



福建中醫藥大學

FUJIAN UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

文献综述

学科学位评定委员会：

中医学

专 业：

中医妇科学

研 究 方 向：

妇科内分泌的中医临床研究

学 号：

3130101210

姓 名：

陈园园

导师姓名及职称：

王英副主任医师

原发性痛经的中西医研究进展

痛经 (Dysmenorrhea) 是妇科最常见的症状之一, 指行经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀, 伴有腰酸或其他不适, 症状严重影响生活质量者^[1]。严重时伴有恶心、呕吐、肢冷, 尤其多见于未婚青年妇女。痛经分为原发性痛经和继发性两类, 原发性痛经指生殖器官无器质性病变的痛经; 继发性痛经(Secondary Dysmenorrhea), 指由盆腔器质性疾病引起的痛经, 可由生殖器炎症、子宫肌瘤、子宫内膜异位等生殖器官疾病引起, 据调查, 全球接近 80% 的女性均患有不同程度的痛经, 青春期女生原发性痛经的发病率持续增长达 69%-84%, 对生活和工作质量有很大的影响^[2]。

1、西医对原发性痛经的认识

1.1 原发性痛经的发病机制

现代医学对原发性痛经的发病机制尚未完全明确, 但大多数学者认为原发性痛经的发生与子宫因素、前列腺素、缩宫素、雌孕激素、体质因素等有关。

1.1.1 子宫因素

子宫发育不良导致子宫收缩不协调, 引起子宫供血异常, 子宫肌层组织缺血缺氧, 导致代谢产物堆积而致痛经^[3]; 子宫颈狭窄、子宫屈曲过度, 导致经血难以从峡部流出, 滞留宫腔的经血刺激子宫也可引发痛经。此外, 引起原发性痛经的原因也包括内膜管型脱落^[4]。

1.1.2 前列腺素 (prostaglandin, PG)

研究表明, 痛经患者子宫内膜和月经血中的 PGF_{2α}和 PGE₂ 含量均较正常妇女明显升高, PGF_{2α}含量高是造成痛经的主要原因。前列腺素在女性子宫、卵巢中均有分布, 人的子宫内膜前列腺素分泌随内膜的周期性变化而变化, 增生期晚期和分泌期晚期出现两次峰值, 在月经期达高峰^[5]。非孕子宫内膜合成与分泌的 PGs 主要为 PGF_{2α}和 PGE₂, PGE₂ 松弛子宫平滑肌, 而 PGF_{2α}使子宫平滑肌收缩。研究表明原发性痛经患者子宫内膜及经血中 PGF_{2α}的水平高于健康女性, 在月经来潮后 2 天存在显著差异^[6]; 黄益于^[7]通过对痛经患者及健康女性经期外周血细胞因子及 PGF_{2α}检测, 结果表明原发性痛经发生与 PGF_{2α}分泌量及外周血细胞因子有关, 提示 PGF_{2α}分泌与细胞免疫因子有一定的关系。原发性痛经时分泌的 PGF_{2α}增多, 过量的 PGF_{2α}与螺旋小动脉壁上的 PGF_{2α}受体结合导致子宫平滑肌痉挛性收缩, 子宫肌张力增高导致子宫血流量减少, 子宫异常收缩、缺血及缺氧、酸性代谢产物堆积于肌层而导致痛经^[8]。

1.1.3 血管加压素 (AVP)

子宫肌层小血管对 AVP 的敏感性大于粗大的血管, AVP 一方面通过作用于子宫 V1 加压素受体, 引起子宫肌层活动增强和子宫收缩; 另一方面 AVP 还能通过促进 PG 生成和增加子宫平滑肌对缩宫药物的敏感性, 减少子宫血运而致痛经。

1.1.4 β-内啡肽 (β-EP)

β-EP 是一类具有吗啡样活性的神经多肽, 具有内源性镇痛作用。子宫内膜、子宫腔液中存在内啡肽, β-EP 受性激素制约, 孕酮能显著提高β-EP 的分泌, 而雌二醇却抑制孕酮对β-EP 的作用因此, 黄体期β-EP 水平的降低导致子宫功能活动失常, 被认为是痛经发生的原因之一。

1.1.5 其他因素

原发性痛经还受精神、神经因素影响, 疼痛的主观感受也与个体痛阈有关。

1.2、西医对原发性痛经的治疗

1.2.1 非甾体抗炎药 (NSAIDs)

非甾体抗炎药 (NSAIDs)是最常用的一线药物, 能通过抑制环氧化酶 (COX) 而抑制前列腺素的合成, 从而缓解 PG 引起的子宫痉挛性收缩, 使痛经缓解。许多研究证明服药后经血 PG 含量确有降低。根据不同报道, 大约有 64%~100%患者应用此类药物后主观症状减轻。如布洛芬、酮洛芬、甲氯芬那酸、双氯芬酸、甲芬那酸、萘普生等, 有效率 30%~80%, 但副作用较多, 以胃肠道和肝肾损害为主^[9]。

1.2.2 口服避孕药

口服避孕药一方面可以抑制内膜生长,减少血量,使生成和释放的前列腺素减少;另一方面可抑制排卵,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。不仅如此,由于抑制了下丘脑—垂体—卵巢轴功能,体内雌激素水平相当于早卵泡期,此时内膜 PG 含量亦最低。有研究表明,口服避孕药对原发性痛经患者有效率高达 90%^[10],适用于有避孕要求者。王明辉等^[11]使用复方口服避孕药环丙孕酮炔雌醇片对原发性痛经患者进行治疗,经用药后患者疼痛及不适明显减轻。但是,因需连续服药,故对于大多数患者来说口服避孕药仍是二线药物。同时这类药物对机体代谢也有明显的影响,因而具有更多的不良反应。

1.2.3 钙离子通道阻滞剂

该类物质干扰钙离子透过细胞膜,并阻止钙离子由细胞内库存中释出,抑制 Ca²⁺经子宫平滑肌细胞膜外流入细胞内,从而抑制平滑肌收缩,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。

2、祖国医学对痛经的认识

祖国医学认为,妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚则剧痛昏厥者,称为“痛经”,亦称“经行腹痛”^[12]。有关痛经的记载,最早见于《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。”《诸病源候论》则首立于“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血,以至体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉,手太阳少阴之经”^[13]。明代《景岳全书·妇人观》对痛经的论述较为完备,对辨证论述尤详,张景岳指出:“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。然实痛者多痛于未行之前,经通而痛自减,虚痛者多痛于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚,拒按拒揉者为实……但实中有虚,虚中亦有实,此当于形气察质兼而辨之”^[14]。痛经的发病原理主要是气血运行不畅或气血运行无力所致,气为血之帅,血为气之母,气血运行不畅多由外感风寒湿邪所致,气血运行无力多由内伤杂病所致,故不通则痛,不荣则痛为研究痛经的病因病机奠定了理论基础。

2.1 病因病机分析

痛经发病有生活所伤、情志不和或六淫为害等不同病因,并与素体及经期、经期前后等特殊生理变化有关。其发病机制主要是在此期间受到致病因素的影响,导致冲任、胞宫气血阻止,“不通则痛”;或冲任胞宫失于濡养,“不荣则痛”^[12]。在经期或经期前后,由于血海由满盈而溢泻,气血盛实而骤虚,冲任、胞宫气血变化急骤,致病因素乘时而作,导致痛经。其常见病因病机有气滞血瘀、寒湿凝滞、阳虚内寒、湿热瘀阻、气血虚弱和肝肾亏损等。

气滞血瘀:素多抑郁,或忿怒伤肝,肝郁气滞,气滞血瘀,瘀阻胞宫、冲任,经期气血下注冲任,胞宫气血更加壅滞;或复伤于情志,肝气更为郁结,气血壅滞更甚,经血运行不畅。寒湿凝滞:多因经期冒雨涉水,或经水临行贪凉饮冷,寒邪内侵,或久居阴湿之地,风冷寒湿客于冲任、胞宫,以致气血凝滞。经前、经期气血下注冲任,胞宫气血更加壅滞不畅。湿热瘀阻:宿有湿热内蕴,或于经期、产后摄生不慎而感湿热之邪,湿热与血相搏结,流注冲任,蕴结于胞宫,阻滞气血,经前、经期气血下注冲任,胞宫气血更加壅滞不畅,热壅血瘀。气血虚弱:脾胃虚弱,化源不足,或大病久病或手术失血后,气血俱虚,冲任气血虚少,经期、经后血海更加空虚,冲任、胞宫失于濡养,兼之气虚血滞,无力流通。肝肾亏损:多因禀赋虚弱,肝肾本虚,或因房劳多产,损及肝肾,精亏血少,冲任不足,胞宫失养,经期、经后血海更虚,冲任、胞宫失于濡养。

2.2 辨证论治

2.2.1 气滞血瘀

何清邻^[15]使用调经活血汤(柴胡、枳壳、桔梗、夏枯草、山慈姑、川芎、青皮、陈皮、川贝母各 10 g,制乳香、制没药各 6 g,当归 15 g。血瘀明显者加桃仁、泽兰各 10 g,气滞明显者加木香、制香附各 6g)治疗气滞血瘀型原发性痛经有效率 93.7%,明显高于对照组,治疗后治疗组的痛经症状评分及 AVS 评分均优于对照组,证明调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛

经疗效确切,能改善患者的疼痛症状,缩短疼痛时间。姜丽丽^[16]用膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型痛经 60 例,对照组予消炎痛栓直肠给药,连续治疗 3 个疗程后治疗组总有效率达 90.67%,VAS 评分治疗组优于对照组。赵红艳等^[17]自拟金铃四逆效灵方治疗气滞血瘀型原发性痛经,总有效率为 96.67%。齐樱^[18]根据清代梁廉夫所著《不知医必要》所载香附四物汤主治“经脉气血凝滞而痛胀”,故使用香附四物汤治疗气滞血瘀型原发性痛经痊愈率高、复发率低,在一定程度上改善了患者的血流动力学状态。

2.2.2 寒湿凝滞

谢雅贞^[19]运用散结镇痛胶囊治疗寒湿凝滞型原发性痛经 3 个月经周期,发现治疗后治疗组总有效率(92.50%)高于对照组总有效率(85.00%),治疗前后症状评分治疗组高于对照组。范大广等^[20]用毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经,治疗后两组患者月经前后小腹胀痛、疼痛持续时间、经质、经色及经前期乳房胀痛评分均明显低于治疗前。

2.2.3 阳虚内寒

樊美玲^[21]应用少腹逐瘀汤加减治疗阳虚内寒型原发性痛经 30 例,结果:治愈 18 例(60.00%),显效 6 例(20.00%),有效 4 例(13.33%),无效 2 例(6.67%),总有效率为 93.33%。

2.2.4 湿热瘀阻

孟延兵^[22]运用清热利湿自拟方治疗湿热瘀阻型痛经,方中生地、赤芍清热活血凉血;红藤、败酱草、虎杖、黄连利湿清热;当归、川芎活血化瘀,养血调经;浙贝化痰散结;川楝子疏肝理气;佐以少量小茴香、肉桂温通经络,以防过于寒凉,耗伤正气。治疗组 30 例经中药口服后总有效率为 90.00%,对照组于口服布洛芬治疗,总有效率为 85.00%,疼痛视觉评分治疗组明显优于对照组。徐婷花^[23]采用自拟祛湿清经方治疗湿热瘀阻型原发性痛经,总有效率 93.33%。曹阳等^[24]采用生地 12g,赤芍 12g,牡丹皮 9g,红藤 15g,败酱草 9g 等随症加减治疗湿热瘀阻型痛经,临床疗效总有效率为 82.01%。

2.2.5 气血虚弱

章根琴等^[25]应用养血当归胶囊治疗气血虚弱型痛经,治疗组总有效率 96.00%,高于西药对照组(有效率 80.00%),治疗后治疗组的血液流变学及血小板活性指标均显著改善。潘丽娟^[26]认为气血虚弱型痛经为气血本虚,经血外泄,应用圣愈汤对痛经患者进行治疗,疗程结束后,每个年龄组的治愈率为 70%;病情轻的患者治愈率为 80%,病情中度及重度患者痊愈率 70%。贾淑珍,郝冉^[27]应用当归粥治疗原发性气血虚弱型痛经,连续服食 6 个月后总有效率为 90.3%。

2.2.6 肝肾亏损

徐小存^[28]认为肝肾亏损者因禀赋素弱,肝肾不足,或早婚多产,房室不节,肝肾亏损,以致精亏血少,冲任不足,经血之后胞脉愈虚,故经后小腹绵绵作痛,治则调补肝肾,运用调肝汤加味(熟地 24g、炒山药 30g、阿胶(烊化)12g、当归 9g、白芍 9g、山萸肉 9g、巴戟天 9g、艾叶 9g、炙甘草 6g)治疗肝肾亏损型痛经患者,治愈率为 89.7%。

2.3 中医外治法

陶鸿燕^[29]使用中药贴敷、针灸、推拿的外治方法治疗原发性痛经,将细辛、白芥子、甘遂、延胡索用特制法制作成药饼敷于三阴交穴、命门穴、关元穴、气海穴以及子宫上;并取上述穴位进行针灸,配合推拿手法,治疗 3 个月经周期后,治疗组总有效率为 95.6%。陈静丽等^[30]观察桃红四物汤合失笑散治疗痛经,治疗组用上药灌肠,对照组用上药口服。两组均在经前 3~5 天至经净治疗,治疗组有效率 96.67% 优于对照组的 86.67%。王慧等^[31]通过运用中药熨联合针刺干预原发性痛经,治疗后试验组总有效率为 83.33% 高于对照组。

3、总结

综上所述,原发性痛经是一种常见病和多发病,西方医学治疗本病多以镇痛为主,因其副作用较大^[9],故在临床应用中会受到一定的限制。中医则认为本病多与情志失调(抑郁、暴怒、忧虑等)、外邪侵袭(寒邪、热邪、湿邪等)、脏腑功能紊乱等因素有关,临床治疗过程中本着辨证论治的原则分别论治,在临床中实证较为常见。因中医药具有疗效持久、不良反应小、能有效改善痛经症状等优势,故近代医家在继承古代医家治疗痛经方法的基础上取其

精华去其糟粕，对于本病实证的治疗依旧遵循着“通则不痛”的治疗大法，在治疗该病方便取得了很大的进展。

参考文献：

- [1]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018
- [2] 结玲,和秀魁,齐一鸣,等.鱼油联合维生素 B1 干预青春期少女原发性痛经的疗效[J].广州医科大学学报,2017,45(01):59-62.
- [3]李海霞,王玲.痛经的中医治疗研究[J].吉林中医药,2010,30(12):1034-1036.
- [4]张凯,杨建宇,李彦知等.痛经的经方研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(12):152-155.
- [5]王芬,李大剑,周军,等.痛经宁对气滞血瘀型原发性痛经患者血清前列腺素和 β -内啡肽的影响[J].安徽中医学院学报,2012,31(03):20-23.
- [6]余青,李德顺,李云君,等.基于 PGF(2 α)浓度变化研究当归川芎对抗原发性痛经小鼠子宫组织痉挛的机制[J].云南中医中药杂志,2015,36(11):62-64.
- [7]方玲,刘欣宇,代娜,等.月舒滴丸对大鼠子宫内膜及平滑肌细胞 OTR 表达的影响[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(11):26-29.
- [8]贾瑞喆,刘晓梅.缩宫素与前列腺素对大鼠子宫平滑肌细胞缩宫素受体表达的影响[J].中国生化药物杂志,2009,30(6):379-382.
- [9] 陈俊洁.非甾体抗炎药的临床应用及不良反应分析[J].名医,2019(03):266.
- [10] Hadfield R, Mardon H, Barlow D, et al.Delay in the diagnosis of endometriosis:a survey of women from the USA and the UK[J].Hum Reprod.1996.11: 878-880.
- [11]王明辉.低剂量复方口服避孕药治疗痛经疗效分析[J].中国医学工程,2013,21(1):55,57.
- [12]罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社.2008
- [13]段逸山.诸病源候论通检[M].上海:上海辞书出版社,2008.
- [14] (明) 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社.2007.
- [15]何清邻.调经活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经临床观察[J].新中医,2018,50(08):128-130
- [16] 姜丽丽.膈下逐瘀汤联合消炎痛栓治疗原发性痛经(气滞血瘀)临床观察[J].实用中医内科杂志,2019,33(07):29-31.
- [17]赵红艳,杨光秀.金铃四逆效灵方联合中药足浴治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(05):34-35.
- [18]齐樱,康建颖.香附四物汤治疗原发性痛经的临床研究[J].浙江中医杂志,2016,51(10):715-716.
- [19]谢雅贞.中医药治疗寒湿凝滞型原发性痛 80 例[J].中医临床研究,2018,10(26):104-105.
- [20] 范大广,李慧芬.毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经对性激素水平的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(08):55-59.
- [21]樊美玲.少腹逐瘀汤加减治疗阳虚内寒型原发性痛经的临床观察[D].长春中医药大学,2008.
- [22]孟延兵.清热利湿法治疗湿热瘀阻型原发性 30 例[J].湖南中医杂志,2014,30(10):56-57.
- [23]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(01):46-47.
- [24]曹阳,赵莉,张婷婷,等.中药辨证治疗痛经 139 例临床观察[J].中医杂志,2013,54(6):488-491.[25]章根琴,王楠.养血当归胶囊治疗原发性痛经气血虚弱证临床观察[J].新中医,2017,49(05):91-93.
- [26]潘丽娟.浅析圣愈汤治疗气血虚弱型痛经的临床效果[J].山东医学高等专科学校学报,2014,36(01):34.
- [27]贾淑珍,郝冉.当归粥治疗原发性气血虚弱型痛经 46 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,21(10):105.
- [28]徐小存.中西医结合治疗原发性痛经 66 例[J].现代医药卫生,2007(04):553.
- [29]陶鸿燕.中医外治法治疗青少年原发性痛经临床观察[J].内蒙古中医药,2019,38(02):80-81.
- [30]陈静丽,黄晓君,冉仕娅,马美玉.桃红四物失笑散灌肠治疗实性痛经 30 例[J].中医外治杂志,2016,25(04):14-15.
- [31]王慧,蔡秀薇,黄素嫦,余静.中药熨联合针刺干预原发性痛经即刻镇痛效果研究[J].按摩与康复医学,2019,10(23):41-43.

