

Summarize the Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Dysmenorrhea

Hanzhi Lu, Wei'an Chen, Wenhua Li, Zhaoxia Xu*

Basic Medical College of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: *zhaoxia7001@126.com

Received: May 20th, 2019; accepted: Jun. 6th, 2019; published: Jun. 14th, 2019

Abstract

Dysmenorrhea is a common gynecological disease, which can be divided into primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Dysmenorrhea can cause physical pain, and affect the abnormal fluctuation of mood and the quality of study, work, social intercourse and life quality. The prevention and treatment of dysmenorrhea not only means the relief and improvement of symptoms, but also advocates the concept of "pre-treatment". This paper summarizes the progress of treatment of dysmenorrhea in traditional Chinese and Western medicine, focusing on the classification and staged treatment of dysmenorrhea by TCM compound prescription, as well as the progress of treatment of dysmenorrhea by acupuncture, massage, cupping and application with TCM characteristics, in order to provide a basis for the treatment of clinical dysmenorrhea.

Keywords

Dysmenorrhea, Therapeutic Principles, Traditional Chinese Medicine Characteristic Therapy, Staged Treatment, Typing Therapy

概述痛经患者的中西医治疗研究进展

陆涵之, 陈韦安, 李文华, 许朝霞*

上海中医药大学基础医学院, 上海
Email: *zhaoxia7001@126.com

收稿日期: 2019年5月20日; 录用日期: 2019年6月6日; 发布日期: 2019年6月14日

*通讯作者。

摘要

痛经是妇科常见病，分原发性痛经和继发性痛经，痛经会身体痛苦，亦会影响情绪的异常波动及学习、工作、社交和生活质量。痛经的预防和治疗不仅意味着症状的舒缓和改善，还能倡导“治未病”的理念。本文概述了痛经的中西医治疗进展，重点从中医复方对痛经进行分型、分期治疗，以及针灸、推拿、火罐、敷贴等中医特色治疗方法对痛经的治疗进展进行论述，以为临床痛经的治疗提供依据。

关键词

痛经，治疗原则，中医特色治疗，分期治疗，分型治疗

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痛经是妇科常见病，可分为原发性痛经和继发性痛经，前者指月经初潮即周期性出现小腹疼痛，后者指在育龄期随月经周期出现小腹疼痛。痛经不但会形成身体上的折磨，还会涉及情绪的异常波动，影响学习、工作、社交和生活素质。痛经的预防和治疗不仅仅意味着症状的舒缓和改善，还能倡导“治未病”的理念。本文将概括中西医治疗痛经的进展，以为临床痛经的治疗提供依据。

2. 中西医对痛经病因病机的认识

中医学认为，痛经的病位在冲、任、胞宫，与肾、脾、肝三脏密切相关，变化在气血，表现为痛症，“不通则痛”、“不荣则痛”是导致痛经发生的主要病因病机。临床分虚实两类，实证多见气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻三种类型，虚证多见气血虚弱、肝肾虚损两种类型。原发性痛经多因素体肾气未充，冲任气血调和的能力较弱，不能疏通条达经期及经行前后气血的急骤变化[1]。有研究显示月经失调与不健康心理因素存在密切关系[2]，青春期女生痛经的主要原因为精神因素，神经内分泌调节功能不稳定导致的严重痛经、过多经血对生活所带来的痛苦和不便、环境的改变、考试及就业压力的加大等因素均导致女大学生对月经的厌恶情绪，促使痛经多发[3]。

现代医学认为月经的产生是受下丘脑-垂体-卵巢轴的调控，在卵巢激素的影响下子宫内膜的周期性变化。痛经的发生机制有多种学说，近年来研究发现，原发性痛经与子宫内膜中前列腺素含量PGF2 α /PGE2有关。痛经者子宫内膜中的前列腺素含量较正常妇女明显升高，经前PGF2可刺激子宫肌层使之收缩，分泌期PGF2 α /PGE2比值升高则明显致使疼痛加剧[4]。

3. 中西医对痛经的治疗

3.1. 西医治疗

目前尚无原发性痛经的根治方法，西医以对症治疗为主。临床常用镇痛药物，其能通过抑制环氧化酶的活性，降低前列腺素的分泌，发挥抗炎、镇痛作用[5]。

一般治疗。首先劝导患者消除恐惧心理、摒弃思想压力，积极祛除病因，注意起居调摄，尤其是在

月经期更要注意避免剧烈活动、饮食生冷、精神刺激、夫妻生活等。

解痉止痛药物治疗。这是临床上能够应急的见效迅速的治疗措施。对于一般疼痛较轻者，可适量选用消炎痛、去痛片、颠茄片、延胡索片、阿托品等。对个别痛势严重者可考虑使用可待因、杜冷丁等药。该类药物不良反应较多，主要有胃肠道、肝脏和中枢神经系统的损害及过敏反应等。

对抗前列腺素类药物治疗。随着现代医学对痛经研究的逐步深入，在痛经的治疗方面通过使用对前列腺素有对抗作用的药物，取得了可喜的效果。布洛芬缓释胶囊是前列腺素合成酶抑制剂，通过抑制前列腺素合成酶的活性，减少前列腺素的产生，防止过强子宫收缩和痉挛，从而减轻或消除痛经[6]。但此类药物要求周期性服用，一般服用时间较长，且服药后会有一些类早孕反应、月经量减少甚至停经、体重增加等一些不良反应。

3.2. 中医药治疗

3.2.1. 中药复方治疗

1) 分型论治

根据临床表现，辨证分型论治。

中华人民共和国卫生部颁发的中药治疗痛经的临床研究指导原则[7]，将痛经辨证分为气滞血瘀型、湿热瘀阻型、寒凝胞中型(寒凝瘀滞型、阳虚内寒型)、气血亏虚型、肝肾亏虚型五大类型，另有学者结合临床特征，提出冲任虚寒型、肝郁气滞型等，不同证型予以相应的治法方药。

气滞血瘀型。多与情志郁结有关，郁则气滞，经血运行不畅发为痛经，治以疏肝理气、活血止痛为主，多选用川楝子、川芎、桃仁、枳壳、红花等行气活血药[8] [9]。国医大师祝谌予[10]治用柴胡疏肝散、血府逐瘀汤加减处方治疗气滞血瘀型痛经；陈氏等[11]选用理气逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型痛经亦取得较好疗效。

湿热瘀阻型。多因湿热内蕴，阻滞气血，或经期感湿热之邪，蕴结于胞中所致，治以清热除湿、化瘀止痛为主[12]，多选用红藤、败酱草、薏苡仁等。方用桃红四物汤加黄连、丹皮、香附、莪术、延胡索[10]，徐氏等[13]选用祛湿清经方治疗湿热瘀阻型痛经取得较好疗效。

寒凝胞中型。一为寒凝瘀滞型，多因经期贪食生冷、或误感寒邪，致经血凝滞不畅，寒凝胞中所致，治以温经散寒、化瘀行滞止痛为主[9]，多选用肉桂、小茴香、吴茱萸等药[12]。国医大师祝谌予[10]治以艾附四物汤加乌药、小茴香、延胡索、橘核、荔枝核；胡氏等[14]运用《金匱》温经汤治疗该型痛经取得较好疗效。二为阳虚内寒型，多因素稟阳虚，阴寒内盛，充任虚寒，致使经水迟滞所致，樊氏[13]用小腹逐瘀汤加减治疗该型痛经取得较好疗效。

气血亏虚型。多因脾胃虚弱，或大病久病，冲任气血虚少，失于濡养所致。治以益气养血止痛为主[9]，多选用黄芪、党参、熟地、炙甘草等药[12]。有选圣愈汤加减[9]；李氏[15]运用加味四物汤治疗取得较好疗效。国医大师祝谌予[10]治以圣愈汤加川断、桑寄生、菟丝子、枸杞。

肝肾亏虚型。多因肝肾素虚，或多产房劳，损及肝肾，冲任不足，胞脉失养所致，多以滋补肝肾、养血止痛为主[12]，多选用山药、阿胶、续断、甘草等。祝谌予治以六味地黄丸和一贯煎[10]；范氏运用逍遥散和失笑散加味治疗取得较好疗效[16]；李瀚治疗采用阿胶、山药、菟丝子、白芍、枸杞子、延胡索、当归与山茱萸治疗取得较好疗效[8]。

肝郁气滞型。多因情志不畅，肝郁气滞，气血运行失常所致，张氏等[17]运用自拟调经方(组成：香附、郁金、木香、砂仁、青皮、路路通、丝瓜络、元胡、枳壳)治疗该型痛经取得较好疗效。

冲任虚寒型。多因肾阳虚弱，冲任、胞宫失于温煦，致胞脉气血运行不畅所致。梁氏[18]运用黄芪建中汤加减治疗该型痛经取得较好疗效。

中医分型治疗原发性痛经与西医疗法相比副作用小,可明显提高临床疗效,经济实惠,广大患者接受度高,易于推广。但目前相关研究中仍存在问题,如辨证分型标准不统一、样本量普遍较少、多以患者主观感受进行疗效评判、相关基础研究较少等,今后应进一步研究制订严谨的辨证分型标准及疗效判定标准,加大相关基础研究,完善科研设计方案,以期更好地发挥中医特色,为患者服务。

2) 分期治疗

根据月经周期,分期论治。痛经随经期而作,与冲任气血变化有关[19]。根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,痛时对症止痛,平时治病求本,审因论治,去除病因,防止复发。

月经期前。月经期前以活血为主。其痛不论虚实,总因气血失调,经脉不利所致。可依据疼痛的性质、程度、部位、时间、经量、经色、经质及舌脉辨证,根据“急则治其标”的原则,突出理气活血之法。多用当归、川芎、丹参、延胡索、五灵脂、牛膝、莪术、香附、枳壳、益母草等药治疗[20]。

月经期。月经期以止痛为主。经期子宫、冲任失于濡养,为痛经的治标阶段。应治以温阳益气以扶正,多用黄芪、党参、附子、肉桂、艾叶、桂枝、乳香、五灵脂等药治疗[20]。寒凝血瘀者予少腹逐瘀汤加减,气滞血瘀者予膈下逐瘀汤加减,湿热瘀滞者予清热调血汤加减,气血虚弱者予四物汤或八珍汤加减,肝肾虚损者予调肝汤加减[21]。罗氏等[21]用痛经宁治疗经期疼痛取得较好效果,全方疏肝行气解郁,养血活血,祛瘀止痛,使冲任气机调达,气行则血行,达到通则不痛之目的。对于气血亏虚、肾虚导致冲任、胞宫失养而“不荣则痛”应用补益气血、补益肝肾的方法治疗,达到荣则不痛之目的[22]。

月经期后。月经后期以调理为主。子宫、冲任气血处于恢复阶段,为治疗痛经的治本时机,重在调脏腑,益气血。多用香附、当归、柴胡、郁金、醋延胡索、川芎、红花、炒白术、白芍等理气活血药[21]。虚者施以益肝肾、补气血之法,方用六味地黄丸、归脾丸;实者以疏肝通络为主,用逍遥散、柴胡疏肝散加减;寒者宜温经散寒,用温经汤、桂枝茯苓丸加减;热者宜清热化瘀,用清热调经汤加减[20]。根据“缓则治其本”的原则,注重经后调理身体,降低痛经复发率[23]。

此外,张氏等[24]主张经前期与经后期合并治疗,寒凝血瘀者艾附暖宫丸或桂枝茯苓丸温经散寒,化瘀止痛;气滞血瘀者逍遥丸合血府逐瘀胶囊以疏肝行气,化瘀止痛;气血虚弱者乌鸡白凤片合补中益气丸以益气养血,调经止痛;肝肾虚损者归芍地黄丸合四物合剂以补肾益精,养血止痛。罗氏等[21]主张在经前期和月经期均以自拟痛经宁治疗,该方行气活血、祛瘀止痛,临床疗效佳。中医分期疗法的临床研究安全可靠,无特殊无副作用。

3) 经方治疗

中医经方主要指《伤寒论》和《金匮要略》中收录的 200 多首配方,具有组方严谨,选药精当,疗效卓著的特点。

刘宏宇等[25]检索并获取收录中国知网、维普数据库、万方数据库和中国生物医学文献数据库的所有关于《伤寒论》与《金匮要略》方的临床研究和个案经验文献,归纳治疗痛经的方剂谱,总结经方在临床运用规律。发现经方在治疗痛经方面具有广泛适用性:温经汤与桂枝茯苓丸对血瘀型痛经有较好疗效;血水同调需予当归芍药散;四逆散、小柴胡汤善调阳枢,条畅气机开解郁滞,可疗气滞热郁之痛经;当归四逆汤、吴茱萸汤温经散寒兼以补虚,可治厥阴寒证之痛经;乌梅丸可治湿热瘀阻胞宫之痛经;桂枝汤能统顾气血虚弱或肾气亏损之虚证痛经;麻黄汤、葛根汤亦呈现较佳的疗效,但尚不明其机理。可见,众多经方对于痛经有较好的疗效。赵化国等[26]用少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者 52 例,总有效率 94.23%。李成强等[27]选用桃红四物汤加减治疗 50 例原发性痛经患者,总治愈率 34%。张玉焕[28]选用温经汤治疗原发性痛经 36 例,有效率达 88.8%。白明学[29]运用桂枝茯苓丸治疗痛经,取其活血化瘀消癥之功。

4) 经验方治疗

经验方是指临床上经过实践检验而确有疗效的药方，是灵活运用中医传统的理、法、方、药治病救人的结晶，是中医理论与临床实践紧密结合的产物。

《傅青主女科》是傅山的传世佳作，在中国妇科史具有极高的临床价值和历史贡献。全书论述痛经病的共有 5 个方剂，从疏肝气、泄肝火、补肾味、补脾土和祛寒湿五个角度分别提出加味四物汤、宣郁通经汤、调肝汤、顺经汤和温脐化湿汤共五首经验方[30]。

李京枝等[31]认为妇女情绪易动，致肝气郁结，冲任血阻，发为痛经。肝郁常挟湿、挟热，故拟定疏肝理气、活血调经、清热利湿为治疗大法，选用经验方木香调经胶囊治疗痛经疗效较好。于萍等[32]自拟附没痛经方治疗 35 例寒凝血瘀型原发性痛经患者有疗效良好，尤以重、中度痛经效佳。黄城等[33]采用黄氏痛经方治疗痛经，总有效率为 88.1%，该方理气而不耗气，活血而不破血，温经而不伤阴，使痛经顽疾得除。吴太凤[34]运用全国名中医梁文珍自拟的梁氏痛经方治疗 22 例寒湿血瘀证原发性痛经者，疗效显著。侯建玲等[35]选用行气化瘀汤治疗痛经 56 例，有效率达 96.4%。

3.2.2. 针灸治疗

经络是气血运行的通道，即所谓“经脉者，所以行气血而营阴阳”。经络不畅就会导致局部或全身的阴阳、气血、营卫、津液等闭阻否涩，从而引起疾病的发生发展。针灸是以经络联系穴位与脏腑的关系为基础，通过调和脏腑的气血阴阳，来缓解患者的痛楚。冲任督三脉皆起于胞宫，与女子胞息息相关，是治疗月经病的重要经脉[36]。针灸治疗痛经始见于晋代皇甫谧在《针灸甲乙经·妇人杂病第十》中记载“女子胞中痛，月水不以时休止，天枢主之”，“小腹胀满痛，引阴中，月水至则腰脊痛……水道主之”。可见当时针灸治疗经期腹痛多选天枢、水道、带脉穴等单穴，而这些穴位均位于腹部，属于局部选穴，体现了古人对腧穴的近治作用有了很早的认识[37]。

孙氏[38]用中医针灸治疗原发性痛经患者，以子宫、气海、关元、三阴交等为主要穴位，针对寒凝血瘀型艾灸神阙穴，针对气滞血瘀型气海穴加重手法同时加水道穴，针对阳虚宫寒型关元加重手法，同时指导病患每晚使用纯艾条温和灸子宫及次髎穴，发现中医针灸治疗的有效率明显高于西医药物治疗。马氏[39]针灸治疗寒凝血瘀型痛经，选取患者双侧的三阴交、中极、归来、气海等穴，进行艾灸与针刺，患者复发率明显降低。

3.2.3. 推拿治疗

按摩治疗简便易行、作用直接、安全性高，对于缓解疼痛治疗脏腑疾病有着很好的疗效。有研究使用脏腑推拿手法治疗原发性痛经，并对其临床疗效进行了统计，以探索推拿疗法治疗原发性痛经的优势。有研究[40]对 30 例原发性痛经患者采用脏腑推拿手法结合穴位贴敷进行治疗，发现推拿结合贴敷可明显缓解原发性痛经的疼痛感，且起效快，并发现随着治疗周期的延长，辅以推拿疗效更好。针对临床上取得的经验认为，推拿治疗原发性痛经疗效明显，但对继发性痛经疗效甚不理想，尤其对子宫内膜异位症的疗效较差。痛经发作时，一般可在腰骶部找到明显的压痛敏感点，对此施以重按揉法或弹拨法，可收到即刻止痛的效果[41]。

3.2.4. 其他外治法

1) 刮痧拔罐治疗

通过拔罐配合刮痧刺激体表相应经络穴，改善气血流通状态，达到调节阴阳，温经活血，有明显的抑制和解痉作用，能增加血液灌流量，改善微循环，减轻子宫缺血缺氧状态，从而减轻或消除疼痛。刮痧拔罐具有操作简便、安全可靠、无不良反应，病人自己便可操作。原发性痛经多以寒凝、血瘀为主，

基本治则多为调和气血、和络止痛，常选用气海、关元、中极通调任脉，气穴温壮肾阳，三阴交、血海行气活血、通经止痛，肾俞、三焦俞、膀胱俞固本培元，补益肾气。石氏等[42]用扶阳罐治疗寒湿凝滞证原发性痛经患者，发现扶阳罐治总有效率高，不良反应发生率和复发率显著降低($P < 0.05$)，简单易行且无毒副作用。

2) 敷贴治疗

中医的穴位贴敷疗法是中对人体穴位给以外用药物刺激的一种方法，是针灸疗法和药物疗法的有机结合，其实质是一种融经络、穴位、药物为一体的复合性治疗方法。药物外敷于穴位既刺激了穴位本身，激发了经气，又调动了经脉的功能，使之能更好地发挥行气血、营阴阳的整体作用，且穴位贴敷无创伤，无痛苦，对惧针者、体质虚弱者、不宜服药者尤为适宜。神阙穴能较快地调摄人体诸藏气机，关元穴当人身上下四旁之中，对于女子月事有直接影响[43]。金氏等[44]给予寒凝血瘀型原发性痛经患者经前中药外敷关元穴治疗，疗效显著。罗氏[45]采用肉桂粉敷贴神阙配合温针灸治疗原发性痛经，效果显著，且不良反应较少。陈氏[46]发现通过痛经贴敷中极穴合次髎穴，可达到温经通任、散瘀止痛的作用。周氏等[47]给宫寒型原发性痛经患者穴位敷贴联合艾附暖宫丸治疗，总有效率为 76.04%。闫氏等[48]给予滞血瘀型原发性痛经患者药物穴位敷贴疗法，穴位选择关元、气海、地机、肾俞、足三里，发现患者治疗后的第 1、2、3 周期 VAS 评分、COX 严重程度评分及第 2、3 周期 COX 发作时间评分均明显降低($P < 0.05$)。

3.3. 中西医结合治疗

中西医结合治疗痛经有几种常用的方法：①运用桃红散结合 $PGF2\alpha$ 抑制剂消炎痛治疗。②中医针灸与西药相结合，以针刺子宫透膻中，配合口服肠溶阿司匹林；或用艾灸灸气海、关元、中极、三阴交、血海等穴位，配合内服西药芬必得。③穴位注射与西药相结合，采用足三里穴注射安定痛来治疗痛经。④中药灌肠与西药相结合，提高了中药药液的药物利用度，且配合内服西药消炎痛。上述方法均在治疗痛经上见效良好。逯氏[49]以多种行气温里的中药配合西药治疗原发性痛经，疗效较好。王氏[50]用西医常规疗法加中药和脐疗的方式治疗痛经患者，发现中西医结合治疗总有效率高，且复发率低。观察组和对照组的总有效率及复发率分别为 92.5、22.5 及 82.5、40.0 (P 值 < 0.05)。

4. 总结

综上所述，根据中医辨证论治痛经，痛经的治疗方法诸多，因人而异的个体化治疗，纠正病因所在，未用专门止痛药物而痛自止，伴随症状及中医证候亦得到改善，且具有远期的效应。应用中医疗法治疗痛经普遍较西医疗效更佳，对机体的副作用较小。针灸、推拿、刮痧、拔罐等方法简便，易于操作，宜于推广。且中医治疗讲究标本兼治，从根源上进行治疗，效果更佳。西医药物治疗即时效果较明显，但不良反应较多。此外，中西医结合治疗的疗效也较单独使用西药治疗佳。但中医治疗亦存在一定的缺点，如许多证型易混淆，辨证施治较难，汤剂药味多辛、苦难饮，部分患者治疗依从性不高；中药汤剂煎煮方法耗时费力等均影响中医治疗效果。故需在验方、效方做成更为方便患者的剂型，或在穴位治疗原则上进一步改进和完善。

基金项目

上海中医药大学第五批实证实训项目(NO: 2018SX21)。

参考文献

- [1] 毕丽娟. 黄素英治疗痛经经验[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(2): 132-133.

- [2] 孙茜. 女大学生月经失调与心理健康状况的相关性[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4): 683-685.
- [3] 孟文苓, 王宁宁, 李苹, 刘丰惠, 张舒涵, 郝帅帅, 刘一志, 程琮. 女大学生原发性痛经的流行病学现况调查及影响因素分析[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(8): 579-583.
- [4] 郝桂荣, 刘东. 634 名女大学生痛经情况调查分析[J]. 泰山医学院学报, 2000, 21(3): 235-236.
- [5] 郑其国, 蔡华普. 痛经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [6] 李英, 孙兴云. 布洛芬缓释胶囊联合经痛康颗粒对原发性痛经患者炎症因子、 β -EP、PGE2 及 PGF2a 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(17): 2854-2856.
- [7] 王北婴. 中药治疗痛经的临床研究指导原则[J]. 中国医药学报, 1989, 4(2): 70-72.
- [8] 于淼, 高晓婧, 王婵妮. 原发性痛经的中医治疗进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A4): 20490.
- [9] 张梅香, 侯苏谊. 辨证分型治疗原发性痛经 68 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(9): 457.
- [10] 董振华. 祝谌予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [11] 陈少玲, 黄少妮. 理气逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(7): 541-542.
- [12] 朱晓红. 中药痛经汤治疗原发性痛经 42 例的效果分析[C]//《中国医院药学杂志》编辑部、武汉医药卫生学会联合办公室. 2016 年《中国医院药学杂志》学术年会论文集. 2016: 2.
- [13] 徐婷花. 祛湿清经方治疗湿热下注型原发性中度痛经 60 例[J]. 福建中医药, 2013, 44(1): 46-47.
- [14] 胡桂梅, 林丽佳, 燕艳. 中药分期疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(27): 124-126.
- [15] 李红瑜, 姚青峰. 加味四物汤治疗原发性痛经 70 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(5): 335-336.
- [16] 范孝叁. 加味逍遥散治疗原发性痛经 116 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(1): 32.
- [17] 张月星, 邵彬. 自拟调经汤治疗肝郁气滞型痛经[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(21): 42.
- [18] 梁颖芯. 黄芪建中汤加减治疗虚寒型痛经临床应用[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(10): 70.
- [19] 冉新, 彭庄园. 中医分期治疗原发性痛经研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 176-177.
- [20] 韦红霞. 浅谈痛经的分期治疗[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1162.
- [21] 罗慧慧, 李大剑, 余陆, 朱玲. 中药分期治疗重度原发性痛经临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(3): 181-183.
- [22] 王彤, 李亚天, 周刚, 刘慧兰, 高雅. 尉中民治疗痛经临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2168-2170.
- [23] 顾彦, 彭超. 疏肝化瘀及补肾化瘀法分期治疗原发性痛经 67 例[J]. 四川中医, 2012, 30(6): 98-99.
- [24] 赵俊慧, 朱颖. 辨证分期治疗痛经经验[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(9): 84-85.
- [25] 刘宏宇, 高岑, 宋俊生. 基于循证医学经方治疗痛经证治规律的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2541-2544.
- [26] 赵化国. 中药治疗原发性痛经 52 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 5(10): 179-180.
- [27] 李成强. 桃红四物汤治疗妇科疾病 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(10): 187-188.
- [28] 张玉焕. 温经汤治疗少女原发性痛经 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7): 84.
- [29] 白明学. 桂枝茯苓丸的气味配伍和临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(10): 1219.
- [30] 鲍兴嘉, 李爱主, 方玲. 《傅青主女科》痛经方证用药规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 779-781.
- [31] 李京枝, 田春玲, 梁艳, 等. 木香调经胶囊治疗肝郁气滞型月经后期 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 25-27.
- [32] 于萍, 黎清婵, 谭宝莲. 附设痛经方治疗寒凝血瘀型原发性痛经 35 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(8): 27-28.
- [33] 黄城, 黄维益. 黄氏痛经方治疗原发性痛经 42 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(10): 728.
- [34] 吴太凤, 梁文珍. 梁氏痛经方治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(6): 497-498.
- [35] 侯建玲. 行气化瘀汤治疗痛经 56 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(9): 1055.
- [36] 黄茹蓓, 田丽颖. 针灸治疗原发性痛经研究概述[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7): 1359-1362.
- [37] 岳进, 陈洁洁, 苗芙蕊, 范郁山. 古今文献中针灸治疗痛经的用穴处方研究[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 1192-1194.

- [38] 孙海珍. 中医针灸治疗青年女性原发性痛经的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1): 193.
- [39] 马海燕. 试析针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(S2): 207-208.
- [40] 许英姝. 脏腑推拿手法治疗原发性痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [41] 李爽. 推拿治疗痛经的临床体会[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(14): 114.
- [42] 石文英, 章薇, 郭凤英. 扶阳罐治疗原发性痛经(寒湿凝滞证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(10): 1867-1869.
- [43] 付源峰, 曹洪福, 衣华强. 穴位贴敷治疗原发性痛经研究进展[J]. 齐鲁医学杂志, 2016, 31(1): 107-108+111.
- [44] 齐金羚. 中药外敷关元穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 201-203.
- [45] 罗广云. 肉桂粉敷贴神阙配合温针灸治疗寒湿凝滞型痛经 64 例[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 253-255.
- [46] 陈连靖, 毛慧娟, 魏建子, 沈雪勇. 原发性痛经女大学生经期中极穴伏安特性观察[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(9): 2141-2143.
- [47] 周一辰, 殷岫绮, 杨毅沁, 曾薇薇, 祝永鹤. 穴位敷贴联合艾附暖宫丸治疗宫寒型原发性痛经临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(6): 33-36.
- [48] 闫颖, 张晗, 吴林玲. 穴位敷贴法治疗气滞血瘀型原发性痛经[J]. 光明中医, 2015, 30(6): 1258-1260.
- [49] 逯艳梅. 中西医结合治疗痛经的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(35): 5014-5015.
- [50] 王洪霞. 综合疗法治疗痛经临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1050.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org