

中西医结合治疗原发性痛经研究进展

任秀丽

【摘要】 原发性痛经无生殖器官器质性病变,对于其治疗,中医或辨证论治拟方治疗,或采用中成药治疗,或采取针灸治疗等。也有综合运用各种治疗方法者。西医认为该病的发生于前列腺素升高关系密切,故用非甾体抗炎药治疗为其主流,同时也可通过口服避孕药、钙离子通道阻滞剂等治疗该病。中西医结合也显示了不错的疗效。目前对原发性痛经的治疗方法比较多样,整体疗效不错。但目前临床研究仍存在一些非严谨随机对照试验等科研设计问题。同时该病仍需要继续深入研究,需对其有更深更确切的认识,从而可进一步指导临床治疗。

【关键词】 原发性痛经; 中医; 西医; 中西医结合; 综述

【中图分类号】 R711.51 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.026

Research progress of Chinese and western medicine treatment of primary dysmenorrhea REN Xiu-li

Obstetrics and Gynecology, Yangyuan People's Hospital, Hebei Province, Yangyuan 075800, China

Corresponding author: REN Xiu-li, E-mail: renxiuliyisheng@163.com

【Abstract】 Primary dysmenorrhea is painful menstrual cramps without any evident pathology to account for them. For their treatment, traditional Chinese medicine usually use TCM formula based on syndrome differentiation, or take Chinese patent medicine, or take the acupuncture and moxibustion therapy. Also some doctors have the integrated use of various treatment methods. Western medicine doctors think the disease is associated with the prostaglandins increasing, so they treat it with non-steroidal anti-inflammatory drugs (nsaids). At the same time oral contraceptives, calcium channel blockers can also treat the disease. Integrated traditional Chinese and western medicine also shows good curative effect. Current treatment of primary dysmenorrhea is diverse, the overall effect is good. But at present there are still some clinical research are not rigorous randomized controlled trials. Further study is need for the disease. More accurate understanding need to be known, which can be further guide to clinical treatment.

【Key words】 Primary dysmenorrhea; Traditional Chinese medicine; Integrated traditional Chinese and western medicine; Review

痛经是指行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,甚至剧痛晕厥。该病最早记载于张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》篇中,“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见”,属中医“经行腹痛”范畴。原发性痛经是其中的一大类,指生殖器官无器质性病变的痛经,多见于青春期少女或未生育的年轻妇女,多在月经初潮后不久便出现周期性腹痛。疼痛,尤其是程度严重时往往影响患者的生活和工作质量,因此重视痛经的治疗十分必要。随着对原发性痛经病因病机的不断认识深化,其治疗也不断发展,研究日益深入,现将近几年中西医结合治疗原发性痛经文献综述如下。

1 中医治疗

1.1 辨证论治拟方治疗

褚玉霞教授认为原发性痛经以肾虚为本,以寒凝血瘀为标,强调应针对病机的不同分周期调治^[1]。非经期补肾养血、理气调经,用二紫胶囊(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);经前3天活血化瘀,温经散寒,用自拟潮舒煎剂(当归、川芎、赤芍、红花、丹参、香附、泽兰、延胡索、乌药、官桂、川牛膝)。张萍青教授认为原发性痛经以本虚标实为多见,多以冲任受损为本,寒凝气滞血瘀为标。对于气滞血瘀型患者的治疗,强调谨守病机,活血化瘀,常用当归15 g、川芎15 g、赤芍15 g、熟地20 g、砂仁5 g、益母草15 g、延胡索15 g、川楝子10 g、乳香10 g、没药10 g^[2]。刘玉洁教授认为该病发病机制不外“不荣

作者单位:075800 河北省阳原县人民医院妇产科

作者简介:任秀丽(1977-),女,学士,主治医师。研究方向:妇科临床。E-mail:renxiuliyisheng@163.com

则痛”和“不通则痛”，即虚实两端^[3]。因此治疗时首辨虚实，分 3 型论治，注重经方的运用。寒凝血瘀型治以温经散寒、化瘀止痛，用少腹逐瘀汤加减；肝郁气滞型治以疏肝解郁，理气止痛，方用逍遥散加减；血虚兼寒者治以养血温经止痛，方用温经汤加减。并注重理气止痛药川楝子、延胡索、香附的应用。

王子渝教授也强调辨证论治，分型论治，气滞寒凝血瘀型用少腹逐瘀汤加减，肾虚血瘀型用温经汤加减，并强调经后加服紫河车等血肉有情之品以促进子宫发育，或加服河车大造丸^[4]。任立强^[5]则自拟调经镇痛汤（川芎、丹参、红花、牛膝、五灵脂、延胡索、当归、益母草、白芍、桂枝、干姜、小茴香）治疗。

由上可见，大多医家认为原发性痛经以气虚、瘀、寒为主，往往虚实夹杂证，纯虚纯实者少，证候相对复杂的比较多，治疗时可根据患者病机及其月经周期不同时段有针对性的治疗。有相当多的临床报道，从这几方面入手，谨守病机，合理处方，均显示了不错的治疗效果。

1.2 中成药治疗

随着中药剂型改革，出现了很多具有服用方便，适合大众等特点的中成药。目前临床也有很多对原发性痛经疗效不错的中成药。痛经宁颗粒具有调节精神情绪、降低血清中皮质醇含量，减轻肥大细胞脱颗粒，缓节应激，可调节雌孕激素、内皮素和降钙素基因相关肽，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^[6-7]。有研究表明其作用优于西药阿司匹林。月痛安胶囊、田七痛经胶囊治疗原发性痛经有效率可达 84.0% 及 78.3% 且无副作用^[8]。独一味胶囊也具有类似临床疗效和安全性^[9]。血府逐瘀口服液对原发性痛经疗效明显，可调节患者黄体中、末期血清雌激素、孕激素水平，且对兼症的改善率优于对照组吲哚美辛^[10]。原发性痛经患者口服痛经宝颗粒，连续用药 3 个月经周期，总有效率可达 94.64%，疗效满意^[11]。五加生化胶囊配合山茛菪碱^[12]、丹莪妇康煎膏^[13]对原发性痛经也显示了不错的疗效。

中成药主要成分多为当归、川芎、桃仁、红花、丹参、三棱、莪术、延胡索等，多具有活血祛瘀、养血和血、行气通脉等作用，这与中医对原发性痛经有寒有瘀等认识较一致，故能收效。但又有研究显示成药治疗效果不如针刺治疗或灸法治疗。

1.3 针灸治疗

陈兵^[14]取穴三阴交、地机、血海、合谷，平补平泻治疗，有效率 96.15%，稍优于西药布洛芬治疗（80.0%），均优于安慰剂（维生素 B1）组，表明针刺和西药干预措施对原发性痛经均是有效的。贾立新等^[15]辨证分气滞血瘀（气海、中极、归来、三阴交）、寒湿阻滞（关元、归来、大赫、足三里）、气血虚弱（气海、秩边、八髎、关元、足三里）3 型针刺治疗，疗效显著。李蔚江等^[16]单取双侧地机穴，行泻法，得气后留针 15 分钟，每 5 分钟行针 1 次治疗。与拇指按揉该穴治疗为对照，表明地机穴与止痛疗效相关，验证了经络理论中郄穴主治痛症的理论。杜冬青等^[17]采取经前针刺十七椎，患者在治疗过程中痛经持续总时间和痛经症状严重程度均持续下降，优于不予针刺组，表明十七椎穴是治疗原发性痛经的有效穴位。陈少宗等^[18]也有类似研究结果。

黄志刚^[19]辨证取穴治疗原发性痛经。主穴取双侧次髎、三阴交穴。次髎穴使针感向小腹及会阴部放射为准，三阴交穴使局部有酸麻胀痛感，针感向上循行至少腹尤佳。气血瘀滞型配太冲、血海穴。寒湿凝滞型配关元、归来穴。在针刺主穴 30 分钟后，在关元、归来穴上行温针灸。肝郁湿热型配行间、阴陵泉穴。气血亏虚型配足三里、气海穴。肝肾亏损型配命门、肾俞穴。即在命门、肾俞上隔姜灸。并采用电针治疗。杜若桑^[20]取穴关元、中极、血海、地机、三阴交、何故、太冲治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者一粒，效果不显，改为毫针神祠双侧秩边穴约 4 寸，针尖斜向内上方，使针感放射至腹部，继而提插行针 2 次后拔出。并隔艾灸命门和关元各 15 分钟。效果明显。莫太敏^[21]根据子午流注纳子法，选择脾经俞穴，于巳时（9:00-11:00，脾属巳）取穴三阴交（双）、地机（双）、阴陵泉（双）、公孙（双）、关元、气海月进行针刺，同时每次选择 5 穴，进行瘢痕灸，交替使用。治疗 20 例患者，3 个疗程有效 19 例。

隔物灸神阙、关元穴治疗原发性痛经，无论轻、中、重何种痛经程度，其疗效均明显优于口服成药月月舒冲剂，治疗后及随访第 3 个月痛经症状积分较治疗前明显降低且优于对照组，各相应疗程腹痛开始减轻时间比较也有显著优势^[22]。章海凤等^[23]则对不同灸法之疗效进行了比较研究。采用国际公认的评分标准进行观察，表明热敏化灸治疗组后总积分值和显愈率明显高于辨证穴位灸疗法，疗效明显。

针刺取穴多取气海、关元、三阴交、地机等,也有单独取一穴治疗而显效者。灸法者,有热敏灸、隔物灸、艾灸等等,均显示了明显的疗效。艾灸取穴以神阙和关元为主,灸法的一大特点是其具有温热之性,临床表明其对于偏寒性质的原发性痛经疗效明显。这与中医对原发性痛经的认识密切相关。

1.4 中医综合疗法

黄家茹^[24]采用针药并用治疗寒凝血瘀及气滞血瘀型患者,口服自拟化瘀止痛汤(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),同时于经前 1 周至经期第 3 天,针刺关元、气海、三阴交穴。其治疗有效率可达 97.6%。邹秀静^[25]研究显示于月经来潮前 5 条至月经期结束针刺中极、子宫穴平补平泻,足三里、气海、关元、肾俞、肝俞补法,血海、阴陵泉、地机、三阴交、太冲泻法,同时服用益气化瘀汤方(丹参、熟地各 20 g,仙灵脾、菟丝子、枸杞、巴戟天、赤芍、当归各 12 g,乳香、牛膝、香附各 9 g,甘草 3 g)治疗原发性痛经效果明显,能显著影响患者血中前列腺素 E₂,前列腺素 2 α 及组胺的水平,优于布洛芬胶囊及谷维素口服治疗。

采用中医综合疗法,效果往往优于单一疗法,对于单一疗法不见效者,综合疗法是不错的选择。

2 西医治疗

2.1 非甾体类抗炎药

目前的主流观点认为前列腺素的改变是形成痛经的根本机制。痛经妇女月经期子宫内膜、月经血、外周血和腹腔冲洗液中前列腺素的浓度明显升高,且月经前 48 小时子宫内膜前列腺素生成达到高峰,恰与痛经的出现相同步。因此减少前列腺素的合成便成为治疗该病的思路。非甾体抗炎药主要通过影响前列腺素的合成,降低子宫的张力和收缩性,从而缓解疼痛,而产生治疗作用,因此是治疗痛经最常用的药物。但该药长期应用易产生消化道不良反应。钮彬等^[26]使用氨酚羟考酮片(泰勒宁)治疗原发性痛经 66 例,效果明显。吴国英等^[27]回顾性分析了 60 名女大学生服用布洛芬缓释胶囊治疗原发性痛经临床资料,结果总有效率为 93.33%,无效率为 6.67%,其中有 8 例出现消化道不良反应。李根区^[28]也采用布洛芬缓释胶囊治疗,效果明显。

2.2 口服避孕药

口服避孕药可抑制排卵,降低月经血中前列腺

素的含量、血管加压素及催产素水平,因此适用于需要节育的痛经妇女,其治疗原发性痛经效率比较高,疗效达百分之九十以上。但对代谢有明显的影响,具有较多的不良反应,对于大多数的女性来说只能是二线药物。避孕药可。

2.3 其他

其他如钙离子通道阻滞剂可通过改善子宫供血而缓解疼痛,达到治疗作用。硫酸沙丁胺醇是一种 β 受体激动剂,有报道称用其治疗重度原发性痛经,其效果与布洛芬缓释胶囊无差^[29]。

有研究比较去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆)、布洛芬、妈富隆+维生素 E+碳酸钙 D3 咀嚼片(钙尔奇 D)治疗原发性中、重度痛经患者疗效及治愈率,三者总有效率无统计学意义,但妈富隆+维生素 E+钙尔奇 D 治愈率更高,且可明显降低复发率^[30]。

3 中西医结合治疗

邓爱萍^[31]采用中西医结合疗法,西药口服双氯芬酸 50 mg,每天 3 次,同时于经前 1 周服用中药汤剂,药用桂枝、当归、川芎、泽兰、延胡索、生蒲黄、五灵脂、穿山甲、川楝子各 10 g,制香附、台乌药各 15 g,吴茱萸、乳香各 6 g,细辛 3 g。少腹冷痛,上吐下泻,四肢发凉,出冷汗者加熟附片 6~9 g,沉香粉^{冲服}1 g,砂仁 6 g,干姜 3 g;腰酸困者加羌活、桑寄生各 10 g,舌质红、烦躁易怒者去吴茱萸、桂枝,加黄芩、郁金各 10 g,丹皮 15 g,栀子 6 g。疗效优于仅用口服双氯芬酸治疗。

王兆勤^[32]选用痛经发作当日予 654-2 针剂和能量合剂静脉滴注治疗,同时于月经期间服用中成药调经止痛片(主要由当归、党参、川芎、炒香附、益母草、泽兰、大红袍组成),结果虽疗效与单用西药相当,但治疗组复诊率明显低于单用西药的对照组。

陈慧娟^[33]采用芬必得口服联合关元或中级、气海、血海、三阴交温和灸 20 分钟治疗 3 个疗程,结果有效率明显,随着疗程增加总有效率逐渐升高。王晓君等^[34]在布洛芬治疗基础上配合耳穴、针灸治疗,耳穴主选子宫、卵巢、内分泌、交感、皮质下,并随症加减。效果明显。膈下逐瘀汤联合布洛芬缓释胶囊(芬必得)治疗气滞血瘀型原发性痛经,治疗后疼痛积分均明显低于单纯西药组和单纯中药组,总有效率明显高于单纯西药组,与单纯中药组相当^[35]。

中西医结合治疗可以互取中西医的优势,能快速有效缓解患者的疼痛,同时又可通过患者的调

理,减少其痛经发生的次数,减少其复诊率,增加其远期疗效。因此中西医结合治疗临床运用广泛。

4 小结与展望

原发性痛经虽无生殖器官器质性改变,但往往对患者的生活和工作造成很大的影响。中西医均对其有了较深刻的认识,并形成了系统的治疗方法。中医对其认识以虚、瘀、寒为主,治疗上中药汤剂、中成药、针灸等或单独使用、或综合使用,均有显效。西药则基于对该病的认识,采用阻止或降低前列腺素合成的药物,或采用口服避孕药等治疗,效果也不错。但目前关于该病治疗的临床研究报告存在部分科研设计不合理的情况,有的并非严格的随机对照试验,其科研说服力较弱。原发性痛经的治疗存在以下问题:一是中药方剂中有大量自拟方,对其推广及疗效评价有一定的难度;其次,对该病治疗缺乏循证医学证据支持,过多依赖经验性的对症治疗。

参 考 文 献

- [1] 张培培,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.
- [2] 赵洁瑾,朱云,李晓丽. 张萍青治疗原发性痛经的经验[J]. 江苏中医药,2013,(3):16-17.
- [3] 苗泽梅,张倩. 刘玉洁教授治疗原发性痛经的经验[J]. 天津中医药,2011,28(3):180-181.
- [4] 林家静. 王子渝教授治疗原发性痛经经验[J]. 环球中医药,2008,1(3):39.
- [5] 任立强. 调经镇痛汤治疗原发性痛经[J]. 山西中医,2007,23(1):48.
- [6] 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.
- [7] 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,2011,54(4):685-687.
- [8] 李莉,骆黎静,李海棠. 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.
- [9] 朱崇云,林海葵,毛惠. 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):69-70.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 冯燕,盛文彬,谢颖,等. 五加生化胶囊配合山莨菪碱治疗原发性痛经 86 例分析[J]. 黑龙江医药科学,2009,32(3):40-41.
- [13] 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.
- [14] 陈兵,涂小华. 针刺治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(6):15-16.
- [15] 贾立新,赵春峰,王奎生,等. 针灸中医辨证取穴治疗原发性痛经 48 例的疗效观察[J]. 中外医疗,2009,(17):108.
- [16] 李蔚江,赵琛. 针刺郄穴地机治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(12):817-818.
- [17] 杜冬青,高树中,马玉侠. 经前针刺十七椎穴治疗原发性痛经的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(12):1073-1075.
- [18] 陈少宗,侯文静,张秉芬,等. 单刺十七椎对原发性痛经患者止痛作用时效规律的观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(12):689-690.
- [19] 黄志刚. 针灸辨证治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(07):377-379.
- [20] 杜若桑. 针刺秩边穴治疗原发性痛经 1 则[J]. 针灸临床杂志,2012,28(1):22.
- [21] 莫太敏. 择时针刺治疗原发性痛经 20 例[J]. 上海针灸杂志,2007,26(5):29.
- [22] 孙立虹,葛建军,杨继军,等. 隔物灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经的随机对照临床研究[J]. 针刺研究,2009,34(06):398-402.
- [23] 章海凤,付勇,张波,等. 热敏灸治疗原发性痛经临床研究[J]. 河南中医,2008,28(01):62-63.
- [24] 黄家茹. 针药并用治疗原发性痛经 84 例[J]. 陕西中医,2009,30(04):462-463.
- [25] 邹秀静. 益气化瘀汤联合针刺治疗对原发性痛经血清 PGF_{2α},PGE₂ 以及组胺含量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(35):3911-3912.
- [26] 钮彬,丁峰,原永敏. 泰勒宁治疗原发性痛经疗效观察[J]. 实用医药杂志,2007,24(8):930-931.
- [27] 吴国英,陈步红. 布洛芬治疗女大学生原发性痛经的疗效观察[J]. 中国校医,2010,24(5):356-357.
- [28] 李根区. 布洛芬治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中国实用医药,2011,06(9):161-162.
- [29] 王为进,边凤荣,王凤英,等. 硫酸沙丁胺醇治疗重度原发性痛经的临床观察[J]. 中国妇幼健康研究,2009,20(6):707-708.
- [30] 梁海真,陈毅英. 三种方法治疗原发性痛经疗效比较[J]. 中国现代医药杂志,2010,12(4):80-81.
- [31] 邓爱萍. 中西医结合治疗原发性痛经 48 例临床观察[J]. 中医药导报,2009,15(8):40-41.
- [32] 王兆勤. 中西医结合治疗女大学生原发性痛经 55 例临床观察[J]. 西部中医药,2013,26(1):91-92.
- [33] 陈慧娟. 芬必得结合艾灸穴位治疗原发性痛经 106 例[J]. 中国校医,2007,21(2):215-215.
- [34] 王晓君,宋新龙,高鹏,等. 中西医结合治疗原发性痛经 60 例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(11):666-667.
- [35] 王建霞,姜静霞,张蕾. 膈下逐瘀汤联合芬必得治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 医药论坛杂志,2011,32(19):73-76.

(收稿日期:2013-03-05)

(本文编辑:张磊)