

# 中医药治疗痛经研究进展

夏成宏

肥西县中医院 安徽 合肥 231200

**【摘要】**：痛经（Dysmenorrhea）被定义为行经前后或月经期发生的下腹部疼痛、坠胀，伴有腰酸或其他不适症状，是育龄妇女最常见的妇科问题。按照国外疾病分级标准 10（ICD-10），疼痛可分为“原发性”或“继发性”。原发性痛经（Primary dysmenorrhea）是指在月经时期出现疼痛，但盆腔区域无任何病理异常。痛经是医学上经常出现的一类常见病，严重危害人们的身体健康和生命质量及工作生活，中医在防治上具有相当的优越性。本文通过综述痛经的中医认识、中医药治疗的研究进展，以期为痛经的中医临床治疗实践提供参考，从而提高痛经的临床治疗效果。

**【关键词】**：中医药；痛经；进展；综述

## Research Progress in the Treatment of Dysmenorrhea with Traditional Chinese Medicine

Chenghong Xia

Feixi County Hospital of Traditional Chinese Medicine Anhui Hefei 231200

**Abstract:** Dysmenorrhea is defined as lower abdominal pain and bloating before and after menstruation or during menstruation, accompanied by low back pain or other uncomfortable symptoms, which is the most common gynecological problem of women of childbearing age. According to the foreign disease classification standard 10 (ICD-10), pain can be divided into “primary” or “secondary”. Primary dysmenorrhea refers to pain during menstruation, but there is no pathological abnormality in the pelvic region. Dysmenorrhea is a common disease that often occurs in medicine, which seriously endangers people’s health, quality of life and work life. Traditional Chinese medicine has considerable advantages in prevention and treatment. This article reviews the research progress of TCM knowledge and treatment of dysmenorrhea in order to provide reference for the clinical treatment practice of dysmenorrhea in TCM, so as to improve the clinical treatment effect of dysmenorrhea.

**Keywords:** Chinese medicine; Dysmenorrhea; Progress; Overview

从古至今，中医医者一直积极探索痛经的病因病机，遵循辨证论治原则选用合理有效的治疗方法治疗痛经，目前中医多采用中药复方汤剂、中成药、针灸、耳穴及穴位敷贴等方式治疗痛经，疗效显著，从根本上治疗痛经，不易复发。因此，近年来中医药对痛经患者的治疗成为了研究热点<sup>[1]</sup>。本文就痛经的中医认识及中医药治疗的研究进展进行综述，以期阐明中医药治疗痛经的科学内涵，为进一步临床用药进行指导。

### 1 中医对痛经病因病机的认识

有关痛经的原因病机，传统中医学认为痛经病位在胞宫，在冲任，原因涉及身体的气血、经脉、内脏、体质，以及现代的不良生活习惯等多种因素。如情志内伤因素、有起居时不慎六淫为害等等，其产生与上述各种因素所引起的冲任胞宫的循环性气血改变密切相关。其重要成因，可以总结为“不通则痛”、“不荣则痛”。痛经的病位主要在于胞宫与冲任，发病多与肾、肝、脾三脏相关，病机包括肾虚、气滞、血瘀等相互作用。风、寒、湿、冷之邪气客于冲任、胞宫之间，致寒凝血瘀或风寒湿瘀阻，或邪气从阳化热致湿热蕴结，均可引起血行滞涩而作痛；或由于病人素体衰弱、血海空虚，冲任、胞宫失于精神滋养，或经期下注经血无力而作痛。

### 2 中医对痛经辨证分型的认识

辨证论治是中医优势特色，早在《金匱要略》中就有

对痛经按照病因进行分类论治，是痛经辨证论治的雏形；晋唐时期医家对痛经的治疗多根据虚实进行分型施治；到宋金元时期，首次提出气血两虚这一痛经证型，而后对于痛经的辨证不再局限于单一的寒热虚实，而是将寒热虚实与痛经发生时期相结合，并提出相应方药治疗；清代是辨证论治的成熟时期，气血、寒热、虚实、脏腑多种辨证相结合的思想发展成熟，大体将痛经分为气机失调、气血虚损、寒湿凝滞、郁火内停、血热滞涩、肾水衰竭等证型，明确的分型使得治疗上也更加精准。这一时期的分型与现代中医对痛经的证型分类相近。随着对痛经研究的越来越深入，现代中医学者联系临床实际，对痛经证型提出了不同观点。王慎轩认为，痛经多由虚、寒、气、郁、血瘀四大因素所造成，根据临证将痛经辨证类型分成气血虚寒证、内伤生冷证、外感风寒证、心经郁热证、肝气郁滞证、瘀血凝阻证等六大类。李伟莉认为痛经病机以瘀热为主，根据临证将痛经分成寒凝血瘀证、气郁血瘀证、热结血瘀证、气虚病症血瘀证等四型论治。张杰则认为，痛经的临证为寒凝血瘀、肝经郁热、痰瘀阻滞、肝脾两虚、瘀毒内聚、脾肾两虚五型论治。黄健玲认为，按照痛经的特点、主要位置、影响程度、时间，按照月经的时间、量、色、质及其兼证、舌脉，按证型又可分成气滞血瘀、寒凝血瘀、痰湿瘀结、气血衰弱、肝肾不足 5 型进行论治。从各大专家对痛经分型的认识，我们可以看出在痛经病临证时，实证分析多而虚证很少，更有的病变复杂，实中有虚、虚中有实、虚实相互掺杂的

各种现象,但目前尚没有形成同一的辨证分型认识。

### 3 中医药治疗痛经的认识

在中医理论指导下,中药疗法痛经主要分为中医汤剂、中成药和中药穴位贴敷等,针灸治疗,中医内外合法法,中西医结合疗法等。

#### 3.1 专方辨证治疗

丁源临床观察金匱温经汤加减治疗阳虚寒凝型痛经的疗效,纳入 73 例于 2018 年 1 月—2020 年 12 月就诊于江苏省江阴市人民医院中医妇科门诊治疗痛经(阳虚寒凝型)患者,随机数表法分为两组(37 例温经汤治疗和 36 例西药布洛芬治疗),在温经汤基础上,若有腰痛者加川断、桑寄生;畏寒肢冷严重者去牡丹皮加巴戟天、附片;乳房胀痛加青皮、香附;经量少加通草、鸡血藤;泄泻伴肛门坠胀去当归,加补骨脂、升麻。经治疗约三个月后,温经汤组的中医证候评分已显著低于西医布洛芬组( $P<0.05$ ),中药组总有效率高于西药组( $P<0.05$ )。叶秋香观察血府逐瘀汤加减治疗六十例痛经患者的临床疗效,其将六十例子宫内异位症痛经患者分为观察组(血府逐瘀汤治疗)和对照组(地屈孕酮治疗)各三十例,血府逐瘀汤组方基础上,瘀瘀重者加海藻、贝母、半夏;风热邪盛者加败酱草、红藤;气虚重者加木香、人参、黄芪;阴虚重者加地骨皮、女贞子;寒凝重者加附子、细辛。治疗后,治疗 3 个月血府逐瘀汤组疗效显著高于西药对照组( $P<0.05$ ),VEGF、EMAb、VAS 评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。赵凤荣教授研究芍药甘草汤加味治疗对一百例痛经病人效果,并对一百例痛经病人随机分成观察组与对照组各五十人,对照组痛经病人采用消结安胶囊进行治疗,而观察组病人则采用芍药甘草汤加味治疗,芍药甘草汤组方基础上若月经量多伴有血瘀加茜草、益母草;量少色浅者加桃红;纳少伴恶心呕吐者加山楂、白术、砂仁;畏寒重加小茴香、乌药;气虚重者加山药、白术。治疗后一个月的观察中发现芍药甘草汤加味治疗痛经疗效显著,疼痛 VAS 评价显著改善( $P<0.05$ )。

#### 3.2 自拟方加减治疗

蔡衡通过观察自拟理气祛瘀汤对治愈的六十例痛经病人效果,将六十例气滞血瘀类的痛经病人随机分成自拟理气祛瘀汤(当归、川芎、赤芍、熟地、鼠尾草、毛冬青、益母草、新会陈皮、厚朴、枳壳、乌药、北紫堇)治疗组 30 例和桂枝茯苓丸治疗组 30 例,经过 3 个月治疗后自拟理气祛瘀汤治疗组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。杨洁仪等观察到自拟温阳化瘀方治愈五十四例痛经病人疗效显著,可显著改善痛经病人临床症状及血流动力学指标,将五十四例寒凝血瘀证痛经病人随意分成试验组与正常组各二十七例,正常组应用西药疗法,予以布洛芬片口服,试验组应用自拟温阳化瘀方(当归、肉苁蓉、黄精、女贞子、白芍、赤芍、艾叶、炙甘草、川芎)处理,治疗后试验组总有效率明显高于正常组( $P<0.05$ )。王晓莉等通过观察自拟方柴附青金汤对治愈的一百零四例痛经类病人效果后,将一百零四例气滞血瘀类的痛经病人,随意地分成观察组与对照组各五十二例,对照组给与布洛芬缓释胶囊疗法,观察组在其他基本上,给与柴附青金汤内服疗法,组方:柴胡剂、青皮、郁金、熟地黄、香附、当归、淫羊藿、肉苁蓉、

小茴香、鼠茅、艾叶、川芎、紫石英。3 个月治疗后明显观察到柴附青金汤治疗能明显改善痛经患者疼痛症状,改善患者感受,与对照组比较,疗效显著( $P<0.05$ )。

#### 3.3 中成药治疗

胡文文研究桂枝茯苓丸结合二十五味鬼臼丸防治八十例痛经病人的临床疗效,将痛经病人随机地分成研究组(布洛芬缓释胶囊)和研究组(桂枝茯苓丸结合二十五味鬼臼丸)各 40 例。观察本组患者的总体疗效显著高于对照组( $P<0.05$ ),各项症状体征积分明显低于对照组( $P<0.05$ ),子宫动脉血流动力学数值明显低于对照组( $P<0.05$ )。陶金等人研究复方益母胶囊疗法二百零八例痛经病人的医学效果,将痛经病人随机地分成研究组(益母草胶囊疗法)和研究组(普通疗法)各一百零四例。临床治疗三个月经周期后,观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),且血管搏动指数、阻力指数、收缩期峰值/舒张期峰值、全血黏度及血浆黏度、PGF2 $\alpha$  水平均低于对照组( $P<0.05$ ),PGE2 水平、PGE2/PGF2 $\alpha$  值、 $\beta$ -内啡肽水平高于对照组( $P<0.05$ )。位粉霞观察散结镇痛胶囊对 110 例子宫肌腺症患者痛经及卵巢功能影响,将患者随机分为对照组(孕三烯酮胶囊治疗)和研究组(散结镇痛胶囊治疗),观察发现散结镇痛胶囊对子宫肌腺症患者痛经及卵巢功能具有良好疗效,患者疼痛评分、卵泡刺激素、黄体生成素水平均明显改善( $P<0.05$ )。

#### 3.4 针灸治疗

徐晓红等临床观察到靳三针针刺治疗六十例痛经患者,能明显改善患者临床症状,将六十例寒凝血瘀型痛经患者随机分为观察组(靳三针治疗,穴位:气海、关元、归来、三阴交、肾俞)和对照组各 30 例。对照患者给予布洛芬缓释胶囊口服疗法。疗程三个月后,监测到的靳三针针刺疗法组痛经病人临床效果更加显著,其 VAS 评估和 CMSS 量表中的疼痛症状持续时间评估和严重程度评估改善都高于对照组( $P<0.05$ )。林兰茹等通过临床研究根据俞募配穴结合体针法防治六十例痛经的效果,将病人随意地分为治疗组与对照组各三十人,对照组采取布洛芬疗法,治疗组采取俞募配穴结合体针法,三个月经周期的治疗后,患者组 VAS 分数、疼痛症分数、炎症因子均显著少于对照组( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。马淑敏等人通过研究眼针综合雷火灸疗法痛经病人的临床效果,对约九十例寒凝血瘀的痛经病人随机分成试验组、对照一组和对照二组各三十例,对照一组予以眼针疗法,对照二组予以雷火灸疗法,对照组予以眼针综合雷火灸疗法,3 个月眼针联合雷火灸疗效显著,能明显改善痛经患者疼痛症状。师江红根据观察艾灸神阙穴结合温针灸疗法,能改善痛经病人的疼痛表现和痛经病人子宫动脉收缩期血流速率、子宫动脉舒张期血流速率等,将八十四例痛经病人随机分成干预组与参考组各四十二例,对参考组给予布洛芬疗法,干预组在参照组基础上加艾灸神阙穴结合温针灸疗法,以双侧三阴交穴、关元穴为主穴,按气滞血瘀型加血海穴、次髎穴;寒湿凝滞型加阴陵泉穴、地机穴;气血运行虚弱型,加气海穴、足三里穴;肝肾亏损型加肝俞穴、肾俞穴。

#### 3.5 中西医结合治疗

艾春红医生通过观察温经汤的加减配合用布洛芬治疗

四十例痛经病人效果良好,将八十例寒凝血瘀类型的痛经病人随机地分成研究组与治疗组各四十例,研究组予以布洛芬治疗,治疗组在其基础上加温经汤治疗,温经汤基础上疼痛甚者加延胡索;腰部酸痛者加桑寄生、续断;小腹冷痛甚者加肉桂。三个月经周期内观察到温经汤加减或联合布洛芬的明显作用,并可提高患者中医证候积分、VAS评分、IL-6、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、血液速率收缩期高峰/舒张期高峰、血管搏动系数、阻力系数( $P<0.05$ )。

#### 4 总结

本研究通过文献综述分析评价,以期临床痛经的中医药防治提供疗效确切、安全性高的方法。中医在痛经的诊断干预方面通过运用其辨证论治和个性化三因制宜的独特优点,同西医非甾体抗炎药物和激素类药物中的应用有机结合来有效治疗疼痛,从而打破了中西医各自用药治疗的时间限制,通过优势互补,在增强病人诊断效果,提高病人生活质量,减轻甚至降低药物的毒副作用上都有着难以取代的优越性。通过对文献的研究发现,目前的很多研究还是以常规西医治疗为主,缺少中医辨证思路的认识。因此,可以考虑使用中西医结合方法,不仅疗效更显著,还能减少不良事件发生。另外,中医药治疗时还存在一些

不足之处:单一化的中医治疗可能获得的疗效一般,可以考虑针对个体采用多元化的治疗手段,有效的提高患者的临床疗效;中药治疗痛经的途径较多,且针对的靶点丰富,因此,后续研究时可以进行多信号通路的探究,更好的研究治疗的有效成分。综上所述,本文探究中医药治疗痛经的研究进展,探索了痛经治疗思路,具有一定的理论价值和临床意义,而后续研究还有待进一步开展。

#### 参考文献:

- [1] 辛雪艳,杨丛旭,付中学.许家松治疗痛经经验撷英[J].中医学报,2021,36(09):1919-1922.
- [2] 刘晓歌,朱垚,陆明.基于临床观察文本解析痛经辨证规律研究[J].世界中医药,2022,17(15):2219-2222.
- [3] 薛晓,汪少华,袁菡钰,等.基于数据挖掘分析针刺治疗原发性痛经腧穴配伍规律[J].湖南中医药大学学报,2022,42(07):1185-1190.
- [4] 李玲玲,翟凤霞.胡玉荃治疗原发性痛经经验总结[J].中国民间疗法,2021,29(23):28-30.2021.2309.
- [5] 高晰,张晓东.导师治疗痛经临证经验总结[J].云南中医中药杂志,2020,41(01):29-31.