

· 综述 ·

近 5 年中药治疗原发性痛经临床研究进展

王秀霞 梁玲 薛会灵 黄煜香 宋玉林 季春红

【摘要】 本文综述了近 5 年中药用于原发性痛经的临床状况。很多医家在辨证论治的思想指导下,将原发性痛经分为气滞血瘀、寒凝血瘀、气血亏虚、肝肾亏虚、气虚血瘀、湿热蕴结等证型对应处方治疗;在充分认识病机的基础上,亦有众多医家选用经典方加减和中成药进行治疗;在临床中也形成了很多独到的治疗方法及经验方;中药敷贴以及中药内服合针灸进行综合疗法等也很常见。对中药的运用十分多样化,疗效显著,但也因此导致规范化和标准化困难的难题。同时大多临床报道对治疗机理研究不够多,也需要以后进一步深入研究。

【关键词】 中药; 原发性痛经; 治疗进展

【中图分类号】 R271.11+3 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.026

Study progression on treatment of primary dysmenorrhea by Chinese herbs in recent five years

WANG Xiu-xia, LIANG Ling, XUE Hui-ling, et al. Gynecologic Department, Baoding First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoding 071000, China

Corresponding author: WANG Xiu-xia, E-mail: 951946078@qq.com; LIANG Ling, E-mail: LiangLing_63@sina.com

【Abstract】 This paper reviewed treatment of primary dysmenorrhea by Chinese herbs in recent five years. Under the guidance of treatment according to pattern differentiation, primary dysmenorrhea is divided into six patterns and treated by corresponding prescriptions respectively by many physicians: qi stagnation and blood stasis, cold congealing and blood stasis, deficiencies of qi and blood, deficiencies of liver and kidney, qi deficiency and blood stasis, damp-heat accumulation and binding; Based on thorough understandings of its disease mechanism, many physicians chose adjusted classical formulas or Chinese patent medicine; Many unique and empirical therapeutic methods and formulas came into being during clinical practices; Some integrated therapy of herbal application, oral administration as well as acupuncture and moxibustion is commonly seen clinically. Diversification of herbal application brings about excellent therapeutic effects, but it leads to standardization and normalization problems. In the meantime, most clinical reports did not reveal very clear therapeutic mechanism, which requires further researches.

【Key words】 Chinese herbs; Primary dysmenorrhea; Study progression

痛经是指月经期和月经前后出现的周期性小腹疼痛,可放射至腰骶部、大腿内侧及肛门周围,甚则剧痛难忍、恶心呕吐、晕厥,剧痛时可发生虚脱,可分为原发性和继发性两大类。原发性痛经是指无盆腔器质性病变的痛经。因其发病率较高,常对

妇女的日常生活、学习和工作造成一定的影响。原发性痛经属于中医的经行腹痛范畴。笔者就近 5 年中药治疗原发性痛经的报道综述如下。

1 辨证治疗

辨证论治是中医的两大基本特点之一。临床上各医家灵活运用,对原发性痛经进行辨证施治。

曹向黎^[1]将原发性痛经分为 4 型:气滞血瘀型,治以理气化瘀止痛,药用:当归 10 g、川芎 10 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、枳壳 10 g、延胡索 10 g、丹皮 10 g、乌药 8 g、香附 10 g、五灵脂 10 g、甘草 10 g;寒湿凝滞型,治以温经散寒祛瘀,药用:党参

作者单位:071000 河北省保定市第一中医院妇科(王秀霞、宋玉林、季春红);河北大学附属医院妇产科(梁玲、薛会灵、黄煜香)

作者简介:王秀霞(1964-),女,本科,主治医师。研究方向:中西医结合妇科。E-mail: 951946078@qq.com;梁玲(1963-),女,本科,副主任医师。研究方向:妇产科。E-mail: LiangLing_63@sina.com。王秀霞、梁玲并列本文第一作者。

10 g、当归 10 g、白芍 10 g、川芎 10 g、桂心 8 g、莪术 8 g、丹皮 10 g、川牛膝 10 g、甘草 6 g; 气血虚弱型, 治以益气补血止痛, 药用: 人参 10 g、黄芪 10 g、白术 10 g、茯苓 8 g、肉桂 8 g、当归 10 g、川芎 10 g、白芍 12 g、熟地黄 10 g、甘草 8 g; 肝肾亏损型, 治以益肾养肝止血, 药用: 当归 10 g、白芍 10 g、山茱萸 10 g、巴戟天 8 g、阿胶 10 g、山药 10 g、甘草 8 g。并注意随症加减。

李瀚^[2]分 3 型治疗原发性痛经: 气滞血瘀型、寒凝血瘀型、肝肾虚损型, 按不同证候选方用药, 临床疗效卓著。丁树栋等^[3]将其分为 4 型: 寒凝血瘀型治以温经散寒, 祛瘀止痛; 气血两虚型治以气血双补, 调经止痛; 气滞血瘀型治以理气散瘀止痛; 肝肾阴亏型治以补肾养肝, 调经止痛。康志媛^[4]则将原发性痛经患者分为 5 型: 寒凝血瘀型用少腹逐瘀汤加减; 阳虚内寒型选用温经汤加减; 气滞血瘀型选用膈下逐瘀汤加减; 气虚血瘀型予圣愈汤加减; 湿热蕴结者予清热调血汤加减。

临床上医家常把原发性痛经分为 3~5 型, 其中气滞血瘀、寒凝血瘀、气血亏虚、肝肾亏虚、气虚血瘀等偏寒偏虚者比较常见, 亦有见湿热蕴结型。在治疗上均遵循针对病机对证治疗的原则, 在遣方选药上则是灵活运用, 并注意随症加减, 不同医家方药不同, 但均获得良好的治疗效果。

2 经典方加减

中医治疗原发性痛经有很多经典方剂。如少腹逐瘀汤、桃红四物汤、芍药甘草汤等。其治疗是基于痛经多血瘀、气滞等病机, 在临床上效验颇多。

少腹逐瘀汤出自《医林改错》卷下, 主要功能活血祛瘀, 温经止痛。庞玉霞^[5]予少腹逐瘀汤治疗原发性痛经, 寒凝气闭, 痛甚者加制附子 10 g、细辛 3 g; 腰痛甚加续断 10 g、桑寄生 10 g; 血瘀明显加丹参 10 g、桃仁 10 g、川牛膝 10 g; 气滞明显加香附 12 g、郁金 10 g; 伴恶心呕吐者加吴茱萸 6 g、制半夏 6 g。葛华^[6]、赵小鸟^[7]均以少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经, 疗效确切。

桃红四物汤为调经要方之一, 是《玉机微义》转引的《医垒元戎》中的一个方子, 其方名始于见《医宗金鉴》, 功效为养血活血。陈海标等^[8]用桃红四物汤加减, 药用: 桃仁、当归、川芎、乌药、香附、郁金、柴胡、牛膝各 10 g, 熟地黄 12 g, 白芍、延胡索各 15 g, 红花、炙甘草各 6 g, 若小腹冷痛, 遇寒痛甚, 得

热则舒者加艾叶 10 g、肉桂(焯)6 g, 自觉腹中灼热、口苦口干, 舌红苔黄者去香附, 加栀子、黄芩、牡丹皮各 10 g, 腰骶酸痛明显者加杜仲、续断各 15 g, 气虚乏力、头晕心悸者加党参、黄芪各 20 g。侯新霞等^[9]用桃红四物汤治疗原发性痛经, 总有效率为 93.8%。李改非等^[10]以桃红四物汤加减治疗原发性痛经, 疗效明显高于西药消炎痛。

张银萍^[11]用加味芍药甘草汤治疗原发性痛经, 药方组成: 芍药、甘草、当归、五灵脂、延胡索。随症加减: 兼月经量多者, 加杜仲、仙鹤草、芥穗、益母草等; 兼月经量少者, 加川牛膝、桃仁、红花、三棱、川芎、益母草等; 兼恶心、呕吐者, 加炒白术、砂仁^{后下}、姜半夏、竹茹等; 伴恶寒肢冷、小腹冷痛者, 加吴茱萸、艾叶、细辛、巴戟、杜仲等; 兼乳房胀痛者, 加柴胡、醋香附、川楝子、薄荷等。

3 自拟经验方

在临床治疗过程中, 很多医家在辨证论治的基础上, 长期积累摸索, 也形成了一些颇有疗效的治疗方法 & 经验方。

夏桂成教授自创补肾调整月经周期理论学法治原发性痛经, 在整个月经周期分 7 个时期来有针对性的治疗: 行经期、经后初期、经后中期、经后末期、经间排卵期、经前期、经前后半期, 并抓住排卵期和经前期两个关键时期, 治疗时尤其重视排卵期^[12]。褚玉霞教授认为原发性痛经的病机特点以肾虚为本, 以寒凝血瘀为标, 强调应针对病机的不同分周期调治^[13]。非经期拟定二紫胶囊(由紫河车、紫石英、菟丝子、淫羊藿、枸杞子、熟地黄、丹参、香附、砂仁、川牛膝)补肾养血、理气调经; 经前 3 天自拟方潮舒煎剂(当归、川芎、赤芍、红花、丹参、香附、泽兰、延胡索、乌药、官桂、川牛膝)以治痛经之标, 活血化瘀, 温经散寒。陈莹教授认为原发性痛经主要是由于患者先天禀赋不足, 素体阳虚所致^[14]。自拟经痛汤(鹿角霜、巴戟天、菟丝子各 20 g, 白术、山药各 15 g, 五灵脂 15 g, 荔枝核 15 g, 川芎 10 g, 牛膝 10 g, 桂枝 10 g, 甘草 10 g, 临床取得满意效果。

张丽娜^[15]自拟“活血止痛方”, 处方: 柴胡 9 g、当归 15 g、川芎 10 g、醋白芍 12 g、延胡索 15 g、粗炒五灵脂 15 g、蒲黄 12 g、陈皮 10 g、甘草 3 g。吴彦萍^[16]自拟“痛经方”, 处方: 川芎、干姜、红芪各 10 g, 延胡索 9 g, 赤芍 12 g, 蒲黄、当归、五灵脂各 15 g,

小茴香 3 g, 鸡血藤 20 g。苏联珍等^[17]自拟处方: 当归、川芎、小茴香、干姜、没药、蒲黄、五灵脂、肉桂、延胡索各 10 g, 香附、赤芍、茯苓、杜仲、续断各 15 g, 益母草 30 g。罗小华^[18]用归芍止痛汤。均获满意疗效。

4 中成药

中药汤剂煎熬复杂, 中成药则具有服用方便等特点。而且对于一些希望中医治疗但口服中药汤剂有困难或嫌麻烦的患者而言, 中成药是一个不错的选择。临床证实目前有很多用于治疗原发性痛经的有效中成药。

王娜等^[19,20]以阿司匹林治疗为对照, 对痛经宁颗粒进行了较多的较深入的研究。结果表明中药痛经宁颗粒疗效明显, 具有调节精神情绪、降低血清中 CS 含量, 减轻 MC 细胞脱颗粒, 缓节应激, 可调节雌孕激素、ET 和 CGRP, 并具有调整精神、情绪, 促进机体内环境平衡及疗效巩固的优势。且作用显著优于西药阿司匹林。

李莉等^[21]采用月痛安胶囊治疗原发性痛经患者, 对照组以田七痛经胶囊治疗。经治疗两组总有效率分别为 84.0% 以及 78.3%, 疗效相当。朱崇云等^[22]采用独一味胶囊治疗原发性痛经患者, 对照组采用田七痛经胶囊, 进行原发性痛经症状评分。结果表明独一味胶囊与田七痛经胶囊对痛经具有类似临床疗效和安全性。

贾英^[23]以痛经宝颗粒治疗原发性痛经。冯燕等^[24]用五加生化胶囊配合山茱萸碱治疗。赵焕芝^[25]以丹莪妇康煎膏治疗女大学生原发性痛经。陈磊等^[26]以西药吲哚美辛作为对照, 观察血府逐瘀口服液对原发性痛经患者的治疗效果, 结果治疗组疗效优于对照组, 且对兼症的改善率优于对照组。并发现药物可调节患者黄体中、末期血清雌激素、孕激素水平。

5 中药敷贴

中药不仅用于口服, 临床上也经常采用中药敷贴治疗原发性痛经。

倪建俐^[27]用“痛经安”敷贴剂(水蛭 3 g、延胡索 15 g、徐长卿 15 g、川牛膝 10 g、蒲黄 10 g)敷脐。金影^[28]以药物组成为吴茱萸 10 g、小茴香 10 g、当归 15 g、肉桂 10 g、红花 10 g、延胡索 15 g、益母草 30 g 的药方经加工制成粉末, 敷脐。董芬^[29]用复方

香附贴剂(香附、月季花、啤酒花、牛膝、当归各 100 g, 共研细末, 加食醋调为糊状)。用法: 于月经前 3 天, 取药糊摊于双层纱布上, 分别置于关元穴、曲骨穴、子宫穴, 每 2~3 小时取下贴剂按摩 2 分钟, 贴敷 24 小时换药 1 次, 5 天为 1 个疗程, 连用 3 个月经周期。

王澍欣等^[30]将制南星、三棱、莪术、冰片等中药研粉, 加甘油调配成膏剂, 于经前 1 周开始贴敷中极、关元、气海, 治疗气滞血瘀型和寒湿凝滞型原发性痛经患者。

唐玉秋^[31]用愈痛贴敷脐治疗寒湿凝滞型原发性痛经, 疗效明显优于痛经贴对照组, 并且在改善中医证候方面两组有显著性差异。并且实验表明, 愈痛贴能改变患者的微血流, 提示愈痛贴是通过神阙穴这一独特的穴位吸收药物、改善患者的盆腔血液循环而发挥作用的, 针对本病病因而处治的。

中药敷贴主要用于寒湿凝滞以及血瘀型原发性痛经患者的治疗, 所选取的穴位也多为神阙、中极、关元、气海等, 这与这些部位的穴位所主也有一定的关系。

6 中药内服合针灸疗法

单一的治疗方式其治疗效果可能有限, 也有很多医家选择综合疗法, 在中药内服的基础上, 同时进行中药敷贴、或结合针灸等疗法, 往往有相辅相成的效果。

刘亚平等^[32]以口服少腹逐瘀汤加减配以针刺三阴交、关元、太冲、内关、地机等穴。黄家茹^[33]药用黄芪 20 g, 鸡血藤、丹参各 15 g, 当归 12 g, 五灵脂、蒲黄、川楝子、延胡索各 10 g, 肉桂 6 g, 蜈蚣 2 条, 并配合针刺关元、气海、三阴交穴。

韩延华等^[34]以口服温胞止痛饮(小茴香、炮姜、桂枝、蒲黄、五灵脂、当归、川芎各 15 g, 连翘、白芍、怀牛膝、元胡各 20 g, 香附 25 g, 丹参 30 g, 生甘草 5 g)同时配合悬灸关元、气海和针刺双侧三阴交、足三里、太溪、太冲、地机穴。疗效远远高于服用布洛芬的对照组。

陈燕^[35]自拟中药处方: 当归、川芎、灵脂、香附、甘草各 10 g, 延胡索、川楝子、蒲黄各 15 g, 益母草、怀牛膝各 20 g, 白芍 30 g; 并配合针灸关元、中极、次髎、三阴交、公孙, 泻法, 寒证加灸治疗。

7 评价与展望

目前中药治疗原发性痛经有多样的方法, 而同

样是口服药物也变化多端,随症加减更是充分的被运用于临床中,但都有较好的临床疗效。相比西药来说,中药能从整体上调脏腑机能,在改善症状及远期疗效方面体现了明显的优势,同时副作用较小。各医家的经验值得同行借鉴和研究。

但是严格规范的大样本随机对照试验并不多见,大部分临床观察的分组设置不规范,未做到完全的随机分组,甚至采用了错误的随机分组方法,同时观察数量也普遍偏少,虽然这可能是因为所处城市、医院等级、研究条件等因素的限制,但确实从一定程度上降低了其科研质量以及结果的可靠性。

大多数文献报道主要关注临床疗效,对治疗机制等相关研究往往极少甚至没有。而对治疗机制有相关研究的,也主要集中在现代医学认为与痛经相关的子宫内膜前列腺素含量等,对机制的研究还不够深入,研究的角度也偏于窄小。

同样因为辨证论治的原则,临床用药多样,加减变化更是数不胜数,异常灵活,服药时间和疗程也不尽相同,这可能对于疾病辨治和用药的规范化和标准化反而造成了一定的阻碍。

综上所述,中药治疗原发性痛经疗效明确,有很好的优势,但科研质量有待提高,对机制的研究偏少偏窄,同时不够规范化和标准化。今后应当着眼于其发病机制的研究,通过高质量科研设计,大量规范的临床观察和深入的机制研究,探索出适用范围广、疗效可靠的治疗方案,并达到规范化诊疗以及个体化治疗的有机结合。

参 考 文 献

- [1] 曹向黎. 痛经的中医辨证治疗[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1178.
- [2] 李瀚. 中医辨证治疗原发性痛经[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(11): 80-81.
- [3] 丁树栋, 管恩兰. 辨证治疗原发性痛经 156 例[J]. 光明中医, 2006, 21(10): 58-59.
- [4] 康志媛. 辨证治疗原发性痛经 60 例[J]. 中国中医急症, 2008, 17(5): 692-693.
- [5] 庞玉霞. 少腹逐瘀汤治疗原发性痛经 35 例临床分析[J]. 中医学报, 2010, 25(3): 533-534.
- [6] 葛华. 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经 52 例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(11): 28.
- [7] 赵小鸟. 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经 126 例[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 417-418.
- [8] 陈海标, 邓新征, 敖银柳, 等. 桃红四物汤治疗原发性痛经 32 例[J]. 新中医, 2006, 38(6): 69-70.
- [9] 侯新霞, 郭军红. 桃红四物汤治疗原发性痛经 32 例[J]. 光明中医, 2009, 24(11): 2138.

- [10] 李改非, 周小琳. 桃红四物汤加减治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 583-584.
- [11] 张银萍, 崔英华, 蒋秋菊, 等. 加味芍药甘草汤治疗原发性痛经 265 例[J]. 光明中医, 2010, 25(11): 2021-2022.
- [12] 张元. 夏桂成教授调周法治疗原发性痛经的经验[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(6): 17-18.
- [13] 孙培培, 张世娇. 褚玉霞教授治疗原发性痛经经验[J]. 中医研究, 2009, 22(11): 47-48.
- [14] 邱海霞. 陈莹教授治疗原发性痛经临床经验[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 597-598.
- [15] 张丽娜. 活血止痛汤治疗痛经 100 例[J]. 光明中医, 2010, 25(3): 448-449.
- [16] 吴彦萍. 自拟“痛经方”治疗原发性痛经 23 例分析[J]. 甘肃中医, 2006, 19(7): 36.
- [17] 苏联珍, 于晓原, 高巧梅, 等. 中药辨证治疗原发性痛经 70 例临床观察[J]. 西北药学杂志, 2009, 24(3): 212.
- [18] 罗小华. 归芍止痛汤治疗原发性痛经 84 例疗效观察[J]. 中国医学工程, 2008, 16(1): 46-47.
- [19] 王娜, 胡晓慧, 宋卓敏. 痛经宁颗粒对原发性痛经患者血清肥大细胞脱颗粒及血清皮质醇含量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 360-363.
- [20] 王娜, 宋卓敏. 痛经宁颗粒对原发性痛经患者血清性激素及组胺含量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4): 685-687.
- [21] 李莉, 骆黎静, 李海棠, 等. 月痛安胶囊治疗原发性痛经的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(1): 37-38.
- [22] 朱崇云, 林海葵, 毛惠, 等. 独一味胶囊治疗 69 例原发性痛经临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(1): 69-71.
- [23] 贾英. 痛经宝颗粒治疗原发性痛经 56 例[J]. 现代中医药, 2008, 28(5): 28-29.
- [24] 冯燕, 盛文彬, 谢颖, 等. 五加生化痰配合山莰碱治疗原发性痛经 86 例分析[J]. 黑龙江医药科学, 2009, 32(3): 40-41.
- [25] 赵焕芝. 布洛芬缓释胶囊和丹莪妇康煎膏治疗女大学生原发性痛经比较[J]. 医学信息, 2008, 21(8): 744-745.
- [26] 陈磊, 潘碧琦, 陆强益, 等. 血府逐瘀口服液治疗原发性痛经临床观察[J]. 吉林中医药, 2006, 26(5): 22-24.
- [27] 倪建刚, 吴敏, 阎秀菊. “痛经安”敷贴剂治疗原发性痛经的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 49-50.
- [28] 金影, 刘震坤. 中药外敷神阙穴治疗原发性痛经 66 例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2008, 24(8): 51.
- [29] 董芬, 于建光. 复方香附贴剂穴位贴敷治疗原发性痛经[J]. 山西中医, 2007, 23(1): 79.
- [30] 王淑欣, 李艳慧. 中药穴位贴敷治疗原发性痛经实证患者 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 526-528.
- [31] 唐玉秋. 愈痛贴治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床研究[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(10): 671-673.
- [32] 刘亚平, 孙瑞, 侯广云, 等. 针药结合治疗原发性痛经临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(12): 24-24.
- [33] 黄家茹. 针药并用治疗原发性痛经 84 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(4): 462-463.
- [34] 韩延华, 张占波, 刘淑君. 中药配合针灸治疗原发性痛经 42 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(7): 809-810.
- [35] 陈燕. 中药配合针灸治疗原发性痛经 72 例[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 52.

(收稿日期: 2011-11-11)

(本文编辑: 张磊)