

# Mongolian Medicine's Understanding of Dysmenorrhea and the Therapeutic Effect of Niruha Flexible Cathartic on Dysmenorrhea

Yanyan Jin\*, Tuya Bu\*#

Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia  
Email: #butuyatl@126.com

Received: Dec. 23<sup>rd</sup>, 2018; accepted: Jan. 2<sup>nd</sup>, 2019; published: Jan. 9<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

Dysmenorrhea is a common gynecological disease, frequently occurring disease, but also a clinical refractory disease. Since ancient times, Mongolian medicine has used Niruha to treat this disease, which is unique and effective. Niruha can be divided into three types: sharp cathartic, neutral cathartic and flexible cathartic. Based on Mongolian medicine's understanding of dysmenorrhea, this paper analyzed the effect of Niruha flexible cathartic on dysmenorrhea, hoping to provide useful reference for clinical dysmenorrhea.

## Keywords

Mongolian Medicine, Niruha Flexible Cathartic, Dysmenorrhea, Stasis Syndrome, Action

---

## 蒙医对痛经的认识及尼如哈柔性导泻剂对痛经的治疗作用

金燕燕\*, 布图雅\*#

内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特  
Email: #butuyatl@126.com

收稿日期: 2018年12月23日; 录用日期: 2019年1月2日; 发布日期: 2019年1月9日

---

## 摘要

痛经是妇科常见病、多发病,也是临床难治之病。蒙医自古应用尼如哈治疗该病,方法独特且疗效显著。

\*第一作者。

#通讯作者。

尼如哈用药分锐性导泻剂、中性导泻剂、柔性导泻剂三种。本文以蒙医对痛经的认识为切入点, 分析了尼如哈柔性导泻剂对痛经的作用, 期望对痛经临床提供有益参考。

## 关键词

蒙医, 尼如哈柔性导泻剂, 痛经, 瘀滞症, 作用

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

近年来, 疼痛疾病已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的第三大严重危害人类健康的疾病。痛经是妇科多发疼痛疾病, 是仅次于生殖道感染和月经紊乱, 排名第三位的妇科常见病[1]。1978~1980年“全国妇女月经生理常数协作组”进行抽样调查显示: 痛经在我国女性中的发病率为33.19%, 其中轻、中、重度分别占45.73%、38.81%、13.55% [2]。2000年该协作组又进行了国内调查研究, 调查显示痛经的发生率上升为56.05% [3]。而在生育年龄女性中, 痛经的发生率为16%~91%, 其中重度病例者有2%~29% [4]。如何有效控制痛经及其伴随症状, 降低其临床复发率, 提高女性的生活及工作质量是当今医学领域关注的重点和研究热点。

目前, 西医治疗痛经主要应用非甾体类抗炎药、钙离子拮抗剂、镇静剂、解痉剂、避孕药等[5]。也采用不同途径给药治疗并对重症和顽固性患者进行手术治疗。但是, 这些药物只能短期缓解临床症状, 疗效难以持久。手术治疗费用较大, 且术后易发生盆腔粘连、复发等并发症。目前, 随着人们对化学合成药物的不良反应以及治疗疾病的局限性的深入认识, 越来越多的患者倾向于传统医药治疗。

## 2. 蒙医对痛经的认识

蒙医认为, 痛经是妇女从月经初潮到绝经的任何时期都可发生的瘀滞症范畴疾病。分原发性和继发性两大类。原发性是指在无明显的生殖器病变的前提下, 随着月经周期的来临而发生的疼痛。常见于少女及未婚青年女子, 多发生于月经初潮6~12个月期间。继发性是指继发于生殖器疾病、血瘀症、痞病等疾病的月经周期发生的疼痛[6]。

### 2.1. 致病条件

蒙医认为, 所有疾病均由饮食、起居、气候及其他因素等四个方面因素所引发。

#### 2.1.1. 饮食起居

蒙医通常将饮食分为红、白食。红食指肉类, 白食指奶制品。起居包括心、语、身三个方面内涵。长期食用生冷、刺激性食物、长期受凉、情绪抑郁等饮食起居因素可致气血瘀滞, 从而引发痛经。研究证明, 寒冷刺激、经期的剧烈运动等都可导致患者的痛阈降低而引发痛经[7] [8]。紧张、抑郁、焦虑等因素可以扰乱植物神经系统功能或刺激内分泌轴, 垂体后叶素分泌加压素、缩宫素增加, 引起子宫过度收缩, 局部缺血而影响子宫平滑肌收缩致宫内压增大从而引起痛经[9] [10]。另有研究证明, 母亲染色体中有特定的基因传递信息至第二代的个别女性, 使其性情不稳定, 易受刺激或降低子宫痛阈而患痛经[11]。

### 2.1.2. 气候、环境

蒙医认为, 痛经好发于长期身处阴凉潮湿环境或者气候寒冷之时。梁丽君等[12]研究痛经发病季节发现, 冬季发病者占 34%, 夏季发病者为 17%。并且, 冬季或天气寒冷时, 痛经症状加重。

### 2.1.3. 特殊因素

蒙医将饮食起居、气候、环境之外对致病因素归纳到特殊因素。蒙医认为, 体质衰弱者正气虚损, 邪气易于入侵从而引发痛经[13]。目前, 已有研究证明, 体质决定着人体对某种致病因子的易感性和对某种疾病的易罹性, 痛经的发生与体质因素息息相关[14][15]。另有研究表明性交过频也与痛经密切相关[16]。

## 2.2. 病因病机

目前, 医学界广泛认同子宫内膜和血流中的前列腺素(PG)的增多和炎症是引起痛经的最直接和最重要的原因之一。PG 增多会使子宫平滑肌现高频不规则收缩, 子宫出现缺血缺氧的微循环障碍, 导致痛经发生[17]。所以, 血液循环、激素水平和炎症反应是导致痛经的关键因素。蒙医认为, 血、巴达干、赫依、黄水是痛经的主要病因, 而赫依和巴达干都是人体三根之一, 以轻糙为主的六种秉性要素, 属气源。巴达干则以重寒为主的七种秉性之要素。巴达干为阴性, 属水, 土源。血和黄水都是失去相对平衡而治病。蒙医将痛经按病因分为血瘀性、巴达干黄水相搏、气血相搏三种。血瘀性痛经为月经期下腹痛、月经量减少、暗红色伴有血块, 血块排出后有所缓解等症状。巴达干黄水相搏痛经为月经期下腹痛伴腰酸、月经量少, 热敷后有所缓解。气血相搏型痛经为月经期或月经干净后都持续下腹痛、月经为淡红色, 伴烦躁/失眠等症状。但该病的发生发展与以下机制密切相关。

### 2.2.1. 气血运行失调

蒙医认为, 经血依赖赫依的运行而排出体外[18]。饮食、气候、环境的寒冷条件以及情志抑郁所致的气滞, 均导致气血运行失调, 影响经血的正常排出而引发痛经。

### 2.2.2. 寒热失衡

受寒冷条件而寒凝经血或者血热郁结均引发痛经。

### 2.2.3. 脏腑功能失衡

蒙医认为, 肾脏具有滋补强身、补精益血等功能。肝生血、脾贮血。肾气不足则精虚血少, 肝脾功能受阻则气血化生无源, 气血虚弱。引起痛经。另外, 蒙医认为经血主要在“三舍”内形成。各种致病因素致“三舍”病变均引发痛经[19]。

## 3. 尼如哈柔性导泻剂对痛经的作用

尼如哈疗法是蒙医传统外治法, 是通过直肠内注入具有特定作用的药液进行灌肠而防治疾病的特色疗法。当今, 随着人们对大肠生理功能的深入研究, 通过肛肠途径用药逐渐引起了人们的关注, 其科学性和良好的疗效得到了人们的认可。蒙医自古应用该疗法治疗胃肠疾病、妇科疾病(孕期疾病除外)、老年病等临床各科疾病, 其安全性及临床疗效已被长期实践所证明。《四部医典》[20]中明确指出柔性导泻剂该方法适用于精血耗损病。尼如哈剂分锐剂、中剂、柔剂三种。尼如哈柔性导泻剂由诃子、枇杷叶、茜草、大黄、藜芦、秦艽花、牛奶等组成。

### 3.1. 蒙医传统解析

#### 3.1.1. 镇赫依、调和体素

蒙医认为, 诃子有调理体素、解毒, 祛赫依、希拉、巴达干引起的诸疾等作用。而赫依是三根之调

和体素的重要因素。可通过镇赫依而调和体素, 促进痛经的转归。

### 3.1.2. 祛巴达干、燥黄水

蒙医认为, 诃子和秦艽花具有祛巴达干、调理体素、燥黄水等作用, 而巴达干及黄水是痛经的主要病因, 因此通过祛巴达干、燥黄水达到治疗的目的。

### 3.1.3. 改善气血运行

蒙医认为, 痛经主要经血排出不畅结瘀为因素, 而大黄和奶具有破瘀、解毒、镇赫依等作用, 基于破瘀及镇赫依作用, 经血排出顺畅。改善气血运行从而达到治疗的目的。

### 3.1.4. 调平寒热

寒热论是蒙医学重要理论之一。以热制寒、以寒制热是蒙医临床指导纲领。柔性导泻剂中的枇杷叶、秦艽花等均为凉性, 藜芦为温性。痛经的病因有巴达干、黄水、血等, 因此巴达干、黄水偏盛时用温性药物治寒, 血热偏盛时用凉性药物治热。

### 3.1.5. 调节脏腑功能

蒙医认为诃子、奶等具有镇赫依、调节三根等作用。其人体的脏腑都以白脉、血脉和赫依的运行相互贯通连接, 脏腑系统受三根的支配才能完成正常的生理作用。因此达到治疗目的。

## 3.2. 现代研究解析

### 3.2.1. 解痉、镇痛作用

现代研究表明, 诃子中乙醇提得的诃子素对平滑肌有解痉作用[18]。还有大叶秦艽花提取物[21]及牛奶具有抑制疼痛作用。

### 3.2.2. 抗凝作用

另有研究表明, 茜草所含大叶茜草素对血小板活化因子和花生四烯酸诱导的聚集具有较强的抑制作用[22]。

### 3.2.3. 抗炎作用

研究表明, 枇杷叶[23]、茜草[24]、大黄[25]、藜芦[25]、秦艽花[26]都有抗炎作用。比如: 大黄能清除组织和血浆内的炎性介质, 显著降低危重症患者血清中肿瘤坏死因子、白细胞介素和内毒素水平等[27]。西医认为炎症是引发继发性痛经主要病因。所以抗炎作用极为重要。

### 3.2.4. 免疫调节作用

方中茜草和枇杷叶均具有免疫调节作用。茜草双酯可抑制中性粒细胞和巨噬细胞的吞噬功能。并且, 抑制抗体的分泌和产生, 从而抑制 T 淋巴细胞转化[28]及枇杷叶三萜酸通过调节 CD4+T、CD8+T 细胞的分化与成熟而维持两亚群间的平衡, 使免疫功能底下的机体得以恢复正常。

### 3.2.5. 改善肾功能作用

大黄减少肠道中氨基氮的重吸收, 改善氮质血症并降低高代谢状态及大黄蒽醌和大黄酸蒽醌葡萄糖苷抑制肾小球细胞系膜细胞 DNA 和蛋白质的合成, 从而抑制系膜细胞生长[29]。因此改善肾脏功能。因肾脏具有滋补强身、补精益血等功能, 所以经血运行通畅。

### 3.2.6. 利胆、保肝作用

研究表明大黄能够促进胆汁和胰消化液分泌[29]。还有枇杷叶中的乌索酸[30]和藜芦[31]可以减少体内脂质过氧化物的堆积, 具有很强的抑制脂质过氧化的作用, 从而减轻对肝细胞的损害。

## 4. 总结与展望

1、从蒙医传统认识分析, 尼如哈柔性导泻剂具有镇赫依、调和体素、祛巴达干、燥黄水、改善气血运行, 调平寒热及调节脏腑功能等作用。蒙医将痛经按病因分为血瘀性、巴达干黄水相搏、气血相搏三种。所以, 我们可以推论, 传统肠疗柔性导泻剂只要根据蒙医配伍法的特点辨证应用的话适用于任一种病因引起的痛经。

2、现代研究证明, 蒙医尼如哈柔性导泻剂具备了解痉镇痛、抗凝、抗炎、免疫调节、改善肾脏功能及利胆保肝等作用。通过分析, 方中大部分成分具有抗炎作用, 其次是免疫调节功能居多, 镇痛、抗凝等作用。而血液循环障碍、免疫紊乱、炎症反应是痛经关键致病因素, 从而尼如哈柔性导泻剂直接作用于痛经的致病因素。

3、尼如哈疗法从解剖学角度讲, 子宫、输卵管、卵巢紧邻直肠, 盆腔器官静脉丛密、血运丰富, 直肠黏膜与盆腔器官相邻且管壁薄, 药物吸收快。采用尼如哈疗法给药, 可使药液直接渗入病变部位, 均避免药物首过效应和对胃、十二指肠的刺激, 减少消化酶、胃酸对药物的破坏作用, 从而大大提高了药物的生物利用度, 发挥一般口服给药无法达到的作用。

笔者认为, 尼如哈疗法加尼如哈柔性导泻剂直接作用于病因, 但该疗法适用于轻、中度痛经患者的治疗和重度患者的辅助治疗。临床工作中可根据实际情况与内服药物相结合进行治疗, 可提高疗效, 以更好地服务于患者。综上所述, 标本兼顾、疗效确切。

## 基金项目

内蒙古自治区人才开发基金项目, 基于“三根调平”理论探讨蒙医尼如哈优化剂对溃疡性结肠炎相关性结肠癌小鼠化学预防作用的机制及其意义, 2017/12-2020/01。

## 参考文献

- [1] 李明星, 张晓婷, 刘俊昌, 等. 原发性痛经的中西医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2018, 1(13): 142-144.
- [2] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 1980, 15(4): 219-223.
- [3] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 15(4): 219-223.
- [4] Ju, H.I., Jones, M. and Mishra, G. (2014) The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36, 104. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
- [5] 李晓燕. 大温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [6] 蒙古学百科全书编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学卷[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 216.
- [7] 杨清丽. 原发性痛经的原因分析及防治措施[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(19): 190-191.
- [8] 吴秀兰, 等. 试论痛经的研究进展[J]. 中国蒙医药, 2011(3): 177-179.
- [9] 敖秀峰. 原发性痛经与心理因素的关系[J]. 中国当代医药, 2009, 16(9): 140-141.
- [10] 冯思仪, 程兰. 痛经的精神心理因素探讨[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2017, 38(5): 437-442.
- [11] 明海霞, 邱桐, 苏韞. 原发性痛经发病机制与治疗新进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2004, 21(1): 55-57.
- [12] 梁丽君. 原发性痛经发病与中医体质相关因素的调查分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018: 12.
- [13] 香恒. 治疗痛经的认识[J]. 中国蒙医药, 2008, 3(1): 8.
- [14] 靳琦. 王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1): 41-45.
- [15] 汪素卿. 痛经与中医体质相关性初探[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1525-1527.
- [16] Campbell, M.A. and McGrath, P.J. (1997) Use of Medication by Adolescents for the Management of Menstrual Discomfort. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 905-913.

<https://doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170460043007>

- [17] Hsu, W.S., Shen, X.Y., Yang, J.M., *et al.* (2014) Effects of Acupuncture Applied to Sanyinjiao with Different Stimuli on Uterine Contraction and Microcirculation in Rats with Dysmenorrhea of Cold Coagulation Syndrome. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **5**, Article ID: 328657.
- [18] 百科全书医学卷编辑委员会. 百科全书医学卷[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2008: 602, 103.
- [19] 其格其图. 中国蒙古学文库现代蒙医学[M]. 沈阳: 辽宁民族出版社, 2002.
- [20] 宇妥元丹贡布. 四部医典[M]. 赤峰: 内蒙古科学出版社, 2009.
- [21] 张新新, 贾娜, 孙琛, 赵文娜, 孙文基. 大叶秦艽花与麻花秦艽花抗炎镇痛作用的研究[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(4): 341-343.
- [22] 杨胜利, 刘发. 茜草的药理作用及应用[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(8): 588.
- [23] Shin, T.Y., Jeong, H.J., Kim, D.K., *et al.* (2001) Inhibitory Action of Water Soluble Fraction of *Terminalia chebula* on Systemic and Local Anaphylaxis. *Journal of Ethnopharmacology*, **74**, 133-140.  
[https://doi.org/10.1016/S0378-8741\(00\)00360-3](https://doi.org/10.1016/S0378-8741(00)00360-3)
- [24] 杨胜利, 刘发. 茜草双酯的免疫抑制作用[J]. 中国药理学杂志, 1996, 31(7): 425-426.
- [25] 张永祥. 中药药理学新论[M]. 北京: 人民卫生出版, 2004: 161, 195.
- [26] 徐泽红. 中药秦艽的研究进展[J]. 中国医药导报, 2008, 5(6): 29.
- [27] 李敏, 李丽霞, 刘渝, 等. 大黄研究进展[J]. 世界科学技术, 2006(4): 34-39.
- [28] 葛金芳, 李俊, 胡成穆, 等. 枇杷叶三萜酸的免疫调节作用研究[J]. 中国药理学通报, 2006, 22(10): 1194-1198.
- [29] 孙汉青, 李锦萍, 刘力宽, 杨春芳, 左文明, 李成慧. 大黄化学成分与药理作用研究进展[J]. 青海草业, 2018, 27(1): 47-51.
- [30] 邱林立, 罗德生, 许娟, 等. 乌索酸对小鼠酒精性肝损伤的保护作用[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2009, 23(2): 97-99.
- [31] 杨振楸, 文锋. 藜芦药理及作用简况[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20): 282-283.

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](mailto:tcm@hanspub.org)