

青春期原发性痛经的中医治疗进展

● 吴铭芳¹ 陈德林² 陈国源³

摘要 原发性痛经是青春期女性常见的妇科疾病之一,近年来中医治疗该病取得了良好效果。本文从辨证治疗、周期治疗、专方治疗、针灸推拿治疗、综合治疗进行综述。

关键词 青春期 原发性痛经 中医 治疗

痛经为最常见的妇科症状之一,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,症状严重者影响生活质量。痛经分为原发性和继发性两类,原发性痛经指生殖器官无原发病变的痛经,占痛经的 90% 以上,在青春期多见,疼痛多自月经来潮后开始,以行经第一天疼痛最剧烈,疼痛常呈痉挛性,可伴恶心、呕吐、头晕、乏力等症状,严重时面色发白,冷汗淋漓甚至昏厥。其发生主要与月经时子宫内膜前列腺素含量增高有关^[1]。青春期女性痛经不仅影响学习和生活,还关系到今后生育功能及健康状况,因此,重视痛经的治疗十分必要。西医对青春期原发性痛经的治疗起效快、短期内疗效显著,但存在不良反应、毒副作用等,从医疗安全和关爱青少年的角度考虑,不是首选。近年来中医治疗该病的方法越来越多样化,在中医整体观和辨证论治理论的指导下,发挥了很重要的作用,取得了较好的疗效,且不良

反应少。现将近几年的青春期原发性痛经治疗进展总结如下。

1 病因病机

祖国医学认为痛经病位在子宫、冲任,以“不通则痛”和“不荣则痛”为主要病机。实者可由气滞血瘀、寒凝血脉、湿热淤阻导致子宫的气血运行不畅,“不通则痛”;虚者主要由于气血虚弱,肾气亏虚致子宫失于濡养,“不荣则痛”^[2]。杨爱萍等^[3]认为先天禀赋不足,肾气欠盛,娇生惯养,如嗜食生冷,涉水着凉,或情志不畅等在经期及行经前后的急骤的变化不能疏通条达,致邪气客于冲任、胞中,与经血搏结,经血运行不畅,故而发病,其病机特点多为本虚而标实或实证,“不通则痛”则是原发性痛经的主要病因病机。李巧颖^[4]发现少女痛经以寒证居多,临经行或正值经期,感受寒邪,客于胞宫,血为寒凝,瘀阻作痛。郑秀丽^[5]认为熬夜过度或无序减肥,气血不足,不荣则痛是其主要病因病机。

2 辨证治疗

纵观各学者观点,中医辨证论治主要辨别寒、瘀、滞、虚,以温经散寒、舒肝解郁、活血化瘀、补益气血为大法。

2.1 温经散寒 活血止痛 张玉焕^[6]认为青春期原发性痛经是因寒邪侵袭冲任胞宫经络,经脉拘挛而痛,温经汤具有解痉止痛,改善子宫血液循环,提高激素水平及镇静、镇痛作用,并用温经汤对 36 例青春期寒凝气滞证少女原发性痛经患者进行 3~19 个月的治疗,治愈 19 例 (52.78%),好转 13 例 (36.11%),未愈 4 例 (11.11%),总有效率 88.8%。张凯燕^[7]运用少腹逐瘀汤 (小茴香 10g, 乌药 15g, 干姜 10g, 元胡 10g, 没药 10g, 川芎 10g, 五灵脂 (炒) 10g, 当归 15g, 肉桂 10g, 蒲黄 (生) 10g, 赤芍 10g) 治疗青春期痛经 35 例,于月经来潮前 3~4 天开始服用,每日 1 剂,水煎,早晚温服;月经来潮,再按原方服 3 剂,为 1 疗程,服中药期间不加服其他止痛药,治疗 3 个疗程,痊愈 20 例,好转 11 例,无效 4 例,总有效率 88.5%。孙瑞玲

• 作者单位 1. 福建中医药大学 (350108); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院 (361000); 3. 福建省厦门市中西医结合学会 (361003)

等^[8]用血蝎化瘀汤[血竭(研末冲服)2g,桃仁、红花、当归、川芎、生蒲黄、五灵脂(醋炙)各10g,吴茱萸2g,白芍药15g,川牛膝10g,炙甘草6g]治疗40例青春期原发性痛经患者,并与吲哚美辛组40例比较,2组均以1个月经周期为1个疗程,3个疗程后统计疗效,治疗组总有效率97.5%,两组比较有显著性差异($P<0.05$),在复发率的比较上,治疗组40例,未复发35例,复发5例,复发率10.00%。对照组40例,未复发19例,复发21例,复发率52.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 舒肝解郁 行气止痛 黄美珍^[9]认为肝郁气滞,血海气机不利,经血运行不畅通为痛经的基本病机,故治疗上应疏肝理气、通调冲任、活血止痛为治疗原则,她采用疏肝止痛汤(白芍25g,延胡索20g,丹参、益母草各15g,当归、郁金、泽兰、川芎、五灵脂、香附、桃仁、生蒲黄各10g,九香虫8g)随症加减治疗青春期痛经68例,总有效率94.11%。庄楚珊等^[10]以《傅青主女科》之宣郁通经汤合失笑散加减(其基本方组成为柴胡、香附、郁金、当归、丹皮、川楝、蒲黄、五灵脂各10g,合欢皮、白芍各12g)治疗青春期痛经48例,总有效率89.6%。李立凯^[11]运用逍遥散加味(柴胡6g,白芍20g,当归12g,茯苓15g,白术15g,甘草5g,薄荷3g,香附15g,延胡索12g,丹参15g,生姜3片)治疗青春期痛经56例,治愈28例,有效25例,无效3例,总有效率为94.64%。

2.3 益肾填精 养血缓急止痛

胡群英等^[12]认为在青春期原发性痛经的治疗上,除遵循“通”的原则,还应顺应生理之自然,培补耗损之不足,在补肾的基础上行而

通之,并通过对40例14~21岁的原发性痛经患者进行补肾活血祛湿法治疗,方药:巴戟天15g、仙灵脾15g、桂枝10g、小茴香10g、艾叶10g、延胡索15g、当归15g、川芎10g、白芍20g、制香附10g、茯苓15g、苍术12g、甘草5g,随症加减,总有效率85.2%。易利利^[13]用益肾祛瘀法(基本方为:当归10g,川芎10g,白芍24g,香附15g,枸杞子15g,玄胡15g,丹参12g,小茴香10g,乌药10g,炙甘草6g)治疗青春期痛经38例,痊愈20例,好转14例,无效4例,总有效率89.47%。王春霞等^[14]运用四物汤加减(当归15g,白芍15g,熟地黄15g,川芎10g,气滞者加川楝子12g、香附12g;血瘀者加益母草10g;寒凝者加炮姜9g、炙甘草6g)治疗青春期女子痛经159例,并与布诺芬组153例对比,总有效率治疗组为89.94%,对照组为68.63%,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3 周期治疗

痛经的周期治疗是根据月经周期的生理病理特点,以经前、行经、经后阶段采用不同治疗办法。

魏琼^[15]对48例青春期痛经患者进行周期疗法,取得较好疗效。行经期治以活血化瘀、温经散寒、通调气血,投自拟通络化瘀汤,处方:刘寄奴、赤芍、延胡索、五灵脂、制香附、水蛭、当归各10g,紫石英20g、葫芦巴6g,随症加减;排卵期治以益肾填精、化瘀通络,投自拟补肾促卵汤,处方:巴戟肉、仙灵脾、仙茅、当归、枸杞子、人参、菟丝子、紫河车、鹿角霜各10g,随症加减。经2~4个月治疗后,痊愈15例,显效10例,好转17例,无效6例,总有效率为87.5%。李西

云^[16]采用痛经煎剂和石英育麟丸周期序贯疗法治疗60例16~22岁原发性痛经患者,疗效显著。治疗组从月经前3日开始口服痛经煎剂(自拟方,每袋煎剂150ml,药物组成为当归、川芎、白芍、熟地黄、香附、延胡索、丹参、益母草、马齿苋、木香、艾叶、肉桂),每日3次,每次150ml,至月经期第4日未停药。于月经第4日开始口服石英育麟丸(自拟方,药物组成为紫石英、当归、淫羊藿等)每日2次,每次9g,直至下次经前3日,接服汤剂,如此序贯应用3个月经周期为1疗程。治疗组愈显率78.33%,总有效率95.00%,且血浆 β -ET含量明显高于治疗前。

从上诉的周期疗法分析,在经期主要是采用活血化瘀、温经散寒的治法,而在非经期则主要运用健脾补肾、调冲固本之法。吴燕平主任^[17]认为青春期少女正值生长发育阶段,天癸刚至,任脉始通,肾气未充,精血未盈,冲任失于濡养,血脉虚滞,不荣则痛;且青春期女性大多缺乏保健意识,起居调适能力不足,学业压力较大,易被情志所伤,忧思郁怒,则气机不畅,气滞血瘀,阻滞胞宫,加之少女多贪食冷饮,或经行时摄生不慎等,寒湿之气侵入冲任,凝滞胞宫,不通则痛,故原发性青春期痛经的病机为本虚标实,以肾精亏虚为本,气滞血瘀寒凝为标,治疗当以补肾为主,兼以温经散寒、行气止痛、活血化瘀、调理冲任为基本治法,同时结合月经周期分期论治:经前期及经期以“急则治其标”为原则,治以活血化瘀、温经散寒、行气止痛为主;非经期则以补肾养血为主,同时,结合素体情况,或疏肝,或扶脾,使之气顺血和,冲任流通。

4 专方治疗

中医对痛经的专方治疗体现辨病论治,以温经、解郁、活血止痛和补益为治法。

傅宝君等^[18]用自制钩丹胶囊(肉桂 10g,泽兰 15g,丹参 10g,香附 10g,鸡血藤 30g,延胡索 30g,续断 30g,钩藤 15g。由三九制药厂协助按制剂标准生产,每粒重 1.5g)治疗 80 例青春期原发性痛经患者,并与痛经宝颗粒组 80 例做比较,两组均于月经前 1 周开始服,持续至月经来潮后 3 天止,连服 3 个月经周期,3 个月为 1 疗程,1 个疗程统计结果,治疗期间停用其他药物,总有效率治疗组 87.50%、对照组 75.00%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。王小红^[19]运用自拟温经止痛汤对 38 例青春期原发性痛经患者进行治疗,药用:桂枝 10g,香附 10g,乳香 5g,没药 5g,当归 12g,川芎 10g,白芍 10g,白术 12g,枳实 10g,吴茱萸 10g,随症加减。每天 1 剂,分 2 次口服,2 周为 1 疗程,治愈率达 65.79%,显效率 21.05%,有效 7.89%,无效 5.26%,总有效率为 94.74%。郭士全^[20]自拟痛经汤治疗青春期痛经 232 例,药用制草乌(先煎)6g,制乳香、制没药、川芎各 10g,丹参 30g,当归、延胡索、香附、炒白芍各 12g,甘草 6g。每日 1 剂,分 2 次服。无论发作期与缓解期,均服 3 剂,至下次月经来潮时观察疗效,并与乌鸡白凤丸组 60 例做比较,治疗组综合疗效及治疗后评分(93.10%, 7.5 ± 1.7 分)明显优于对照组(71.67%, 9.1 ± 2.4 分)($P < 0.05$);临床症状及治疗前后血液流变学的改善,亦明显优于对照组;治愈 3 月及 6 月复发率(14.81%,23.44%)明显优于对照

组(47.83%,85.71%)($P < 0.05$)。

5 针灸推拿疗法

针灸推拿疗法是中医治疗痛经的一大特色,具有疏通经络、改善血液循环,达到治疗痛经效果。

刘满国等^[21]对 112 例中学痛经女生分别进行了针灸治疗(治疗组 60 例)和药物治疗(药物组 52 例)。治疗组取三阴交、血海、足三里、关元、气海、配穴进行针灸治疗;药物组单纯口服止痛药,两组治疗 3 个疗程后观察临床疗效,治疗组总有效率达 95.0%,45 例完全缓解,无不良反应记录;药物组总有效率达 61.5%,25 例完全缓解。治疗结果显示,针灸治疗学生痛经具有显著的临床疗效,无不良反应,并能改善生活、学习质量,调节机体的优点。韦艳燕^[22]采用复方艾条治疗 80 例原发性痛经,取穴足三里、关元、中脘、天枢、中极、三阴交,取得了良好的疗效。陈勇等^[23]对 30 例原发性痛经进行 3 个月经周期的推拿手法治疗,采用视觉模拟评分评价疼痛程度,并检测治疗前后子宫动脉血流动力学参数及经期血清前列腺素含量,得出结论:推拿治疗原发性痛经疗效显著,其机制可能通过改善子宫动脉高阻、低速的血流特征,调节异常的前列腺素 $\text{PGF2}\alpha$ 及 PGE2 水平,发挥止痛效应。

6 综合疗法

痛经综合疗法,包括中医中药辨证论治、针灸和电磁波谱治疗,具有相互补充、相辅相成的作用。

江晓婧^[24]运用当归四逆汤加减配合针灸,对 130 例 17~25 岁原发性痛经患者进行治疗,其中寒

湿凝滞型 97 例,气滞血瘀型 33 例。寒湿凝滞型的针灸取穴为关元、三阴交、足三里、中极;气滞血瘀型的针灸取穴为气海、三阴交、足三里、中极。经过治疗 92 例患者痊愈,29 例好转,无效 9 例,总有效率 93.3%。田丽莉^[25]应用中医疗法联合特定电磁波谱(TDP)照射治疗原发性痛经患者 35 例,疗效满意。吴薇等^[26]运用传统武术内功八段锦配合推拿手法治疗女大学生原发性痛经 29 例,结果显示此综合疗法效果优于单一疗法。

7 小结与展望

综上所述,中医药对痛经的病机认识,可概括为寒、瘀、滞、虚四个方面。而中医药疗法则日益呈现治疗手段多样化的发展趋势。其中以口服中药治疗青春期原发性痛经,无论是辨证治疗、周期治疗还是专方治疗,均不离舒肝理气活血、散寒止痛、益气养血、补肾填精等治疗法则。虽侧重点有所不同,但均取得了较好的疗效,其优势在于中药通过对机体的整体调节,从而达到治疗疾病的目的。针灸推拿疗法,从疏通经络,调理气血,改善整体和局部功能,不失为简便有效的治疗途径,值得推广应用。综合疗法疗效显著,优于单一疗法。随着中医药科技的进步发展,中医治疗痛经将有更加广阔前景。

参考文献

- [1]谢 幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:362-363.
- [2]张玉珍.中医妇科学[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2007:131.
- [3]杨爱萍,陈 群,路 艳.原发性痛经疾病中医证候分布及相关因素的文献研究[J].时珍国医国药,2012,23(5):1258-1259.

(下转第 46 页)

即刻减轻患者痛苦。耳针操作简便,见效快,疗效确切,不受时间、条件、体位等限制,与解痉止痛药物相比亦无掩盖症状体征及延误急腹症诊断的弊端。耳与肾关系密切,《灵枢·脉度》曰:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”《证治准绳》曰:“肾为耳窍之主,心为耳窍之客。”所以,耳针可作为急性肾绞痛镇痛的首选方法。

3 急性扁桃腺炎案

耿某,男,12岁,学生。突发咽喉肿痛,吞咽困难1天,经医院急诊科确诊为急性扁桃腺炎,因曾有急性扁桃腺炎反复发作史,家长意愿保守治疗。刻诊:面色赤红,双侧扁桃腺红肿Ⅲ度,有黄白色脓性分泌物附着,咽喉壁充血,可见淋巴滤泡增生,自述液体吞咽时亦感觉非常疼痛,体温38.5℃。操

作:取双侧耳尖穴,按摩充血后常规消毒,以I型一次性使用无菌采血针点刺,挤出20余滴血,血色鲜红,轻挤即出。咽喉部随即感觉轻松,吞咽唾液时疼痛感亦有所减轻。然后,体针取穴:风池、大椎、曲池、合谷。风池穴以针尖朝咽喉部方向刺入15mm左右,得气后不留针。大椎、曲池、合谷常规应用,亦得气后不留针。治疗隔日一次。嘱患者近期禁食牛羊肉、海鲜、香菜等发物,少食辛辣、油腻、高热量及膨化食品等;多饮稀粥,清淡饮食,多食水果、蔬菜等;适当体育锻炼,提高免疫力;并监测体温。第二日电话随访体温已降至37.5℃。治疗2次后,体温恢复正常,扁桃腺减为Ⅱ度肿大。治疗6次后,脓性分泌物消失,扁桃腺恢复正常,恐其反复后又巩固治疗,总计治疗10次。治疗结束后再次叮嘱饮食

及起居注意事项,电话随访半年,仅有一次咽喉轻微不适,通过饮食起居自我调养后恢复。

体会 著名耳针专家黄丽春将耳尖的功能归纳为“三抗一升”,即抗炎症、抗过敏、抗风湿、提升机体免疫功能^[2]。耳尖刺血不单单对于急性扁桃腺炎疗效显著,对于风、热、火等引起的急性结膜炎、急性腮腺炎、麦粒肿、外感发热、痤疮、血管性头痛、口腔溃疡、面瘫急性期、高血压急性期等临床应用亦有较好疗效。

参考文献

- [1]贾春生,石晶,马晓顺,等.耳针沿皮透穴刺法与耳针直刺法对颈型、神经根型颈椎病快速镇痛效应的比较研究[J].针刺研究,2007,32(6):86-89.
- [2]黄丽春.耳穴诊断治疗学[M].北京:中国科技文献出版社,1991:123.

(上接第66页)

- [4]李巧颖.少女原发性痛经主要中医证型及影响因素分析[J].中国中医急症,2006,15(9):996-997.
- [5]郑秀丽.大学生痛经的病因与防护[J].中国校医,2012,26(6):467.
- [6]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.
- [7]张凯燕.少腹逐瘀汤治疗青春期痛经的临床观察[J].内蒙古中医药,2006,25(5):5.
- [8]孙瑞玲,闫璐均,李娜,等.血竭化瘀汤治疗原发性青春期痛经40例疗效观察[J].河北中医,2011,33(1):34-35.
- [9]黄美珍.疏肝止痛汤治疗青春期痛经68例[J].四川中医,2005,23(6):74.
- [10]庄楚珊,朱嘉扬,陈女苗,舒肝解郁法治治疗青春期痛经48例[J].陕西中医,2003,24(5):400.
- [11]李立凯.逍遥散加味治疗青春期痛经56例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2008,29(2):10.
- [12]胡群英,罗娟珍.补肾活血祛湿法治治疗原

- 发性青春期痛经40例[J].江西中医药,2010,41(331):49-50.
- [13]易利利.益肾祛瘀法治治疗青春期痛经38例[J].湖北中医杂志,2012,34(2):48-49.
- [14]王春霞,李永伟.四物汤加减治疗青春女子痛经159例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(24):212-213.
- [15]魏琼.分期论治青春期痛经48例临床观察[J].浙江中医杂志,2011,46(7):502.
- [16]李西云.中药周期疗法治疗原发性痛经临床观察[J].中国中医急症,2008,17(8):1075-1075,1078.
- [17]谢琼,吴燕平.吴燕平主任中医师分期治疗青春期痛经经验[J].中国中医急症,2013,22(5):751,846.
- [18]傅宝君,孟明明.钩丹胶囊治疗青春期痛经80例观察[J].实用中医药杂志,2011,27(3):156-157.
- [19]王小红.自拟温经止痛汤治疗青春期痛经38例临床观察[J].临床合理用药,2011,4(5A):73.

- [20]郭士全.痛经汤治疗青春期痛经232例临床观察[J].山西中医,2003,19(2):24-25.
- [21]刘满国,张小楠,曲影,等.针灸治疗痛经60例临床观察[J].吉林中医药,2013,33(5):514-515.
- [22]韦艳燕.80例艾灸治疗原发性痛经的疗效观察[J].全科护理,2012,9(24):2202.
- [23]陈勇,尚国栋,付国兵,等.推拿对原发性痛经患者子宫动脉血流动力学参数及血清前列腺素的影响[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1355-1358.
- [24]江晓婧.当归四逆汤加减配合针灸治疗痛经130例[J].江西中医药,2012,7(7):44-45.
- [25]田丽莉.中医疗法联合特定电磁波谱照射治疗原发性痛经35例[J].山东医药,2009,49(11):94-95.
- [26]吴薇,刘念.八段锦配合推拿治疗女大学生原发性痛经疗效观察[J].保健医学研究与实践,2013,10(3):14-17.