

Evaluation of the application value of Tibetan medicine moxibustion in treating primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis

Xiangquzhuoma

Tianjun County Tibetan Medicine Hospital, Haixi, Qinghai, 817200, China

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of Tibetan medicine moxibustion therapy for patients with cold-coagulation and blood stasis type primary dysmenorrhea. **Methods:** From May 2024 to March 2025, 90 patients with cold-coagulation and blood stasis type primary dysmenorrhea were selected from our hospital's treatment records. Patients were divided into a control group and a study group based on the treatment method. The study group received Tibetan medicine moxibustion therapy, while the control group received conventional ibuprofen medication. The relief effects of both groups were compared. **Results:** The treatment effectiveness rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Compared to the control group, the study group had lower scores for symptoms such as lower abdominal pain, lumbar pain, cold intolerance, menstrual blood clots, and diarrhea. Additionally, Tibetan medicine moxibustion therapy effectively alleviated the patients' pain, with the VAS score of the study group being lower than that of the control group ($P < 0.05$). After intervention, the adverse reactions in the study group were significantly reduced compared to the control group. Moreover, the sleep quality of the study group during menstruation was significantly improved compared to the control group, indicating that pain relief has a positive impact on sleep quality. **Conclusion:** After treatment with Tibetan medicine moxibustion therapy for cold-coagulation and blood stasis type primary dysmenorrhea, the adverse symptoms of patients were effectively alleviated. The pain and frequency of dysmenorrhea during menstruation decreased, indicating that Tibetan medicine moxibustion therapy has significant application value.

Keywords

Tibetan medicine moxibustion; primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis; application value

藏医灸法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的应用价值评估

项曲卓玛

天峻县藏医医院, 中国·青海 海西 817200

摘要

目的: 为寒凝血瘀型原发性痛经患者实施藏医灸法治疗, 分析患者治疗有效率。 **方法:** 我院2024年5月—2025年3月期间收治的寒凝血瘀型原发性痛经中, 根据研究要求选择90例为对象, 患者根据治疗方法不同分为对照组和研究组, 研究组采取藏医灸法, 对照组采取常规布洛芬用药, 对比两组患者缓解效果。 **结果:** 研究组患者治疗有效率相比对照组有明显的提高 ($P < 0.05$)。对比两组患者藏医证候积分, 研究组患者小腹疼痛、腰部疼痛、怕冷、月经有血块、腹泻等症状评分均低于对照组, 同时藏医灸法可有效促进患者疼痛的好转, 研究组VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组患者干预后不良反应情况, 研究组相比对照组有明显下降。同时, 研究组患者月经期间睡眠质量相比对照组有明显的提升, 可知疼痛改善对保障睡眠有很好的作用。 **结论:** 寒凝血瘀型原发性痛经通过藏医灸法治疗后, 患者的不良症状得到有效的缓解, 患者月经期疼痛和痛经发作次数均有下降, 可知藏医灸法具有重要应用价值。

关键词

藏医灸法; 寒凝血瘀型原发性痛经; 应用价值

1 引言

寒凝血瘀型原发性痛经由于寒气侵袭经脉造成气血运行不畅, 因此治疗原则为温经散寒, 常用的手段为艾灸、热敷等, 可发挥促进局部血液循环、驱散体内寒气、缓解疼痛

的效果。而且对于寒凝血瘀型痛经而言, 活血祛瘀是关键的手段, 通过化解淤血能够保证气血运行通畅, 通则不痛, 针灸推拿是活血化瘀的重要手段, 因此对缓解疼痛有积极的效果。原发性痛经在藏医研究中是由于隆、赤巴代谢紊乱为病理机制的疾病, 表现为下腹部疼痛和痉挛性发作, 同时部分患者还会伴随头晕、呕吐、腹泻、乏力、头痛等症状, 寒凝血瘀型原发性疼痛会在痛经的基础上出现肢寒怕冷的问题, 需要积极为患者治疗以改善患者机体不适。本文针对我院收

【作者简介】项曲卓玛(1983-), 女, 藏族, 本科, 中级, 从事藏医临床医学研究。

治的90例寒凝血瘀型原发性痛经患者为对象，分析藏医灸法的应用效果。

2 资料和方法

2.1 一般资料

本研究患者为90例，均为寒凝血瘀型原发性痛经，患者随机分为两组，研究组和对照组各有45例，两组患者一般资料见表1。纳入标准：患者符合《藏医妇科学》中关于原发性痛经的诊断标准，可采用以隆、赤巴、培根为基础的治疗方法。排除标准：脏器功能异常，精神疾病患者以及妇科疾病引发的痛经患者排除本次研究。

表1 一般资料分析

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(年)
研究组	45	25.62 ± 3.36	2.25 ± 0.51
对照组	45	25.55 ± 3.17	2.33 ± 0.58
t		0.562	0.665
P		> 0.05	> 0.05

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组采取常规西医用藥。取布洛芬片给予患者口服，患者痛经时取1片服用，若用药后疼痛未得到改善，则需间隔4~6个小时再次用药，间隔时间不宜过短。患者用药期间注意不可摄入咖啡因、茶类等。

2.2.2 实验组

实验组采取藏医灸法。取患者三木塞穴、赤巴穴、培根穴、脏腑总穴、寒证总穴、小肠下穴、脐下四寸穴。三木塞穴在第十三椎下陷处，即第十二胸椎棘突下，左右旁开一寸，三口。赤巴穴在第二椎下陷处，即第一胸椎棘突下，左右旁开一寸，三口。培根穴在第三椎下陷处，即第二胸椎棘突下，左右旁开一寸，三口。脏腑总穴在第十五椎下陷处，即第二腰椎棘突下，左右旁开一寸，三口。寒证总穴在第二十二椎正中，骶骨第四孔正中。小肠下穴为神阙穴向下两寸处^[1]。脐下四寸穴在神阙穴向下四寸位置。先对背后穴实施艾灸，然后灸下腹穴。将宣纸铺好，长度从第六胸椎穴到第十一胸椎穴，在穴位上涂抹陈酥油敷料，厚度大约为0.1cm，在敷料上放置艾绒，背部穴位艾绒高度为0.5cm、直径为0.3cm；下腹部穴位的艾绒高度为0.7cm、直径为0.5cm^[2]。点燃艾绒燃烧到2/3或更换，重复3次。患者以感受到温热为宜，注意避免烫伤患者的皮肤。间隔3天艾灸一次，每次艾灸为15min，持续治疗1-3个月。

2.3 观察指标

患者治疗后，疼痛改善，形寒肢冷、畏寒、肌肉挛缩、腹泻等症状消失，表示有效；患者治疗后疼痛好转，上述症状均有缓解，表示好转；患者治疗后疼痛无改善，症状无改善甚至加重，表示治疗无效^[3]。采用视觉模拟量表(VAS)评估患者的痛经程度，评分越高表示疼痛越严重。采用藏医

证候积分评估患者症状改善情况，评估指标为腹痛、食欲不振、面色无华、四肢寒冷、舌质暗紫、脉沉紧，各指标赋值为0~3分，总分为18分，评分越高表示症状越严重^[4]。对比两组患者发生过敏、胃肠道反应的不良反应率，分析治疗安全。采用匹兹堡睡眠质量表(PSQI)分析患者预后，对比两组患者月经来潮时的睡眠质量，量表评分越高表示睡眠质量越差。

2.4 统计学方法

实验结果采用SPSS25.0统计学软件对计量资料和计数资料进行分析，得出检验值后分析P值，P < 0.05表示统计学有意义。

3 结果

3.1 治疗效果对比

藏医灸法对改善寒凝血瘀型原发性痛经的症状有积极效果，疗效相比对照组明显提高(P < 0.05)，数据分析见表2。

表2 治疗效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率(%)
研究组	45	38	6	1	44(97.78%)
对照组	45	31	5	9	36(80%)
X ²					11.862
P					< 0.05

3.2 分析症状改善程度

藏医灸法对促进患者腹痛、食欲不振、面色无华、四肢寒冷、舌质暗紫、脉沉紧的改善有积极作用，各症状评分低于对照组，P < 0.05。见表3。

3.3 对比两组患者VAS评分

藏医灸法可有效促进患者疼痛的好转，研究组VAS评分低于对照组(P < 0.05)。见表4。

3.4 治疗后不良反应率

研究组患者不良反应率相比对照组有明显下降，P < 0.05。。

3.5 睡眠质量对比

研究组患者月经期间睡眠质量相比对照组有明显的提升，可知疼痛改善对保障睡眠有很好的作用。。

4 讨论

原发性疼痛作为临床妇科常见病，造成痛经的原因为内分泌异常、机体微循环紊乱等，患者不仅会表现为剧烈疼痛，还会有腹泻、恶心呕吐的情况，因此治疗以温经散寒、舒筋活络、活血化瘀为主^[5]。布洛芬作为非甾体类抗炎药物，通过抑制前列腺素合成以减轻子宫收缩引起的疼痛和炎症反应，有效缓解痛经。布洛芬的作用机制与痛经的病理生理过程关系密切，布洛芬可阻断环氧酶COX的活性，减少前列腺素生成，从而有效缓解疼痛^[6]。

藏医灸法通过选择可达到温经散寒、活血化瘀止痛的

作用，三木塞穴的功效为改善月经不调；脏腑总穴能够改善风寒证；寒证总穴具有驱寒、散瘀，治疗月经不调的作用；小肠下穴可改善疼痛、风寒侵入造成的月经不调等；脐下四寸可改善子宫寒证，对寒凝血瘀型痛经患者可发挥良好的镇痛效果，促进气血运行。艾灸的功效为通过对穴位进行热刺激，可促进局部血液循环，舒经活络、化瘀止痛，艾绒的有效充分通过热力传导到穴位，温阳胞宫且治疗安全，不会引发不良反应，提高治疗有效率^[7]。

本文中，通过藏医灸法的痛经患者腹痛、食欲不振、

面色无华、四肢寒冷、舌质暗紫、脉沉紧症状均有明显的改善，藏医证候评分低于对照组， $P < 0.05$ ，同时研究组治疗有效率为 97.78%，对照组治疗有效率为 80%， $P < 0.05$ 。可知藏医灸法对改善症状、提高治疗效果相比布洛芬用药的效果更为突出。对比两组患者不良反应率，藏医灸法的安全性更高，并且患者预后的睡眠质量也有极大的提升。

综上所述，藏医灸法对寒凝血瘀型原发性痛经患者的治疗有积极应用价值，能够改善不良症状，促进患者疼痛的好转，因此临床可积极推广藏医灸法。

表 3 分析症状改善程度

藏医证候积分(分)		研究组	对照组	t	P
腹痛	治疗前	2.12 ± 0.33	2.08 ± 0.34	0.525	> 0.05
	治疗后	0.52 ± 0.14	1.15 ± 0.26	6.352	< 0.05
食欲不振	治疗前	2.14 ± 0.15	2.15 ± 0.16	0.225	> 0.05
	治疗后	0.63 ± 0.15	1.08 ± 0.31	5.162	< 0.05
面色无华	治疗前	2.33 ± 0.21	2.35 ± 0.22	0.385	> 0.05
	治疗后	0.48 ± 0.16	1.17 ± 0.25	5.052	< 0.05
四肢寒冷	治疗前	2.21 ± 0.36	2.25 ± 0.33	0.342	> 0.05
	治疗后	0.58 ± 0.42	1.16 ± 0.51	6.625	< 0.05
舌质暗紫	治疗前	2.17 ± 0.18	2.16 ± 0.15	0.052	> 0.05
	治疗后	0.63 ± 0.31	1.25 ± 0.81	5.825	< 0.05
脉沉紧	治疗前	2.26 ± 0.31	2.31 ± 0.35	0.007	> 0.05
	治疗后	0.65 ± 0.28	1.19 ± 0.45	6.992	< 0.05

表 4 对比两组患者 VAS 评分

组别	例数	治疗前 VAS 评分(分)	治疗后 VAS 评分(分)
实验组	45	6.28 ± 0.31	1.15 ± 0.26
对照组	45	6.39 ± 0.35	3.52 ± 0.47
t		0.552	5.761
P		> 0.05	< 0.05

参考文献

[1] 李武奎,方吉珍.藏医灸法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(23):25-28.

[2] 岳铭坤,周良荣,薛晓,李娟,汪少华,黄慧源,袁函钰,李凯.不同灸法治疗原发性痛经的随机对照试验[J].上海针灸杂志,2024,43(4):439-444.

[3] 李羊毛草,赵美当.藏药内服联合外灸治疗寒凝型原发性痛经50例临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(11):10-10.

[4] 李毛措,仁青东智.口服藏药结合敷贴疗法治疗原发性痛经23例疗效观察[J].中国民族民间医药,2016,25(14):10-10+12.

[5] 李新梅,王蓉,水蓉枝,张怡,王新斌.基于NF-κ B/COX-2通路探讨祛瘀温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的作用机制[J].时珍国医国药,2025,36(5):838-844.

[6] 汤小敏,刘小纯,吴翔旻,李琳,熊丽娟.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(4):104-106.

[7] 刘贵珍,农泽宁,罗美华,黄璐瑶,卢伟良,蒋永涛.中医外治法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究进展[J].中国民间疗法,2025,33(2):121-124.