針刺結合溫針灸治療婦人產後身痛臨床療效觀察*

Clinical efficacy observation of acupuncture and warm acupuncture and moxibustion for postpartum body pain in women

吳 豪[1] 陳 聰[1] 李 媛[1] 王文通[1] 王 健[2] *WU Hao, CHEN Cong, LI Yuan , etc.*

（1.山東中醫藥大學針灸推拿學院；2.山東中醫藥大學附屬醫院）

(1. College of acupuncture and massage, Shandong University of traditional Chinese Medicine；

2. Affiliated Hospital of Shandong University of traditional Chinese Medicine)

[摘要] 目的：觀察針刺結合溫針灸對於產後身痛的臨床效果。方法：將104例產後身痛的患者隨機分為實驗組和對照組，每組各52例，觀察組採用針刺與溫針灸結合的方法治療，每週3次，3次一個療程，共治療4個療程；對照組僅針刺治療，每週3次，共治療4周。結果：1.單純針刺或針刺結合溫針灸均能治療產後身痛且效果明顯，但針刺結合溫針灸組治癒率和顯效率明顯提高；2.治療後，兩組疼痛評分均降低，觀察組降低程度優於對照組；兩組疼痛評分治療後與治療前相比均具有統計學意義（P＜0.05）；治療後觀察組與對照組疼痛評分相比也具有統計學意義（P＜0.05）。3.治療期間兩組均無不良反應出現。結論：針刺結合溫針灸治療產後身痛具有確切的療效且無副作用，值得肯定和臨床推廣。

[關鍵詞] 產後身痛；痹症；溫針灸；針刺

產後身痛，是指患者出現肢體或關節酸楚、麻木甚或疼痛、活動不利等症狀，因其出現在產褥期內，故又稱「產後風」[1]。本病常出現於季節交換產後（包括人工流產、小產等）百日內，因其發病與外邪侵襲有關，故路志正教授又以「產後痹」命名此病[2]。由於現代生活節奏快壓力大，飲食與作息習慣不規律，導致本病發病率不斷上升，具有發病緩慢，進展迅速及疼痛劇烈等特點，對產婦的身心健康造成了極大影響[3]。目前西醫對其沒有客觀化診斷指標和針對產後身痛的特效藥，臨床常用非甾體類抗炎藥以止痛，但產褥期患者因有哺乳需求無法服用藥物，故臨床治療產後身痛仍以中醫治療為主。本研究通過觀察針刺結合溫針灸治療產後身痛的臨床療效，為臨床治療本病提供一定的借鑒意義。

1 臨床資料

1.1 一般資料

選取2021年1月-2021年10月就診於山東省中醫院針灸科門診的產後身痛患者104例，按照隨機數字表分成實驗組和對照組，實驗組年齡最小25歲，最大37歲，平均（30±1.39）歲，病程最短1個月，最長18個月，平均（10.2±4.71）個月。對照組年齡最小22歲，最大36歲，平均（30

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

±3.26）歲，病程最短1個月，最長16個月，平均（7.8±4.05）個月。兩組患者一般資料具有可比性（P > 0.05）。

1.2 診斷標準

診斷標準參照《中醫婦科學》[4]及《中國風濕病學》[5]中有關產後身痛的診斷標準：①在產褥期內發病；②有產時或產後失血過多、感受外邪史；③臨床表現以全身或部分肢體、關節、肌肉酸、痛、麻、重為主，遇風、寒、濕邪加重；④無晨僵，關節腫脹、畸形；⑤風濕免疫相關檢查(類風濕因子、抗環瓜氨酸抗體、抗「O」試驗、抗核周因子、抗角蛋白抗體等)及影像學檢查均無異常。

1.3 納入標準

符合上述診斷標準；自願參加並接受和聽從醫囑，依從性高；1周以內未服用過其他藥物。

1.4 排除標準

非產褥期內發病者；自身患有風濕性或類風濕性關節炎的患者；有其他基礎病且正在接受治療。

2 治療方法

對照組：選取百會、印堂、內關、太沖、中脘、天樞、氣海、關元、太溪、足三里、三陰交。下肢疼痛配梁丘、血海、陰陵泉、陽陵泉、懸鐘、解溪；上肢疼痛配大椎、肩髃、肩髎、曲池、外關、合谷；頭部疼痛配頭維、率谷、神庭；腰部疼痛配腎俞、大腸俞、秩邊、委中。患者根據疼痛部位選取仰臥位或俯臥位，暴露出患部皮膚，酒精消毒；針具選用0.30mm×40.00mm華佗牌一次性無菌針灸針。每週3次，4周1療程。

治療組：因多數患者臨床表現並不一致，並非全身關節疼痛，而是某一關節疼痛明顯，故治療組取穴同對照組一致，在疼痛部位選取3-5個穴位施用溫針灸療法,每週3次，4週一個療程。

兩組患者治療前均進行健康教育，治療期間保持心情愉悅，居住溫度要適宜，避免體力活動。

3 療效觀察

3.1 療效判定標準

參照《中醫病證診斷療效標準》[6]中根據疼痛積分將療效分為痊癒、顯效、有效、無效。1.痊癒：產後身痛消失，VAS積分減少≥90%；2.顯效：產後身痛明顯減輕，VAS積分減少≥70%，＜90%；3.有效：產後身痛減輕，VAS積分減少≥30%，＜70%；4.未愈：產後身痛未減輕，或疼痛積分減少＜30%。

3.2 觀察指標

疼痛評分：採用視覺模擬評分（VAS）分別評估治療前後疼痛程度。0分為無痛，10分為劇痛，數字越大代表疼痛程度越大。

4 數據處理

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

用SPSS 26.0統計學軟件處理數據，計量資料以均數±標準差(±S)表示、用t檢驗，P < 0.05為差異顯著具有統計學意義。

5 結果

5.1 2組患者臨床療效對比 （見表1）

5.2 2組患者治療前後疼痛VAS評分比較（見表2）

表1 兩組臨床療效對比（例）

組別	n	治癒	顯效	有效	無效	總有效率（%）
觀察組	52	22	29	1	0	100
對照組	52	11	15	25	1	98.08

表2 2組治療前後疼痛VAS評分比較（ ±S，分 ）

組別	n	治療前	治療後
觀察組	52	5.8±1.23	0.8±0.88*
對照組	52	5.3±1.21	1.7±1.30#

注：與本組治療前相比P*＜0.05；與同組治療後相比P#＜0.05

6 討論

本病臨床症狀表現形式多樣，但臨床體征或實驗室結果均無法顯示疾病的嚴重程度，故患者在病程期間常無法得到理解，嚴重影響患者的身心健康。西醫認為產後身痛是自身免疫力的降低的結果這與祖國醫學不謀而合[7]。關於產後身痛的論述最早見於唐代《經效產寶·產後中風方論》指出其病因是「產傷動血氣，風邪乘之。」經後世醫家的不斷補充與總結得出，產後身痛是由多種因素造成的。《女科精要》云：「產後身痛者,是血虛而不能榮也。」產後氣血虧虛，耗傷元氣，無力運行氣血濡養經脈。《普濟方》則載「.....，日月未滿而起早勞役，動傷臟腑，虛損未復，為風邪冷氣初客肌膚經絡，則令人頑痛不仁羸乏少氣，風氣入於筋脈，挾寒則攣急也」。說明產後身痛不光是氣血不足的原因，風寒濕邪致氣血凝滯於經脈而成瘀，寒瘀互阻也是本病的重

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

要病因。因此本病應是寒濕痹阻為標，氣血不足為本，多虛多瘀。念此病因，故當驅邪與扶正並用，但針刺偏於瀉，而《靈樞·官能》曰：「針所不為，灸之所宜」，故採取針刺與艾灸結合的溫針灸法以補益氣血，驅散寒邪。

溫針灸集溫、補、通一體，針灸聯用，並不是簡單1+1療法，是機械刺激和溫熱刺激複合而成的新刺激而發揮新的作用[8]。研究發現[9]，溫針灸具有針和灸調經脈，行氣血的作用，故在促進血液運行，改善人體循環功效更為強大。同時，李雲[10]等研究發現，溫針灸在消炎鎮痛方面的作用較單純針刺或艾灸效果更強。針刺以疏通經絡，調和營衛。「脾胃為氣血生化之源」，從脾胃取穴論治產後身痛[11]，脾胃強則氣血充，經脈得以濡養。灸能溫陽，能解因寒而成的瘀結與疼痛。針灸結合共奏溫散、補虛、通瘀之功。

本研究顯示，2組就總有效率來說相差不大，說明無論是針刺還是針刺結合溫針灸均能有效緩解疼痛，但2組的區別在於治癒率和顯效率，觀察組無論是治癒率還是顯效率均遠遠高於對照組，說明針刺結合溫針灸緩解疼痛更明顯。 治療後，2組疼痛評分均低於治療前，觀察組評分低於對照組，差異具有統計學意義（$P < 0.05$）。可見對於產後身痛來說，針刺結合溫針灸較單純針刺治療更有優勢。本研究的評估標準病人主觀性稍強，可能存在些許誤差，日後改良評估標準作進一步研究。

參考文獻：

[1] 王承德.實用中醫風濕病學[M].北京:人民衛生出版社,2009:9-483.

[2] 路志正，焦樹德.實用中醫風濕病學[M].北京：人民衛生出版社， 1996：386. LU Z Z，JIAO S D. Practical Chinese medicine rheumatology [M]. Beijing：People’s Medical Publishing House，1996：386

[3] 韓顏華,劉學敏,唐曉麗,等.獨活寄生湯加減治療寒濕瘀阻型產後身痛的臨床觀察[J].中醫臨床研究,2020,12(12):137-139.

[4] 張玉珍,譚萬信,尤昭玲,等.中醫婦科學[M].2版.北京:中國中醫藥出版 社,2007:286-290.

[5] 婁玉鈐.中國風濕病學[M].北京：人民衛生出版社，2001：1835-1838.

[6] 國家中醫藥管理局，中醫病證診斷療效標準[M]， 南京: 南京大學出版社，1994: 11，

[7] 謝黎.產後痛證的中西醫病因分析[J].浙江中醫藥大學學報, 2009,33(02):153-154.DOI:10.16466/j.issn1005-5509.2009.02.069.

[8] 施昌飄,焦俊玥,俞倩麗,等.淺議「針而不灸,灸而不針」和「溫針灸」[J].中華中醫藥雜誌,2019,34(01):259-261.

[9] 靳新悅,高崚,王茜娜,等.淺論溫針灸技術的演變歷程[J].中華中醫藥雜誌,2021,36(11):6651-6653.

[10] 李芸,宋雙臨,張狄,等.溫針灸辨證取穴治療早期膝骨關節炎患者的臨床療效研究[J].中華全科醫學,2020,18(08):1297-1299+1303.DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001490.

[11] 楊彬,閆穎.淺談「百病皆在調氣血」在哈氏婦科的應用[J].天津中醫藥大學學報,2020,39(06):645-649.

Abstract: Objective: Observe the clinical effect of acupuncture and warm acupuncture on postpartum body pain.Methods: One hundred and four patients with postpartum body pain were randomly divided into experimental and control groups. 52 patients in each group were treated with acupuncture and warm acupuncture, three sessions and the control group was treated only acupuncture, 3 times a week for 4 weeks.Results: 1. Both acupuncture or acupuncture and mild acupuncture could treat postpartum body pain, but the cure rate and effective efficiency of the acupuncture group were significantly improved. 2. After treatment, the pain scores were better than

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

the control group, the pain scores were statistically significant compared with before treatment (P<0.05), and the pain score compared after treatment (P<0.05). 3. No adverse effects were observed in either group during the treatment period. Discussion: Acupuncture combined with warm acupuncture for postpartum body pain has the exact curative effect and no side effects, which is worthy of affirmation and clinical promotion.

Keywords: Postpartum body pain; Bi disease; warm acupuncture; acupuncture

（編委：莫飛智審校2025.04.14）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved