

灸疗过程管理策略在长蛇灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经中的作用

姜梅¹ 陈秋花²

¹南昌市洪都中医院 / 江西中医药大学附属洪都中医院, 江西南昌 330000; ²南昌市第一医院 / 南昌大学第三附属医院, 江西南昌 330000

通信作者: 陈秋花, Email: jyu2006@163.com

【摘要】 目的 观察灸疗过程管理策略在长蛇灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疾病中的作用。方法 将60例寒凝血瘀型原发性痛经女性随机分为普通长蛇灸治疗对照组和在灸疗过程管理下的长蛇灸治疗组, 每组30例。灸疗过程管理方式包括: 在施灸前进行信息采集、体质状态评定以及提前做好身体清洁; 施灸当天再次进行体质状态评定, 制定患者灸疗过程的管理策略(单次灸治总时长、是否一次完成、根据过程中出现的机体反应判断是否要分段完成以及预计分几段完成等); 施灸前告知患者治疗过程中可能产生的不适和解决方案; 施灸后涂擦植物油保护患者施灸部位皮肤, 并持续指导和随访, 填报病历健康信息。两组均治疗4个月经周期。对比治疗前后两组患者痛经症状总频率评分、严重程度评分及痛经视觉模拟评分(VAS), 评估两种治疗方法的依从性。结果 治疗后两组患者痛经疼痛总频率评分、严重程度评分及VAS评分均较治疗前下降[总频率评分(分): 观察组为 7.22 ± 0.82 比 10.21 ± 0.95 , 对照组为 8.29 ± 0.38 比 11.17 ± 1.32 ; 严重程度评分(分): 观察组为 5.21 ± 0.51 比 9.30 ± 1.23 , 对照组为 7.35 ± 0.67 比 9.34 ± 1.16 ; VAS评分(分): 观察组为 1.13 ± 0.15 比 2.83 ± 0.33 , 对照组为 1.51 ± 0.17 比 2.83 ± 0.39 ; 均 $P < 0.05$], 且观察组较对照组下降程度更加显著[严重程度评分(分): 5.21 ± 0.51 比 7.35 ± 0.67 , 总频率评分(分): 7.22 ± 0.82 比 8.29 ± 0.38 , VAS评分(分): 1.13 ± 0.15 比 1.51 ± 0.17 , 均 $P < 0.05$]。观察组患者完全满意服从率也优于对照组[83.0% (25/30)比33.0% (10/30)]。结论 以人体功能管理为核心, 以护理管理为桥梁, 形成健康医疗一体化服务模式, 是未来医学发展模式。

【关键词】 原发性痛经; 寒凝血瘀症; 灸疗护理; 健康医疗一体化服务模式

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2019A446)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.02.031

Effect of moxibustion process management strategy in treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation blood stasis type by long snake moxibustion Jiang Mei¹, Chen Qiuhua²

¹Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine/Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330000, Jiangxi, China; ²Nanchang First Hospital/the Third Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi, China

Corresponding author: Chen Qiuhua, Email: jyu2006@163.com

【Abstract】 Objective To observe the effect of moxibustion process management strategy in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation blood stasis type by long snake moxibustion. **Methods** Sixty women with primary dysmenorrhea of cold coagulation blood stasis type were randomly divided into long snake moxibustion control group and long snake moxibustion under the management of moxibustion process group, 30 cases in each group. The methods of moxibustion process management were as follows: to conduct the information collection, physique state assessment and body clean in advance before treatment; on the day of treatment, the physical condition was assessed again, and the moxibustion process management strategy was formulated for the patients (the total time of single moxibustion, whether it could be completed at one time, whether it could be completed in sections according to the body reaction in the process, etc.); to inform the patient of the possible discomfort and solutions before treatment; to apply vegetable oil to protect the patient's skin at the treatment site after treatment, provide continuous guidance and follow-up and fill in the medical record health information. Both groups were treated for 4 menstrual cycles. The total frequency score of dysmenorrhea symptoms, severity score and visual analogue score (VAS) of dysmenorrhea of two groups before and after treatment were compared, so as to evaluate the compliance of the two treatment methods. **Results** After treatment, the total frequency score, severity score and VAS score of dysmenorrhea in two groups decreased compared with those before treatment [total frequency score: observation group 7.22 ± 0.82 vs. 10.21 ± 0.95 , control group 8.29 ± 0.38 vs. 11.17 ± 1.32 ; severity score: observation group 5.21 ± 0.51 vs. 9.30 ± 1.23 , control group 7.35 ± 0.67 vs. 9.34 ± 1.16 ; VAS score: observation group 1.13 ± 0.15 vs. 2.83 ± 0.33 , control group 1.51 ± 0.17 vs. 2.83 ± 0.39 ; all $P < 0.05$], and the degree of decline in the observation group was more significant than that in the control group (severity score: 5.21 ± 0.51 vs. 7.35 ± 0.67 , total frequency score: 7.22 ± 0.82 vs. 8.29 ± 0.38 , VAS score: 1.13 ± 0.15 vs. 1.51 ± 0.17 , all $P < 0.05$). The total satisfactory compliance rate of the observation group was also significantly better than that of the control group (83.0% (25/30) vs. 33.0% (10/30)). **Conclusion** With human function management as the core and nursing management as the bridge, the integrated health care service mode of management is formed, and will become the future development mode of medicine.

【Key words】 Primary dysmenorrhea; Cold coagulation blood stasis syndrome; Moxibustion nursing; Integrated service mode of health care

Fund program: Science and Technology Plan Project of Jiangxi Administration of TCM (2019A446)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.02.031

针灸是首个被联合国世界卫生组织(WHO)承认并列入60种适应证的传统疗法。本研究突出中医药在整体观思想体系指导下对人体功能的综合强化作用,探索疾病医学与健康医学对人体生理心理功能影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择2017年6月至2018年12月在江西中医药大学附属洪都中医院针灸科门诊就诊的原发性痛经女性患者共60例。按中医诊断为痛经寒凝血瘀型。

1.1.1 纳入标准:①符合原发性痛经的中医、西医诊断标准;②年龄18~35岁;③入组前未接受其他相关治疗;④承诺治疗期间不服用止痛药物;⑤疼痛视觉模拟评分(VAS)≥4分。

1.1.2 排除标准:①继发性痛经;②月经周期极不规则;③因施灸处溃疡或瘢痕等原因不适合本研究疗法。

1.1.3 伦理学:本研究经本院伦理委员会批准(审批号:KY2017084)。对患者采取的检测和治疗均得到过患者或家属的知情同意。

1.2 研究分组及一般资料:按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各30例。观察组年龄18~35岁,平均(27±3)岁;对照组年龄18~33岁,平均(25±3)岁。两组患者年龄、中医辨证分型比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),说明具有可比性。

1.3 研究方法:共观察4个月经周期。为确保研究介入时机的一致性,统一设定为第1个月经周期痛经第1天并且VAS评分≥4分开始治疗,每15d1次。两组均于第4个月经周期治疗结束后的1个星期内,采用电话随访、登门随访或门诊复诊等方式进行随访,每位患者均连续随访4个月经周期,并做好详细的随访记录。本次研究的随访率为100%。随访内容主要包括痛经严重程度评分、痛经总频率评分、VAS评分、安全性评价及依从性情况,主要评估疼痛缓解情况和不良反应发生情况。

1.3.1 对照组:单用长蛇灸治疗。取穴:督脉全段,自大椎穴起至八髻穴止,膀胱经。铺一层3M医用纱布于患者背部,再沿督脉和膀胱经铺上药粉(江西中医药大学附属洪都中医院自制),药粉上铺一层姜泥,约1cm厚。然后罩上3~4个艾灸盒,每个艾灸盒放入3~4段(每段3~4cm)的华佗牌清艾条点燃,用棉布盖严。待艾条燃完后再放2次,灸1~2h。

1.3.2 观察组:在长蛇灸治疗基础上进行护理管理。护理管理:①与入组患者预约施灸时间,在施灸前1周进行生活习惯、饮食起居、职业习惯信息采集、体质状态评定和施灸前指导(近1周饮食和衣物、对冷热环境的回避、情绪的调控、作息等等),并给予护理建议,记录患者反馈情况;②施灸前1d提醒患者在施灸当日穿上下分体衣物,以便在不全脱衣物的情况下充分暴露施灸部位;③因施灸后48h不建议洗澡,所以提醒患者提前进行身体清洁;④在施灸当日再次进行体质、状态评定,对于有气虚、血虚、气血两虚症状的患者决定是否可以当日施灸,对可当日施灸的患者制定灸疗过程管理策略;⑤管理策略包括单次灸治总时长、是否一次完成、根据过程中出现的机体反应判断是否需分段完成以

及预计分几段完成等;⑥施灸前告知患者治疗过程中可能产生的不适和解决方案及配合要求;⑦施灸时持续观察和询问患者的皮肤反应;⑧施灸后用符合患者体质的植物油涂擦施灸部位皮肤;⑨对于施灸后的起居、饮食、生活习惯等进行指导和持续随访,应用信息化手机终端进行信息提示和反馈,并填报病历健康信息,保证医疗行为数据完整。取穴和施灸操作同对照组。

1.4 观察指标

1.4.1 痛经症状回顾性量表^[1]:分别于治疗前后将量表发放给患者,所有量表的填写均按要求完成,无漏填、多填,回收率为100%。共16项评价项目,分别为恶心、呕吐、食欲不振、腹痛、腹泻、腰痛、腿痛、乏力、头痛、眩晕、失眠、全身疼痛、面色变化、易激惹、抑郁、神经质。每个项目均分为严重程度评分和总频率评分2个部分。使用Cronbach α 系数评估量表一致性,得出Cronbach α 系数为0.821($P<0.05$),说明一致性较好;重测信度经相关系数评估,得出相关系数为0.881($P<0.05$),说明重测信度好。

1.4.1.1 严重程度评分标准:①0分:无疼痛;②1分:疼痛持续时间<3h;③2分:疼痛持续时间3~7h;④3分:疼痛持续>7h,且<1d;⑤4分:疼痛持续1d以上。

1.4.1.2 总频率评分标准:①0分:完全不影响正常生活;②1分:轻度,基本不影响正常生活;③2分:中度,对生活有一定影响;④3分:重度,严重影响生活;⑤4分:极重度,不能正常生活。

1.4.2 VAS评分^[2]:分别于治疗前后进行评分,在经期或经期前后进行评价。①0分:无痛;②3分以下:有轻微疼痛但能忍受;③4~6分:疼痛并影响睡眠,尚能忍受;④7~10分:有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲和睡眠。

1.4.3 依从性评价:采用《痛经患者依从性问卷》进行依从性评价^[3],分为4级:①I级:完全满意并执行;②II级:有轻微疑问,但仍配合;③III级:有明显不悦,但经沟通后可继续治疗;④IV级:完全不配合,需要终止治疗。

1.4.4 安全性评价:安全性评价^[4]分4级:①I级:无任何不良反应;②II级:有轻微不良反应,但无需任何处理,可继续治疗;③III级:有明显不良反应,经过处理后可继续治疗;④IV级:有严重不良反应,需要终止治疗。

1.4.5 体质状态辨识:依据王琦教授^[5]的《中医体质分类判定标准》和李灿东教授^[6]的健康状态辨识方法进行体质状态辨识。

1.5 统计学处理:采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后痛经症状量表评分比较(表1):治疗后两组的痛经严重程度评分和痛经总频率评分均较治疗前明显下降,观察组治疗后上述评分明显低于对照组(均 $P<0.05$)。观察组治疗前后痛经严重程度评分及痛经总频率评分的差值均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。

表 1 两组寒凝血瘀型原发性痛经患者治疗前后痛经严重程度评分和总频率评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	严重程度评分(分)		
		治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	30	9.34 ± 1.16	7.35 ± 0.67 ^a	2.57 ± 0.47
观察组	30	9.30 ± 1.23	5.21 ± 0.51 ^{ab}	3.95 ± 0.65 ^b

组别	例数 (例)	总频率评分(分)		
		治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	30	11.17 ± 1.32	8.29 ± 0.38 ^a	2.86 ± 0.43
观察组	30	10.21 ± 0.95	7.22 ± 0.82 ^{ab}	3.95 ± 0.64 ^b

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 (表 2)：两组治疗后 VAS 评分均较治疗前明显下降，观察组治疗后的 VAS 评分明显低于对照组 (均 $P < 0.05$)。观察组治疗前后 VAS 评分差值明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组寒凝血瘀型原发性痛经患者治疗前后疼痛视觉模拟评分 (VAS) 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	治疗前(分)	治疗后(分)	治疗前后差值(分)
对照组	30	2.83 ± 0.39	1.51 ± 0.17 ^a	1.23 ± 0.17
观察组	30	2.83 ± 0.33	1.13 ± 0.15 ^{ab}	1.75 ± 0.18 ^b

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组依从性评价 (表 3)：观察组中依从性 I 级患者最多 (占 83.0%)，对照组中依从性 II 级患者最多 (占 40.0%)。

表 3 两组寒凝血瘀型原发性痛经患者治疗后依从性分级比较

组别	例数 (例)	依从性分级 [例 (%)]			
		I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	30	10 (33.0)	12 (40.0)	8 (26.0)	0 (0)
观察组	30	25 (83.0)	3 (10.0)	2 (6.0)	0 (0)

3 讨论

灸疗主要通过动植物药点燃产生的热源及其燃烧产生的挥发性化学成分，借助人体经络、腧穴等天然通道为施治路径，以达到维持、恢复、平衡及提升人体功能的目的。灸疗又可细分为艾灸、大蒜灸、斑蝥灸、温针灸、白芥子灸等^[7]。《扁鹊心书》强调：“保命之法，灼艾第一”；《黄帝内经》记载：“针所不为，灸之所宜”；《医学入门》云：“凡病药之不及，针之不到，必须灸之”，都充分说明了灸疗在传统医药中的重要地位。灸法具有温经散寒、温阳通脉、温煦内脏、鼓舞阳气、散瘀止痛等功效，常被临床首选用于治疗寒证、慢性病及一切阳虚久病者，寒凝血瘀证就是其中之一。

寒凝血瘀型原发性痛经属于灸疗适应证之一。原发性痛经，中医属“经行腹痛”范畴，最早在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中有记载：“带下经水不利，少腹满痛。”中医认为痛经其病机不外虚、实、虚实夹杂，属“不通则痛”“不荣则痛”。寒凝血瘀型痛经在临床上较为多见，病机为寒凝胞中、冲任瘀阻以致“不通则痛”。治疗选穴因“一源三歧，冲任督同源”，所以主要治疗区域为冲、任、督取穴，辅以带脉。临床表现为遇冷、潮湿疼痛加重，小腹喜温喜按，得温

痛减，经色淡量少，伴有腰酸腿软，手足欠温，小便清长等。流行病学研究数据表明，痛经的患病率为 33.19% ~ 90.00%，其中有 13.55% 严重影响工作。

长蛇灸又称铺灸、蒜泥铺灸，是目前灸疗中施灸范围最大、一次灸疗时间最长的灸法。其取穴多用大椎至腰俞间督脉段，可灸全段或分段。由于其主要取穴区域为督脉段，故对由督脉主证治疗的疾病和症状效果极佳。寒凝血瘀原发性痛经作为长蛇灸主要适应证，被广泛应用于临床，取得了显著的止疼效果。也因其取材简便、技术易学、易操作、疗效显著等特点，被纳入中医药适宜推广技术范畴。然而在临床诊疗操作过程中，或由于医生的辨证施治与护理未衔接或衔接不到位，或由于护理不当造成的种种影响疗效的因素时有发生，如灸区皮肤损伤、机体对处方不耐受造成不适引发依从性不高、处方未辨证施治体现个性化、灸疗后护理指导不及时或护理指导缺失等，均影响疗效。本研究观察组按照《中华人民共和国国家标准 (GB/T21709.9-2008) 针灸技术操作规范》^[8]为患者制订一个灸疗过程的管理策略，实施人为关怀，形成灸疗服务路径，探索与制定技术操作标准及规范，以及标准的服务方式方法、不良情况的处理等。

综上所述，通过专业化、标准化灸疗护理体系的建设，可以优化灸疗服务，提高灸疗效果，更好、更安全可靠地服务于群众健康。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 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. Ma YX, Ma HY, Chen SZ, et al. Reliability and validity of Chinese version COX dysmenorrhea symptom scale [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2015, 39 (1): 5-7.
- [2] 于丽娅, 于泉福, 高振国, 等. 隔药灸治疗社区原发性痛经效果评价 [J]. 中医药导报, 2019, 25 (11): 114-116, 124. Yu LY, Yu QF, Gao ZG, et al. Evaluation of the effect of isolated-herbal moxibustion in treating primary dysmenorrhea in community [J]. Guiding J Tradit Chin Med Pharmacol, 2019, 25 (11): 114-116, 124.
- [3] Kannan S, Gowri S. Visual analog scale: Verify appropriate statistics [J]. Perspect Clin Res, 2015, 6 (2): 120. DOI: 10.4103/2229-3485.154020.
- [4] 蔡虹, 朱艺, 郭继红. 关于灸灸疗法安全性评价的研究进展 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (11): 39-40. Cai H, Zhu Y, Wu JH. Advances in the evaluation of the safety of acupuncture therapy [J]. Guide Chin Med, 2017, 15 (11): 39-40.
- [5] 王琦. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中华中医药出版社, 2009. Wang Q. Classification and Judgement of Constitution of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2009.
- [6] 陈淑娇, 李灿东. 健康状态辨识方法在治未病管理中的应用初探 [A]. 世界中医药学会联合会中医健康管理专业委员会第一届学术年会论文集 [C]. 福州: 世界中医药学会联合会, 2014. Chen SJ, Li CD. Application of health state identification method in management of disease prevention [A]. Proceedings of the First Annual Meeting of the Chinese Medicine Health Management Committee of the World Federation of Chinese Medicine Societies [C]. Fuzhou: World Federation of Chinese Medicine Societies, 2014.
- [7] 孙国杰. 针灸学 [M]. 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 530-531. Sun GJ. Acupuncture and Moxibustion [M]. 1st ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002: 530-531.
- [8] 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第 1 部分 艾灸 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2008. Standardization administration. GB/T 21709.1-2008 Operating specifications for acupuncture and moxibustion techniques - part 1 moxibustion [S]. Beijing: Standards Press of China, 2008.

(收稿日期: 2019-11-05)