

DOI: 10.12209/CAIM202602090001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合中药热奄包治疗1例寒凝血瘀型痛经的护理体会

刘雅民, 尹海兰, 王翠婷

(北京中医药大学东方医院 儿科, 北京 100078)

摘要: 本文总结1例寒凝血瘀型痛经患者采用艾灸联合中药热奄包治疗的护理经验。在中医辨证施护理论指导下,采取腹部艾灸联合中药热奄包的治疗方案,在寒凝血瘀型痛经患者的临床应用中取得显著效果。

关键词: 痛经; 艾灸; 中药热奄包; 中医护理

Nursing Experience of Moxibustion Combined with Herbal Hot Compress in Treating a Case of Dysmenorrhea due to Cold Stagnation and Blood Stasis

LIU Yamin, YIN Hailan, WANG Cuiting

(Department of Pediatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a case of dysmenorrhea due to cold stagnation and blood stasis with moxibustion combined with herbal hot compress. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, the treatment regimen of abdominal moxibustion combined with herbal hot compress achieved significant clinical efficacy in the patient.

KEY WORDS: dysmenorrhea; moxibustion; herbal hot compress; TCM nursing

原发性痛经是女性常见病症,指在经行前后及经期出现的严重下腹胀痛、痉挛性疼痛等症状,虽不危及患者健康,但会严重影响其生活质量。有研究表明,全球原发性痛经发生率达85%以上^[1]。目前,现代医学多采用止痛对症治疗该病,虽可有效减轻疼痛,但无法从根本上解决问题,导致原发性痛经呈周期性发作。

中医以整体观念、辨证论治理论为指导,在治疗原发性痛经方面具有独特优势,对止痛、改善中医体质及减少痛经周期性发作等具有积极作用。中医认为,寒凝血瘀是原发性痛经的主要病机之一,寒凝血瘀易致胞脉凝涩不通,“不通则痛”,因此临床多以温经散寒、祛瘀止痛为治疗原则。中医外治技术特别是以艾灸为代表的外治疗法,因安全有效、简便易行的特点,在临床中应用广泛。本病例采用艾灸联合中药热奄包治疗寒凝血瘀型痛经,可有效缓解疼痛症状,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,15岁,主诉“经前、经期小腹冷痛拒按,经血量少、色暗有块,症状持续1年余”于2025年02月17日至儿科门诊就诊。既往史:既往体健。月经史:月经规律,12岁初潮,周期28~32 d。

1.2 查体

1.2.1 中医四诊

望诊:精神欠佳,痛苦面容,面色青白,舌质暗、苔白。闻诊:语音低微,未闻及异常气味。问诊:畏寒肢冷,小腹冷痛,得温痛减,经血色暗有块;平素喜食冷饮,夜寐不安,二便调。切诊:脉沉紧;腹部触诊示小腹冰凉,按压痛甚。

1.2.2 西医检查

患者生命体征正常,腹部B超检查未见器质性病变。

1.3 诊断

中医诊断:痛经(寒凝血瘀证)。辨证依据:小

收稿日期:2026-02-09

通信作者:尹海兰, E-mail: 826916998@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

腹冷痛,经血色暗有块,舌暗、脉紧。西医诊断:原发性痛经。

1.4 治疗

西医治疗原则为对症止痛,建议口服布洛芬缓释胶囊,遭家属拒绝。中医治疗原则为温经散寒、活血化瘀。予辨证施治,门诊给予艾灸联合中药热奄包治疗,共3个月经周期,于2025年04月22日结束治疗。2025年05月22日电话随访显示,患者当月月经期腹部无疼痛,经血色偏红、量中,无明显血块;情绪稳定,对月经无恐惧心理,夜寐安宁。结果提示该治疗方案对寒凝血瘀证痛经疗效显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者下腹痛程度^[2]。评分标准:将标尺分为10等分,由患者根据自身疼痛感受对应刻度评分,0分表示无疼痛;1~3分表示轻微疼痛,可忍受;4~6分表示中度疼痛,影响睡眠;7~10分表示疼痛剧烈,难以忍受。该患者下腹疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑和睡眠症状评估

因痛经引发焦虑,患者焦虑自评量表(SAS)^[3]评分为66分,属中度焦虑;睡眠状况自评量表(SRSS)^[4]评分为29分,属中度睡眠障碍。

2.1.3 中医证候积分评估

采用中医证候积分判断标准,具体如下:①小腹疼痛:0分(无疼痛)、3分(轻度疼痛)、6分(中度疼痛)、9分(重度疼痛);②经量少:0分(无)、2分(有);③色黯淡且有血块:0分(无)、1分(较少有血块)、2分(时常有血块)、3分(血块较多);④经行不畅:0分(无)、1分(有)。该患者中医证候积分为15分^[5]。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与小腹寒凝血瘀有关;焦虑:与疼痛影响日常生活有关;睡眠型态紊乱:与疼痛刺激有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断拟定护理目标,即通过中药热奄包、艾灸、情志疏导及饮食调护等措施缓解患者疼痛,降低VAS评分;转移患者对疼痛的注意力,帮助其情绪稳定、夜寐安宁。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者辨证为寒凝血瘀证,结合其临床症状,予

以中医辨证取穴,采用艾灸联合中药热奄包治疗以缓解痛经症状。

2.4.1.1 艾灸

艾灸是临床常用中医外治技术,通过艾草燃烧后的热效应刺激体表穴位,发挥温通经脉、逐湿祛寒作用;同时借助穴位与经络的调节功能,改善气血运行,促进局部血液循环^[6-7],具体治疗方案如下。

2025年02月17日至20日:艾灸神阙穴、关元穴、三阴交穴及合谷穴,20~30 min/穴,1次/d,共治疗4 d;2025年03月19日至20日:艾灸神阙穴、关元穴、三阴交穴及足三里穴;03月21日至23日:艾灸神阙穴、关元穴、三阴交穴及合谷穴,20~30 min/穴,1次/d,共治疗5 d;2025年04月18日至19日:艾灸神阙穴、关元穴、三阴交穴及足三里穴;04月20日至22日:艾灸神阙穴、关元穴、三阴交穴及合谷穴,20~30 min/穴,1次/d,共治疗5 d。三个月经周期治疗规律:第二、第三周期均于经前2 d至经期第3日施灸,主穴为神阙穴、关元穴及三阴交穴;经前期配足三里穴,经间期配合合谷穴^[8],20~30 min/穴,1次/d,每个周期治疗5 d。患者于2025年04月22日结束全部治疗。

2.4.1.2 中药热奄包

中药热奄包组方为吴茱萸、小茴香与粗盐(比例1:1),装入长30 cm、宽20 cm的双层布袋内,加热至60~70℃后,按关元穴、气海穴、中极穴、子宫穴、神阙穴及天枢穴顺序对腹部进行热熨按摩;热敷过程中需询问患者温度感受,防止烫伤,具体治疗方案如下。

2025年02月17日至20日:20~30 min/穴,1次/d,共治疗4 d;第二、第三月经周期:于经前2 d至经期第3日施术,20~30 min/穴,1次/d,每个周期治疗5 d。中药热奄包为中医常用外治方法,通过粗盐热汽与中药渗透作用,发挥祛瘀活血、温宫散寒功效^[9-10],治疗3个月经周期后评价疗效。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 一般护理

保持环境温湿度适宜,温度控制在20~26℃,湿度40%~60%;注意慎风避寒,夏季避免空调、风扇直吹,室温不宜过低,冬季注意保暖;经期避免洗凉水澡及淋雨,指导患者注意个人卫生,勤换内裤,保持会阴部清洁。

2.4.2.2 运动指导

养成规律作息与健康生活习惯,加强锻炼以增强体质;经期可适当进行慢跑、散步、瑜伽及八

段锦等运动,有助于缓解子宫肌肉痉挛,改善盆腔血液循环,促进经血排出,减轻痛经症状。

2.4.2.3 饮食护理

指导患者多食温经散寒、活血化瘀类食物,如红糖、桂圆、红枣及羊肉等;避免食用冰激凌、冷饮等寒凉食物。

2.4.2.4 情志护理

向患者科普生理卫生相关知识,引导其保持积极乐观心态,避免精神压力过大;建议通过聆听舒缓音乐等方式分散注意力,缓解痛经引发的不适情绪。

2.5 护理评价

经过3个月经周期治疗后,患者经期疼痛轻微,情绪稳定,夜寐安宁,详见表1。

表1 疗效评估

分

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	7	2
SAS	66	26
SRSS	29	12
中医证候积分	15	4

3 结果和随访

患者接受艾灸联合中药热奄包治疗3个月经周期,于2025年04月22日结束治疗;2025年05月22日电话随访显示,患者当月经期腹部无疼痛,经血色偏红、量中,无明显血块;情绪稳定,对月经无恐惧心理,夜寐安宁。

4 讨论

痛经发病率较高,青春期后女性为高发人群,初潮后1~3年发生率显著上升。除器质性病变外,生活方式、饮食习惯及情绪状态等因素也可诱发痛经,具体如下。①饮食不规律、暴饮暴食、嗜食冷饮,或冬季衣着单薄、经期受凉等,易致寒邪入体,气血运行不畅,凝滞不通,引发痛经;②生活学习压力大、情绪波动频繁,长期肝气郁结,可诱发痛经;③部分女性为追求形体消瘦长期节食、少食主食,易致营养不良、气血不足,因气血运行不畅引发痛经。现代医学除止痛药物对症治疗外,缺乏根本性干预手段,而中医外治疗法的优势较为突出。

中医外治疗法用于原发性痛经治疗历史悠久,中药热奄包外敷是药物外治法的一种。本病例采用自制中药热奄包外敷,方中吴茱萸可活血行气止痛^[11];小茴香性辛温,能温通经络、驱散寒邪,兼具抗菌抗炎作用;粗盐加热后作为传热介

质,可促进两味中药药效发挥。中药热奄包按关元穴、气海穴、中极穴、神阙穴及天枢穴顺序按摩腹部,可疏肝理气、活血止痛、安神助眠,还能调节胞宫阴阳气血,使寒邪得温则化、瘀血得温则通,最终实现气血调和、月经畅通^[12]。中药热奄包作为传统中医疗法,具有温通经络、散寒止痛及消肿化瘀等功效,近年来在痛经患者护理中应用日益广泛。其作用机制基于中医经络学说与气血理论,通过温热刺激穴位及经络,促进气血运行、疏通经络阻滞,达到活血止痛的目的。

艾灸是中医传统疗法之一,通过燃烧艾绒的热力与药性刺激穴位,可发挥温通经络、驱寒除湿、扶助正气等作用,兼具改善气血循环、缓解疼痛、调节免疫及日常保健功效。温经散寒,艾灸热力可深入肌腠,驱散体内寒湿,对寒邪所致痛经改善作用显著;行气活血,艾灸能疏通经络瘀滞,促进局部血液循环,可改善寒凝血瘀型痛经的症状。

本病例选取的穴位具有针对性,神阙穴、关元穴均属任脉,任脉与督脉、冲脉相通,三脉均起于胞中,可调节子宫及生殖系统功能,且与腹部脏腑关系密切。其中,神阙穴可温阳散寒、温补下元、通经活络、行气止痛;关元穴为小肠募穴,与足三阴经交汇,能培元固本、温补肾阳、补肾益精、调理生殖功能。三阴交为足太阴脾经穴位,是足三阴经交汇穴,可健脾和胃、调理气血、滋补肝肾、调理生殖。足三里穴属足阳明胃经,为胃经“合穴”“下合穴”,能健脾和胃、扶正培元、升降气机、通经活络,故于经前2 d艾灸该穴。合谷穴属足阳明大肠经,具有调气和血、镇静止痛功效,故于经间期第1~3日加灸该穴。

中医外治护理以中医理论为指导,融合特色中医护理技术及食疗、情志护理等方法,重视人体统一性、完整性及其与自然界的相互关系,形成了独具特色的中医护理体系^[13]。青春期女性痛经发生率高,严重影响其生活与学习,已成为不可忽视的社会问题。本病例采用两种常用中医外治法联合干预,取得显著疗效。综上所述,艾灸联合中药热奄包可有效缓解痛经症状,提升治疗效果与护理满意度,值得在临床护理中推广。但本研究为个案分析,样本量较小存在局限性,未来可进一步扩大样本量,以提高研究的可靠性与有效性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] RAFIQUE N, AL-SHEIKH M H. Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2018, 44(9): 1773-1778.
- [2] MERBOTH M K, BARNASON S. MANAGING PAIN the fifth vital sign [J]. *Nurs Clin N Am*, 2000, 35(2): 375-383.
- [3] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [4] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(12): 1851.
LI J M. Seff-rating scale of sleep(SRSS)[J]. *China J Health Psychol*, 2012, 20(12): 1851. (in Chinese)
- [5] 汪代玲. 口服避孕药对青春期原发性痛经的疗效分析[J]. *中国医院药学杂志*, 2013, 33(24): 2066-2068.
WANG D L. Effect of oral contraceptive in the treatment of primary dysmenorrhea [J]. *Chin J Hosp Pharm*, 2013, 33(24): 2066-2068. (in Chinese)
- [6] 张巧娜, 林海燕, 孙群. 散寒通经止痛中药热奄包治疗原发性痛经 46 例[J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(6): 1126-1127.
ZHANG Q N, LIN H Y, SUN Q. Treating 46 cases of primary dysmenorrhea with reyanbao, a traditional Chinese medicine for dispelling cold, dredging meridian and relieving pain[J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2022, 29(6): 1126-1127. (in Chinese)
- [7] 张方涛, 杨玉立. 中医穴位埋线结合艾灸治疗原发性痛经的临床效果观察[J]. *反射疗法与康复医学*, 2024, 5(1): 18-20, 24.
ZHANG F T, YANG Y L. Clinical effect of TCM acupuncture point embedding combined with moxibustion treatment in patients with primary dysmenorrhea [J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2024, 5(1): 18-20, 24. (in Chinese)
- [8] 孙菲菲, 何佳. 温针灸结合艾灸神阙穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及对痛经症状、前列腺素、 β -EP 水平的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(14): 126-129, 134.
SUN F F, HE J. Effect of warm acupuncture combined with moxibustion at Shenque point on primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type and its influences on dysmenorrhea symptoms, prostaglandin and β -EP levels [J]. *Clin Res Pract*, 2022, 7(14): 126-129, 134. (in Chinese)
- [9] 宣晓菁. 中药热奄包联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经 40 例[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(3): 555-557.
XUAN X J. 40 cases of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis treated by Chinese medicine reyanbao combined with acupoint application [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2024, 31(3): 555-557. (in Chinese)
- [10] 《中医病证诊断疗效标准·原发性痛经》项目组, 杜惠兰, 梁潇, 等. 中医病证诊断疗效标准·原发性痛经(修订)[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(4): 1884-1887.
Project Team of "Diagnostic Criteria and Therapeutic Effect Standards for Traditional Chinese Medicine Syndromes and Diseases - Primary Dysmenorrhea", DU H L, LIANG X, et al. Diagnostic Criteria and Therapeutic Effect Standards for Traditional Chinese Medicine Syndromes and Diseases - Primary Dysmenorrhea (Revised) [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2024, 39(4): 1884-1887. (in Chinese)
- [11] 路帅. 中药热奄包外敷联合当归四逆汤加味内服治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(32): 3613-3616.
LU S. Clinical observation on the treatment of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis by external application of traditional Chinese medicine Reyanbao combined with modified Danggui Sini Decoction [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 30(32): 3613-3616. (in Chinese)
- [12] 项洁, 熊俊, 徐绍忠, 等. 艾灸原发性痛经患者热敏态三阴交穴即刻效应的局部一致性与功能连接研究[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(8): 4337-4341.
XIANG J, XIONG J, XU S Z, et al. Immediate effect of moxibustion on regional homogeneity and functional connectivity at heat-sensitive Sanyinjiao acupoint(SP6) in patients with primary dysmenorrhea [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(8): 4337-4341. (in Chinese)
- [13] 唐玲. 传承创新发展, 全面提升中医护理能力: 北京市中医护理能力提升工程专栏导语[J]. *中西医结合护理*, 2021(3): 1-3.
TANG L. Inheritance and innovation to comprehensively improve the Traditional Chinese Medicine nursing competence: an introduction [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(3): 1-3. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。