

# 隔药灸

治疗原发性痛经技术操作流程

王昕 孙晶 主编

# 隔药灸

## 治疗原发性痛经 技术操作流程

( 赠光盘 )

王 昕 孙 晶 主编

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

隔药灸治疗原发性痛经技术操作流程 / 王昕, 孙晶主编.  
—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2018.4  
ISBN 978-7-5381-8762-5

I. ①隔… II. ①王… ②孙… III. ①痛经—艾灸—技  
术操作规程 IV. ①R246.3-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第329419号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁鼎籍数码科技有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm×260mm

印 张: 3.75

字 数: 70千字

出版时间: 2018年4月第1版

印刷时间: 2018年4月第1次印刷

责任编辑: 陈 刚 苏 阳

封面设计: 魔杰设计

版式设计: 袁 舒

责任校对: 李 霞

---

书 号: ISBN 978-7-5381-8762-5

定 价: 100.00元

投稿热线: 024-23280336

邮购热线: 024-23280336

E-mail: cyclonechen@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

# 编委会

主 编 王 昕 孙 晶

副主编 王轶蓉 许春艳 张国华 梁 卓

主 审 吕晓东

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 磊 石 玲 丛慧芳 闫 颖 刘颖华

张冬梅 周继红 武文斌 林寒梅 孟静涛

赵齐生 凌 霞 崔冬梅 魏 红

# 前言

## PREFACE

原发性痛经作为一种最为常见的妇科疾病，其病程较长、治疗费用较高，且复发率高，若不及时有效地预防和控制，将引发一系列的社会、经济问题。隔药灸作为防治痛经的有效手段，其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉，在适应健康需求的多样化方面，不仅发挥了中医特色，也具有独特的优势。

为提高隔药灸治疗原发性痛经的干预效果和水平，规范服务行为和流程，确保服务质量和安全性，彰显中医药的特色和优势，我们制定了此治疗操作流程。本书主题突出、特色鲜明，先介绍了原发性痛经这一疾病的相关内容，后对隔药灸疗法做了简要介绍，最后一章详细说明了隔药灸疗法治疗原发性痛经的施术前准备、施术方法、施术后处理及注意事项。

在编写和图片及视频拍摄过程中，与各位编者、专家密切联系，不断进行交流，使得本书得以顺利完成，在此一并表示感谢。

希望本书的出版能够为临床医护人员尤其是基层医疗服务人员提供参考和帮助，与此同时也希望能够方便广大患者。

《隔药灸治疗原发性痛经技术操作流程》中的内容和编排难免有不妥、不足之处，殷切希望使用本书的医疗服务人员给予指正，以促使本书更臻完善和更符合临床的需要。

编者

2017年6月10日

# 目录

## CONTENTS

|                 |   |
|-----------------|---|
| 第一章 原发性痛经 ..... | 1 |
|-----------------|---|

|                    |   |
|--------------------|---|
| 第一节 原发性痛经的概述 ..... | 1 |
|--------------------|---|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 一、痛经的概念 .....            | 1 |
| 二、原发性痛经的发病率及人群分布情况 ..... | 1 |
| 三、原发性痛经的发病原因与机制 .....    | 3 |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 第二节 原发性痛经的中西医诊断标准 ..... | 7 |
|-------------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| 一、原发性痛经的西医诊断标准 ..... | 7 |
| 二、原发性痛经的中医辨证标准 ..... | 7 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 第三节 原发性痛经的中西医治疗 ..... | 8 |
|-----------------------|---|

|                     |   |
|---------------------|---|
| 一、西医对原发性痛经的治疗 ..... | 8 |
| 二、中医对原发性痛经的治疗 ..... | 9 |

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第二章 隔药灸法的概述 ..... | 21 |
|-------------------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一节 隔药灸法的概念及特点 ..... | 21 |
|----------------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| 一、隔药灸法的概念 ..... | 21 |
| 二、隔药灸法的特点 ..... | 21 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第二节 隔药灸法的发展历史         | 23 |
| 一、灸法的起源               | 23 |
| 二、灸法的形成               | 24 |
| 三、隔药灸法的发展             | 24 |
| 第三节 隔药灸法的作用及适应范围      | 25 |
| 一、隔药灸法的作用             | 25 |
| 二、隔药灸法的适应范围           | 26 |
| 第三章 隔药灸治疗原发性痛经的技术操作流程 | 27 |
| 第一节 施术前准备             | 27 |
| 一、隔药灸治疗原发性痛经的适应证及适宜证类 | 27 |
| 二、隔药灸治疗原发性痛经的禁忌证      | 27 |
| 三、环境选择                | 28 |
| 四、物品准备                | 28 |
| 五、隔药灸所用药物             | 29 |
| 六、药饼制作                | 30 |
| 七、艾炷制作                | 32 |
| 八、穴位选取                | 36 |
| 九、辨证取穴                | 40 |
| 十、体位选择                | 40 |
| 十一、消毒                 | 42 |
| 第二节 施术方法              | 42 |
| 一、具体操作步骤              | 42 |
| 二、治疗时间及疗程             | 48 |
| 第三节 施术后处理及注意事项        | 49 |
| 一、施术后处理               | 49 |
| 二、注意事项                | 51 |

# 第一章 原发性痛经

## 第一节 原发性痛经的概述

### 一、痛经的概念

痛经为妇科最常见的症状之一，是指行经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀，伴有腰酸或其他不适，症状严重影响生活质量。痛经分为原发性和继发性两类，原发性痛经（PD）指生殖器官无器质性病变的痛经，占痛经病例总数的90%以上；继发性痛经指由盆腔器质性疾病引起的痛经。祖国传统医学中并无原发性痛经的病名，原发性痛经属于“经行腹痛”的范畴。

### 二、原发性痛经的发病率及人群分布情况

#### （一）发病率

原发性痛经多发生于年轻女性，初潮后数月（6~12个月）开始，30岁以后发生率开始下降。综合文献报道有关痛经的发生率为30%~80%。

在墨西哥，近期一项对6所大学1539名痛经大学生进行调查发现，约64%学生

出现不同程度的痛经，其中轻度为36.1%，中度为43.8%，重度为20.1%。65.0%的学生认为痛经影响了她们的活动，42.1%的学生因痛经出现过缺课。痛经是学生旷课的首要原因，同时，痛经也导致了巨大的经济负担。

有报道半数以上性成熟期妇女不同时期有过痛经，在美国，每年因痛经导致6亿工时缺失，经济损失超过20亿美元。

我国1980年全国抽样调查结果表明：痛经发生率为33.19%，其中原发性痛经占36.06%，轻度为45.73%，中度为38.81%，严重影响工作的重度为13.55%。2009年针对天津5所高校1800名女大学生的流行病学调查，发现原发性痛经的发生率为77.94%。

由以上调查可见，原发性痛经已成为影响女性正常工作、学习和生活的常见疾病之一。

## （二）人群分布情况

痛经的发生与多种因素相关，这些因素决定了原发性痛经的人群分布特点。

（1）年龄是发生痛经的一个独立危险因素，随着年龄的增长，原发性痛经发生率下降。在月经初潮的最初几个月，发生痛经极少，随后发生率迅速升高，16~18岁时达到顶峰（约82%），30~35岁以后逐渐下降，在生育年龄中期稳定在40%左右，以后更低，50岁时维持在20%。

（2）有过足月妊娠分娩史的妇女痛经发生率及严重程度明显低于无妊娠史及有妊娠但自然流产或人工流产者。

（3）遗传因素也与痛经有关。痛经表现一定的家族特性，痛经者的母亲及姐妹，也常有痛经。有调查表明，初潮早（<12岁）或月经期长、经量多的妇女，痛经严重。性生活的开始，可以降低痛经的发生率。

（4）其他如情绪因素、压力因素也是原发性痛经的主要危险因素；饮食习惯也与痛经有关，膳食不平衡，特别是经常食用生冷及辛辣食品，易发生痛经；寒冷的工作环境、居住环境与痛经的发生也有关系。

### 三、原发性痛经的发病原因与机制

#### （一）原发性痛经的发病原因

原发性痛经的确切病因目前尚不完全明确，目前认为主要与两方面因素有关：一是与内分泌及代谢因素有关，二是子宫因素。此外，还与免疫、遗传、精神等因素密切相关。

##### 1. 内分泌及代谢因素

（1）前列腺素（PGs）：现代医学认为，原发性痛经的病理机制与PGs关系密切。前列腺素几乎存在于全身各重要组织和体液之中，在女性生殖系统如子宫内膜、卵巢及月经血中均有分布。子宫肌细胞不仅是PGs的靶细胞，其自身也可在激素和某些介质的特定作用下，产生各种不同的前列腺素物质，参与调节子宫肌细胞的收缩和舒张。磷脂在不同酶类的作用下会转化成不同的PGs，如前列环素（ $\text{PGI}_2$ ）、血栓素 $\text{A}_2$ （ $\text{TXA}_2$ ）、前列腺素 $\text{E}_2$ （ $\text{PGE}_2$ ）、前列腺素 $\text{F}_2$ （ $\text{PGF}_2$ ）。 $\text{PGE}_2$ 在疼痛的发生中起着重要的作用，组织在受到损伤和发生炎症时局部可释放出 $\text{PGE}_2$ 、组胺和白三烯等炎性致痛物质而引起疼痛。而且 $\text{PGE}_2$ 既可直接刺激神经末梢引起疼痛，提高痛觉感受器对其他致痛因子的敏感性，也可启动疼痛所介导的信号转导通路，如 $\text{PGE}_2$ -cAMP通路。已有资料表明，环磷酸腺苷（cAMP）可引起感觉神经元过度兴奋和痛觉过敏；对于长期吸食阿片类药物成瘾者停药期间发生的痛觉敏感化也是由于cAMP升高所导致的。

（2）一氧化氮（NO）：NO是一种具有多种生物功能的内皮源性舒张因子，NO能激活鸟氨酸环化酶，可使局部血管扩张，抑制血小板聚集，并使平滑肌细胞舒张。有研究表明，生殖系统血管内皮细胞及平滑肌细胞均可产生NO，并通过作用于子宫中的左旋精氨酸-NO-环磷鸟苷（cGMP）系统，调节子宫收缩性，引起血管舒张，调节卵泡的发育、排卵以及卵母细胞的减数分裂等。在外周，NO作用于不同的靶细胞，通过NO-cGMP途径表现为致痛和镇痛双重作用。这种双重作用决

定于局部NO生成量，NO生成量减少时，可促进伤害性信息的传递而致痛；生成量增多时则起抑制作用而镇痛。众多研究表明，NO除了扩张血管和抗白细胞作用外，还可以抑制自由基诱导的脂质过氧化而减少子宫肌肉再灌注损伤，对子宫缺血-再灌注损伤引起的痛经起到良好的保护作用。

除此之外，其他如内皮素（ET）、催产素（OT）、雌激素（ESG）、孕激素（P）等也都在原发性痛经的发生机制中发挥一定的作用。

## 2. 子宫因素

（1）微循环因素：微循环是指直接参与细胞、组织的物质、能量、信息传递的血液、淋巴液、组织液的流动。微循环是机体血运状态的微观标志，是维持生命活动的重要系统。子宫局部微血管的状态直接影响子宫微循环的功能，正常子宫血流主要靠子宫动脉的升支供应，测定其血流动力学指标，可以反映子宫微循环的状态。有学者应用彩色多普勒超声检测子宫动脉血流参数，结果显示，痛经患者的血流阻力较健康者高，子宫动脉血流阻力大，子宫局部血流量减少，导致微循环障碍，因此，子宫肌层缺血、缺氧，导致子宫平滑肌痉挛性收缩，产生疼痛等症状。此外，原发性痛经的发生还与子宫平滑肌活动增强导致子宫张力增加以及过度痉挛性收缩密切相关。由于子宫异常收缩增强，造成微循环障碍，子宫局部缺血、缺氧，导致痛经的发生。

动物实验研究表明，子宫微血管、毛细血管（Cap）的条数、管径以及血流状态可反映子宫局部微循环功能状态。痛经模型大鼠存在明显的微循环障碍，表现为微血管、Cap粗细不均，管径收缩，血流减慢或停滞等。因此改善微循环、恢复子宫肌的灌注是治疗原发性痛经的有效方法。

（2）局部解剖因素：宫颈管狭窄或子宫过度前倾或后屈时，子宫下部成角，阻碍经血外流，导致子宫发生痉挛性收缩，使宫腔内压力增高，压迫血管致使子宫血流量减少，组织缺血、缺氧而致痛。

## 3. 神经及神经递质

有研究发现，通过切断来自子宫及其附件近端向脊柱的神经传导（即骶前交感

神经切除术)治疗原发性痛经,疗效显著。去甲肾上腺素可造成子宫平滑肌及血管痉挛性收缩,从而导致痛经,提示了神经与神经递质与原发性痛经有关。

$\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)属于内源性阿片肽,是一类具有吗啡样活性的神经内分泌激素,而且是调节女性生殖内分泌的重要神经递质,起镇痛及使神经内分泌环境保持相对稳定等作用,在控制下丘脑-垂体的功能方面起重要作用。各种内源性阿片肽广泛分布于机体中枢神经系统及外周神经系统,在脑部主要分布于中脑导水管周围灰质、下丘脑后核等部位。痛经的发生、转归与 $\beta$ -EP的升降关系密切, $\beta$ -EP在末梢循环中可能有血管扩张作用,血浆 $\beta$ -EP水平升高,疼痛明显减轻。痛经患者体内 $\beta$ -EP水平偏低,导致子宫内毛细血管收缩,使子宫缺血、缺氧而引发疼痛。

#### 4. 免疫因素

免疫系统与痛觉调制系统关系密切。有研究表明,痛经模型大鼠血清中的T淋巴细胞CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>水平明显低于正常对照组,存在明显的免疫功能低下。也有研究表明,原发性痛经患者月经期和卵泡期外周血中的CD4<sup>+</sup>水平明显低于正常人,而CD8<sup>+</sup>水平在整个月经期都明显高于正常人,同样说明了原发性痛经患者免疫反应发生了改变,存在免疫功能低下的情况。与此同时原发性痛经患者还存在Th1/Th2细胞因子分泌水平的改变,表现为Th2型细胞因子IL-4、IL-10分泌水平增高,以及肿瘤坏死因子的升高等。

### (二) 痛经发生的中医病因病机

痛经的发生是由于经期或经期前后,气血急剧变化,受到致病因素的影响,引起冲任胞脉瘀阻,经血流通不畅,不通则痛;或冲任胞脉失于温煦和濡养,不荣则痛。

#### 1. 寒凝血瘀证

经期产后,感受寒邪,或过食寒凉生冷,寒客冲任,与血相搏,以致瘀阻冲任,气血凝滞不畅。经前、经期气血下注冲任,胞脉气血更加壅滞,“不通则

痛”，故致经行腹痛。

## 2. 气滞血瘀证

素性抑郁或恚怒伤肝，肝郁气滞，气滞血瘀。经期产后，余血内留，感受外邪，邪与血搏，血瘀气滞，以致瘀阻冲任，血行不畅。经前、经期气血下注冲任，胞脉气血更加壅滞，“不通则痛”，发为痛经。

## 3. 气血虚弱证

素体虚弱，气血不足，或大病久病，耗伤气血；或脾胃虚弱，化源不足，气血虚弱。经后冲任气血更虚，胞脉失于濡养；兼之冲任气弱，无力流通气血，则血行迟滞，因而发为痛经。

## 4. 阳虚内寒证

素体阳虚，或久病伤阳，阳虚内寒，胞脉失于温养，“不荣则痛”，故致经行腹痛。

## 5. 肝肾亏损证

素禀肾虚，或房劳多产，或久病虚损，伤及肾气，肝肾同源，日久肝肾亏损，精亏血少，冲任血虚。经后精血更虚，胞脉失于濡养，“不荣则痛”，发为痛经。

## 6. 湿热瘀阻证

素有湿热内蕴，或经期产后余血未尽，感受湿热之邪，湿热与血搏结，以致瘀阻冲任，气血凝滞不畅。经期气血下注冲任，胞脉气血更加壅滞，“不通则痛”，故发痛经。

## 第二节 原发性痛经的中西医诊断标准

### 一、原发性痛经的西医诊断标准

- (1) 行经前后或月经期间出现下腹部疼痛、坠胀，伴有腰酸或其他不适，症状严重影响生活质量者。
- (2) 妇科检查无阳性体征。
- (3) 青春期多见，常在初潮后1~2年内发病。

### 二、原发性痛经的中医辨证标准

#### 1. 寒凝血瘀证

经前或经期小腹冷痛拒按，得热痛减；或周期后延，经血量少，色黯有血块；畏寒肢冷，面色青白，平素带下量多，质清稀。舌质黯，舌苔白，脉沉紧。

#### 2. 气滞血瘀证

经前或经期小腹胀痛拒按；或经血量少，经行不畅，经色紫黯有血块，块下痛减；胸胁、乳房胀痛。舌质紫黯，或暗红，或有瘀点，脉弦涩。

#### 3. 气血虚弱证

经期或经后小腹隐痛或坠痛，喜按；月经量少，色淡质稀；神疲乏力，头晕心悸，失眠多梦，面色无华或苍白。舌质淡，舌苔薄，脉细弱无力。

#### 4. 阳虚内寒证

经期或经后小腹冷痛，喜按，得热则舒；月经量少，色黯淡，质稀；形寒肢冷，面色㿔白，腰膝酸软，小便清长。舌质淡或淡胖，舌苔白或白润，脉沉迟无力或沉细。

#### 5. 肝肾亏损证

经期或经后小腹隐隐作痛，喜按，伴腰骶酸痛；月经量少，色黯淡，质稀；头晕耳鸣，失眠健忘，或伴潮热。舌质淡红，舌苔薄白，脉沉细或细弱。

#### 6. 湿热瘀阻证

经前或经期小腹疼痛或胀痛拒按，有灼热感，或痛连腰骶；经色黯红，质稠，或夹较多黏液；平素带下量多，色黄，质稠，有味，或低热起伏，小便黄赤。舌质红，舌苔黄腻，脉弦数或滑数。

## 第三节 原发性痛经的中西医治疗

### 一、西医对原发性痛经的治疗

现代医学对原发性痛经的治疗，主要是针对引起原发性痛经（PD）的原因而采用非甾体抗炎药（NSAIDs）、避孕药、解痉镇痛药物、手术等。

非甾体抗炎药是最常用的药物，可通过抑制环氧化酶而减少PGs的生物合成，从而缓解PGs引起的子宫痉挛性收缩，但使用NSAIDs的人群中25%出现胃肠道不良反应。

口服避孕药可通过抑制排卵，降低血中雌激素的含量，使血中前列腺素、血管加压素水平降低，从而达到抑制子宫收缩的作用，其治疗原发性痛经的有效率高达90%，但是由于口服避孕药使用时间较长，对机体代谢会产生一定的影响，且具有一定的副作用。

$\beta$ 受体兴奋剂（一类解痉镇痛药物）可通过兴奋肌细胞膜上的 $\beta$ 受体，从而活化腺苷酸环化酶，提高细胞内环腺苷酸含量，通过抑制肌凝蛋白轻链激酶活性，引起子宫平滑肌舒张，使痛经得到缓解，但此类药物易引起哮喘。

对于子宫局部因素引起的PD，可采取手术治疗。如对于药物等治疗方法无效的顽固性痛经患者，可选择腹腔镜下子宫神经切断术或骶前神经切断术，但对于原发性痛经患者手术治疗的安全性评价尚缺乏足够的证据。

## 二、中医对原发性痛经的治疗

中医治疗原发性痛经的疗法很多，包括中药汤剂、中成药等内治法，也有针刺、艾灸等外治法。

### （一）内治法

痛经的治疗原则，以调理冲任气血为主。须根据不同的证候，或行气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。治法分两种：经期调血止痛以治标，迅速缓解、消除疼痛，须注意适时用药；若经前或正值行经时疼痛发作者，当于经前3~5天开始用药。平时应辨证求因治本。

#### 1. 寒凝血瘀证

治疗法则：温经散寒，祛瘀止痛。

方药举例：少腹逐瘀汤（《医林改错》）或温经汤（《妇人大全良方》）。

少腹逐瘀汤：小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、五灵脂、蒲黄。