

The Research Summary of Treating Primary Dysmenorrhea with Traditional Chinese and Western Medicine

Linna Feng¹, Jinrong Fu^{2*}

¹Longhua Institute of Clinical Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Department of Gynecology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: fenglinna2013@sina.com, *fujinrong2006@sina.com

Received: Jul. 5th, 2016; accepted: Jul. 24th, 2016; published: Jul. 27th, 2016

Copyright © 2016 by authors 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

Abstract

Dysmenorrhea is one of the common diseases of Gynecology, which is divided into two categories: primary and secondary. The former has no genital organs, and the latter is caused by pelvic organic diseases. Because of the high incidence and the negative impact to people's life, primary dysmenorrhea has aroused people's attention. Modern medicine and traditional Chinese medicine on the primary dysmenorrhea both form a systematic treatment. This paper will review the treatment of western and traditional medicine on primary dysmenorrhea in recent years.

Keywords

Dysmenorrheal, Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Review

原发性痛经的中西医治疗研究概况

冯林娜¹, 付金荣^{2*}

¹上海中医药大学附属龙华临床医学院, 上海

²上海中医药大学附属龙华医院妇科, 上海

*通讯作者。

文章引用: 冯林娜, 付金荣. 原发性痛经的中西医治疗研究概况[J]. 中医学, 2016, 5(3): 71-76.

<http://dx.doi.org/10.12677/tcm.2016.53012>

摘要

痛经是妇科常见疾病之一, 分为原发性和继发性两大类。前者无生殖器器质性病变, 后者由盆腔器质性病变引起。原发性痛经因其高发病率, 及对人们工作、生活产生的极大负面影响而引起人们的关注。现代医学及祖国医学对原发性痛经均形成了系统的治疗方法。本文就中西医近年来治疗原发性痛经的概况进行综述。

关键词

痛经, 中西医治疗, 综述

1. 引言

原发性痛经(Primary dysmenorrheal, PD)是指非盆腔器质性病变引起的痛经, 主要表现为月经前后及行经期间出现下腹疼痛、坠胀, 甚至连带腰骶。严重时可伴有恶心呕吐、四肢不温、面色苍白、冷汗淋漓, 甚至昏厥等症状。PD 是一种妇科常见病, 据 Polat A 与他同事的一项调查[1]显示 1266 名大学生中约 88% 患有原发性痛经, 45% 的人每个月经周期都有痛经, 43% 偶有。1/3~1/2 的年轻女性因痛经至少缺课或缺工一次, 5%~14% 频繁缺课或缺工[2], PD 严重影响着生殖期妇女的生活和工作质量。可见, 重视原发性痛经的治疗十分必要。本文对近几年国内外对原发性痛经的治疗方法研究进展作一综述, 以期对今后 PD 的研究和临床治疗提供参考。

2. 现代医学对原发性痛经的治疗概况

针对原发性痛经的西医治疗方法多样, 主要包括药物治疗、手术治疗和物理疗法等, 其中多以药物治疗为主。

2.1. 药物治疗

前列腺素合成酶抑制剂: 通过阻断环氧化酶通路, 抑制前列腺素合成, 使子宫张力和收缩力下降, 达到止痛效果。非甾体药物(Non-eroidal anti inflammatory drugs, NSAIDs)是最常用的一线药物, 传统的 NSAID 如布洛芬、吲哚美辛、消炎痛等。Abd-El-Maeboud KH 采用布洛芬治疗原发性痛经, 分别观察药后 4、12、24、48~60、96~120 小时的疗效, 总有效率 86.7% [3], 该药见效迅速, 经济方便。但由于 NSAIDs 类药物对环氧化酶的选择性较差, 易引起胃肠道和中枢神经系统等一系列副作用, 常造成胃肠道和肝肾功能的损害[4], 故对患有慢性胃炎、胃肠道溃疡及对阿司匹林或类似药品过敏者则属禁忌。与传统 NSAID 相比, 新一代 COX-2 选择性抑制剂对胃肠道和中枢神经系统的不良反应大大减少[5]。一项[6]关于 73 例痛经患者的随机双盲研究表明, 高选择性 COX-2 抑制剂对中、重度 PD 的疗效与安慰剂相比, 止痛效果有统计学意义。相比传统 NSAID, 患者对其具有较好的胃肠道耐受性, 然而长期应用的疗效、耐受性以及心血管系统、皮肤和关节软骨的影响尚有待于进一步证实。

口服避孕药: 此类药物适用于需要节育的女性。避孕药具有双重作用: 一方面可以减少月经量, 另一方面可通过抑制排卵, 降低血中雌激素的含量, 使血中前列腺素、血管加压素及催产素水平降低, 从

而起到抑制子宫活动的作用。Harada T的[7]一项研究发现,低剂量避孕药可以起到理想的疗效,将115例PD患者采用随机双盲法进行分组,分别服用IKH-01(0.035 mg 炔雌醇和1 mg 炔诺酮组成)和安慰剂4个月经周期,发现在治疗组的总痛经指数和视觉评分(VAS)治疗前后分数相差明显大于安慰剂组。但此类药物对机体代谢有明显影响,可引起突破性出血、胃肠道反应等,甚至出现肾静脉血栓、心血管病变等严重不良事件[8]。

钙离子通道阻滞剂:可通过干扰钙离子透过细胞膜,并阻止钙离子由细胞内释出,从而松弛平滑肌,解除子宫痉挛性收缩,扩张血管,改善子宫供血,故能治疗痛经。金萍等[9]予硝苯地平治疗原发性痛经43例,连续三个周期,总有效率为97.7%。其副作用为头痛、心悸等,应注意血压变化。

维生素类:维生素E能有效缓解原发性痛经的症状,其机制[10]可能是通过抑制环氧合酶(COX)的活性和磷脂酶A2(PLA2)的活性,从而减少前列腺素的生物合成而起作用。但目前使用维生素E治疗原发性痛经的研究较少,部分研究质量不高,故其论证强度不高,尚需高质量、大样本、多中心的随机对照试验以获得更可靠的证据来证实它的有效性及其安全性。

2.2. 手术疗法

虽然目前药物治疗,尤其是NSAIDs与避孕结合运用的效果良好,但仍有20%~25%的患者是无效的[11],此时应进一步探查是否有继发性痛经的病灶如腺肌病、子宫内膜异位症等引起痛经。若找到病灶则按继发性痛经常规治疗,但如果仍未找到病灶则可考虑手术治疗。目前常见的治疗PD手术有两种,一是腹腔镜子宫神经切除术(LUNA),二是腹腔镜骶前神经切除术(LPSN),均通过切除盆腔神经通路而达到止痛的目的。Lichten等[12]的随机对照试验结果显示,LUNA(腹腔镜下宫骶韧带切断术)能显著改善患者的痛经症状。但Papasakelariou等[13]的长期随访结果显示,LUNA术后第4年的有效率可从术后第1年的72%急剧降至39%。究其原因,可能是切断的神经纤维在术后重新生长,手术仅切断了节后感觉神经纤维或腹腔镜手术安慰剂效应的消退等。Chen等[14]于1995年回顾了655例采用LPSN(腹腔镜下骶前神经切断术)术治疗的患者,结果显示,其成功率约为77%,且手术简单,并发症少,但目前国内外尚未见相关报道。

2.3. 辅助疗法

除药物和手术治疗外,其他辅助治疗通常包括休息、下腹部及背部理疗、有氧运动等。Israel, R. G.等[15]的一项研究表明一天30分钟的走路或者慢跑有益于痛经的缓解。Florian Schwerla等[16]对原发性痛经患者分别在三个月经周期采用一系列整骨疗法缓解原发性痛经患者的痛苦,将115例PD患者随机双盲分组,治疗组=29,对照组=31,结果除去脱落7例(治疗组=4,对照组=3),治疗组在缓解原发性痛经方面明显优于对照组。

3. 祖国医学对PD的治疗概况

原发性痛经属中医学“痛经”“经行腹痛”范畴。痛经的发生与冲任二脉及胞宫的周期性生理变化密切相关,《金匱要略·妇人杂病脉症并治》曰:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见”,《金匱要略》治疗痛经,示其病因病机与瘀血有关,以后历代医家对痛经病因病机的认识和发展日趋完备。明代医家张景岳在《景岳全书·妇人规》中提出“经行腹痛,证有虚实。实者或因寒滞,或因血滞,或因气滞,或因热滞;虚者有因血虚,有因气虚。”多种病因所致“不通则痛”或“不荣则痛”而发痛经。祖国医学对其治疗主要包括内治法、外治法、综合疗法等。

3.1. 内治法

辨证论治: 辨证施治是中医治疗痛经的传统方法。前人根据痛经感邪的不同性质、脏腑及气血虚实情况而确立相应的治疗原则, 气滞者顺其气, 血滞者和其血, 血瘀者破其血, 感寒者去其寒, 有湿者利其湿, 蕴热者清其热, 肝郁者疏其肝, 肾虚者滋其肾等等, 根据“不通则痛”、“不荣则痛”所致痛经, 确立为“实则泻之”、“虚则补之”的治疗原则。赵小鸟[17]采用少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经 126 例, 若偏气滞重, 少腹胀痛甚者, 加香附 9 g, 乌药 9 g; 若偏寒凝重, 腹痛得温则减, 遇寒加重者, 加吴茱萸 12 g, 艾叶 10 g; 若气血虚者, 加党参 15 g, 阿胶 12 g。经前 7 d 开始煎服, 日 1 剂, 月经来潮停药。连续治疗观察 3 个月经周期。结果治疗组 126 例, 治愈 106 例, 好转 10 例, 无效 10 例, 总有效率 92.0%。黄虹等[18]以温经补肾方(组成: 桂枝 10 g, 茯苓 15 g, 吴茱萸 6 g, 小茴香 6 g, 菟丝子 15 g, 车前子 12 g, 覆盆子 12 g, 熟地 20 g, 川楝子 12 g, 延胡索 15 g, 葛根 30 g, 白芷 10 g)治疗原发性痛经, 日 1 剂, 水煎 150 mL, 早晚分服, 根据病情变化可随症加减。结果痊愈 75 例, 好转 15 例, 无效 10 例。总有效率为 90.0%。经。刘秀峰[19]逐瘀止痛汤辨证治疗原发性痛经 40 例, 结果治愈 32 例, 好转 7 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.5%。

周期疗法: 调周理论是指顺应妇女月经周期规律, 结合时相节律, 进行周期节律性用药, 以期调整月经周期, 祛除病邪, 标本兼治。门成福[20]认为痛经论治分 3 法, 经前宜攻, 经行宜通, 经后宜补。经期宜攻: 是从“通则不痛”而立法, 运用温经活血化瘀通络, 常用方如膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、温经汤、失笑散等。经行宜通: 是指行经时, 利用活血通经之品, 促使经血流畅排出, 祛除淤滞, 方生化汤之辈。经后宜补: 是指经血过后, 血海空虚, 则予扶正, 养血补血, 达到“正气存内, 邪不可干”之目的, 方用四物汤、八珍汤、补中益气汤之类。樊志芳[21]认为经前 7 日给予自拟疏肝活血止痛汤, 经间排卵期, 给予补肾排卵汤。于排卵日第二天开始服用, 每天一剂连用 5 天。以上 2 方配合使用 3 个月经周期为一个疗程。在 45 例患者中, 治愈 29 例, 好转 15 例, 无效 1 例, 总有效率 97.78%。

3.2. 外治法

对于一些希望中医治疗但口服中药汤剂有困难的患者, 外治法无疑是最好的选择。中医外治法治疗原发性痛经具有满意的近期和远期随访疗效, 其疗法主要包括针灸治疗、推拿、外敷等。

针灸治疗是一种中国特有的治疗疾病的手段, 它是一种“从外治内”的治疗方法, 操作方法简便易行, 不仅有即时止痛效果, 而且能预防痛经的发作。陈兴等[22]采用针灸分型治疗原发性痛经 46 例, 其中肝肾不足型 12 例, 肝气郁滞型 16 例, 寒湿凝滞型 18 例。以次髎、三阴交、血海、气海为主穴加减治疗, 结果治愈 32 例, 好转 14 例, 无效 0 例, 治愈率 69.9%, 总有效率 100%。熊秀蓉等[23]针刺关元、三阴交(双)、加关元穴隔姜灸, 治疗 68 例, 疗效明显优于单纯药物对照组($P < 0.01$), 总有效率为 97.06%。提示针灸治疗原发性痛经可取的良好疗效。

推拿治疗: 推拿手法作为中医的特色治疗方法之一, 临床上亦多用于原发性痛经的治疗, 并取得良好疗效。刘漪[24]用推拿手法治疗寒凝胞中痛经, 结果治疗组痊愈 21 例, 显效 23 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率为 94.55%。表明手法治疗具有行气活血、散寒止痛的作用, 对寒凝胞中型痛经疗效显著。

贴敷治疗: 中药外治中, 贴敷的方法最为常见。中药贴敷主要用于寒湿凝滞以及血瘀型原发性痛经以及血瘀型原发性痛经患者的治疗, 所选穴位也多以神阙、中极、关元、气海等。王氏[25]用失笑贴治疗痛经 118 例, 贴敷神阙、关元穴, 疗效明显优于元胡止痛片+氟灭酸组, 对寒湿凝滞和气滞血瘀型疗效优于气阴两虚型。翁雪松等[26]用蔡氏痛经贴治疗气滞血瘀型原发性痛经 90 例, 分别于气海、三阴交、关元穴予以蔡氏发热贴、蔡氏常温贴、发热贴(不含药)贴敷治疗。结果热贴组和常温组患者小腹疼痛减轻较

发热贴组显著($P < 0.01$), 且随着治疗周期的延长患者小腹疼痛减轻明显($P < 0.01$)。

3.3. 中医综合疗法

针灸法及外敷法操作简便且局部作用, 见效快, 有良好的临床应用价值, 然而对于顽固性原发性痛经, 如能同时配合内服方整体调治, 药穴合用, 有局部与整体、标本兼治之功, 临床效果更优。王氏[25]治疗原发性痛经, 认为肾精不足, 胞宫失于濡养, 加之寒湿之气侵入而发痛经, 治拟益气活血、温经散寒止痛, 采用自拟方内服配合中药热敷小腹治疗原发性痛经 48 例, 总有效率 91.66%。邹秀静[27]研究显示于月经来潮前 5 天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 E_2 , 前列腺素 $2a$ 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, 对于单一疗法效果不佳者, 综合疗法是不错的选择。

4. 结论与展望

综上所述, 目前中西医对原发性痛经均有较为深刻的认识, 并形成了系统的治疗方法。西医基于对此病的认识, 多采用降低 PG 含量的药物, 或采用口服避孕药的方法, 针对顽固性痛经, 手术成为一种新的选择。但不可忽视的是西药治疗原发性痛经存在一些毒副作用, 且易引起内分泌失调, 手术疗法虽能缓解顽固性痛经的症状, 但创伤性大, 不易于患者所接受, 且目前尚缺乏高质量的随机对照试验及循证医学证据予以支持。中医治疗原发性痛经方法多样、疗效确切, 尤其是新剂型的研究与开发值得重视。但目前存在的问题是, 大量的中医研究试验中, 对该病的诊断、辨证分型及疗效评定方面无法标准化和规范化, 实验质量较低。故希望未来根据国内外最新研究成果, 设立人性化的标准进行疗效评定, 筛选出适用于本病的确实有效的方药, 应用于新制剂的研究与开发, 使中医药走向国际化。

基金项目

上海市中医药事业发展三年行动计划, 蔡氏妇科流派基地建设项目(ZYSNXD-HPCC-JD-009)。

参考文献 (References)

- [1] Polat, A., Celik, H., Gurates, B., Kaya, D., Nalbant, M., Kavak, E., *et al.* (2009) Prevalence of Primary Dysmenorrhea in Young Adult Female University Students. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **279**, 527-532. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-008-0750-0>
- [2] Sundell, G., Milsom, I. and Andersch, B. (1990) Factors Influencing the Prevalence and Severity of Dysmenorrhoea in Young Women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **97**, 588-594. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1990.tb02545.x>
- [3] Abd-El-Maeboud, K.H.I., *et al.* (2014) A Preliminary Pilot Randomized Crossover Study of Uzara (*Xysmalobium undulatum*) versus Ibuprofen in the Treatment of Primary Dysmenorrhea. *PLoS ONE*, **9**, e104473. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0104473>
- [4] Lindh, I., Ellstrom, A.A. and Milsom, I. (2012) The Effect of Combined Oral Contraceptives and Age on Dysmenorrhoea: An Epidemiological Study. *Human Reproduction*, **27**, 676-682. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/der417>
- [5] Rainsford, K.D. (2006) Current Status of the Therapeutic Uses and Actions of the Preferential Cyclo-Oxygenase-2 NSAID, Nimesulide. *Inflammopharmacology*, **14**, 120-137. <http://dx.doi.org/10.1007/s10787-006-1505-9>
- [6] Malmstrom, K., Kotey, P., Cichanowitz, N., *et al.* (2003) Analgesic Efficacy of Etoricoxib in Primary Dysmenorrhea: Results of a Randomized, Controlled Trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, **6**, 65-69. <http://dx.doi.org/10.1159/000072735>
- [7] Harada, T., Momoeda, M., *et al.* (2011) Evaluation of a Low-Dose Oral Contraceptive Pill For Primary Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled, Double-Blind, Randomized Trial. *Fertility and Sterility*, **95**, 1928-1931.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.02.045>

- [8] Davis, A.R. (2001) Primary Dysmenorrhea in Adolescent Girls and Treatment with Oral Contraceptives. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **1**, 3-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S1083-3188\(00\)00076-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1083-3188(00)00076-0)
- [9] 金萍, 沈利君. 硝苯地平治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国基层医药, 2004, 11(8): 954-955.
- [10] Editors (2006) Vitamin E., Greatly Reduces the Severity and Duration of Menstrual Pain in Girls with Primary Dysmenorrhoea. *Evidence-Based Obstetrics & Gynecology*, **8**, 22-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebobgyn.2005.11.001>
- [11] Proctor, M.L., Lathc, P.M., Farquhar, C.M., et al. (2005) Surgical Interruption of Pelvic Nerve Pathways for Primary and Secondary Dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **4**, CD001896.
- [12] Lichten, E.M. and Bombard, J. (1987) Surgical Treatment of Primary Dysmenorrhea with Laparoscopic Uterine Nerve Ablation. *Journal of Reproductive Medicine*, **32**, 37-41.
- [13] Papanakelariou, C. (2004) Long-Term Results of Laparoscopic Uterosacral Nerve Ablation. *Gynecology*, **111**, 950-959.
- [14] Chen, F.P. and Soong, Y.K. (1997) The Efficacy and Complications of laparoscopic Presacral Neurectomy in Pelvic Pain. *Obstetrics & Gynecology*, **90**, 974-977. [http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(97\)00484-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(97)00484-5)
- [15] Israel, R.G., Sutton, M. and O'Brien, K.F. (1985) Effects of Aerobic Training on Primary Dysmenorrhea Symptomatology in College Females. *Journal of American College Health*, **33**, 241-244. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.1985.9935033>
- [16] Schwerla, F., Wirthwein, P., Rütz, M. and Resch, K.-L. (2014) Osteopathic Treatment in Patients with Primary Dysmenorrhoea: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Osteopathic Medicine*, **17**, 222-231.
- [17] 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.
- [18] 黄虹, 周晶冰. 温经补肾法治疗原发性痛经 100 例[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(4): 58.
- [19] 刘秀峰. 辨证治疗原发性痛经 40 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 114-115.
- [20] 朱书营. 门成福治疗痛经 3 法[J]. 山西中医, 2009, 25(6): 4-5.
- [21] 樊志芳. 按月经周期辨证论治原发性痛经 45 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(5): 399.
- [22] 陈兴, 黄鹰荣. 针灸辨证分型治疗原发性痛经 46 例[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(12): 62-63.
- [23] 熊秀蓉, 严炜, 姚志芳, 等. 针灸治疗原发性痛经 68 例临床观察[J]. 福建中医学院学报, 2001, 11(3): 33-34.
- [24] 刘漪. 手法治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医杂志, 2012, 21(1): 137-138.
- [25] 王革新, 王梅, 李仁凤. 益气活血法配合中药热敷小腹治疗青春期痛经 48 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(3): 283-284.
- [26] 翁雪松, 蔡小荪, 李鹤. 蔡氏痛经贴治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(10): 53-55.
- [27] 邹秀静. 益气化瘀汤联合针刺治疗对原发性痛经血清 PGF2a, 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.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

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