

DOI: 10. 12209/CAIM202411270007

· 中西医结合临床案例 ·

平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸治疗 1 例 寒凝血瘀型原发性痛经患者的护理体会

张丽君, 董双千, 黄丽娟, 杨慧波, 王 慧, 刘晓柳

(北京中医药大学东方医院 治未病科 北京 100078)

摘要: 本文总结 1 例原发性痛经患者应用平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸中医护理操作进行治疗的护理体会。在中医理论指导下,通过中医四诊合参进行护理评估,辨证应用平衡火罐紫铜罐及葫芦灸疗法,在生活起居、饮食、情志护理及健康宣教等方面予以辨证施护。经过 3 个疗程的治疗,有效缓解患者经行小腹及腰骶冷痛、神疲乏力、手脚冰凉及倦怠等症状,明显改善患者焦虑状态。此法安全性高且无不良反应,值得临床推广应用。

关键词: 平衡火罐; 紫铜罐; 葫芦灸; 原发性痛经; 寒凝血瘀型; 中医护理

Nursing experience of a patient with primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type treated with balanced cupping and copper cupping combined with gourd moxibustion

ZHANG Lijun, DONG Shuangqian, HUANG Lijuan,
YANG Huibo, WANG Hui, LIU Xiaoliu(Department of Preventive Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with primary dysmenorrhea who was treated with the traditional Chinese medicine nursing operation of balanced cupping and copper cupping combined with gourd moxibustion. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, nursing evaluation is carried out through the combination of the four diagnostic methods of traditional Chinese medicine. Balanced cupping, purple copper cupping, and gourd moxibustion therapy are applied for syndrome differentiation in daily life, diet, emotional care, and health education. After three courses of treatment, the patient's symptoms of lower abdominal and lumbosacral cold pain, fatigue, cold hands and feet, and fatigue were effectively relieved, and the patient's anxiety state was significantly improved. This method has high safety and no adverse reactions, and is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: balanced fire pot; purple copper jar; gourd moxibustion; primary dysmenorrhea; cold coagulation and stasis type; Traditional Chinese Medicine nursing

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)^[1]是指无器质性病变的适龄期女性于行经期或行经前后出现的周期性下腹疼痛,严重者常伴随消化道及神经系统症状。我国流行病学调查研究显示,女性痛经发病率为 33.19%,其中 36% 为原发性痛经。该病好发于青春期少女、未婚未育妇女,严重影响女性工作、学习等日常生活^[2]。当前现代

医学对 PD 的发病机制尚未完全明确,西医临床多推荐口服非甾体类抗炎药、避孕药等镇痛抗炎为主,但因疗效持续时间有限,长期服用不良反应、副作用明显而受众满意度不高且依从性较差。中医理论指导下的中医特色护理技术可以有效缓解患者疼痛,且操作简便,无毒副作用,疗效显著^[3]。平衡火罐紫铜罐及葫芦灸疗法作用于人体

收稿日期:2024-11-27

OPEN ACCESS

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

经络腧穴,通过刺激人体的经络腧穴以达到温经散寒、散瘀止痛、平调阴阳的作用^[4-5]。此外,平衡火罐紫铜罐及葫芦灸疗法作为外治疗法,因其非侵入性且无创伤的优点更易于患者接受^[6]。本文总结1例平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,32岁,主诉经行小腹冷痛伴腰骶酸痛10余年,近3个月来疼痛加重,遂于2024年3月11日来我科门诊就诊。刻下症见:四肢不温,倦怠乏力,纳可眠差,小便清长,大便可。患者诉13岁月经初潮,月经周期正常,经期7 d。经行第一天小腹冷痛,有坠胀感,喜温喜按,经量中等,经色暗红,血块多,手足冰凉,偶有恶心无呕吐,伴头晕腿软,面色苍白。末次月经2024年2月26日。既往痛经症状反复,治疗多年效果不佳,曾因痛经晕厥于急诊治疗。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)91次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)116/80 mm Hg;发育正常,营养中等,心、肺正常,腹软,肝、脾肋下未扪及,脊柱、四肢无畸形,神经反射正常。专科查体无异常。中医四诊合参:舌淡,苔薄白,舌下络脉迂曲明显,脉沉细。辅助检查妇科B超示子宫双附件未见明显异常。

1.3 诊断

结合患者经行腹痛,喜温喜按,四肢厥冷等临床症状,舌下络脉迂曲、脉沉细等舌脉表现,中医诊断为痛经,寒凝血瘀证^[7-8];患者无明显诱因出现经期下腹部痉挛性疼痛,不合并有生殖器官实质性病变,故西医诊断为“原发性痛经”^[9]。

1.4 治疗

自2024年3月11日起至2024年6月15日止,按照月经周期予患者3个周期的平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸疗法治疗,先行平衡火罐紫铜罐疗法,后行葫芦灸疗法。治疗周期以患者行经期的第1天为分界点,于经前2~5 d及排卵期各进行一次治疗,构成一个完整的治疗周期。在整个治疗过程中,患者未摄入任何镇痛类药物。经过3个周期的系统治疗,患者的小腹冷痛症状及其他伴随症状得到显著改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 痛经评估

COX 痛经症状量表(the Cox Menstrual Symptom Scale, CMSS)共有17个条目,涵盖痛经、眩晕、抑郁、恶心呕吐等心身症状,采用5级计分法,根据症状的严重程度及持续时间从0至4分分别计分,既可分析某一或某些主要症状得分,又可将条目相加得出总分,分值越高,提示症状持续时间越长或程度越严重^[10]。根据患者治疗前痛经严重程度将COX痛经症状量表(CMSS)得分定为6分,提示患者的痛经症状已达中等程度,并且对日常生活造成一定影响,需进行相应治疗。

2.1.2 疼痛评估

视觉疼痛模拟量表评分(Visual Analogue Scale, VAS)可视觉化、量化表达患者经行痛经的疼痛程度,此量表为一条长10 cm的直线,两端分别表示无痛(0分)和极度疼痛(10分),患者根据自身疼痛程度在直线的相应位置做标记。分值越大,代表疼痛程度越严重^[11]。治疗前的视觉疼痛模拟量表(VAS)评分为8分,这一高分值反映出患者正遭受重度疼痛的困扰,这种疼痛已经严重影响患者的日常生活、工作表现及情绪健康。因此,迫切需要进行临床干预和治疗。

2.1.3 中医证候评估

参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]对患者小腹疼痛、月经量少、经血紫暗、畏寒肢冷、面色青白5项进行评估,依据无、轻、中、重计为0、1、2、3分,满分15分,分数越高,代表症状越严重。如患者月经经色紫黯,计为2分;经量偏少,计为1分;经常畏寒肢冷,计为2分等,经专业医师诊断后综合评估,该患者寒凝血瘀证候积分为13分。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)是一个全面评估最近1个月睡眠质量的量表,包括主观睡眠质量、睡眠潜伏期、实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物使用情况和日间功能等7个成分。总分为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差^[13]。痛经与PSQI得分之间存在相关性,痛经会影响患者的睡眠质量,而睡眠质量的下降又会加剧痛经症状,形成一个恶性循环。本例患者PSQI总分为8分,提示存在睡眠障碍。

2.2 护理诊断

根据患者体评估及主诉,可知存在以下问题:

- ①小腹冷痛与寒凝胞宫、血瘀痹阻经络有关;②失眠,与经行腹痛导致的情志失调有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,使用平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸穴位治疗,改善患者寒凝血瘀症状;②采取说理开导、移情解惑等方式改善患者失眠焦虑状态;③加强健康宣教,向患者宣教讲解有关痛经的知识及缓解疼痛的方法,如腹部热敷等。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理技术

2.4.1.1 平衡火罐紫铜罐

①操作前:患者取俯卧位,露出脊背,暴露施术部位,注意保护隐私及保暖。②施术部位:选取膀胱经肾俞、八髎穴、督脉大椎、命门、腰阳关穴及经外奇穴子宫穴等为主要施术部位。③操作中:平衡火罐操作按照闪罐、揉罐、走罐、抖罐、留罐的顺序依次进行^[14]。闪罐:自上而下沿腰背部督脉及膀胱经行闪罐3个来回,采用“留一拔一留”的循环手法,操作至皮肤潮红;揉罐:闪罐至火罐温热时,将火罐沿督脉及膀胱经走向揉背部3次;走罐:在应拔部位涂抹少许刮痧油,在留罐的基础上沿着督脉和膀胱经推拉火罐3个来回,以皮肤潮红为度,同时在腰部行抖罐、摇罐3个来回,火罐吸附力度以运罐时患者疼痛能忍受且顺利运罐为度;抖罐:沿两侧膀胱经分别抖罐3个来回;留罐:采用排灌法,将罐吸附于督脉、双侧膀胱经(覆盖肾俞、八髎、大椎、命门、腰阳关等穴位)及经外奇穴子宫穴,留罐5 min。起罐后用纱布擦拭患者背部,并协助患者穿好衣物。于经前2~5 d及排卵期各进行1次治疗,3个周期共计6次治疗。④注意事项:注意防寒保暖,及时穿衣,避免吹风受凉;操作过程中局部皮肤会出现紫红色瘀斑属正常反应,数日后会自

行消退;拔罐后6 h内避免洗澡或局部沾水;若出现局部瘙痒注意不要乱抓,以防止局部感染或溃烂。

2.4.1.2 葫芦灸

①操作前:患者取仰卧位,露出腹部,暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖。②施术部位:选取任脉经神阙、气海、关元穴等为主要施术部位。③操作中:将安装有滤网的灸托放置在腹部,葫芦灸器内置艾柱3~5壮,每条艾柱长约2~3 cm,然后将葫芦灸器放置于灸托上,在葫芦灸器周围遮盖好布罩,减少热量散发。待艾绒燃尽,依次移去覆盖物,用无菌纱布擦拭患者腹部,并协助患者穿好衣物。于经前2~5 d及排卵期各进行1次治疗,3个周期共进行6次治疗。④注意事项:葫芦灸前后需适当补充水分,以免艾灸性热耗伤津液;操作过程中应询问患者温度适宜与否,以防烧烫伤发生,若患者出现烧灼痛、热烫感等不适应症状应立即停止治疗;灸后施灸部位应注意添衣保暖,以防寒邪入侵^[6]。

2.4.2 生活护理

患者治疗期间每月进行随访,主要针对患者恢复情况进行指导和宣教。患者应保持生活起居有常,注意个人卫生及外阴清洁,勤换卫生垫及内裤,行经期间绝对禁止房事。禁止游泳、涉水等运动,防止寒邪入侵。尤其是寒凝血瘀证患者腰腹部、足部要注意保暖,宜进行适当热敷,可多食生姜、胡椒等温通之品,当归生姜羊肉汤、肉桂丁茶等温经散寒、药食两用之膳食,忌食生冷、辛辣刺激性食物,以免收敛、凝滞气血。与患者保持积极沟通交流,怡情悦志,指导患者保持心情舒畅,防止精神紧张,以使气血运行通畅,减轻疼痛发作。

2.5 护理评价

患者经过3个周期的治疗,CMSS评分、VAS评分、寒凝血瘀症候积分及PSQI评分均有所降低,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1个周期	治疗2个周期	治疗3个周期
CMSS/分	6	4	2	1
VAS/分	8	6	4	0
寒凝血瘀症候积分	13	9	4	0
PSQI/分	8	7	4	2
月经量	少	少	少	正常
月经颜色	暗	红	红	红
血块	血块多	血块少	偶有血块	无血块
疗效评定	/	有效	显效	治愈

3 结果与随访

运用平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸疗法治疗3个月后,患者COX痛经症状量表(CMSS)得分由6分降至1分,视觉疼痛模拟量表评分(VAS)由8分降至0分,寒凝血瘀症候积分由13分降至0分,匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)由8分降至2分。2024年5月30日,电话随访患者小腹冷痛状况及经量、睡眠情况,患者主诉无经行腹痛,经量正常无血块,睡眠明显较前改善。

4 讨论

痛经归属中医“经行腹痛”^[15]范畴,其作为妇科病名最早可追溯至《华佗神方·痛经卷》一书,但描述尚未具体,直至医圣张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》^[16]中首次描述“痛经”症状为“经水不利,少腹诸痛”。中医认为痛经病位在胞宫,其发生与冲任、带脉、气血、脏腑失和密切相关,基本病机为“不通则痛”“不荣则痛”。痛经的中医诊治分型众多,但临床中寒凝血瘀型痛经患者最为多见。女性以气血为本,经期前后胞宫气血变化急骤,若此时因过食寒凉、久居冷处、触遇雨水而外感寒邪以致胞宫气血运行不畅,不通则痛;经水信月而至,若长期寒凝胞宫,新血不生,阳气郁遏,则阴寒凝结更甚,以致瘀血内停,不通则痛。因此,寒凝血瘀型痛经的治则以温经散寒,祛瘀止痛为主。本案患者正值青年,天癸已至,但素体阳虚,气血不足,太冲脉失于濡养,故见四肢不温、倦怠乏力、经量偏少、喜温喜按等症状;加之外感寒邪,凝滞经血,胞宫血瘀更甚,故见小腹痛甚、经色暗且夹有血块^[17]。本病例主要通过使用平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸对症选穴通调任督,从而达到温经散寒、散瘀止痛、平调阴阳的效果。

平衡火罐紫铜罐较之传统罐体导热性更快、负压吸力更强,在传统罐法基础上配合推拿、热疗等护理操作以达到温通经络、散寒止痛之功效^[18-19]。患者四肢不温、倦怠乏力、小腹冷痛,选取后背膀胱经肾俞、八髎穴、督脉大椎、命门、腰阳关穴及经外奇穴子宫穴行平衡火罐紫铜罐治疗^[20],其中肾俞为肾之背俞穴,为肾中精气聚集之处,天癸临至与肾精关系密切,具有益肾助阳、补益精血的功效;八髎为上髎、次髎、中髎、下髎穴的统称,邻近胞宫,善治血证,具有活血化瘀调经的功效。大椎穴总督一身之阳,可补益虚劳,宣通诸

阳;命门为肾中阳气出入之门户,具有补肾壮阳、温阳散寒的功效;腰阳关为督脉阳气通行之机关,具有祛寒除湿、舒筋活络的功效。子宫穴为经外奇穴,具有调经止痛、理气和血的功效^[21]。通过对上述穴位进行拔罐、走罐治疗,可缓解患者经期小腹冷痛等症状,提高患者舒适度。

“药之不及,针之不到,灸之所易”,充分说明灸疗的特殊性,而葫芦灸集艾灸、药物、穴位于一体,加之其壶身具有良好的密闭性和容纳性等特点,灸量更足,灸效更好,可充分发挥药力,使之穿透皮肤、筋脉而直达病所,有效弥补平衡火罐紫铜罐之不足^[22]。葫芦灸在痛经治疗方面有较好的疗效。任脉为阴脉之海,总任诸阴,任脉通则月事顺畅,本案患者属寒凝血瘀型痛经,选取任脉经神阙、气海、关元穴行葫芦灸治疗^[23-24],其中神阙为任、冲、带三脉交会之穴,也是中、下焦之枢纽,灸之可调和百脉气血、散瘀通络^[25];气海为元气汇集之处,具有补气理气、益肾固精的作用;关元为足三阳经与任脉交会穴,是人身元阴元阳关藏之处,具有培元固本、从阳引阴的功效。

本案例采用平衡火罐紫铜罐联合葫芦灸穴位治疗干预后,患者长期痛经症状改善明显。平衡火罐紫铜罐与葫芦灸穴位治疗相结合使用,先行平衡火罐紫铜罐治疗以开泄腠理、扶正祛邪,通过拔罐将体内的风寒邪气聚积;后行葫芦灸疗法,利用艾灸温通经络、培补阳气之作用驱除胞宫寒凝。二者发挥各自优势,可达到优势互补的效果,不仅易于操作、安全性高,且可根据患者病情变化辨证穴位,及时调整护理方案,从而提高疗效,最大限度改善患者症状,提高患者生活质量,值得临床推广。

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] 龙金桃,郑文兰.原发性痛经的中西医发病机制及治疗研究进展[J].中国妇幼保健,2024,39(21):4359-4362.
- LONG J T, ZHENG W L. Research progress on pathogenesis and treatment of primary dysmenorrhea in traditional Chinese and western medicine[J]. Matern Child Health Care China, 2024, 39(21): 4359-4362. (in Chinese)

- [2] 李新梅, 王蓉, 水蓉枝, 等. 中西医结合治疗寒凝血瘀型原发性痛经研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(11): 96-98.
- LI X M, WANG R, SHUI R Z, et al. Research progress on the treatment of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis by combining traditional Chinese and western medicine[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(11): 96-98. (in Chinese)
- [3] 于文颜, 马良宵, 田园, 等. 针刺治疗原发性痛经机制的研究进展及思考[J]. 针刺研究, 2022, 47(8): 724-727, 733.
- YU W Y, MA L X, TIAN Y, et al. Research progress and reflection on mechanisms of acupuncture against primary dysmenorrhea [J]. Acupunct Res, 2022, 47(8): 724-727, 733. (in Chinese)
- [4] 李跃, 陈飞, 徐霞, 等. 平衡火罐联合督灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 117-119.
- LI Y, CHEN F, XU X, et al. Clinical study on balanced cupping combined with governor vessels moxibustion for primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. J New Chin Med, 2020, 52(7): 117-119. (in Chinese)
- [5] 马艳华, 顾晓丁. 穴位埋线结合艾灸治疗原发性痛经患者对子宫动脉血流动力学和VAS评分的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 21-25.
- MA Y H, GU X D. Effects of acupoint catgut embedding combined with moxibustion on uterine artery hemodynamics and VAS scores in patients with PD [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2022, 38(3): 21-25. (in Chinese)
- [6] 母苓, 王淳, 兰玛. 葫芦灸联合改良少腹逐瘀汤在子宫腺肌病中的临床应用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2024, 16(10): 37-40.
- MU L, WANG C, LAN M. Clinical application of gourd moxibustion combined with modified Shaofu Zhuyu Tang in adenomyosis [J]. Chin J Fam Plan Gynecotology, 2024, 16(10): 37-40. (in Chinese)
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1-001.9-94[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [9] 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.
- YANG Y Y, WANG T F, ZHAO L H, et al. Research progress of diagnostic criteria of TCM syndrome type and its common syndrome differentiation in primary dysmenorrhea [J]. Glob Tradit Chin Med, 2020, 13(8): 1454-1457. (in Chinese)
- [10] 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 Y X, MA H Y, CHEN S Z, et al. Reliability and validity test of COX dysmenorrhea symptom scale in Chinese version [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2015, 39(1): 5-7. (in Chinese)
- [11] 付丽霞, 李琛妮, 黄丹. 经皮电刺激配合艾灸八骨穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(23): 92-95.
- FU L X, LI C N, HUANG D. Clinical effect of percutaneous electrical stimulation combined with moxibustion at Baliao in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. China Mod Med, 2024, 31(23): 92-95. (in Chinese)
- [12] 郭圣璇, 胡思源. 《基于人用经验的中药复方制剂新药临床研发指导原则》的应用思考[J]. 天津中医药, 2022, 39(11): 1399-1403.
- GUO S X, HU S Y. Reflections on the application of the guidelines for clinical development of new traditional Chinese medicine compounded formulations based on human use experience [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2022, 39(11): 1399-1403. (in Chinese)
- [13] MANZAR M D, BAHAMMAM A S, HAMEED U A, et al. Dimensionality of the Pittsburgh sleep quality index: a systematic review [J]. Health Qual Life Outcomes, 2018, 16(1): 89.
- [14] 袁宇红, 郑连雪, 张岱, 等. 平衡火罐干预对气滞血瘀型原发性痛经患者的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(10): 126-130.
- YUAN Y H, ZHENG L X, ZHANG D, et al. Effect of balanced cupping intervention in treatment of patients with primary dysmenorrhea differentiated as type of qi stagnation and blood stasis [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(10): 126-130. (in Chinese)
- [15] 国家中医药管理局组织. 中医临证思辨录: 全国优秀中医临床人才研修项目策论精选[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [16] (汉)张仲景述, (晋)王叔和集, 张永泰, 李秋贵整理. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [17] 吕武宾, 贺敏. 中医治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7):

- 115–117.
- LV W B, HE M. Research progress of traditional Chinese medicine in treating primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type[J]. *China's Naturopathy*, 2024, 32(7): 115–117. (in Chinese)
- [18] 李玉叶, 潘磊, 沈娟, 等. 中医特色护理技术联合应用治疗 1 例肩周炎疼痛患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(6): 41–45.
- LI Y Y, PAN L, SHEN J, et al. Nursing experience of a patient with pain caused by periarthritis of the shoulder treated with the combined application of Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(6): 41–45. (in Chinese)
- [19] 龙金桃, 郑文兰, 黄李梅. 加味温脐化湿汤治疗寒湿凝滞型原发性痛经疗效及对血液流变学的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(2): 198–202.
- LONG J T, ZHENG W L, HUANG L M. Therapeutic effect of Jiawei Wenqi Huashi Decoction on primary dysmenorrhea of cold-damp stagnation type and its effect on blood rheology [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(2): 198–202. (in Chinese)
- [20] 陈文潇, 周文, 李燕珍, 等. 基于数据挖掘技术的针灸治疗寒凝血瘀型痛经的选穴规律研究[J]. *云南中医中药杂志*, 2024, 45(6): 37–42.
- CHEN W X, ZHOU W, LI Y Z, et al. Study on the rule of acupoint selection in the acupuncture treatment of dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis based on data mining technology [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2024, 45(6): 37–42. (in Chinese)
- [21] 黄俏敏. 针刺配合背俞穴拔罐治疗原发性痛经 32 例临床观察[J]. *浙江中医杂志*, 2015, 50(9): 670.
- HUANG Q M. Clinical observation on 32 cases of primary dysmenorrhea treated by acupuncture combined with cupping at Beishu point [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2015, 50(9): 670. (in Chinese)
- [22] 岳铭坤, 周良荣, 薛晓, 等. 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.
- YUE M K, ZHOU L R, XUE X, et al. A randomized controlled trial of different moxibustion for primary dysmenorrhea [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(4): 439–444. (in Chinese)
- [23] 金婕, 周天梅, 周媚, 等. 特色葫芦灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. *浙江中医杂志*, 2023, 58(9): 683–684.
- JIN J, ZHOU T M, ZHOU M, et al. Clinical observation on the prevention and treatment of 30 cases of primary dysmenorrhea of cold coagulation and stasis type with characteristic gourd moxibustion [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2023, 58(9): 683–684. (in Chinese)
- [24] 王美容, 林陈娟. 任脉铺灸配合少腹逐瘀汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经 36 例[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(2): 324–326.
- WANG M R, LIN C J. 36 cases of primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis treated by moxibustion on renmai and Shaofu Zhuyu Decoction [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2024, 31(2): 324–326. (in Chinese)
- [25] 朱英, 陈日兰, 姬乐, 等. 隔药灸神阙穴治疗原发性痛经疗效观察[J]. *中国针灸*, 2010, 30(6): 453–455.
- ZHU Y, CHEN R L, JI L, et al. Efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with isolated-herbal moxibustion on Shenque (CV 8) [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2010, 30(6): 453–455. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。