

• 中医护理 •
• 论 著 •

铜锤疗法联合中药内服缓解子宫内位症痛经的临床效果

叶淑华¹,向东方¹,谢玉英¹,刘丹¹,梁雪芳¹,黄绮华¹,刘丽芳¹,陈静²

摘要:**目的** 观察铜锤疗法联合中药内服缓解子宫内位症痛经的临床效果。**方法** 选取 2023 年 1—8 月在广东省中医院芳村医院妇科门诊就诊的 71 例子宫内位症痛经患者,按照就诊时间分为对照组 32 例和观察组 39 例。对照组予常规护理及口服中药汤剂,观察组在对照组的基础上增加铜锤疗法,从月经结束后第 3 天开始,每 3 天 1 次,避开月经期,持续 3 个月。**结果** 观察组 32 例、对照组 31 例患者完成本研究。干预后,观察组经期腹痛视觉模拟评分、子宫内位症患者生存质量评分、痛经症状评分显著低于对照组,观察组治疗疗效显著优于对照组(均 $P<0.05$)。两组干预后 6 个月复发率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 铜锤疗法联合中药内服有利于缓解子宫内位症患者痛经症状,提高临床疗效,提升患者生活质量。
关键词: 子宫内位症; 痛经; 铜锤疗法; 中药汤剂; 生存质量; 复发; 妇科护理
中图分类号: R473.71;R248 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.043

Clinical effect of copper hammer therapy combined with traditional Chinese herbal medicine on dysmenorrhea caused by endometriosis Ye Shuhua, Xiang Dongfang, Xie Yuying, Liu Dan, Liang Xuefang, Huang Qihua, Liu LiFang, Chen Jing. Department of Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Guangzhou 510120, China

Abstract:**Objective** To observe the clinical effect of copper hammer therapy combined with traditional Chinese herbal medicine on alleviating dysmenorrhea caused by endometriosis. **Methods** A total of 71 endometriosis patients with dysmenorrhea visiting the gynecology outpatient department of Fangcun Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to August 2023 were selected and divided into a control group of 32 cases and an intervention group of 39 cases chronologically. The control group received routine care and traditional Chinese herbal medicine decoction, while the intervention group additionally received copper hammer therapy, starting from the third day after menstruation, q3d, avoiding the menstrual period and lasting 3 months. **Results** Thirty-two patients in the intervention group and 31 patients in the control group completed the study. After the intervention, the Visual Analogue Scale score assessing menstrual abdominal pain, the quality of life score for endometriosis patients, and the dysmenorrhea symptom score in the intervention group were significantly lower than those of the control group, and the treatment efficacy of the intervention group was significantly better than that of the control group (all $P<0.05$). There was no statistically significant difference in recurrence rate between the two groups during the 6 months after the intervention ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of copper hammer therapy and oral administration of traditional Chinese herbal medicine is beneficial for alleviating dysmenorrhea symptoms in endometriosis patients, improving clinical efficacy, and enhancing patients' quality of life.
Keywords: endometriosis; dysmenorrhea; copper hammer therapy; Chinese herbal decoctions; quality of life; recurrence; gynecological nursing

子宫内位症指子宫内位腺体和基质存在于宫外位置,属雌激素依赖性慢性炎症性疾病^[1],具有类似恶性肿瘤的远处转移和种植生长特性,常见于育龄期女性,全球患病率达 5%~10%^[2]。子宫内位症最常侵犯卵巢,随着卵巢激素的变化发生周期性出血,表现为继发性痛经、不孕、月经不调、深部性交痛等临床症状,其慢性、顽固性的疼痛可致疼痛敏化和情绪障

碍^[3],严重影响患者生存质量。目前西医多采用口服非甾体抗炎药和避孕药等缓解疼痛,虽疗效确切,但长期使用可致耐药性等。《子宫内位症中西医结合诊治指南》^[4]中明确指出:子宫内位症相关性疼痛一线药物治疗包括中医药、口服避孕药、高效孕激素等。研究表明,中医外治法在缓解痛经上与内治法相当,且手法多样、无药物依赖及耐药性,患者接受度较高^[5-7]。然而,艾灸、针灸等现有外治法存在热损伤或针刺伤等风险;补充替代疗法中脊椎按摩疗法、能量疗法和芳香疗法^[8]等仅明确对原发性痛经有效。铜锤疗法作为我院“杏林寻宝”项目中医传承疗法之一,以十二经络、十二经筋为调理要点,以铜锤为治疗器械,采用“点、按、刮、擦、打”5 种基本手法,循经击打经筋、经络及穴位,具有疏经通络、调畅气血的功效。痛经的发生与经络气血瘀滞密切相关,治疗原则以温经散寒、活

作者单位:1. 广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)妇科(广东 广州,510120);2. 广东药科大学护理学院
通信作者:向东方, dongfangx@126.com
叶淑华:女,本科,副主任护师, yeer72@126.com
科研项目:广州民政科技基金项目(2021MZX34);梁雪芳 广东省名中医传承工作室[粤中医办函(2023) 108 号];广东省中医院院内专项面上项目(YN2023MS19)
收稿:2025-04-10;修回:2025-06-20

血化瘀为主^[9],铜锤疗法作用于经络穴位,能疏通经络,促进气血流通,可能减轻痛经时子宫平滑肌的痉挛,缓解疼痛。因此,本研究在子宫内膜异位症患者口服中药汤剂规范化治疗基础上联合铜锤疗法,取得了较满意的协同增效作用,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1—8月广东省中医院芳村医院妇科门诊就诊的71例子宫内膜异位症痛经患者为研究对象。纳入标准:①符合《子宫内膜异位症的诊治指南(第三版)》^[10]中子宫内膜异位症诊断标准;②年龄18~50岁;③有子宫内膜异位症相关性痛经症状且持续时间≥6个月,视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)^[11]评分≥3分;④在接受试验期间无怀孕计划;⑤签署知情同意书。排除标准:①患严重心、肝、肾等原发性疾病;②体表有感染性病

变、破溃;③正使用激素治疗或停服未滿3个月;④有精神疾病症状及精神病史;⑤正在参加其他药物临床试验。根据两组均数比较的样本量计算公式: $n_1=n_2=[(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2\times 2\sigma^2]/\delta^2$,双侧 $\alpha=0.05,1-\beta=0.90,Z_{\alpha}=1.96,Z_{\beta}=1.28$;以VAS评分为主要结局指标,根据两组各5例子宫内膜异位症痛经患者的预试验结果得知 $\sigma=1.31,\delta=1.18$;考虑15%的失访率,两组各需31例。共纳入患者71例,将2023年1—4月就诊的32例患者作为对照组,5—8月就诊的39例患者作为观察组。研究过程中,对照组剔除1例(服用激素),观察组剔除7例(服用激素2例,怀孕2例,刮宫术者1例,因路途遥远未坚持铜锤疗法2例),最终对照组31例、观察组32例患者完成本研究。两组一般资料比较,见表1。本研究经广东省中医院伦理委员会批准(BF2022-083-01)。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	临床分期(例)		病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	生育史(例)		治疗史(例)	
			I期	II期		已生育	未生育	接受治疗	未接受治疗
对照组	31	30.58±5.37	18	13	3.27±0.79	13	18	11	20
观察组	32	29.81±7.65	19	13	3.11±0.86	14	18	12	20
统计量		$t=0.437$	$\chi^2=0.011$		$t=0.793$	$\chi^2=0.021$		$\chi^2=0.028$	
P		0.663	0.916		0.430	0.884		0.867	

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括生活方式指导(劳逸结合,适当体育锻炼,保持心情舒畅,经期保暖),饮食指导(加强营养,忌食刺激性食物),心理护理(给予心理支持和情绪安抚,减轻疼痛带来的心理健康问题)。根据《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》^[4]对患者临床表现进行辨证论治,同时随证加减,如膈下逐瘀汤(气滞血瘀证)、少腹逐瘀汤(寒凝血瘀证)、银甲丸(湿热瘀结证)等,配合月经周期加减,煎药内服。方法:每日1剂,水煎取汁200 mL,温服。连续服药3个月经周期,经期停服。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上增加铜锤疗法干预。①用物准备。铜锤是1 kg圆柱形实心铜质工具,使用时无需加热。②环境要求。恒温、恒湿环境进行操作,室内温度(22±3)℃,湿度50%±5%。③操作。先腹部后背部。患者取仰卧位,双下肢伸直,平静呼吸,双上肢自然放松,完全暴露治疗部位,操作者(经过铜锤疗法专项培训并取得相关资质证者,工龄≥2年的护理师)立于患者右侧。第1步:揉腹开穴,双手掌涂润滑油,搓热双手,自然置于剑突下耻骨联合上部位顺时针旋转用力推揉,用力宜均匀深沉,以患者小腹部感觉温热感为度,持续约5 min;第2步:擦中脘穴,用铜锤在腹部前正中线脐中上4寸处从上至下反复擦拭49次,以局部皮肤微微发红、发热为宜;第3步:按神阙穴,双掌交叠用力使铜锤按压神阙,同时嘱患者配合腹式呼吸,按压7个呼吸循环为宜,约3 min;第4步:点关元穴,右手环形握铜锤点压关元,再

由重到轻缓缓放松,反复49次;第5步:打曲骨穴,用铜锤轻度敲打49次。患者换俯卧位,双上肢放于身体两侧,平静呼吸。第1步:摇督脉,操作者一手放于大椎,一手放于尾骨摇晃患者身体,时间约1 min;第2步:敲打膈穴,选择足太阳膀胱经上重点膈穴,用铜锤由上向下敲打(上髎→次髎→中髎→下髎→环跳→会阳→臀中→殷门→委中→承扶→承山),遵循先对侧后近侧原则,每穴均敲打49次;第3步:双击重锤敲击涌泉穴,敲打49次;第4步:重复背部操作的第1步。③敲打要点。力度均匀、适当,以患者能耐受为度。可分为轻、中、重3种打法,均运用腕部力量,敲打时注意避开骨骼部位。轻打:手握锤,手环形面超过铜锤敲打面,以手环形面与患者接触,以患者无疼痛感为度。重打:用力稍大,手环形面短过铜锤敲打面,以铜锤面与患者接触,患者稍觉疼痛为度。中打:介于轻重之间,手环形面平铜锤敲打面。速度均匀,平均2 s敲打3次。铜锤起落要呈垂直方向,垂直落下,垂直提起,敲打7次后将锤上提,再继续下一轮,如此反复,每个穴位共敲打49次。④疗程:月经结束后第3天开始,每3天1次,每次30 min,避开月经期,每月为一疗程,干预3个疗程约18次。⑤注意事项。操作过程中,注意与患者交流,观察其反应。患者饥饿、过度疲劳、剧烈运动及酒后不宜马上治疗,治疗过程中保护患者隐私,避免受凉。

1.3 评价方法 于干预前、干预3个月经周期后(干预后)及干预后6个月(仅评定复发情况)对两组进行评估。①VAS^[11]。月经期每天17:00评价1次,将经

期腹痛的情况在线上标点,取其平均值,比较干预前和干预后的平均值。②子宫内膜异位症患者生存质量量表(Endometriosis Health Profile-5, EHP-5)^[12]。于干预前后分别评估。此量表包含核心问卷 5 个条目(采用 Likert 5 级评分法,“从未这样”至“总是这样”分别计 1~5 分)和模块问卷 6 个条目(采用 6 级评分法,“无关”至“总是这样”分别计 0~5 分),两部分问卷评分之和越高表明生存质量受病情影响越重。③子宫内膜异位症痛经症状评分表。干预前后分别评估。此评分表在《中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则^[13]》的基础上进行优化调整,引入了 0.5 分评分^[14],以提高评估准确性。可评估经期腹痛程度、持续时间及伴随症状(如恶心、乏力等)。总分 5~15 分:轻度为 5~7.5 分,中度为 8~12.5 分,重度为 13~15 分。④疗效评定。分为痊愈、

有效、显效和无效^[4]:痊愈为痛经 VAS 评分降为 0 分,显效为 VAS 评分降低 $\geq 50\%$,有效为 VAS 评分降低 $30\%\sim <50\%$,无效为 VAS 评分降低 $<30\%$ 。⑤复发评定。干预后 6 个月由具备妇科专业资质的医师(主治及以上职称)于患者复查时评定。子宫内膜异位症复发是指经规范的手术及药物治疗,病灶缩小或者消失以及症状缓解后再次出现临床症状且恢复至治疗前水平或加重,或再次出现子宫内膜异位症病灶^[10]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计描述、*t* 检验、Mann Whitney *U* 检验、 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后经期腹痛、生存质量、痛经症状评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后经期腹痛、生存质量、痛经症状评分比较							
		VAS		EHP-5		痛经症状	
组别	例数	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	5.22(5.00,6.80)	2.36(2.00,2.97)	33.00(29.25,36.00)	25.00(22.25,30.75)	14.00(13.13,14.88)	8.75(7.13,11.00)
观察组	32	5.14(4.11,6.11)	0.43(0.29,0.68)	32.00(29.00,38.25)	11.00(9.25,15.00)	14.00(13.63,15.00)	3.25(1.63,6.50)
<i>Z</i>		-1.42	-6.382	-0.172	-6.482	-0.125	-5.368
<i>P</i>		0.156	<0.001	0.863	<0.001	0.901	<0.001

2.2 两组疗效和复发情况比较 见表 3。

表 3 两组疗效和复发情况比较					
		疗效			
组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	31	0(0.00)	1(3.22)	20(64.52)	10(32.26)
观察组	32	1(3.12)	17(53.13)	11(34.37)	3(9.38)
统计量		<i>Z</i> =21.594			
<i>P</i>		<0.001			

注: * 为 Fisher 精确概率法。

3 讨论

3.1 铜锤疗法联合中药内服有利于缓解子宫内膜异位症疼痛 本研究结果显示,干预后观察组 VAS 评分及痛经症状评分显著低于对照组(均 $P<0.05$),表明铜锤疗法联合中药内服有利于缓解子宫内膜异位症痛经患者的疼痛。联合疗法通过多机制协同作用实现疼痛缓解,这得益于中医外治铜锤疗法以物理刺激经络穴位(如任脉关元、膀胱经八髎等)为核心,促进气血流通,缓解子宫平滑肌痉挛,直接减轻疼痛;中药汤剂内服以活血化瘀(如当归、川芎)、抗炎(如抑制 IL-6、TNF- α)为机制,减少异位内膜组织对神经的刺激,并抑制内膜异常生长。两者联合符合中医“通则不痛”原则^[15],且与现代疼痛管理的多模式镇痛理念一致,从病理生理层面阻断痛经的恶性循环。内外同调的多机制协同作用阐述了中药内服从内部调理身体,铜锤疗法外治从外部疏通经络,两者结合实现了内病外治、标本兼治。

3.2 铜锤疗法联合中药内服有利于提高子宫内膜异位症痛经患者疗效及生活质量 本研究结果显示,观

察组疗效显著优于对照组,且干预后观察组 EHP-5 量表评分显著低于对照组(均 $P<0.05$),表明铜锤疗法联合中药汤剂内服有利于提高子宫内膜异位症痛经患者疗效,提高患者的生存质量。铜锤疗法联合中药汤剂口服在提高临床疗效方面具有明显优势,铜锤疗法以十二经络、十二经筋为调理要点,采用五种基本手法和七字要诀,循经打筋、打穴,激发循经感传,通过调节经络气血平衡,实现“阴平阳秘”的状态,与宋欣阳提出的“阴阳和,内邪不会生成,外邪不会侵袭”理论相契合^[16]。不仅有助于缓解疼痛,也可能促进中药汤剂成分在机体脏腑与经络系统的吸收与传递,产生内外协同增效作用。铜锤疗法联合中药汤剂内服使患者疼痛缓解、痛经症状改善,直接减少患者生理痛苦,再者 EHP-5 量表评分下降反映患者从生理到心理的多维度获益,最终实现生活质量提高。

3.3 铜锤疗法联合中药汤剂内服具有潜在抗复发作用 本研究干预后随访 6 个月发现,观察组复发率(9.38%)相对低于对照组(19.35%),但两组复发率差异无统计学意义($P>0.05$)。可能因为:①随访时间较短。子宫内膜异位症复发率波动大,2 年、5 年平均复发率分别为 20%、50%,提示其复发风险随时间递增,6 个月随访可能难以覆盖复发高峰^[17]。②干预疗程不足。仅 3 个疗程可能未充分发挥铜锤疗法与中药汤剂的调理作用,影响疗效持久性。③样本量较小。可能不足以检测复发率的统计学差异。未来可延长随访时间至 12 个月以上,增加干预疗程,扩大样本量以提高统计学效能;同时开展分层分析(如按 r-AFS 分期)及机制研究(如检测 CA125、炎症因子变

化),验证联合治疗的远期抗复发效果及潜在机制,为临床子宫内异症痛经长期管理提供参考。

4 结论

本研究发现,铜锤疗法联合中药汤剂内服能有效缓解子宫内异症患者痛经症状,提高临床疗效,提升患者生存质量。但本研究样本量较小,干预疗程及随访时间较短,未来将扩大样本量、延长随访时间、增加干预疗程,进一步验证其远期疗效与抗复发作用,为子宫内异症患者的中医综合治疗提供参考。

参考文献:

[1] Taylor H S. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations [J]. *Lancet*, 2021,397(10276):839-852.

[2] Lamceva J, Uljanovs R, Strumfa I. The main theories on the pathogenesis of endometriosis [J]. *Int J Mol Sci*, 2023,24(5):4254.

[3] 中华预防医学会生殖健康分会子宫内异症学组,中华医学会妇产科学分会子宫内异症协作组. 子宫内异症疼痛管理指南(2024 年实践版)[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2024,40(1):50-61.

[4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内异症中西医结合诊治指南[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019,39(10):1169-1176.

[5] 周诗朗,李卫红. 中医治疗寒凝血瘀型子宫内异症概况[J]. *河北中医*, 2024,46(11):1928-1932.

[6] 董玉洁,蒋沅岐,刘毅,等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. *中草药*, 2022,53(12):3842-3851.

(上接第 31 页)

[25] Li M, Chan CW H, Choi K C, et al. The Chinese version of the Revised Dyadic Adjustment Scale for gynaecological cancer patients and their partners: translation and psychometric evaluation[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021,9(1):48-54.

[26] Benedict C, Fisher S, Kumar D, et al. Examining associations among sexual health, unmet care needs, and distress in breast and gynecologic cancer survivors[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2022,38(6):151316.

[27] Nunes E, Gallardo E, Morgado-Nunes S, et al. Postmenopausal sexual function and steroid hormone levels: a hospital-based cross-sectional study [J]. *Climacteric*, 2023,26(2):143-148.

[28] Nappi R E, Cucinella L. Menopause and sexual health: hormones, aging or both? [J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2025,68(1):44-50.

[29] Weitkamp K, Bodenmann G. Couples coping together: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence and conceptual work across three decades [J]. *Front Psychol*, 2022,13:876455.

[30] Li M, Wang D, Huang J, et al. Sexual behaviors and intimate relationships of sexual partners of young patients with early-stage cervical cancer: a qualitative study[J]. *Int J Gen Med*, 2023,16:5377-5387.

[31] Liao T, Tian X, Huang T, et al. Relationship between loneliness and post-traumatic growth in patients with gy-

[7] 孙小月,王修银,李永平,等. 中医外治法治疗原发性痛经临床辨经选穴规律研究[J]. *亚太传统医药*, 2018,14(12):82-84.

[8] 万真真,孙皎,孙丹,等. 芳香疗法在原发性痛经患者中的应用进展[J]. *护理学杂志*, 2020,35(4):93-96.

[9] Burney R O, Giudice L C. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis[J]. *Fertil Steril*, 2012,98(3):511-519.

[10] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内异症协作组. 子宫内异症诊治指南(第三版)[J]. *中华妇产科杂志*, 2021,56(12):812-824.

[11] Sung Y T, Wu J S. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement[J]. *Behav Res Methods*, 2018,50(4):1694-1715.

[12] 杨芝祐,李毓,汪超,等. 子宫内异症患者生存质量量表(EHP-5)中文版的信度及效度分析[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018,38(11):1360-1365.

[13] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,1993.

[14] 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.

[15] 丁杰,倪喆鑫,程雯,等. 基于网络药理学探讨活血化瘀药治疗子宫内异症的作用机制[J]. *药实践杂志*, 2020,38(6):516-522.

[16] 宋欣阳,陈丽云,严世芸. 论阴阳、中和与中医学的关系[J]. *中华中医药杂志*, 2017,32(6):2433-2437.

[17] 彭超,周应芳. 复发性卵巢子宫内异症的管理[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2022,38(5):491-495.

(本文编辑 韩燕红)

necologic malignancies; the mediating role of self-disclosure and psychological resilience [J]. *BMC Psychol*, 2024,12(1):556.

[32] Deng X, Liu Q, Geng L, et al. Dyadic coping, resilience, and quality of life in young and middle-aged couples after gynecologic cancer: an actor-partner interdependence mediation model[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2024,70:102601.

[33] Xu X, Chen X, Wang T, et al. Relationship between illness perception and family resilience in gynecologic cancer patients: the mediating role of couple illness communication[J]. *Support Care Cancer*, 2023,31(9):522.

[34] Chang C P, Wilson C M, Rowe K, et al. Sexual dysfunction among gynecologic cancer survivors in a population-based cohort study[J]. *Support Care Cancer*, 2022,31(1):51.

[35] Ma'rifah A R, Afianti Y, Djatmiko W, et al. Gender role conflicts experienced by Indonesian women with gynecological cancer: a phenomenological study[J]. *Belitung Nurs J*, 2024,10(1):78-86.

[36] Mohamad Muhit A M, Sy-Cherng Woon L, Nik Mhd Nor N S, et al. Sexual dysfunction among gynaecological cancer survivors: a descriptive cross-sectional study in Malaysia[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022,19(23):15545.

[37] 秦毅,顾志峰,李立人,等. 女性系统性红斑狼疮患者性功能障碍状况及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2016,19(34):4187-4195.

(本文编辑 韩燕红)