

原发性痛经的中医治疗

肖增栋

(天津市滨海新区海滨人民医院中医科,天津 300280)

摘要:原发性痛经是临床常见的疾病,通常是指功能性痛经,是女性生殖系统未出现器质性疾病情况下出现的痛经。原发性痛经临床患者主要表现为月经期间或者月经前后出现显著的腹部以及腰骶疼痛,部分患者伴随恶心、头痛、腹泻、乳房胀痛症状,严重者可能出现剧烈疼痛,甚至发生昏厥,严重影响患者的生活质量和健康安全。临床常规给予西药治疗,药效持续时间短,治疗疗程长,且临床治疗依从性不高,整体治疗疗效不理想。中医治疗原发性痛经可实现标本兼治的目的,且毒副作用小,相比具有更大的优势。本文以下从中医对原发性痛经的病因病机入手,综述中医治疗原发性痛经的研究进展,为中医治疗原发性痛经提供一定的参考依据。

关键词: 中医治疗;原发性痛经;中医外治

中图分类号: R271.11+3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2023.02.041

文章编号: 1006-1959(2023)02-0184-05

Chinese Medicine Treatment of Primary Dysmenorrhea

XIAO Zeng-dong

(TCM Department, Tianjin Binhai New Area Haibin People's Hospital, Tianjin 300280, China)

Abstract: Primary dysmenorrhea is a common clinical disease, usually refers to functional dysmenorrhea, is the female reproductive system does not appear organic disease cases of dysmenorrhea. The main clinical manifestations of primary dysmenorrhea are significant abdominal and lumbosacral pain during menstruation or before and after menstruation. Some patients are accompanied by nausea, headache, diarrhea, and breast tenderness. Severe patients may have severe pain and even fainting, which seriously affects the quality of life and health safety of patients. Clinical routinely given western medicine treatment, the duration of efficacy is broken, the course of treatment is long, and the clinical treatment compliance is not high, the overall treatment effect is not ideal. Chinese medicine treatment of primary dysmenorrhea can achieve the purpose of treating both symptoms and root causes, and the side effects are small, compared with a greater advantage. Starting from the etiology and pathogenesis of primary dysmenorrhea in traditional Chinese medicine, this paper reviews the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea, and provides some reference for the treatment of primary dysmenorrhea in traditional Chinese medicine.

Key words: Chinese medicine treatment; Primary dysmenorrhea; External treatment of traditional Chinese medicine

原发性痛经(primary dysmenorrhea)常见于青少年女性,多发于月经初潮后几年,具有发病率和复发率高的特点^[1]。特别是随着生活节奏的加快,工作、就业等压力的增大,原发性痛经发生率呈逐年升高趋势。因此,如何有效防治原发性痛经,提高女性生活质量具有重要的临床意义。中医治疗原发性痛经与西医有着不同的机制,西药多以缓解疼痛为主,但长时间服用避孕药、止痛药容易产生依赖性,增加毒副反应发生风险^[2]。中医治疗原发性痛经从辨证论治入手,以实现标本兼治的目的。临床中医药治疗原发性痛经的方法较多,如何

选择行之有效的治疗方法,降低痛经的发生率是当前临床研究的热点之一^[3]。本文以下对原发性痛经的病因病机、治疗原则以及中医治疗方法进行综述,以期对中医治疗原发性痛经提供新的治疗方向。

1 原发性痛经的病因病机

原发性痛经的发病原因较为复杂,其机制目前尚未完全明确,主要认为“不通则痛、不荣则通”,其发病率、疼痛程度于中医体制密切相关^[4]。相关研究显示^[5],气虚、血瘀、气郁、湿热体质容易发生原发性痛经。因此,起居失节、禀赋不足、情志不畅、久病体虚等均可导致原发性痛经的发生。原发性痛经病位在胞宫、冲任,而脏腑与肝、肾、脾密切相关。痛经又有虚实之分,外因六淫之邪侵袭、起居失调、饮食不节,内因情志不畅、气机失调等,造成寒邪凝结于经脉,壅阻冲任、胞宫之气血运行,不通则导致痛经^[6]。

作者简介:肖增栋(1976.2-),男,河北安平人,专科,主治医师,主要从事中医科疾病的诊治工作

气血亏虚,肝肾不足,会造成气血不足,冲任失于滋养,最终引起虚证痛经。故,实证为虽实不通,壅阻致痛;虚证为缺血不荣,失养致痛。在《中国妇科学》中将痛经分为气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热蕴结、气血虚弱、肝肾亏损 5 种证型,临床证型以寒凝血瘀型为主^[7]。由此可见,痛经的辨证分型复杂,但气血失调引起的血瘀是导致原发性痛经的关键。总之,原发性痛经病因复杂多样化,发病后病理生理改变更加复杂,加之个体差异性的影响,临床治疗难度较大。因此,临床中医药治疗必须根据病因病机、分型进行辨证论治,实现全面兼顾的目的,进一步提高临床治疗疗效。

2 原发性痛经的中医治疗原则

临床痛经病因不同,治疗方法也存在差异。清代学者高世拭提出以通施之用为依据,虚者以通助之,寒者温之使之通^[8]。即痛经有不同的方法,可依据个体差异,选择调节气血的方法。临床依据不同患者月经期的生理特点,提倡“通调结合”法治疗原发性痛经。而在治疗时机方面,学者多以月经不同周期的气、阴、阳变化,并结合病因特点治疗,以取得良好的治疗效果^[9]。邓韵等^[10]的研究中认为,痛经综合征的临床表现多与假热、冷热、虚标混在一起,治疗须依据病因和标本,出现疼痛时给予症状治疗。张岚的研究也提到,治疗原发性痛经应以主要病因为主,以止痛为补充^[11]。无论实际情况如何,用药时间至少在疾病开始前 3~7d,如治疗太迟,已形成大量血瘀,病情进展,临床治疗将难以达到预期效果。而在周琦等^[12]的研究中主张应依据综合征的类型来鉴定该综合征,例如寒症血瘀患者必须在月经前 10 d 开始治疗,并通过月经情况决定是否继续给予治疗。血气弱的患者在月经结束后应服用养血的中药。由此可见,原发性痛经治疗方法众多,尚无统一治疗标准、辨证标准,以及临床疗效评定标准。临床治疗均需在遵循辨证论治原则的基础上,结合患者病情具体情况选择相应的行气、综合、对症等辅助治疗,以实现治疗目标。

3 中药、中成药口服治疗

原发性痛经以辨证为基础,以对症为准则,选择相应的活血、散寒、益气养血、活血化瘀药进行治疗。温经汤是调经的常用方组,临床广泛应用于各种妇

科疾病治疗。在王晓松等^[13]的研究中观察对比了温经汤加减联合布洛芬缓释胶囊治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果,结果显示观察组总有效率为 89.45%,高于对照组的 73.20%,疼痛评分、痛经症状积分均低于对照组($P<0.05$),且两组患者均未发现严重不良反应,治疗耐受性良好。由此可见,采用温经汤加减治疗原发性痛经具有良好的疗效,可减轻痛经临床症状,降低疼痛评分,减轻患者的痛苦。温经汤主要由人参、当归、白芍、肉桂、川芎、川牛膝等组成,在经前 3 d 服用,具有养血祛瘀、散寒温经的功效。同时,研究显示^[14],温经汤可调节血管内皮功能,改善子宫局部血液循环,缓解组织缺氧状态,进一步促进寒湿凝滞型原发性痛经的良好治疗作用。因此,辨证论治原发性痛经有效、可行,值得临床加以应用。

乔怀丽^[15]的研究中采用温经汤治气滞血瘀型原发性痛经,结果显示临床治疗总有效率达 91.21%,临床症状、疼痛度均显著减轻。因此,临床选择温经汤治疗气滞血瘀型原发性痛经具有良好的治疗疗效,临床可以借鉴。潘丽娟^[16]的研究选择少腹逐瘀汤辨证加减治疗原发性痛经,结果治疗前后患者经痛程度、伴随症状显著减轻,总有效率为 94.23%。该结论进一步证实采用理气化瘀汤、少腹逐瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经具有确切的效果。分析认为可能是由于少腹逐瘀汤、理气化瘀汤均具有活血化瘀、温经养血的功效,适用于气滞血瘀型,且可依据具体症状随证加减,促进临床症状改善。张珂等^[17]采用元胡止痛滴丸联合布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经,结果显示痛经症状显著减轻,疼痛评分明显降低,均显著优于单用布洛芬缓释胶囊治疗患者,表明采用中成药治疗原发性痛经同样可获得良好的治疗效果,促进临床症状改善。分析认为采用的元胡止痛滴丸主要成分是延胡索提取物,具有理气、活血、止痛的功效,可促进痛经症状改善。同时现代药理研究显示^[18],中成药主要通过减少钙离子的释放,以抑制痉挛性功能,从而改善痛经症状。陈冬梅等^[19]采用姜黄温经颗粒治疗原发性痛经,与布洛芬缓释胶囊比较,结果显示观察组治疗总有效率为 92.14%,高于对照组的 83.56%,且随访 6 个月,复发率为 4.30%,低于对照组的 17.43%($P<$

0.05),说明中成药治疗原发性痛经临床疗效良好,且复发率低。以上研究均证实中药、中成药治疗原发性痛经均可实现一定的疗效。同时中成药相对中药汤剂携带方便,服用方法简单,便于储存,更利于临床患者的良好依从性,可进一步确保良好的治疗疗效,在疾病治疗方面具有显著的优势,值得临床加以应用。

4 中医外治

4.1 针灸

4.1.1 针刺 针灸治疗原发性痛经通常采用辨证选穴,并结合子宫位置关系、穴位神经解剖选择。针刺治疗选择的穴位以任脉和脾经为主,而以上穴位大多分布于腰骶、腹部、背部以及下肢内侧,可刺激相应经络,促进气血通畅,进而对原发性痛经发挥良好的治疗效果。同时针刺治疗可避免口服药物的不良反应,提高治疗安全性。单纯针刺治疗效果优于口服药物治疗,可能与刺激人体神经系统有关。但是关于针灸治疗远期疗效相关研究较少,缺乏临床大样本证实,可将针灸治疗原发性痛经疗效作为今后研究的重要方向之一。梁满兰等^[19]的研究显示,给予寒湿凝滞型原发性痛经患者温针灸联合加味温经汤治疗及健康宣教干预可提高临床疗效,缩短疼痛持续时间,缓解痛经症状,降低疼痛程度,减少不良反应发生率。在王依娜^[20]的研究中采用针刺+少腹逐瘀汤口服治疗原发性痛经,针刺穴位依据辨证分型选取,结果显示针刺联合少腹逐瘀汤治疗总有效率为93.20%,高于对照组的81.40%,不良反应发生率为4.20%,低于对照组的13.56%($P<0.05$)。该结论提示针刺联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经具有显著的效果,且可降低临床不良反应,是一种可行有效的治疗方案。

针刺治疗原发性痛经可改善宫胞本身血液循环,促进宫胞功能恢复。同时针刺直接刺激,可实现疏通经络、活血化瘀、益气补血的功效,可有效促进原发性痛经症状改善,减轻患者的痛经症状。目前,关于针刺单独治疗原发性痛经的远期疗效尚存在争议,无明确定论。同时针刺多作为辅助手段在临床应用,其单独应用的远期有效性还需要临床进一步探究证实。

4.1.2 艾灸 在梁瑞丽等^[22]的研究中采用温针灸治疗

寒湿凝滞型原发性痛经,针刺穴位主要包括髀穴、冲任,结果显示温针灸治疗总有效率为96.12%,高于对照组(布洛芬)的82.10%,疼痛分级低于对照组($P<0.05$)。由此可见,温针灸治疗寒湿凝滞型痛经具有显著的效果,可减轻患者疼痛度。温针灸选择的穴位中髀穴具有补益肾气的功效;冲任可调理气血,激发阳气,暖胞宫,加之艾灸温热的效果,可通过针体直达肌肤深处,增强温经通络、气血通畅的功效,进一步促进寒湿凝滞型原发性痛经的良好疗效。章晓玲等^[23]采用艾灸神阙穴配合温针灸关元、三阴交穴治疗原发性疼痛,结果显示观察组疼痛评分低于对照组(单纯温针灸),总有效率高于对照组($P<0.05$)。因此,采用艾灸神阙穴配合温针灸关元、三阴交穴治疗原发性痛经,具有较单用温针灸关元、三阴交穴更好的临床疗效,同时又安全可靠,值得临床参考。艾灸神阙穴配合温针灸能够结合两者的优势,疗效更好。艾灸脐部产生较强的穿透作用和弥散效应,经过神经末梢的刺激和神经系统的传导,促使机体产生局部和全身效应,促进神经、内分泌、免疫、代谢等方面发生改变,从而使痛经得到缓解。但是目前临床多为艾灸或温针灸单纯治疗,联合应用相关研究较少,以上研究结果具有一定的局限性,还需要今后临床不断的探究艾灸联合温针灸治疗原发性痛经的有效性、可行性。

4.2 穴位贴敷 穴位贴敷是中药外治方法的一种,通过水、药汁、蜂蜜等将重要分泌调至糊状,然后制作成药饼,将药饼贴于所选穴位上以实现治疗目的。临床穴位贴敷治疗时机多为经前,经期继续给予治疗,连续治疗5个周期即可实现一定的缓解经痛目的^[24]。赵正芳等^[25]的研究中采用痛经膏穴位贴敷治疗,药物主要包括延胡索、川芎、乳香、细辛,选择关元、中极、大赫、命门、腰阳关穴位,于经期前给予治疗,结果显示观察组治疗总有效率为89.43%,高于对照组的72.85%,痛经症状评分低于对照组($P<0.05$)。由此可见,穴位贴敷治疗原发性痛经具有良好的效果,利于临床症状缓解。痛经膏具有良好的止痛、活络功效,加之药物可通过穴位贴敷直接渗透至皮肤,快速到达病灶,延迟治疗时间,发挥更加的治疗作用。此外,穴位贴敷可避免对胃肠道的刺激,且操作简单,可作为有效的治疗方法进行

推荐。因此,穴位贴敷也是一种治疗原发性痛经的有效方法。

4.3 联合治疗 姜兵等^[28]的研究中采用温针灸联合温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经,结果显示治疗效果显著优于单纯温经汤治疗,且可显著减少痛经伴随症状。同时贺冰^[29]的报道中显示,采用穴位贴敷联合理气化瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经后,联合治疗患者痛经症状改善显著,疼痛评分显著降低,且血清细胞炎性因子水平较低。由此可见,联合治疗方法治疗原发性痛经均可提高疗效,减轻痛经临床症状评分。在中医药汤剂治疗基础上联合温针灸或穴位贴敷均可实现较好的治疗效果;加之穴位贴敷和温针灸均可刺激局部穴位,改善血液循环,促进血气的运行,进而提升临床疗效的同时促进临床症状改善。王博伟等^[30]通过足浴联合逐瘀温经汤治疗原发性痛经,结果证实治疗效果显著,且能有效缓解患者的疼痛症状。该结论也进一步证明,联合治疗原发性痛经可实现较理想的治疗效果。但是具体的联合方法无统一标准,临床主要结合辨证论治的原则选择联合治疗方法。两种方法联合治疗方案相关研究较多,但是多种方法联合治疗效果是否更显著,还需要临床不断地探索和研究。

4.4 其他疗法 随着临床的不断研究,除过以上中医外用方法之外,还涌现出足浴疗法、穴位埋线法、穴位注射法、中药离子导入法等,且均获得了一定的疗效。在杨雅琴^[26]的研究中采用中药口服配合足浴治疗寒凝血瘀型原发性痛经,结果显示治疗3个周期后治疗组痛经症状轻度率、总有效率均高于对照组($P<0.05$);随访3个月治疗组复发率明显低于对照组,提示中药口服配合足浴治疗可避免针刺、服用药物治疗造成的不良反应,减轻临床痛经症状。足浴疗法治疗原发性痛经可作为辅助方法,但目前相关研究较少,且单用疗效有限,仍有待进一步研究。张慧叶等^[27]的研究采用穴位注射治疗,即在三阴交注射丹参注射液,与口服丹参滴丸对比,结果显示穴位注射组治疗总有效率高于口服药物组,且随访发现具有良好的远期疗效。穴位注射治疗原发性痛经可避免口服药物对胃肠道的刺激,且穴位注射给药途径可使药物

快速到达病灶,利于药物的吸收,从而提高临床疗效。但是,目前关于穴位注射药物治疗原发性痛经的相关研究较少,应用于临床的药物更是较少,具有的有效性、可行性具有一定的局限性,还需要今后不断的研究和探索,发现更适合穴位注射的药物,以实现更加的治疗效果。

4 总结

原发性痛经西医治疗具有一定的即刻止痛效果,但是对临床伴随症状无针对性作用,个体临床疗效差异较大,且还存在一定的药物不良反应。中医药主要以辨证论治为治疗原则,依据证型选择治疗方法。辨证论治、外治、内治,以及内外结合治疗原发性痛经均可发挥一定的治疗效果,控制痛经症状。尤其是随着对其发病机制的不断深入研究,中药治疗原发性痛经方案不断趋于成熟,且临床中医治疗方法的不断改进、优化,为临床治疗原发性痛经开辟了思路。目前,中医治疗原发性痛经的临床研究尚存在许多不足之处,有待进一步观察评价远期疗效随访,并采用大样本、多中心的研究证实,以使临床原发性痛经患者受益。

参考文献:

- [1]邓鑫,任永申,雷蕾,等.复方竹节参颗粒对缩宫素诱导的原发性痛经的影响[J].中成药,2020,42(1):55-61.
- [2]Yang L,Chai CZ,Yue XY,et al.Ge-Gen Decoction attenuates oxytocin-induced uterine contraction and writhing response: potential application in primary dysmenorrhea therapy [J].Chin J Nat Med,2016,14(2):124-132.
- [3]辛思源,张鹏,林驰,等.原发性痛经患者子宫位置与经穴效应关系研究的多中心随机对照试验方案[J].陕西中医,2015,36(3):366-367.
- [4]徐拥军,沈聪玲,闫苯三酚联合益母草制剂对青少年痛经患者前列腺素 E_2 水平、前列腺素 $F_{2\alpha}$ 水平、子宫微循环变化指标及临床疗效的影响[J].中国生化药物杂志,2016,28(1):165-167.
- [5]王冰丽,韩烨.504例青年女性原发性痛经与中医体质的相关性研究[J].江西中医药,2017,48(10):48-50.
- [6]张瑜,杨益萍,陈永灿.《邵氏医案》从血辨治痛经浅析[J].浙江中医药大学学报,2019,43(1):51-53.
- [7]许水清,胡雨桐,李革飞,等.王艳君教授治疗原发性痛经的经验摘要[J].中国中医急症,2019,28(3):531-533,536.
- [8]张英杰,郑婷.通过红外线热扫描技术观察温经汤对寒湿凝

- 滞型痛经的疗效机制分析[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018,16(3):221-223.
- [9]白沐平,杨原芳,老锦雄,等.重灸八髎穴治疗寒湿凝滞型中重度原发性痛经的疗效观察[J]. 中国中医急症,2018,27(11): 2026-2028.
- [10]邓韵,易玮,叶宵欣,等.以酵素姜油为介质的自我推拿治疗原发性痛经的随机、双盲、对照试验[J]. 中国全科医学,2019,22 (19):2388-2392.
- [11]张岚,蔡氏解痛贴治疗原发性痛经临床疗效评价[D].上海: 上海中医药大学,2017.
- [12]周琦,唐丹艺,宋丽娜,等.月经周期调治法联合中药穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 河北中医,2020,42 (7):1006-1011.
- [13]王晓松,刘小花,路帅,等.温经汤对月经病实寒证患者卵巢及子宫血流动力学的影响[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2): 861-863.
- [14]徐丁洁,徐洪,董玉山,等.金匱温经汤对虚寒证原发性痛经患者子宫动脉血流动力学的影响[J]. 中医药导报,2016,22(13): 36-38.
- [15]乔怀丽.温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经 40 例[J]. 现代中医药,2017,37(5):34-35.
- [16]张玉翠.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [17]张珂,胡晓明,马玉瑶,等.元胡止痛滴丸联合布洛芬治疗原发性痛经的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(8):2023-2026.
- [18]勾明慈,王昕.针刺联合气滞痛经汤治疗气滞血瘀证原发性痛经疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(2):378-380.
- [19] 陈冬梅,郭胜.姜黄温经颗粒治疗原发性痛经寒凝血瘀型

- 临床观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(9):1029-1030.
- [20]梁满兰,邹氏,廖卫明.温针灸联合加味温经汤及健康宣教治疗寒湿凝滞型原发性痛经的疗效[J]. 中国妇幼保健,2020,35 (14):2556-2559.
- [21]王依娜.少腹逐瘀汤加减联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [22]梁瑞丽,王丽娜,王丽平,等.腹针疗法治疗原发性痛经临床观察[J]. 针灸临床杂志,2018,34(2):16-19.
- [23]章晓玲,马向明.穴位贴敷治疗原发性痛经患者疼痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2019,38(11):1248-1252.
- [24]李晶晶,李丹丹,阮迪,等.逐瘀温经汤配合振腹疗法治疗原发性痛经[J]. 吉林中医药,2019,39(8):1037-1040.
- [25]赵正芳,唐纯志.电针关元·三阴交对痛经模型大鼠血清 IL-2、5-HT 及 P 物质的影响[J]. 环球中医药,2017,10(5):541-543.
- [26]杨雅琴.中药口服配合足浴治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 山西中医,2018,34(8):18-20.
- [27]张慧叶,张卫华.自体血穴位注射结合电针治疗原发性痛经 30 例[J]. 现代中医药,2019,39(1):39-41,44.
- [28]姜兵,张世强.定痛温经汤联合温针灸对原发性痛经寒凝血瘀证的临床疗效[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(2):334-338.
- [29]贺冰.温经汤联合消炎贴穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(3):70-72.
- [30]王博伟,蒋雪霞,陈红,等.中药熏蒸疗法治疗原发性痛经气滞血瘀型临床研究[J]. 实用中医药杂志,2019,35(9):1158-1159.

收稿日期:2022-02-14;修回日期:2022-04-17

编辑/肖婷婷

2023 年第 36 卷 1 月第 1 期精品论文

证书编号	作者	题目
JP20230101	欧夏洲,等	基于 SEER 数据库和中国队例构建直肠癌单纯性肺转移 Nomogram 预测模型
JP20230102	王文光,等	不同民族前列腺癌患者癌组织 miRNA 表达差异研究
JP20230103	周淑萍,等	海口市三甲医院医护人员压力现状及其影响因素分析
JP20230104	思璐,等	基于生物信息学分析筛选肺腺癌免疫预后相关 lncRNA