

Summarizing the Progress of TCM Syndrome and Treatment on Dysmenorrhea

Lu Feng, Zhaoxia Xu*, Xueyang Song, Yiqin Wang

School of Basic Medical Sciences, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: *1171130481@qq.com

Received: May 8th, 2018; accepted: May 18th, 2018; published: May 25th, 2018

Abstract

Dysmenorrhea is one of common gynecological diseases, seriously affecting the normal work and quality of life of women. Its occurrence is related to endocrine, body constitution, heredity and other factors, but the exact cause is not clear yet. Chinese medicine has a deep understanding of the etiology and pathogenesis of dysmenorrhea, and the treatment of dysmenorrhea also presents a good prospect. This article summarized the related research of dysmenorrhea from traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis, traditional Chinese medicine syndrome classification, traditional Chinese medicine treatment methods, in order to provide some objective basis for the dialectical treatment of dysmenorrhea. Through literature analysis, the traditional Chinese medicine treatment of dysmenorrhea has diversity, practicality and ease of operation, specifically divided into traditional Chinese medicine compound treatment, acupuncture treatment, plaster application and other treatment.

Keywords

Dysmenorrhea, Dialectics of Chinese Medicine, Treatment of Traditional Chinese Medicine, Summary

概述痛经的中医证治研究进展

冯路, 许朝霞*, 宋雪阳, 王忆勤

上海中医药大学基础医学院, 上海
Email: *1171130481@qq.com

收稿日期: 2018年5月8日; 录用日期: 2018年5月18日; 发布日期: 2018年5月25日

摘要

痛经是妇科常见病之一, 严重影响女性正常工作和生活质量。其发生与内分泌、体质、遗传等因素有关, *通讯作者。

但其确切病因目前尚未清楚。中医对痛经的病因病机有较深入的认识,对痛经的治疗亦呈现良好的前景。本文从痛经的中医病因病机、中医证候分类、中医治疗方法等方面对痛经的相关研究进行概括,以期为痛经的辨证治疗提供一定的客观依据。文献分析发现,其中中医对痛经的治疗方法具有多样性、实用性和易操作性,具体分为中药复方治疗、针灸治疗、敷贴治疗和其他治疗。

关键词

痛经, 中医辨证, 中医治疗, 综述

Copyright © 2018 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

1. 引言

痛经指经期或经期前后,出现周期性小腹疼痛,坠胀或痛引腰骶,甚至剧痛昏厥,临床可伴有恶心、呕吐、腹泻、乏力等症状,严重者可出现冷汗,甚至昏厥。痛经的发病率较高,其中以年轻女性居多,据不完全统计,青春期女性痛经的发病率大概在 82%。现代医学把痛经分为原发性痛经和继发性痛经,治疗通常采用钙离子阻滞剂、口服避孕药等,暂时减轻疼痛感,但停药后易复发[1]。中医对痛经的认识很早,《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之”[2]。中医治疗以独特的方法,取得了良好的临床效果。本文概述近年来中医对痛经的病因病机的探讨和对痛经中医证治的研究进展。

2. 痛经的中医病因病机

《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉”。指出痛经是由风寒侵犯冲任之脉所致。《景岳全书·妇人规》说:“凡妇人经行作痛,挟虚者多,全实者少,即如以可拒按及经前经后辨虚实,固其大法也,然有气血本虚而血未得行者亦每拒按,故于经前亦常有此证,此以气虚血滞无力流通而然。”指出痛经大多是虚实夹杂,因虚致实。《傅青主女科》记载:“妇人有经水将来三五日前而脐下作痛,状如刀刺者;或寒热交作,所下如黑豆汁,人莫不以为血热之极,谁知是下焦寒湿相争之故乎!”其认为痛经的病因主要为寒湿。又有《圣济总录·室女月水来腹痛》记载:“室女月水来腹痛者,以天癸初至,营卫未和,心神不宁,间寒气所克,其血与气不流利,致令月经结搏于脐腹间,如刺疼痛。”其指出痛经的病因,因寒而致气血瘀滞。

中医认为引发痛经的因素有很多,个人体质、情志因素、外感六淫、起居不慎等。王洪彬等[3]认为不同痛经症状评分程度体质类型分布无痛经者以平和质为主,轻度与中度痛经者以兼夹体质为主,其次为平和质;重度痛经者均为兼夹体质。王自立[4]将痛经辨证分为实寒型和虚寒型,实寒导致血行不畅,不通则痛;虚寒导致营卫失调,不荣则痛。陈莹[5]教授认为痛经以脾肾阳虚为本,因虚致实,痛经始终伴随血行不畅。段亚亨[6]指出虽然本病主证在痛,但止痛并非最终目的,应追根溯源。认为判别月经或瘀块排出后疼痛的减轻与否,能够辨别虚实,总结出本病大多虚实夹杂,治疗应从根本出发,辅助止痛。

总的来说,痛经疾病和冲任、胞宫、气血变化密切的关系。痛经大多虚实夹杂,经期前后,气血变化急剧,外邪易入侵或本身精血亏虚,导致气血运行不畅,阴阳失调,胞宫失养,即不通则痛或不荣则痛。

3. 痛经的中医证候分类

现代医学把痛经分为继发性痛经和原发性痛经,中医则通过不同症状辨证,把痛经分为不同的证型,而对于痛经的中医证候分类及辨证重点,见仁见智。

以问卷的形式分别向专家和痛经患者,调查不同痛经类型。刘弘等[7]采用问卷调查的形式,收集专家经验,结果显示痛经常见证型为气滞血瘀、气虚血瘀、肝郁气滞、血瘀气血虚弱、肝肾(精)亏虚,虽然分型不一致,但在血瘀和虚方面是一致的。马秀丽[8]对痛经患者调查发现,寒湿凝滞型、阳虚内寒型、气滞血瘀型居多,提示寒和瘀是导致痛经的重要因素。

不同的专家对痛经证型有着独特地理解。赖建金[9]根据临床实践体会,认为痛经辨证首先要分清疼痛的时期,将痛经分为气血虚弱型、肾虚肝郁型、气滞血瘀型,通过胀满和疼痛来分辨血瘀或气滞。

痛经病因复杂,特别是热型痛经,涉及脏腑最多,分型复杂。田淑霄[10]认为痛经病因病机以寒者多,热者较少,治疗热型痛经以清热散热为主,分虚热和实热。实热痛经分为火热型、郁热型、热郁中上焦型、胆湿热型、营血热型、脾经湿热型;虚热型分为,肾阴虚内热型、肝阴虚内热型、肝阳虚寒热错杂型。

综上所述,痛经的主要致病因素是瘀和虚,瘀为寒湿凝滞型和气滞血瘀型比较多见,虚为气血虚弱型和肝肾亏虚型较为多见。无论何种证型,都需认真辨证,为治疗提供正确的依据。

4. 痛经的中医治疗

中医对痛经的治疗方法形式多样,通过辨证,运用复方加减、针灸合理地取穴、敷贴和心理干预疗法治疗等进行治疗,取得了比较好的效果。

4.1. 中药复方治疗

中药复方治疗痛经围绕其总的病机“不通则痛”、“不荣则痛”,再根据具体辨证其寒热虚实进行复方灵活加减。

以寒湿凝滞为主者,治以温经散寒祛湿,化瘀止痛。周秋雯等[11]运用以治疗冲任虚寒而夹有瘀滞痛经的温经汤为基础方进行治疗,疗效显著。韩亚芳等[12]自拟藁本细辛四物汤治疗此类型痛经,本方药物基本组成有当归、白芍、生地、川芎、干姜、苍术、茯苓、艾叶、甘草、肉桂、藁本、小茴香、细辛,其中手足不温,大汗淋漓者加附子,治疗效果明显高于西药组。陈红九等[13]方选当归四逆汤加减,治以祛寒邪、通血脉,胸胁胀痛者加柴胡、枳壳;恶心者加吴茱萸;冷痛严重者加艾叶;痛而呕吐者加法半夏,并加生姜汤一勺于药中;纳呆、便溏者加木香、鸡内金;腰膝酸痛者加桑寄生、续断片;血块多者加益母草、蒲黄;痛甚昏厥、四肢冰冷、冷汗淋漓者加附子、巴戟天回阳散寒;总有效率达到 93.6%。杨宗孟[14]主张温经散寒同时稍加疏肝理气之药,以吴茱萸汤进行加减治疗本证,取得了很好的效果。

以气滞血瘀为主者,治以行气活血,化瘀止痛。白桦[15]等运用香附四物汤治疗此类型痛经,明显改善患者痛经程度。黄艳[16]加香附、鸡血藤治疗此类型痛经效果显著。王昕[17]滞痛经汤(白术、赤芍、川芎、当归、炙甘草、红花、牡丹皮、山药、醋五灵脂、醋香附、醋延胡索、乌药、枳壳、柴胡、桃仁、益母草)为基本方,随证加减,若头痛眩晕加白蒺藜、钩藤;便溏者去当归加茯苓;行经时胸闷胀痛,善叹息者,加郁金、合欢皮;血块大,排出痛减,舌质黯,舌边有瘀点者,加乳香、没药。黎欲晓等[18]认为,治疗气滞血瘀型痛经应分三个阶段,非经期应结合症候,或温寒,或清热,或补虚,或泻实;经期应以祛瘀止痛为先,调理气血为本;经净应结合症候治本,巩固治疗,防止复发,方用疏肝解郁逐瘀汤治疗气滞血瘀型痛经疗效显著。

以气血虚弱为者,治以补血养血益气。张会颜[19]利用黄芪建中汤加党参、当归治疗,补血养血,荣养胞宫、脉道,效果很好。丁爱娟等[20]用八珍胶囊治疗本证,补血益气,有很好的疗效且携带方便值得

推广。李团网[21]通过对圣愈汤方药的现代药理分析和各个名家调养治疗经验总结,发现圣愈汤对气血虚弱型痛经有很好的疗效,同时认为痛经虚少实多,而实证痛经,因其疼痛明显,甚而影响工作休息,需“急则治其标”或“标本同治”以迅速缓解消除疼痛。周荣芳[22]以自拟益气养血止痛汤为基本方治疗痛经患者,并根据伴随症状进行加减,基础方组成为:人参、黄芪、白术、山药、当归、熟地、川芎、白芍、香附、元胡、川楝子甘草;伴见胁痛、乳胀、小腹胀痛者,加柴胡、台乌药、小茴香;伴见头晕、心悸、眠差者,加酸枣仁、鸡血藤、大枣;伴见腰腿酸软者,加菟丝子、续断、桑寄生;脾虚湿困者,加陈皮、砂仁、白叩仁等,诸药合用,补血祛瘀,行气止痛,疗效显著。

以肝肾亏虚为主者,治以滋养肝肾。禹建春等[23]自拟乙癸滋血汤治疗肝肾亏虚型痛经,提出滋养肾水,涵养肝木的治疗方法,本方配伍补肾精,养肝血,调经止痛,治疗本证型明显优于西药组。

以湿热瘀结为主者,治以清热散瘀。王凤英[24]自拟基础方包括大生地、北沙参、生白芍、土牛膝、川续断、泽兰、败酱草、薏苡仁、泽泻、佩兰、忍冬藤、丹参、白头、元胡、益母草,根据具体症状加减,肝肾亏虚者加菟丝子、苁蓉、女贞子;湿热重者加红藤、虎杖;气血亏乏者加熟地、党参,效果显著。逍遥丸出自宋代《太平惠民和剂局方》,古时多用于妇科疾病治疗,医学家叶天士称其为“女科圣药”。李英琴[25]以疏肝清热,健脾养血为原则,结合逍遥丸,根据不同证型加减药方,治疗肝郁血虚生热引起的痛经,收到了良好的效果。

综上所述,寒湿凝滞型痛经临床比较多见,研究也较多,复方治疗也比较成熟,其他证型痛经的复方治疗相对较少。相对于其他疗法,中药复方运用在痛经的治疗中比较成熟,也更广泛,以经典方进行辨证加减比较灵活。

4.2. 针灸敷贴治疗

近年来,利用针灸敷贴治疗痛经患者取得了很好的进展。针灸运用广泛灵活,针灸取穴中关元、三阴交、足三里穴使用频率很高,在进行针灸的同时配合火罐等,取得了很好的效果。

王旭光等[26]用金鸡啄米针灸法治疗气血虚弱型痛经,选关元、气海、中极、子宫、足三里、三阴交、十七椎、次髎,治疗效果显著优于平补平泻针灸法。白影[27]针灸配合理疗治疗痛经患者,体穴取中都,三阴交,太溪,关元;耳穴取卵巢,三焦,肝,肾,取得了良好的效果。乔丽环[28]采用针灸配合推拿的方法治疗痛经患者,穴位选取膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、三焦俞、次髎、气海、中极、血海、三阴交、水道、地机、关元等,取得了很好的效果。王春兰[29]通过辨证分析,选取相应的穴位,进行火罐和针灸,二者配合治疗痛经患者,温经痛经,散寒祛瘀,临床治疗取得了良好的效果。郑军[30]采用分段治疗痛经患者,经期选取中脘、神阙(只灸)、气海、关元、合谷、足三里、三阴交、太冲针灸止痛,平时用温经汤调理固本,治标治本,比只针灸的对照组,效果显著。

辨证取穴,利用敷贴治疗痛经患者,是中医治疗痛经的一个重要方法。敷贴疗法运用中药和穴位的有效结合,敷贴中用药一般以温性中药为主要成分,经临床验证,亦具有很好的效果。杨洋[31]痛经贴所选用中药为草乌、南星、益母草、鹿角霜、五灵脂等药物,穴位选取中极和次髎,温经通任、散瘀止痛,治疗效果显著。桑晓庆[32]利用“春夏养阳”的原则,利用细辛、白芥子、制甘遂、制川乌等和姜汁制作的敷贴饼,选取关元、子宫、次髎、腰阳关等穴位,在三伏天进行治疗,选取非三伏天治疗作为对照组,结果治疗效果明显高于对照组。

4.3. 心理干预治疗

现代女性工作压力大,心理因素也是痛经的重要因素之一。情绪,休息,饮食等方面的积极引导,加强患者对痛经的正确认知,有助于提高患者的治疗效果。苗翠梅[33]在常规治疗的同时,进行心理干预,

经过治疗发现,有心理干预指导,疼痛明显减轻。郭燕[34]等运用中药穴位敷贴配合心理护理治疗原发性痛经,取得了显著的效果。吴燕[35]以“平衡”为原则,采用摩法、按法、揉法以及点穴等进行治疗,调和气血,活血化瘀,通经止痛。胡芳莉[36]采用健康教育及心理干预主要是从饮食、运动、卫生及心理等方面进行干预护理,使患者缓解不良情绪,改善精神状态,提高临床治疗疗效。林萍[37]等通过心理支持疗法、认知疗法、放松疗法、催眠疗法对气滞血瘀型原发性痛经患者能产生综合的调整作用,其中对气滞血瘀型原发性轻度痛经患者治疗效果更佳。陈跃萍[38]等进行综合心理干预,包括一般性心理支持、认知调节、放松训练,结果发现综合性心理干预对改善女大学生痛经患者焦虑情绪有明显效果。

5. 总结与展望

综上所述,痛经病因复杂,导致不同证型夹杂,病情复杂。在治疗方法上,中医对痛经的治疗辨证明确,方法具体,不同的证型有不同的治法,止痛的同时更注重病症的本质治疗。复方治疗最成熟,根据辨证,灵活加减,准确用药,疗效显著。针灸、敷贴等方法虽然没有复方治疗成熟,但是操作方便,而且也取得了很好的效果,值得推广。对于患者来说,除了治疗的时期,也要注意平时的饮食休息,运动等。现今学习生活压力大,心理因素成为了痛经的重要因素,越来越被人们关注,目前心理干预治疗用于痛经研究较少,但是对于青少年或者痛经程度较轻的患者有明显的改善效果,对以后的研究方向有所帮助。

基金项目

上海市健康辨识与评估实验室建设经费(No. 13DZ2261000)资助。

参考文献

- [1] 宋任逸,朱庆文. 原发性痛经的中医外治法研究进展[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(5): 57-59.
- [2] 王婷婷,须义贞. 痛经中医辨证治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(7): 104-107.
- [3] 王洪彬,崔建美,赵舒,孙娜,曹岩,虞跃跃. 大学生痛经症状评分与中医体质相关性研究[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(8): 66-68.
- [4] 赵统秀,王煜,王自立. 王自立名老中医治疗原发性痛经经验拾零[J]. 新中医, 2014, 46(5): 25-26.
- [5] 田雨璐. 陈莹教授运用温阳化瘀法治疗痛经的临床经验[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [6] 邓颖,夏敏,张利梅,侯聪. 段亚亭老中医治疗痛经经验[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6): 1155-1157.
- [7] 刘弘. 关于痛经辨证分型的专家问卷分析[J]. 中医杂志, 2008(11): 984-985.
- [8] 马秀丽. 原发性痛经的中医证型规律[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(12): 2813-2814.
- [9] 赖建金. 中医辨证治痛经[J]. 亚太传统医药, 2008(5): 18-19.
- [10] 张芬梅. 田淑霄治疗热性痛经经验及发微[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 34-36.
- [11] 周秋雯. 痛经的研究概况及经痛舒治疗寒湿凝滞型痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2005.
- [12] 韩亚芳,陈佐云. 藁本细辛四物汤治疗寒湿凝滞型原发性痛经 62 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(4): 447-448.
- [13] 陈红九,范明. 当归四逆汤治疗寒湿凝滞型痛经临床分析[J]. 光明中医, 2014, 29(5): 992-993.
- [14] 黄竞萱. 吴茱萸汤加减治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2011.
- [15] 白桦,刘法. 香附四物汤治疗气滞血瘀型痛经临床疗效观察及对血清前列腺素的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 99-101.
- [16] 黄艳. 血府逐瘀汤加味治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(2): 95-96.
- [17] 孟晓丹,王昕. 气滞痛经汤治疗原发性痛经[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 957-959.

- [18] 黎欲晓. 疏肝解郁逐瘀汤治疗肝郁气滞血瘀痛经的研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [19] 张会颜, 黄芪建中汤加减治疗气血虚弱型月经过少 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 28-29.
- [20] 丁爱娟, 吴艳虹. 八珍胶囊治疗气血虚弱型痛经的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(7): 16-22.
- [21] 李团网. 浅谈圣愈汤治疗气血虚弱型痛经[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3): 176-177.
- [22] 周蓉芳, 常宗焕. 自拟益气养血止痛汤治疗气血虚弱型痛经 123 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(18): 6-7.
- [23] 禹建春, 赵娟, 王海云. “乙癸滋血汤”治疗肝肾亏虚型痛经 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 46(4): 49.
- [24] 王凤英. 阴虚湿热瘀结型痛经的治疗[J]. 求医问药(下半月), 2011, 9(8): 55.
- [25] 李英琴. 逍遥丸治痛经症案两则[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(1): 77-78.
- [26] 王旭光, 邹雅, 张星华, 朱博雯, 宋亚文. 金鸡啄米法治疗气血虚弱型原发性痛经临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(1): 146-149.
- [27] 白影. 针灸配合理疗治疗痛经疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(24): 121.
- [28] 乔丽环. 针灸配合推拿治疗原发性痛经 36 例疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(5): 37.
- [29] 王春兰. 拔火罐联合针灸治疗妇女痛经的临床效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(7): 133.
- [30] 郑君. 针药分阶段治疗寒凝血瘀型痛经 60 例[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(6): 50-51.
- [31] 杨洋. 痛经贴穴位敷贴治疗原发性痛经疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1): 32-33.
- [32] 桑晓庆. 三伏天与非三伏中药穴位贴敷治疗痛经的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11): 846.
- [33] 苗翠梅. 痛经的护理指导及心理干预[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(3): 171-173.
- [34] 郭燕, 邱红海. 穴位敷贴配合心理干预治疗痛经的疗效观察[J]. 航空航天医药, 2010, 21(10): 1911-1912.
- [35] 吴燕. 中医平衡推拿手法治疗痛经 23 例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14): 119.
- [36] 胡芳莉. 青春期女性原发性痛经的健康教育及心理干预效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(7): 101.
- [37] 林萍, 刘红云, 李敏, 陈美仁, 陈国. 心理干预对 33 例气滞血瘀型原发性痛经患者痛阈影响的观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(10): 19-21.
- [38] 陈跃萍, 洗筱樱. 心理干预对痛经女大学生焦虑情绪的影响[J]. 宜春学院学报, 2009, 31(6): 161-162.

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: 2166-6067, 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: tcm@hanspub.org