



文献综述

中医治疗原发性痛经的研究进展

林影雯

泰国华侨中医院

摘要：原发性痛经 (PD) 又称功能性痛经, 是妇科常见的疾病之一, 中医又称 “经行腹痛” 本病是由内在的子宫功能障碍所引起的。中医治疗本病临床有显著疗效, 本文总结了原发性痛经的病因病机, 诊断标准, 治疗方法。从中医治疗原发性痛经近年来的研究进展进行综述。

关键词：中医治疗; 原发性痛经; 文献研究发展

通讯作者：林影雯: sita_soi5437@hotmail.com



Received: 27 February 2023

Revised: 29 May 2023

Accepted: 16 June 2023



前言

痛经是妇女正值经期或经行前后, 出现周期性小腹疼痛, 或痛引腰骶, 甚则剧痛昏厥者, 亦称 “经行腹痛”。若经前或经期仅有小腹或腰部轻微的胀痛不适, 不影响日常工作和生活, 则属经期常见生理现象, 不作病论。^[1] 痛经可分为原发性和继发性。前者是指生殖器官无器质性病变的痛经, 后者是指盆腔器质性疾病所引起的痛经。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。^[2] 本文以下对原发性痛经的病因病机、诊断标准以及中医治疗方法进行综述, 以期中医治疗原发性痛经提供新的治疗方向。

1. 中医对原发性痛经的认识

中医有关痛经的记载, 最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》: “带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之”。《诸病源候论》

则首立 “月水来腹痛候”, 认为 “妇人月水来腹痛者, 由劳伤血气, 以致体虚, 受风冷之气客于胞络, 损伤冲任之脉”, 为研究痛经奠定了理论基础。《景岳全书·妇人规·经期腹痛》曰: “经行腹痛, 证有虚实……然实证多痛于未行之前, 经通而痛自减; 虚证多痛于既行之后, 血去而痛未止, 或血去而痛益甚。大都可按、可揉者为虚。拒按、拒揉者为实”。^[3]

2. 病因病机

中医认为, 本病病位在子宫、冲任, 以 “不通则痛” 或 “不荣则痛” 为主要病机。实者可由气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻导致子宫气血运行不畅, “不通则痛”; 虚者可由肝肾亏虚、气血虚弱导致子宫失于濡养, “不荣则痛”。^[4] 杨爱萍等认为先天禀赋不足,^[5] 肾气欠盛, 娇生惯养, 如嗜食生冷, 涉水着凉, 或情志不畅等在经期及行经前后的急骤的变化不能疏通条达, 致邪气客于冲任、胞中, 与经血搏结, 经血运行不畅, 故而发病, 其病机特点多为本虚而标实或实证,

“不通则痛”则是原发性痛经的主要病因病机。李巧颖发现少女痛经以寒证居多,^[6] 临经行或正值经期,感受寒邪,客于胞宫,血为寒凝,瘀阻作痛。郑秀丽认为熬夜过度或无序减肥,^[7] 气血不足,不荣则痛是其主要病因病机。

3. 诊断标准

3.1 西医疾病诊断标准

参照加拿大妇产科协会(SOGC)2017年制定的《原发性痛经临床指南》。^[8] 妇女多在月经来潮前后出现耻骨弓上痉挛性疼痛。在经量最多的时候疼痛感最明显,痛感可持续2~3 d。痛经的症状不一定在每个月经周期都会出现。疼痛的特点可表现为绞痛,位于下腹部正中,也可表现为钝痛,可放射到两侧下腹部、腰部以及大腿部。同时可伴有腹泻、恶心、呕吐、疲乏、眩晕、头痛等症状,偶尔发生晕厥及发热。经B超及妇科检查后排除生殖器官明显的器质性病变。

3.2 中医证候诊断标准

参考《中医妇科学》中的寒凝血瘀证诊断标准。^[9] 经前或经期,小腹冷痛拒按,得热痛减,或周期后延,经血量少,色暗有块;畏寒肢冷,面色青白;舌暗,苔白,脉沉紧。

4. 治疗方法

4.1 内治法

4.1.1 中药治疗

中药汤剂治疗痛经疗效迅速。倪英芳以布洛芬胶囊配合暖宫逐瘀止痛汤^[10] (小茴香、肉桂、干姜、细辛等)治疗寒凝血瘀型痛经患者,治疗总有效率达93.5%,优于单纯布洛芬胶囊组的71% ($p<0.05$),能够标本兼治,显著改善痛经症状。覃薇纳入68例原发性痛经患者,^[11] 研究组在对照组口服布洛芬缓释胶囊的基础上加用补肾逐瘀汤,治疗后研究组有效率为94.1%,高于对照组的85.3% ($p<0.05$)。罗文将88例痛经患者随机分为两组,^[12] 对照组给予痛经宝颗粒,治疗组给予健脾补肾汤,治疗3个周期,治疗组有效率达93.18%,对照组有效率75.00%。钱含玉采用玄胡当归散加味治疗气滞血瘀型原发性痛经72例,^[13] 治疗3个周期,总有效率为87.50%。

满玉晶等认为本病以脾肾阳虚、瘀阻胞宫为主,^[14] 治宜气血双补、脾肾同调。采用大温经汤联合其他药物治疗本病,临床疗效显著。

4.1.2 中成药治疗

中成药具有疗效相当、携带方便等特点。复方益母胶囊治疗气滞血瘀型痛经有良好的效果,张永芬发现复方益母胶囊可使患者PGE₂、 β -EP水平升高,^[15] PGF₂ α 水平降低,调节子宫体内激素水平同时可以改善血流动力学以及血液流变学指标,缓解血瘀状态,从而缓解疼痛,总有效率达95.2%。李娟将63例患者分为两组,^[16] 其中33例服用益母草分散片,其余使用布洛芬缓释胶囊,3个月经周期后中药组治疗总有效率为90.91%,优于西药组的73.33% ($p<0.05$)。

4.2 外治法

4.2.1 针灸治疗

针刺治疗原发性痛经的原理,是以脏腑经络学说为指导,以《内经》的“经脉所过,主治所及”的循经原则为依据,通过通调冲任,使气血运行通畅,通则不痛。薛淑芬将120例患者分为2组治疗,^[17] 试验组60例采用针灸治疗,针刺归来、中极、关元、气海、子宫、太冲、三阴交、足三里、合谷。对照组60例服用西药布洛芬缓释片治疗。结果显示试验组总有效率91.67%明显高于对照组71.67%。针刺法能够有效改善临床疼痛不适,且不易产生不良反应,从而提高治疗效果。林文敏等用温针灸治疗原发性痛经患者110例,^[18] 其先针刺子宫、关元、足三里、三阴交,针刺入腧穴,得气后再用艾条施灸,总有效率96.36%。温针灸具有扶正祛邪、温经散寒、化瘀止痛的功效,对寒凝血瘀型痛经患者有一定针对性。陈维伟采用局部配穴与局远配穴针刺治疗寒凝血瘀型痛经,^[19] 局远配穴选用关元、中极及三阴交,局部配穴选用关元、中极及子宫穴,发现两组整体疗效相当,但在远期疗效、痛经伴随症状、中医证候方面,局远配伍均优于局部配伍。

4.2.2 艾灸治疗

刘静等在三阴交穴、十七椎穴、关元穴寻找热敏穴进行单穴施灸,^[20] 观察在治疗后10 min、

20 min、30 min 及治疗完成后 3 h 的止痛疗结果三阴交穴有效率 92.5%，关元穴 77.5%，十七椎穴 65.5%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。姜梅等研究在寒凝血瘀型痛经中，^[21] 长蛇灸、温和灸(关元、足三里)和口服布洛芬缓释胶囊对症干预的疗效，长蛇灸有效率 93.33%，温和灸 80.00% ($p < 0.05$)，对症干预组 53.33% ($p < 0.05$)。肖丽丹等将 122 例原发性痛经患者随机分为 2 组治疗，^[22] 对照组 61 例给予止痛药物布洛芬进行止痛处理，观察组 61 例在对照组的基础上联合应用艾灸与温针灸治疗，结果显示艾灸与温针灸治疗原发性痛经能够降低患者的不良体征发生率，增强免疫功能，值得在临床中应用。刘颖华等在神阙、关元穴连续给予患者 7 d 的艾灸治疗，^[23] 持续 3 个月经周期，结果显示与治疗前对比患者寒凝血瘀症候表现、痛经症状评分及生活质量均明显改善，止痛药的使用频率也明显下降。现代研究表明，艾灸能通过热效应、光效应、艾烟及药物作用渗透于肌肤，调节内分泌激素、改善免疫功能、调节神经因素、改善子宫微循环等达到治疗原发性痛经的目的。^[24]

4.2.3 穴位贴敷

朱理芬等取神阙、关元、肾俞、腰阳关、子宫五个穴位，^[25] 对寒湿凝滞型原发性痛经患者进行单纯穴位贴敷治疗，对照组予对乙酰氨基酚片进行治疗，研究证明研究组总有效率高于对照组。李晶运用中药贴敷关元穴、气海穴、神阙穴等穴位治疗原发性痛经，^[26] 与单纯进行护理干预的对照组进行对比，结果显示观察组在调节患者体内血清前列腺素水平，提高临床疗效，缓解患者疼痛程度等方面均优于对照组。熊森林等通过数据挖掘，^[27] 提取并分析出治疗原发性痛经使用频率居前五位的穴位分别是关元、神阙、中极、气海、三阴交，而使用频率前五位的药物分别是肉桂、当归、延胡索、细辛、川芎。从选穴上分析，所选腧穴多遵循“腧穴所在，主治所在”的近治规律，直接刺激疾病所在位置。穴位多集中在任脉，任脉起于胞中，为“阴脉之海”，总司精、血、津、液，任脉之气通畅，则胞宫行经顺畅，若任脉不通，胞宫气血停滞不行则成瘀，故以任脉穴位为主穴，能够起到行气通络、调畅气血的效果。

从药物选择上分析，中药穴位贴敷所使用药物药性多偏温热，有利于升发阳气、温里散寒，促进气血运行，使经水畅行，通则不痛。

4.2.4 耳穴疗法

耳穴贴压疏通经络、调畅气血，可达到较好的疗效。韦波等在治疗结束后 3 个月的随访结果表明其远期疗效也优于西药对照组。^[28] 而梁芸菊等从整体出发，^[29] 根据病变相应部位及脏腑辨证相结合的取穴方法，以耳穴贴压治疗原发性痛经，能显著提高治疗有效率，改善患者的疼痛情况，明显优于单纯病变相应部位取穴法。此外，车向阳给予耳穴磁珠按压治疗原发性痛经，^[30] 通过经络感传，加上磁场作用，使气血运行畅通，从而达到调经止痛的效果，其治疗有效率为 98.3%。

4.2.5 推拿治疗

赵志斌等将 60 例女大学生痛经患者随机分为两组，^[31] 其中观察组在对照组使用常规手法(一指禅推气海、关元穴，滚腰部脊柱两旁及骶部，按揉肾俞、八髋穴)基础上加用“延年九转”摩腹法，结果显示，4 个月经周期后观察组 VAS 积分、症状疼痛积分改善情况优于对照组 ($p < 0.01$)。张璐皎等将 90 例女大学生痛经患者分为三组，^[32] 分别采用用当归精油、复方精油(当归、薰衣草和玫瑰精油配制)和基础精油按摩下腹部，比较三组的 VAS 评分、CMSS 症状和时间评分的改善情况，结果表明，相比于普通按摩介质，复方精油疗效更为显著 ($p < 0.05$)。

4.3 内外结合治疗

4.3.1 针药结合治疗

针灸与中药联合，可协同增效，标本兼治，共奏温经散寒，化瘀止痛之功。张勇等对 100 例寒凝血瘀型痛经患者行温针灸合谷、三阴交、太冲、血海、地机等穴位，^[33] 联合四逆汤加味，同时根据患者症状加减，持续治疗 2 个月，结果显示与布洛芬对照组相比，治疗组总有效率为 94%，同时治疗后中医证候积分、VAS 评分、不良反应均明显降低，而血清 PGE2 升高，前列腺素 F2a (PGF2a) 水平降低。杜美容等将 240 例寒凝血瘀型痛经患者随机分为艾灸组、导入组及联合组，^[34] 艾灸组给予气海、关元、中极和子宫穴隔姜灸，导入组给予

中药(肉桂 3 g、丁香 6 g、白芷 10 g、乳香 6 g、没药 6 g、细辛 3 g、川芎 6 g、吴茱萸 3 g)离子导入, 联合组则为隔姜灸配合中药离子导入治疗, 治疗后联合组中医症候评分、血清 PGF₂、PI 和 RI 值均显著降低, PGE₂ 显著升高, 各项指标均优于艾灸组及导入组, 说明两者联合治疗效果显著。

结语

综上所述, 原发性痛经的中医治疗有多种方法, 临床疗效显著, 无毒副作用, 但在诊断上中医的标准不够明确, 未能把原发性痛经与继发性痛经有效鉴别开, 希望今后进一步完善及深入研究探讨。

References

1. Wu ZX. Experience of TCM clinical treatment of primary dysmenorrhea. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;26(9):965-7. (in Chinese)
2. Xin SY, Zhang P, Lin CH. Research on the relationship between uterine position and acupoint effect in primary dysmenorrhea patients by multi-center randomized controlled trial. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;36(3):365-7. (in Chinese)
3. Luo SP. *Gynecology of traditional Chinese medicine*. Beijing: Higher Education Press; 2010. (in Chinese)
4. Lu T, Shi YP. Current status of TCM treatment of primary dysmenorrhea. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*. 2012;14(10):214-6. (in Chinese)
5. Yang AP, Chen Q, Lu Y. Literature research on the distribution of TCM syndromes and related factors in primary dysmenorrhea. *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*. 2012;23(5):1258-9. (in Chinese)
6. Li QY. An analysis on the main types of syndrome in TCM and the factors affecting primary dysmenorrhea in adolescent girls. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2006;15(9):996-7. (in Chinese)
7. Zheng XL. The etiology and prevention of dysmenorrhea in college students. *Chinese Journal of School Doctor*. 2012;26(6):467. (in Chinese)
8. Burnett M, Lemyre M. No.345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can*. 2017;39(7):585-95.
9. Tan Y. *TCM gynecology*. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
10. Ni YF. Nuangong Zhuyu Zhitong decoction for 31 cases of adolescent dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis syndrome. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*. 2019;26(1):152-4. (in Chinese)
11. Qin W. Clinical observation of Bushen Zhuyu decoction in treatment of primary dysmenorrhea in adolescence. *Popular Science & Technology*. 2020;22(4):59-60. (in Chinese)
12. Luo W. Clinical study on the treatment of primary dysmenorrhea of spleen and kidney deficiency with Jianpi Bushen decoction. *Maternal and Child Health Care of China*. 2019;34(12):2892-4. (in Chinese)
13. Qian HY. The clinical study of Xuanhu Danggui san flavored in the treatment of primary dysmenorrhea (Qi stagnation and blood stasis syndrome) [Master]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
14. Man YJ, Wu XK, Li XY. Retrospective study on the Dawenjing decoction in treating dysmenorrhea. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*. 2017;15(17):157-9. (in Chinese)
15. Zhang YF. Observation on curative effect of compound Yimu capsules in treating primary dysmenorrhea. *Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2020;39(8):20-2. (in Chinese)
16. Li J. Comparison of the effect of motherwort dispersible tablets and ibuprofen sustained-

- release capsules in the treatment of dysmenorrhea. Contemporary Medical Symposium. 2019;17(14):151-2. (in Chinese)
17. Xue SF. Clinical observation on acupuncture and moxibustion treatment of primary dysmenorrhea. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;39(3):137-8. (in Chinese)
18. Lin WM, Wu JSH, Lin LX. Observation on the therapeutic effect of warm acupuncture on primary dysmenorrhea. Chinese and Foreign Medical Research. 2020;18(16):124-6. (in Chinese)
19. Chen WW. Different parts of compatibility acupoints acupuncture treatment of primary dysmenorrhea (cold coagulation and blood stasis type) therapeutic effect difference [Master]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
20. Liu J, Wang L, Li F, Fu J. Observation on immediate analgesic effect and curative effect of thermal-sensitive moxibustion at different single-point in the treatment for primary dysmenorrhea. Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine. 2021;33(1):72-5. (in Chinese)
21. Jiang M, Ding LP, Li QX, Hu XW, Deng CY. Controlled study of long snake moxibustion on primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type. Jiangxi Medical Journal. 2020; 55(5):568-70. (in Chinese)
22. Xiao LD. Clinical objective on warming needle moxibustion combined with moxa-wool moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2022;20(23): 119-21. (in Chinese)
23. Liu YH, Wang X. Clinical observation of 147 patients of primary dysmenorrhea of cold and blood stagnation syndrome in treatment with moxibustion. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2019;14(9):1316-8. (in Chinese)
24. Li GF, Gao ML, Liu WSH, Wang YJ. Research advances in the mechanism of action of moxibustion treatment on primary dysmenorrhea. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2020;39(4): 508-13. (in Chinese)
25. Zhu LF, Zhang L, Ge XL. Clinical observation of acupoint sticking in the treatment of primary dysmenorrhea of cold-damp stagnation type. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine. 2021;37(9): w1598-600. (in Chinese)
26. Li J. The application effect of traditional Chinese medicine acupoint application in patients with primary dysmenorrhea. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2021;21(13):32-3. (in Chinese)
27. Xiong SL, Zheng WX, Chen HL, Chen YJ, Deng JY, Guo YJ, et al. Analysis of point selection and medication rule of primary dysmenorrhea treated by point application. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2019;34(7):3242-6. (in Chinese)
28. Wei B, Min W, Dong ZZ, Chen YZ, Zhang BF, Zhi Y. Therapeutic observation of auricular point sticking for primary dysmenorrhea in college students. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2017;36(2):167-70. (in Chinese)
29. Liang YJ, Yang SH, Zheng JF. Observation on the curative effect of different acupoint selection methods on auricular acupoint pressing beans in the treatment of primary dysmenorrhea. The Medical Forum. 2020;24(23):3348-9. (in Chinese)
30. Che XY. Observation on therapeutic effect of auricular point sticking and pressing magnetic beads on primary dysmenorrhea. World Latest Medicine Information. 2016;16(69):432. (in Chinese)
31. Zhao ZB, Li WH, Yao F. Observation on the curative effect of "Yan Nian Jiu Zhuan" abdominal massage on primary dysmenorrhea of female college students. Chinese Manipulation

- and Rehabilitation Medicine. 2021;12(11):1-3. (in Chinese)
32. Zhang LJ, Wu Can. Effect of aromatherapy combined with abdominal massage on primary dysmenorrhea of female college students. Psychological Monthly. 2020;15(4):54. (in Chinese)
33. Zhang Y, Chen LL. Effect of warming acupuncture combined with Sini decoction on primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type and its influence on TCM syndrome, serum PGE2, and PGF2a levels. Hainan Medical Journal. 2021;32(14):1817-20. (in Chinese)
34. Du MR, Liu XM, Yu T. Study on curative effect and mechanism of ginger-separated moxibustion coordinated Chinese medicine iontophoresis for cold-stagnation and blood-stasis type primary dysmenorrhea. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine. 2020;38(5):170-4. (in Chinese)

บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าด้านการวิจัยในการรักษาอาการปวดท้องประจำเดือนแบบปฐมภูมิด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ลิตา สร้อยอัมพรกุล

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

บทคัดย่อ: การปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (PD) เป็นหนึ่งในโรคที่พบบ่อยในแผนกนรีเวช ในทางการแพทย์แผนจีนเรียกว่า "ปวดท้องช่วงเป็นประจำเดือน" โดยโรสดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของระบบการทำงานของมดลูก การรักษาทางการแพทย์แผนจีนของโรคนี้มีผลการรักษาที่ชัดเจน ซึ่งบทความนี้ได้สรุปสาเหตุของอาการปวดท้องประจำเดือน หลักเกณฑ์การวินิจฉัย วิธีการรักษา โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนจีนจากผลงานวิจัยใหม่ในช่วงที่ผ่านมา

คำสำคัญ: การรักษาโดยแพทย์แผนจีน; ปวดท้องประจำเดือนแบบปฐมภูมิ; ความก้าวหน้าด้านการวิจัย

ผู้รับผิดชอบบทความ: ลิตา สร้อยอัมพรกุล: sita_soi5437@hotmail.com

Review Article

Research progress of traditional Chinese medicine treatment of primary dysmenorrhea

Sita Soiampornkul

Huachiew TCM Clinic, Thailand

Abstract: Primary dysmenorrhea (PD), also known as functional dysmenorrhea, is one of the common gynecological diseases, and is also known as "menstrual abdominal pain" in traditional Chinese medicine. The disease is caused by internal uterine dysfunction. Traditional Chinese medicine has a significant clinical effect on this disease. This article summarizes the etiology, pathogenesis, diagnostic criteria and treatment methods of primary dysmenorrhea. It also includes the summary of the advanced research progress in the treatment of primary dysmenorrhea by traditional Chinese medicine in the recent years.

Keywords: traditional Chinese medicine; primary dysmenorrhea; research and development

Corresponding author: Sita Soiampornkul: sita_soi5437@hotmail.com