

# Progress in the Treatment of Primary Dysmenorrhea in Recent Medicine

Keyuan Zhang<sup>1</sup> Kun You<sup>1</sup> Dakang Hui<sup>2\*</sup> Renshan Huang<sup>2</sup> Haimei Zhu<sup>2</sup>

1. Guangxi Health Science College, Nanning, Guangxi, 530023, China

2. Guangxi Institute of Chinese Medicine & Pharmaceutical Science, Nanning, Guangxi, 530000, China

## Abstract

Dysmenorrhea is a more common symptom in gynecology, the occurrence of primary dysmenorrhea is higher, accounting for about 90% of dysmenorrhea. In recent years, with the further understanding of dysmenorrhea in Traditional Chinese medicine, a variety of traditional Chinese medicine treatments have emerged, which are very effective, both safe and have no side effects. This paper mainly focuses on the main causes, pathogenesis, TCM syndrome type and characteristic treatment methods of primary dysmenorrhea, so as to provide effective countermeasures for guiding clinical treatment. The clinical progress of TCM treatment of dysmenorrhea in recent years is summarized as follows.

## Keywords

dysmenorrhea; etiology and pathogenesis; internal treatment; external treatment

## 近年中医对原发性痛经治疗的研究进展

张柯媛<sup>1</sup> 游坤<sup>1</sup> 翬达康<sup>2\*</sup> 黄仁杉<sup>2</sup> 朱海梅<sup>2</sup>

1. 广西卫生职业技术学院, 中国·广西 南宁 530023

2. 广西壮族自治区中医药研究院, 中国·广西 南宁 530000

## 摘要

痛经在妇科当中是一种较为常见的症状,原发性痛经的发生概率较高,约占痛经的90%左右。近些年来随着中医对痛经的进一步认识,出现了多种中医治疗痛经的方法,疗效非常显著,既安全又无副作用。论文中主要针对原发性痛经的主要病因、病机、中医证型及特色治疗方法,以便为指导临床治疗提供有效对策,将近年来中医治疗痛经的临床进展总结为如下内容。

## 关键词

痛经; 病因病机; 内治法; 外治法

## 1 引言

原发性痛经是女性常见疾病,西医认为与子宫发育不良、子宫微循环障碍有关,原发性痛经亦称为功能性痛经,好发于未婚、未孕的年轻女性以及青春少女。突出表现为伴随着经血出现的周期性下腹痛,小腹坠胀、腰部酸痛等症状,严重影响到了患者的日常工作与生活<sup>[1]</sup>。从中医角度来说,原发性痛经和气血相搏、寒客冲任造成子宫和冲任以及气血失畅有密切关联。目前中药内服、中医外治等传统中医治疗手段对缓解症状,消除病因方面都有良好的效果。

【作者简介】张柯媛(1981-),中国广西贺州人,硕士,副教授,从事中药药理与药物分析、医学微生物研究。

【通讯作者】翬达康(1993-),中国广西贵港人,硕士,中医内科医师,从事脑病、皮肤病的中医防治研究。

## 2 历代医家对本病病因、病机

原发性痛经病名最早出现于《华佗神方》中,对应的病名为“月水来腹痛”,古籍中已有妇女孕、产方面的记载,“痛经”在清朝已正式出现。中医学者认为,痛经的病因主要由七情、饮食劳倦、六淫等引起,病位在冲任与胞宫。病机总括为:“不通则痛”或“不荣则痛”,临证重在明辨虚实寒热<sup>[2]</sup>。数百年来历代医家对痛经的病因、病机见解各有不同,《诸病源候论》记载:“妇人月水来腹痛者……受风冷之气客于胞络。”明朝医学家张景岳言明痛经发病分为虚、实两端,多种致病因素皆可致使“不荣”或“不通”而发病由于气滞、血瘀、寒凝及气虚、血虚等引起胞宫、冲任气血阻滞或失于濡养<sup>[3]</sup>。清朝是辨证论治的成熟时期,医家傅山在《傅青主女科》有云:“妇人有小腹疼于经行之后者,人以为气血之虚也,谁知是肾气之涸乎。”指出痛经与肝、肾、脾有关。总而言之,气血、寒热、虚实、脏腑多种辨证相结

合的思想发展越来越成熟。

现代医者们对原发性痛经的病机做了总结和进一步阐述,亦不外乎虚实,认为痛经是由六淫、情志内伤及起居不慎导致的。邓高丕教授<sup>[4]</sup>认为痛经特点为本虚标实,先辨标实再施治疗,其中肾虚、肝郁为本。黄健玲教授<sup>[5]</sup>认为痛经发病则是血行不畅、不通则痛,与肝、脾、肾三脏密切相关,证型可分为气滞血瘀、寒凝血瘀、肝肾不足型等,而以气滞血瘀型最常见。刘文娥教授<sup>[6]</sup>认为原发性痛经以正气亏虚为本,同时内外寒邪客于胞宫,或情志不畅,气滞则血瘀更甚,诱发本病。李军教授<sup>[7]</sup>多年临床辨识病因,诊察病机,究其痛经的原因基本病机是由于血瘀病症作遂。调查也显示痛经患者中寒凝血瘀型占比最高,且相较于其他症状,寒凝血瘀型与感寒的关系更为紧密<sup>[8]</sup>

### 3 中医辨证分型

本病病因繁多,病机复杂,有虚有实,医家大致将本病的病因病机概括成外感风寒湿邪、气血失和,虚寒、虚热,亦有气虚血弱之分,有寒凝、血瘀、气滞之异。辨证论治是中医现代化研究的重中之重,在原发性痛经的症候分型上临床常分为寒湿凝滞型、气滞血瘀型、湿热瘀阻型、肝肾虚亏型、气血虚弱型5种证型<sup>[9,10]</sup>。但结合临床实际情况,也有部分医家对痛经的辨证分型有不同见解,杨莹莹等<sup>[11]</sup>通过分析近5年现代文献中原发性痛经中医证型的诊断标准及其辨证内容,统计出该研究中原发性痛经中医证型前三位为气滞血瘀证、气血两虚证、寒湿凝滞证。程芳等<sup>[12]</sup>对河南某些地区有关原发性痛经证候分布研究结果显示,其痛经以实证居多。其中寒湿凝滞证占58.7%;气滞血瘀证占27.4%。邓海霞<sup>[13]</sup>认为痛经关键病因是“瘀”,除湿热蕴结型为继发性痛经特有证型之外,原发性痛经还可分为气滞血瘀、寒凝血瘀、气血虚弱、肝肾亏损四型,并且无论虚实,其病机最终皆演变至“瘀”。可见对于痛经的辨证分型,近现代名医普遍认同的有气滞血瘀证、寒凝血瘀证、湿热瘀阻证、气血虚弱证、肾气亏损证五种证型,但尚未完全达成统一。

## 4 中医治疗

### 4.1 中药内治法

随着祖国医学的不断发展壮大,中医药渐渐深入人心。痛经在妇科疾病中属于慢性病类范畴,周一民<sup>[14]</sup>在贺老师早期医案整理中,发现贺珩名老中医用药平和轻灵,方药中常用吴茱萸配白芍,柔肝缓急止痛,治疗月经病、皖腹痛、便秘等,酌情加入阿胶、龟板、鹿角等血肉有情之品,兼顾补益气血及培补肝肾。征征<sup>[15]</sup>等通过Matc分析,显示膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型痛经患者的总有效率实验组优于对照组,且治疗后的复发率低于对照组,因此该方疗效显著。吴芳等<sup>[16]</sup>研究清热调血汤对湿热瘀结型痛经患者镇痛效应,发现其能够调节血清中PGE<sub>2</sub>、PGF<sub>2</sub>α、β-EP的分泌,改善子宫动脉血流动力学,所以能有效减轻患者的疼痛程度。

此外,对于气血虚弱型痛经患者,李杰等<sup>[17]</sup>以四物汤为主方进行原发性痛经的治疗,研究显示四物汤可参与小鼠子宫中PTGS2蛋白和mRNA的表达,双向调节子宫平滑肌,从而发挥强大的抗炎镇痛作用。齐帅英<sup>[18]</sup>临床上应用归芍化瘀汤联合隔姜灸治疗寒凝血瘀型痛经患者30例,试验中治疗组中医证候积分、痛经评分、总有效率均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明该方可显著改善痛经患者寒凝血瘀体质,缓解痛经症状。

### 4.2 中医外治法治疗原发性痛经

中医对痛经病症常采用针刺、灸法、穴位贴敷等方法治疗,中医外治法治疗痛经方法多样,优势明显,《针灸甲乙经》中对于“女子胞中痛”者,常选天枢穴、水道穴治之。随着现代中医治疗方法的发展,不再局限于单一的治疗操作,可采用多种方法联合治疗,能够明显提高疗效,缩短疗程,给患者带来更好的治疗体验。原发性痛经的联合治疗多以中药内服为主,外治法主要有针灸、推拿、耳穴、穴位敷贴等。

①针刺治疗。中医针灸是中国医学所特有的一种疗法,针刺治疗可以辨证取穴,再配合一些行针、补泻手法,以刺激经络,行气活血,对原发性痛经有着很好的疗效;陈琼<sup>[19]</sup>等通过对100例原发性痛经患者进行针刺治疗观察,发现午流注联合经脉干支表达针刺治疗原发性痛经效果更为显著。吴凡等<sup>[20]</sup>通过观察59例原发性痛经患者针刺结合推拿的临床疗效,治疗前后结果评定疼痛的缓解程度及中医症候改善效果,并在治疗结束3个月后随访,治疗组取得了显著的临床效果。汤小敏等<sup>[21]</sup>针刺门金穴、水曲穴、三叉一穴和三叉三穴等董氏奇穴治疗原发性痛经,在患者近、远期镇痛方面疗效更为显著,并且复发率相对更低,疗效也更为持久。大量研究中表明,人体十七椎为治疗痛经的有效穴位,并且具有缓解子宫平滑肌痉挛的作用,可治疗痛经<sup>[20]</sup>。

②推拿疗法。推拿具有活血止痛、温通经脉、调整脏腑气血的功用,正如《黄帝内经》所言:“按摩勿释,着针勿斥,移气于不足,神气乃得复。”推拿能够有效缓解女性疼痛,通过对机体局部穴位的刺激,加快腰、腹部气流畅通,达到“通则不痛”的效果。朱俐娜<sup>[22]</sup>采用围剿推拿疗法联合热敏灸60例原发性痛经患者,临床效果中围剿推拿结合热敏灸临床疗效明显并且优于常规口服药物组,证实推拿联合艾灸疗法治疗痛经的临床效果。郑磊斌<sup>[23]</sup>观察推拿结合走罐治疗气滞血瘀型原发性痛经的效果,治疗组总有效率为90.00%,临床效果优于对照组的22.58%( $P < 0.05$ ),能有效缓解气滞血瘀型原发性痛经症状。推拿治疗痛经行之有效且集简、廉、绿、易等优点于一身,同时,推拿联合针刺、艾灸、中药、耳穴、穴位敷贴等疗法也有事半功倍的疗效。

③穴位贴敷法。穴位贴敷给药系统独特,在相应穴位处给予药物刺激,通过经穴和药物共同发挥治疗作用,激发经气,调动血脉功能,药效运输至全身治疗疾病<sup>[24]</sup>。朱理芬<sup>[25]</sup>观察穴位贴敷治疗原发性痛经寒湿凝滞型患者60例,

结果治疗组痛经症状积分少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示穴位贴敷治疗原发性痛经寒湿凝滞型可缓解疼痛。夏凯<sup>[26]</sup>采用中医穴位敷贴法治疗100例原发性痛经病人, 结果发现治疗组生活质量评分均高于西药组, 疗效差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究结果表明中医穴位敷贴能更好地改善原发性痛经病人的生活质量, 缓解疼痛并提高临床效果。

④艾灸疗法。《灵枢·禁服》篇云“血寒, 故宜灸之”。都指出机体气虚寒需用温法, 以通调气血。比如艾灸神阙穴能够产生较强的穿透作用和弥散效应, 可以促进神经、内分泌、免疫等方面发生改变。其温热效果可以通过针体直达肌肤深部, 增强温经通络的疗效。结合临床疗效, 艾灸更具有温经散寒、温肾健脾、消瘀散结的效果, 从古至今都是治疗原发性痛经非常有效的办法。陶静<sup>[26]</sup>在艾灸治疗寒凝血瘀证原发性痛经的临床效果研究中发现, 接受艾灸治疗的实验组, 临床效果高于行常规治疗的对照组 ( $P < 0.05$ ), 中医证候评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 结果提示, 艾灸治疗利于改善中医证候, 提高临床疗效。

⑤耳针疗法。耳针疗法已经应用了很长一段时间, 在中国现存最早的医学经典《黄帝内经》中有耳脉放血法和吹耳法的相关记载, 孙思邈的《千金方》中有灸耳法; 《苏沈良方》中是按摩耳朵, 以此强身健体, 葛洪的《肘后备急方》中记有吹耳法等症。现代研究表明, 通过按压耳部相应穴位, 可以达到调和脏腑、疏通经络和调理气血的目的, 从而恢复脏腑及组织器官的生理功能提高机体抵抗力和防病治病<sup>[27]</sup>。

## 5 结语

痛经是一个很常见的问题, 因为每个人痛经的原因有所不同, 其实很难有一个确切的治疗办法, 而且西医对于痛经的治疗效果较差, 大多药物都是起到短暂的止痛效果, 而且副作用较大。痛经的中医临床治疗过程中, 中医常常结合至少两个治疗方法, 大多是中药结合中医相关技术, 疗效更为显著, 并且深受广大患者的认可。但中医治疗痛经的机制还并未完全明确, 未来希望能加大对其机制的研究, 并且不断发现更多的中医治疗方法, 以更好地应用中医来调理月经和缓解月经来时的疼痛, 促进传统中医药文化的更好发展。

## 参考文献

[1] 朱丹丹,张丽梅.痛经中医治疗进展[J].黔南民族医学学报,2022,35(1):76-78.  
 [2] 许栋涵,罗业浩,方刚,等.痛经病因病机古文献研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(4):77-80.  
 [3] 陈梓瑜,赵耀东,蒋梅霞,等.原发性痛经中医病因病机的研究概况[J].中医临床研究,2021,13(27):109-112.  
 [4] 黄艳茜,袁烁,王乃平,等.邓高丕教授运用药对茺蔚子-鸭脚艾治疗妇科痛证的经验[J].中国医药导报,2022,19(28):115-119.  
 [5] 陈志霞,黄健玲.黄健玲治疗痛经经验介绍[J].新中医,2019,51(12):329-331.

[6] 鞠叶芷,刘文娥.刘文娥教授治疗腺肌症经验浅析[J].光明中医,2023,38(12):2381-2384.  
 [7] 吴妙丽,李军.李军和法辨治痛经经验[J].江西中医药,2022,53(6):22-24.  
 [8] 谷红玲.温经通腑汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(6):44-46+72.  
 [9] 孙娜,武淑娟,虞跃跃,等.痛经的中医诊疗概述[J].中国民族民间医药,2018,27(13):33-35.  
 [10] 杜雅斌,闫文双,赵翠萍,等.中药治疗原发性痛经的现代文献研究[J].中国民间疗法,2021,29(10):76-79.  
 [11] 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.  
 [12] 程芳,程红,卢路艳,等.606例原发性痛经患者中医证候分布规律调查研究[J].中医研究,2015,28(2):16-18.  
 [13] 邓海霞,王采文.治疗原发性痛经特色探析[J].中国医药信息杂志,2001,8(5):71.  
 [14] 周一民,贺玥.贺玥名老中医辨治痛经经验[J].光明中医,2023,38(1):46-49.  
 [15] 征征,易莎,刘艳霞.膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经有效性和安全性的Meta分析[J].世界中西医结合杂志,2021,16(6):995-1001+1030.  
 [16] 吴芳,杨冬梅,李鹏利.清热调血汤联合穴位埋线对湿热瘀结型痛经患者镇痛效应,子宫动脉血流动力学及前列腺素E<sub>2</sub>,前列腺素F<sub>2α</sub>,β内啡肽的影响[J].环球中医药,2021,14(3):525-527.  
 [17] 李杰,江华娟,何瑶,等.四物汤治疗原发性痛经的方剂配伍内涵及作用机制研究[J].中国中药杂志,2020,45(12):2947-2953.  
 [18] 陈琼,朱阳师,罗雪娟.子午流注配合经脉干支表达针刺治疗原发性痛经临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(6):1059-1060.  
 [19] 吴凡,吕桃桃,韩乐军,等.推拿结合针刺治疗原发性痛经的疗效观察[J].转化医学杂志,2023,12(1):40-43.  
 [20] 汤小敏,王丹,钟清玲,等.针刺董氏奇穴配合刺血疗法治疗原发性痛经的疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3852-3854.  
 [21] 杨江燕,赵以乔,蒋双双.痛经的中医治疗进展[J].中外女性健康研究,2022(7):3029-3037.  
 [22] 朱俐娜.围刺推拿疗法联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[D].广州:广州中医药大学,2020.  
 [23] 郑磊斌.推拿结合走罐治疗气滞血瘀型原发性痛经30例[J].福建中医药,2022,53(12):55-57.  
 [24] 万占芳.中药穴位贴敷联合隔姜灸治疗寒湿凝滞型痛经患者的疗效观察[J].青海医药杂志,2020,50(2):59-60.  
 [25] 夏凯.中医穴位敷贴在原发性痛经病人中的应用[J].循证护理,2020,6(1):81-86.  
 [26] 陶静.艾灸治疗寒凝血瘀证原发性痛经的临床效果分析[J].中国保健营养,2020,30(26):262.  
 [27] 朱涵琦,田雪琳,陈书培,等.我国临床常用针灸技法使用情况调查[J].医学与社会,2023,36(6):129-133.