

中医辨证分型治疗妇科原发性痛经的临床疗效及机制探讨

张宇叶 刘梦丹

(湖北中医药大学附属医院天门市中医医院 湖北天门 431700)

【摘要】目的：探讨中医辨证分型治疗妇科原发性痛经的临床疗效及机制。方法：遴选我院妇科2024年5月~2025年11月收治的100例原发性痛经患者视为研究对象，按照“随机数字表法”划分成为两组，包含对照组和治疗组，各组均纳入50例，其中对照组患者行常规西药治疗，治疗组患者行中医辨证分型治疗，比较两组的临床疗效、疼痛程度评分、中医证候积分及性激素相关指标。结果：治疗前两组疼痛程度评分、中医证候积分及性激素相关指标对比无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后治疗组的疼痛程度评分、中医证候积分低于对照组，且性激素相关指标显著改善对照组，临床疗效明显提升 ($P<0.05$)。结论：中医辨证分型治疗妇科原发性痛经患者可提升临床疗效，积极改善疼痛程度、中医证候积分及性激素相关指标，具有良好的推广价值。

【关键词】中医辨证分型；妇科；原发性痛经；临床疗效

Clinical Efficacy and Mechanism of Syndrome Differentiation and Typing Therapy for Primary Dysmenorrhea in Gynecology by Traditional Chinese Medicine: A Study

Zhang Yuye Liu Mengdan

(Tianmen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Tianmen, Hubei 431700)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and mechanism of syndrome differentiation and typing therapy for primary dysmenorrhea in gynecology by Traditional Chinese Medicine. Methods: A total of 100 patients with primary dysmenorrhea admitted to our hospital from May 2024 to November 2025 were selected as study subjects. They were divided into two groups using the "random number table method": a control group and a treatment group, with 50 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group received syndrome differentiation and typing therapy by Traditional Chinese Medicine. The clinical efficacy, pain severity scores, Traditional Chinese Medicine syndrome scores, and sex hormone-related indicators were compared between the two groups. Results: Before treatment, there were no statistically significant differences in pain severity scores, Traditional Chinese Medicine syndrome scores, or sex hormone-related indicators between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the treatment group showed lower pain severity scores and Traditional Chinese Medicine syndrome scores compared to the control group, with significant improvement in sex hormone-related indicators and markedly enhanced clinical efficacy ($P<0.05$). Conclusion: Syndrome differentiation and typing therapy by Traditional Chinese Medicine can improve clinical efficacy in patients with primary dysmenorrhea in gynecology, actively alleviate pain severity, reduce Traditional Chinese Medicine syndrome scores, and improve sex hormone-related indicators, demonstrating good potential for clinical application.

[Key words] TCM syndrome differentiation and classification; Gynecology; Primary dysmenorrhea; Clinical efficacy

原发性痛经作为临床妇科的常见病与多发病，典型临床症状为经期或行经前后出现下腹部疼痛，可伴有不同程度的腰骶酸痛、恶心呕吐、乏力等各种不适症状，严重影响患者的学习、工作及生活质量^[1]。临床医学认为，其发生与子宫平滑肌过度收缩、前列腺素分泌异常、子宫局部缺血缺氧等因素密切相关^[2]，临床治疗多采用非甾体抗炎药及激素类药物为主，虽在一定程度上缓解临床症状，但长期应用容易发生不良反应，停药后复发率高，少数患者疗效不理想。中医学将原发性痛经隶属于“痛经”“经行腹痛”等范畴，基本病机是冲任失调、气血运行不畅，不通则痛或不荣则痛^[3]。临床常见证型涉寒凝血瘀、气滞血瘀、气血虚弱等，不同证型在病因病机及症状表现上存在显著的差异。因此中医治疗强调辨证论治根据患者体质特点及证候类型，以温经散

寒、行气活血、补益气血等治法，以达到标本兼治的目的^[4]。现如今，随着中医药在妇科疾病中的应用不断深入，辨证分型治疗原发性痛经患者方面具有一定的优势。基于此，本研究拟选100例原发性痛经患者纳入研究对象，分析内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2024年5月~2025年11月期间本院收治的100例原发性痛经患者纳入本次研究，以随机数字表法进行分组，即为治疗组与对照组，每组有50例。

治疗组：年龄范围为15~50岁，平均值(31.69 ± 3.35)

岁, 病程范围为 1~20 年, 平均值 (10.23 ± 2.22) 年, 对照组: 年龄范围为 16~51 岁, 平均值 (31.87 ± 3.36) 岁, 病程范围为 1~21 年, 平均值 (10.96 ± 2.23) 年。两组患者在一般资料表明 (P > 0.05), 具有可比性。

纳入标准: ①经检查, 患者与原发性痛经的临床诊断标准符合; ②首次接受治疗患者; ③入组前 4 周没有接受对症治疗患者; ④月经周期规律患者。

排除标准: ①处于哺乳期患者; ②伴有晕针患者; ③伴有严重内科疾病患者; ④痛经严重导致晕厥患者; ⑤脐内壁上伴有瘢痕患者; ⑥伴有肝肾功能不全患者; ⑦妇科检查提示具有明显器质性病变患者。

1.2 方法

对照组患者行常规西药治疗: 口服布洛芬缓释片 (生产厂家: 西南药业股份有限公司, 国药准字 H20013193), 首次剂量是 0.3 g, 2 次/d, 月经来潮前 1 d 开始, 每次口服 1 片, 2 次/d, 连续用药时间 < 5 d, 治疗疗程为 3 个月经周期。

治疗组患者行中医辨证分型治疗, 气滞血瘀型患者: 治疗以活血化瘀、理气止痛为原则, 方选《医林改错》中的隔下逐瘀汤加减, 方药包括当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹皮、香附各 10 g, 元胡 15 g, 五灵脂 6 g, 甘草 6 g。寒湿凝滞型患者: 治疗原则是温经散寒、化瘀止痛为法, 采用《医林改错》少腹逐瘀汤加减, 方药包含当归、川芎、赤芍、没药、蒲黄、肉桂、五灵脂各 10 g, 艾叶 3 g, 小茴香 3 g, 干姜 6 g, 元胡 15 g。虚寒型患者治疗以养血温经、暖宫祛瘀为主, 选用《金匱要略》温经汤, 药方涉及人参 10 g (另煎)、当归 10 g、川芎 10 g、半夏 10 g、麦冬 10 g、白芍 15 g, 肉桂、甘草、生姜、阿胶、吴茱萸各 6 g, 其中阿胶烊化服用。

1.3 观察指标

①临床疗效: 治疗后根据患者临床表现及中医证候积分变化综合评估疗效, 痊愈: 治疗后, 患者的原发性痛经相关症状完全消失, 中医证候积分降低 ≥ 90%; 显效: 治疗后, 患者的症状明显改善, 证候积分下降 ≥ 60%; 无效: 没有达到上述任一标准, 将痊愈与显效合并计算为治疗总有效率。

②中医证候积分与疼痛程度评分: 中医症状重点包含小腹冷痛、畏寒肢冷及月经量偏少等临床症状, 根据病情轻重分别赋值 1、2、4、6 分, 计算治疗前后证候积分变化情况。疼痛程度评估: 治疗前及治疗后应用 COX 痛经症状量表 (CMSS) 展开评估, 从疼痛持续时间和疼痛严重程度两个方面进行评分, 持续时间评分是无疼痛 0 分、< 3 h 为 1 分、3~7 h 为 2 分、7~24 h 为 3 分、> 24 h 为 4 分; 疼痛程度评分为: 无不适提示为 0 分、轻度不适提示为 1 分、中度不适提示为 2 分、重度不适提示为 3 分、极重度提示为 4 分, 累计计分, 分值越高表明病情越重。

③性激素相关指标: 分别在治疗前及治疗后, 于清晨空腹状态下采集 5ml 静脉血样, 以化学发光免疫分析技术测定血清雌二醇 (E₂) 和孕酮 (P) 水平, 计算平均值。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS28.0 统计分析软件进行数据处理, 符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 形式进行统计分析, 以 χ^2 表示, 以 P < 0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 比较两组观察指标—临床疗效

较之对照组, 治疗组患者的临床疗效得到提高 (P < 0.05), 数据见表 1。

2.2 比较两组观察指标—疼痛程度评分、中医证候积分

治疗前两组的疼痛程度评分、中医证候积分数据显示对比 (P > 0.05); 治疗后与对照组对比, 治疗组患者的疼痛程度评分、中医证候积分较低 (P < 0.05), 数据见表 2。

2.3 比较两组观察指标—性激素相关指标

治疗前两组的性激素相关指标数据显示对比 (P > 0.05); 治疗后与对照组对比, 治疗组患者的性激素相关指标 E₂ 与 P 水平改善显著 (P < 0.05), 数据见表 3。

表 1 比较临床疗效 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效率
对照组	50	30 (60.00)	12 (24.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
治疗组	50	22 (44.00)	27 (54.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	--	--	--	--	5.983
P	--	--	--	--	0.014

表 2 分析疼痛程度评分、中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛程度评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	7.49 ± 1.45	5.18 ± 2.37	17.05 ± 3.84	10.56 ± 4.28
治疗组	50	7.45 ± 1.44	3.28 ± 1.78	17.07 ± 3.87	7.72 ± 4.11
t	--	0.138	4.533	0.026	3.384
P	--	0.890	0.000	0.979	0.001

表3 分析性激素相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E2 (Pg/ml)		P (nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	62.85 ± 15.63	42.16 ± 7.42	2.16 ± 1.53	1.89 ± 1.22
治疗组	50	62.89 ± 15.64	38.88 ± 6.62	2.17 ± 1.55	1.42 ± 1.14
t	--	0.013	2.332	0.032	1.990
P	--	0.989	0.022	0.974	0.049

3 讨论

上文数据显示: 较之对照组, 治疗组的临床疗效得到提高 ($P < 0.05$); 治疗后与对照组对比, 治疗组的疼痛程度评分、中医证候积分较低 ($P < 0.05$); 治疗后与对照组对比, 治疗组的性激素相关指标 E₂ 与 P 水平改善显著 ($P < 0.05$); 分析具体原因: 从中医理论角度分析, 疾病多与气机失调、血行不畅及脏腑功能失衡密切相关^[5], 单纯对证止痛只能暂时缓解症状, 不能从根本上改善疾病状态, 在干预过程中兼顾调气、活血、温经或清热等治法, 使得机体内在环境趋于平衡, 从而提升整体疗效^[6]。同时规范、连续的疗程有助于巩固疗效, 积极减少症状反复, 也是总有效率提高的重要原因。从现代医学角度看, 疼痛的发生和局部组织缺血缺氧、炎性介质释放以及神经敏感性升高密切联系, 通过改善局部微循环, 促进血液灌注, 减少炎症介质的生成和释放, 降低疼痛信号的传导^[7]。此外部分干预方式还可通过调节中枢神经系统对疼痛的感知, 增强机体对疼痛的耐受性, 发挥双重镇痛作用。从中医角度分析疼痛多因“不通则痛”, 气血运行受阻是其主要病机, 通过理气活血、温经散寒或清热化痰等治法, 可恢复经络通畅, 使气血运行可改善, 达到缓解疼痛的目的^[8], 这种标本兼治的干预方式, 较单纯镇痛治疗更具持续性和稳定性; 中医证候积分方面, 中医证候涉及多个系统和多种症状, 例如疼痛、情绪异常、疲乏、月经异常等,

这些症状相互影响、相互加重, 采用的综合干预方式在辨证施治的基础上, 针对不同证型实施个体化调整, 全面改善患者的症状谱^[9], 随着气血运行的改善及脏腑功能的逐步恢复, 中医证候积分随之下降, 体现整体调治的优势。此外中医治疗强调“治未病”和“整体观念”, 通过连续干预可逐步纠正机体偏颇状态, 使症状改善更加全面、稳定, 这是中医证候积分显著下降的重要原因^[10]。医学研究表明, 性激素水平异常与疼痛发生、情绪波动及月经异常等密切联系^[11]。E₂ 和 P 水平失衡可引起子宫平滑肌收缩异常、前列腺素分泌增加, 加重疼痛症状, 通过改善神经-内分泌-免疫网络的协调性, 恢复性激素分泌的节律和平衡状态^[12]。从中医角度分析, 性激素功能与“肝、脾、肾”三脏关系密切, 肝主疏泄, 调畅气机; 肾主生殖, 为先天之本; 脾为后天之本, 主气血生化, 通过实施综合调理上述脏腑功能, 促进冲任气血充盈, 使月经及激素分泌趋于正常^[13], 较单一激素替代治疗比较温和、安全, 更加符合长期调治的需求。另外, 多种治疗手段的有机结合可在作用机制上相互补充、相互促进, 其一是缓解疼痛和症状, 提升患者的即时舒适度, 其二是通过调节机体内在功能, 改善疾病基础状态, 从而实现疗效的稳定和持久。

总结上文, 中医辨证分型治疗原发性痛经患者可提高临床疗效、缓解疼痛、改善中医证候及调节性激素水平, 充分体现整体调治与多靶点干预的临床价值, 具有较好的安全性和可推广性。

参考文献:

- [1]石婉婷, 丛慧芳.原发性痛经中西医结合药物治疗的安全性考量及中医药优势探析[J].中医学, 2025, 14(10): 4489-4495.
- [2]龙金桃, 郑文兰.原发性痛经的中西医发病机制及治疗研究进展[J].中国妇幼保健, 2024, 39(21): 4359-4361.
- [3]余可嘉, 卫哲, 孙爽.中医治疗原发性痛经的可视化分析[J].光明中医, 2024, 39(16): 3190-3194.
- [4]李瑜璠, 经加吻, 吕溪涓, 等.原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J].现代中西医结合杂志, 2025, 34(12): 1720-1724.
- [5]陈霞, 孙顺辉.中医非药物疗法治疗原发性痛经概况[J].中国民间疗法, 2024, 32(22): 98-103.
- [6]沈捷雯, 徐文蓉, 郭飞云.原发性痛经的中西医临床研究进展[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(4): 23-26.
- [7]侯小虎, 霍磊, 牛星雨, 等.基于调节前列腺素水平探讨中医药治疗原发性痛经研究进展[J].河南中医, 2025, 45(1): 130-136.
- [8]刘懿凤, 张思渊, 胡洋, 等.调神定痛法针刺治疗原发性痛经的思路[J].山西中医药大学学报, 2025, 26(2): 222-226.
- [9]杨瑞霞, 宋鑫, 蒋力生.女性原发性痛经中医养生保健研究[J].江西中医药, 2024(002): 055.
- [10]滕润霞, 魏清琳.原发性痛经的针灸作用机制概况[J].实用中医内科杂志, 2025, 39(5): 51-54.
- [11]彭玉婷, 张游, 资艳, 等.中医药治疗原发性痛经作用机制研究进展[J].现代中医药, 2025, 45(5): 8-16.
- [12]任俊玲, 王霞, 孙玉然, 等.中医药治疗原发性痛经相关通路的研究进展[J].中国现代中药, 2024, 26(10): 1806-1814.
- [13]郑雅杰, 柴怡娜, 张露, 等.原发性痛经相关腰痛的发病机制及非药物干预研究进展[J].临床医学进展, 2025, 15(11): 7.