[J]. 包头医学,2017,41(2):65-67.
- [9] 刘小燕,李琳慧,曹乾安,等. 不同灸法治疗原发性痛经的临床研究进展[J]. 江西中医药大学学报,2022,34(1):110-114.
- [10] 金芳,郑子月,鲍金雷,等. 艾灸随身灸联合耳穴压籽对社区老年帕金森病患者便秘的改善效果研究[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(4):651-656.
- [11] 李革飞,高美兰,刘文珊,等. 艾灸治疗原发性痛经作用机制研究进展[J]. 上海针灸杂志,2020,39(4):508-513.
- [12] 胡顺琴. 耳穴埋豆对原发性痛经患者的疗效观察和机理探讨[J]. 中国农村卫生事业管理杂志,2015,35(5):655-657.
- [13] 王婧,范润平,王芳,等. 耳穴贴压治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J]. 全科护理,2017,15(18):2192-2195.
- [14] 王瑾,刘艳芹,徐香杰,等. 耳穴贴压联合温经疏肝化瘀通络法治疗原发性痛经患者的临床效果[J]. 世界中医药,2020,15(24):3844-3848.

(收稿日期:2022-04-26 修回日期:2022-11-02)