

Research Progress of Traditional Chinese Medicine of Primary Dysmenorrhea

Lei Lei¹, Xin Deng¹, Yao Zheng¹, Yan Li¹, Yongfeng Zhou², Yongshen Ren^{1*}, Ping Zhang^{2*}

¹School of Pharmaceutical Science, South-Central University for Nationalities, Wuhan Hubei

²Center for Integrative Medicine, 302th Military Hospital of China, Beijing

Email: *godreny@163.com, *zhp1231@126.com

Received: Nov. 2nd, 2018; accepted: Nov. 14th, 2018; published: Nov. 21st, 2018

Abstract

Dysmenorrhea is one of the most common gynecological diseases. It can be divided into two categories: primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Most dysmenorrhea patients are primary dysmenorrhea, and their etiology and pathogenesis are very complicated. Western medicine treatment of primary dysmenorrhea is prone to drug resistance and adverse reactions, and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea has a unique advantage. This article reviews the etiology and pathogenesis of primary dysmenorrhea and the progress of traditional Chinese medicine treatment in order to provide reference for clinical treatment of primary dysmenorrhea.

Keywords

Primary Dysmenorrheal, Traditional Chinese Medicine, Review

中医药治疗原发性痛经研究进展

雷蕾¹, 邓鑫¹, 郑尧¹, 李燕¹, 周永峰², 任永申^{1*}, 张萍^{2*}

¹中南民族大学药学院, 湖北 武汉

²解放军第302医院中西医结合医学中心, 北京

Email: *godreny@163.com, *zhp1231@126.com

收稿日期: 2018年11月2日; 录用日期: 2018年11月14日; 发布日期: 2018年11月21日

摘要

痛经是十分常见的妇科疾病之一, 可分为原发性痛经和继发性痛经两大类。大多数痛经患者为原发性痛

*通讯作者。

经, 其病因病机十分复杂。西医治疗原发性痛经具有易产生耐药性以及出现不良反应等缺点, 而传统中医药在原发性痛经治疗方面有独特的优势。本文将原发性痛经的病因病机和中医药治疗进展进行了综述, 以期原发性痛经的临床治疗提供参考。

关键词

原发性痛经, 中医药, 综述

Copyright © 2018 by authors 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

痛经(dysmenorrhea)是十分常见的妇科疾病之一, 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]。临床上将痛经分为原发性痛经和继发性痛经两类, 原发性痛经是指生殖器官无明显器质性病变的痛经, 也可以称之为功能性痛经; 继发性痛经则是由盆腔器质性疾病引起的痛经[1]。西医治疗原发性痛经具有易产生耐药性以及出现不良反应等缺点。传统中药在治疗痛经方面有着悠久的历史, 积累了丰富的用药经验, 在疾病认知、诊疗手段、组方遣药、临床疗效等方面都具有独到之处, 为现代治疗痛经提供了宝贵的经验, 一些常用方剂如少腹逐瘀汤、四物汤、温经汤等经典名方已被证明更安全有效, 副作用少, 并通过多种中药发挥协同作用达到治疗痛经的效果[2], 一直沿用至今。鉴于中医药与民族医药在治疗痛经等妇科疾病的特色与疗效优势及近年来的研究进展情况, 本文将近年来有关原发性痛经的病因病机以及中医药治疗原发性痛经的研究进展进行综述, 以期原发性痛经的临床治疗提供参考。

2. 病因病机

痛经的最早论述见于东汉张仲景著述的《金匱要略·妇人杂病脉证并治》: “带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之”。张仲景认为此病乃瘀血阻滯所致。隋代名医巢元方有《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水来腹痛候》: “妇人月水来腹痛者, 由劳伤血气, 以致体虚, 受风冷之气, 客于胞络, 损伤冲任之脉……其经血虚, 受风冷, 故月水将下之际, 血气动于风冷, 风冷与血气相击, 故令痛也”, 认为本虚标实乃此证的临床辨证要点[3]。宋代《妇人大全良方》曰: “夫妇人月经来腹痛者, 由劳伤血气, 致令体虚, 风冷之气客于胞络, 损于冲任之脉”, 认为痛经是寒凝所致, 所创立的“温经汤”用于治疗寒凝引起的痛经, 一直沿用至今[4]。金元时代, 朱丹溪以气血立论提出气滯、气血俱虚、血瘀等均可引起经行腹痛。明代《景岳全书·妇人规·经期腹痛》“经行腹痛, 有虚有实”提出以虚实立论。清代陈莲舫《女科秘诀大全》记为“痛经”, 现代文献多沿用此病名。现代医家多认同痛经的发生在经期及其前后, 由于气血变化, 瘀血阻滯胞宫、冲任失于濡养, 从而导致“不通则痛”和“不荣则痛”。其病位在冲任、胞宫, 变化在气血, 表现为痛证。将痛经主要分为寒凝血瘀、气滯血瘀、肝肾亏损、阳虚内寒、气血虚弱、湿热瘀阻 6 种证型, 其中以寒凝血瘀、气滯血瘀证最多[5] [6]。

3. 原发性痛经的中医药治疗

我国对使用传统中药治疗痛经的研究由来已久, 且治疗方法多种多样, 包括内治法、外治法、中西医结合疗法等, 还有一些民族药也用来治疗原发性痛经, 并且有较好的疗效。

3.1. 内治法

3.1.1. 辨证分型

辨证论治是中医药治疗疾病的特色,不同中医在对原发性痛经的临床实践中,对其分型及治疗有着不同的体会和用药方式。李伟莉[7]认为痛经临床可归纳为气滞血瘀证、瘀热互结证、寒湿凝滞证和虚寒失养证。其中,气滞血瘀证方选化瘀通经散加减;瘀热互结证方选宣郁通经汤合金铃子散化裁;寒湿凝滞证方选温胞饮加减;虚寒失养证方选二仙八珍汤化裁。熊继柏教授[8]认为,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,不通则痛;虚者有因肾气亏损,有因气血虚弱,不荣则痛。熊教授认为气滞血瘀者以琥珀散为主方治疗;寒凝血瘀者可选温经汤或少腹逐瘀汤;冲任虚寒者主以温经汤;湿热蕴结者用当归芍药散合易黄汤。胡国华教授[9]认为痛经乃气血瘀滞胞宫,导致经脉瘀滞、气血不畅、冲任失调。胡教授治疗痛经规律可概括为化瘀八法:①理气化瘀,常用青皮、柴胡、延胡索、川楝子、制香附;②补气化瘀,常用黄芪、党参、太子参、茯苓、白术;③温宫化瘀,常用艾叶、小茴香、葫芦巴、吴茱萸、炮姜;④疏利化瘀,常用路路通、枳壳、王不留行子、石菖蒲之类药物;⑤活血化瘀,常用生蒲黄、五灵脂、生山楂、乳香、花蕊石、没药、血竭、赤芍之类;⑥清热化瘀,常用蒲公英、败酱草、红藤、牡丹皮之类药物;⑦理血化瘀,常用川芎、当归、生地黄、赤芍、鸡血藤、白芍之类;⑧益肾化瘀,常用女贞子、桑椹子、菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、枸杞子。

3.1.2. 对症化裁治疗

程倩倩等[10]以主治寒凝血瘀型痛经的少腹逐瘀汤为基本方,随症加减,治疗原发性痛经患者48例,冷痛甚者加艾叶炭、炮姜、乌药;月经量少、血块多、色瘀黯者加莪术、牛膝;伴腹胀、胸胁乳房胀痛者加青皮、川楝子;恶心呕吐者加半夏、吴茱萸;腰膝酸软者加桑寄生、杜仲;月经持续时间长者加制大黄、生地黄;手足不温、冷汗淋漓者加制附子。结果总有效率为85.4%。王景等[11]采用温清饮治疗瘀热型原发性痛经患者44例,随症加减:瘀血重者,加桃仁、丹皮、鬼箭羽;月经量多者,加茜草、生槐花、生蒲黄;面部痤疮重者,加用苦参、皂角刺。结果总有效率为90.91%。孙玥等[12]采用《太平惠民和剂局方》卷八的葫芦巴丸加减作为治疗寒凝气滞血瘀型原发性痛经基本方,临证时根据具体情况加减使用。在此基础上,若患者以胀痛为主,经前常有乳房胀痛及情绪波动者,加重理气之药,如川楝子、香附等;若以血瘀为主,见经血血块多,色深暗,血块下后痛减等,则加重活血化瘀之力,可加用当归、莪术、苏木、泽兰、川牛膝、生蒲黄、五灵脂、甚至乳香、没药等;如痛甚,可用全蝎、蜈蚣等;如有气虚之象,可加用黄芪以益气活血等。

3.1.3. 自拟方加减治疗

临床上有很多专家积累了十分丰富的治疗原发性痛经的经验,对原发性痛经的病因病机有着独到的理解和认识,常以自拟方来治疗原发性痛经患者。于国刚等[13]采用自拟调经汤(当归、赤芍、白芍各12g,川芎、香附各9g,益母草15g,木香3g,蒲黄10g,五灵脂10g)加减配合TDP治疗仪治疗原发性痛经患者33例,对照组33例采用热敷小腹部的办法止痛,均治疗2个疗程。结果对照组总有效率81.82%,治疗组的总有效率93.94%,两组治疗差异具有统计学意义。王雨波[14]采用自拟痛经舒(当归、赤芍、白芍、醋香附、枳壳、延胡索、五灵脂各12g,川芎、炒蒲黄、没药、乌药、小茴香、川楝子各10g,肉桂、炙甘草各6g,丹参20g,刘寄奴15g)加减,治疗原发性痛经患者98例,并设布洛芬对照组82例。各组均连续用药3个月经周期。结果治疗组总有效率95.92%,对照组总有效率79.27%,两组疗效相比有显著性差异。

3.1.4. 民族医药治疗原发性痛经

通过查阅文献发现民族医药治疗原发性痛经的临床报导相对较少,其中蒙医认为原发性痛经主要是

由于情志、饮食起居不慎而引起三根失衡导致下清赫依功能失调, 导致气血运行不畅所致。乌珠木[15]选取原发性痛经患者 86 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 43 例。观察组早服苏格木勒-7 丸 15 粒, 午服乌力吉-18 丸 15 粒, 晚服格喜古纳-6 味散 3 g, 希拉偏盛者加服三子汤, 巴达干偏盛者加服那仁满都拉, 白带多、腰部酸痛者睡前加服萨丽嘎日迪。月经前 10 天开始服药, 经期停药, 15 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。对照组口服布洛芬缓释胶囊, 1 粒/次、2 次/d, 于月经前 6d 开始口服, 连服 7d, 连续治疗 4 个疗程。结果观察组总有效率为 90.67%, 对照组总有效率为 76.74%, 总有效率具有显著差异。壮医认为, 原发性痛经是人体正气虚弱, 各种毒邪侵入人体并滞留“咪花肠”(子宫)部位的火路, 使火路运行不畅, 气血失衡, 致天、地、人三气不能同步运行而发。在治疗上主张以调气解毒补虚为原则, 通畅“火路”为关键[16]。白颖璐[17]选取原发性痛经患者 60 例, 分为壮医药热敏探穴针刺组(治疗组)和中医针刺加艾灸组(对照组), 各 30 例患者。治疗组取阿是穴(痛点)和脐内环穴, 采用壮医药热敏探穴针刺治疗; 对照组取关元穴、三阴交穴, 采用常规中医针刺、艾灸方法进行治疗。连续治疗 3 个月经周期后, 治疗组总有效率 96.66%, 对照组总有效率 93.33%。说明壮医药热敏探穴针刺疗法的临床疗效优于中医针刺加艾灸疗法。吴红斌等[18]使用壮医药线点灸治疗京尹(寒湿凝滞型)患者 60 例, 选取关元、三阴交、气海等穴位, 治疗后患者痛经症状积分明显降低, PGE₂ 含量增高, PGF_{2α} 及 PGF_{2α}/PGE₂ 下降。

3.2. 外治法

3.2.1. 针刺疗法

杜冬青等[19]观察月经来潮前针刺十七椎穴治疗原发性痛经的临床疗效, 将 40 例患者随机分为两组, 其中治疗组予针刺十七椎穴 3 个疗程, 空白对照组不予针刺。参考 COX 痛经症状量表进行评分, 结果治疗组在治疗过程中痛经症状总频率总分和痛经症状严重程度总分持续下降, 说明十七椎穴是治疗原发性痛经的有效穴位, 可于经前单用十七椎穴治疗原发性痛经。贾小红等[20]选取原发性痛经患者 150 例, 随机分为对照组和治疗组各 75 例。对照组患者口服少腹逐瘀汤, 治疗组除口服少腹逐瘀汤外还给予针刺治疗。治疗 3 个月经周期后评价临床疗效。结果对照组总有效率 76.00%, 治疗组总有效率 89.33%。

3.2.2. 艾灸疗法

喻佳等[21]以雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者 80 例, 观察不同时间施灸对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效。将 80 例患者随机分为艾灸 AM 组和艾灸 PM 灸。AM 组治疗时间为 8:00~11:00, PM 组治疗时间为 13:00~16:00, 连续治疗 3 个月经周期, 分析疗效。结果 AM 组患者痊愈率、总有效率分别为 42.50%、92.50%, 明显高于 PM 组患者 27.50%、82.50%, 说明上午施灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 疗效更佳。汪军等[22]将 60 例患者随机分成 3 组, 每组 20 例, 均选用纯艾条灸法, A 组灸 10 min, B 组灸 20 min, C 组灸 30 min, 观察不同艾灸时程治疗原发性痛经的临床疗效。结果 A 组总有效率 60%, B 组总有效率 80%, C 组总有效率 90%, 由此说明艾条灸 30 min 治疗原发性痛经效果更佳。

3.2.3. 穴位敷贴、穴位注射、穴位埋线疗法

周一辰等[23]选取原发性痛经患者 60 例, 随机分为治疗组及对照组各 30 例。治疗组采用中药外敷神阙、关元、中极并配合温和灸进行治疗, 对照组采用温和灸神阙、关元、中极治疗, 疗程均为 3 个月经周期, 以观察中药外敷配合艾灸治疗原发性痛经的临床疗效。结果治疗组总有效率 86.7%, 对照组总有效率 80.0%, 说明外敷中药结合艾灸治疗原发性痛经比单纯艾灸更能取得较好临床疗效, 值得推广使用。

徐勤芳[24]选取原发性痛经患者 90 例, 随机分为穴注丹参组、穴注盐水组和口服滴丸组各 30 例, 取三阴交穴注射, 连续治疗 3 个月经周期, 分别于治疗前、治疗后及随访时采用视觉模拟评分对痛经程度进行评价。结果: 穴注丹参组及口服滴丸组治疗后及随访时疼痛评分与穴注盐水组同时间比较均降低。

穴注丹参组随访时疼痛评分较口服滴丸组明显降低。

孙萍萍等[25]将 60 例原发性痛经患者随机分成埋线组和对照组。埋线组于经前期和经后期分别埋线 1 次, 经前期以关元、十七椎、子宫、次髂为主, 经后期以肝俞、脾俞、肾俞、三阴交为主; 对照组口服布洛芬缓释胶囊。1 个月经周期为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察近期疗效, 并随后停止治疗满 3 个月经周期时, 随访远期疗效。采用痛经积分进行疗效评定, 发现埋线组治疗后痛经积分与对照组相比, 差异具有非常显著性意义, 埋线组近期和远期疗效与对照组相比, 差异具有统计学意义。

3.2.4. 脐疗法

脐, 中医穴位又称“神阙”。它与人体十二经脉相连、五脏六腑相通, 且脐部有丰富的静脉丛, 故许多医家常以中药敷脐治疗原发性痛经。邢向茹[26]提到使用止痛贴治疗寒凝血瘀型原发性痛经。将五灵脂、蒲黄、花椒各等分研成粉末, 以蜂蜜调制, 制成大小为 2.0 cm × 2.0 cm, 厚约 1.5 cm 的敷贴, 纳入神阙穴位, 胶布固定。月经来潮前 5 日开始贴敷, 每日 1 次, 每次 2~4 h, 连续贴敷一周, 3 个月经周期为 1 个疗程。30 例原发性痛经患者经治疗后, 有效率为 93.33%。杜冬青等[27]将 60 例原发性痛经患者随机分为灸脐组和针刺组各 30 例, 观察治疗 3 个月经周期后 COX 痛经症状评分量表的变化。灸脐组与针刺组治疗前后 COX 痛经症状评分比较差异具有统计学意义, 且灸脐组疗效优于针刺组。

3.2.5. 耳针疗法

刘站平[28]将原发性痛经患者 320 例随机分为治疗组和对照组。治疗组取耳穴之子宫、神门、外生殖器、肾、屏间、下脚端、肝、肾、骶腰椎、脑等, 予王不留行籽每穴 1 籽胶布固定, 对照组口服芬必得 150 mg 或消炎痛 25 mg, 经治 3 个疗程, 治疗组治愈率 98.75%, 对照组 77.5%, 治疗组疗效优于对照组。赵晶等[29]将 62 例原发性痛经患者随机分为治疗组(32 例)和对照组(30 例)。治疗组于经前 7~10 天采取耳压子宫、内生殖器、内分泌、神门、皮质下、肝、脾、肾等耳穴(每次选穴 4~5 个)贴压王不留行籽或磁珠治疗痛经, 配合梅花针叩刺三阴交、关元和气海进行治疗。对照组从月经第 1 天开始服用芬必得布洛芬缓释胶囊治疗。通过疗效对比, 治疗组患者较对照组症状明显减轻或消除, 总有效率 90.6%, 痊愈率 50%, 对照组总有效率 70%, 痊愈率为 20%, 两组比较具有显著差异。

3.3. 中西医结合疗法

吴金萍等[30]采用中西医结合疗法, 对照组口服布洛芬缓释胶囊 0.3 g, 每天 2 次, 经前 3 天开始口服, 持续至月经第 3 天停药。治疗组在此基础上同时服用血府逐瘀汤每天 1 剂, 每天 2 次。两组均治疗 3 个月经周期。治疗组的总有效率为 92.16%, 对照组总有效率为 70.59%, 提示治疗组疗效优于对照组, 说明中西医结合治疗原发性痛经疗效显著。应海霞[31]采用中西医结合治疗原发性痛经, 对照组口服布洛芬片, 1 片/次, 3 次/天, 经期前 3 天开始服用, 连续使用 3 个月经周期。治疗组在此基础上加用暖宫散寒汤。治疗后, 治疗组有效率为 96.0%, 对照组有效率为 75.0%, 两组患者有效率对比, 差异有统计学意义。

4. 原发性痛经的预防

原发性痛经的治疗固然重要, 但是其预防也同样重要。有研究发现通过健康教育以及“治未病”思想的应用可以起到良好的预防痛经和缓解痛经疼痛程度的作用。

4.1. 健康教育

痛经的发生与患者日常不良生活习惯有一定关联, 苏敏等[32]通过微信对痛经女大学生进行健康教育, 结果干预组痛经女大学生疼痛程度得分低于对照组, 说明通过微信进行系统健康教育, 使大学生对痛经有更深刻的理解, 能正确采取适当的自我管理行为, 进而降低疼痛程度, 提高生活质量。

4.2. “治未病”思想在原发性痛经治疗中的应用

“治未病”一词，出自《黄帝内经》，其在《素问·四气调神大论》中提出“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”的思想[33]，说明了于未病之前做好预防工作的重要性。

王洪彬[34]根据中医体质学及治未病理论，提出原发性痛经的针灸辩证治未病这一新理论，女性初潮前后采取针灸的方法辩证治未病，艾灸命门、三阴交、关元、足三里等穴位可以有效调节青春期女生的阳虚体质，预防原发性痛经的发生。

5. 小结及展望

原发性痛经虽然不伴有明显的盆腔器质性疾病，但是月经不调、月经周期不固定、行经期痛经，以及经期前的一些头痛、乳房胀痛等现象，都给女性的学习或工作以及生活等造成了十分严重的影响。

目前西医多采用非甾体类抗炎药、口服避孕药、钙离子拮抗药和 β 受体激动药等药物治疗痛经[35][36]，但这些药物只能在发生痛经时即时服用且起效，即所谓的治标不治本，每一次发生痛经时都得依靠服用这些药物才能止痛，而且这些药物容易诱发胃肠道不适以及导致体内激素紊乱；长期服用，患者会对药物产生依赖，且患者对药物敏感性降低，从而达不到止痛的效果。

传统中药在治疗痛经方面有着悠久的历史，积累了丰富的用药经验，在疾病认知、诊疗手段、组方遣药、临床疗效等方面都具有独到之处，为现代治疗痛经提供了宝贵的经验。目前中医药在治疗原发性痛经方面有许多经验，且治疗方法多种多样，根据不同的痛经辨证论治，还具有内服调理和外用等多种形式，疗效也十分显著。但是，中医药治疗也有许多不足：首先，无论是经方还是自拟方均以汤剂为主，需煎煮后使用，较为费时费力，且行经期痛经不能及时止痛；再者，耳针疗法、穴位敷贴、穴位注射、穴位埋线疗法等涉及穴位的治疗方法，都需要经验丰富的专家进行操作，难度较大，且治疗相对繁琐；通过查阅近几年中医药治疗原发性痛经的有关文献，发现大多研究只停留在对原发性痛经患者临床疗效的观察，较少有深入研究药物作用机制的，且对照组阳性药的选取多选用西药，临床与实验研究未能良好结合，说服力弱。

除上述中医药自身的局限以外，女性自身对痛经不够重视、平时吃过多生冷及辛辣食品、缺乏锻炼、身体素质差、在经期洗凉水、吃寒性食物等，均会对原发性痛经的治疗带来一定的影响。

希望今后研究中医药治疗原发性痛经的实验研究可以更加深入，以及做好后期药物疗效跟踪访问和调查，同时也希望能够研制出更加方便服用和携带的治疗原发性痛经的中药制剂，使中医药治疗原发性痛经得到更好的推广。

基金项目

国家自然科学基金项目(81202935, 81773893); 国家“重大新药创制”科技重大专项(2017ZX09301060); 全军后勤科研计划面上项目(CWS14J072); 中南民族大学中央高校基本科研业务费专项资金项目资助(CZP17074)。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362.
- [2] Chen, H.Y., Lin, Y.H., Su, I.H., *et al.* (2014) Investigation on Chinese Herbal Medicine for Primary Dysmenorrhea: Implication from a Nationwide Prescription Database in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, **22**, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.11.012>
- [3] 巢元方. 诸病源候论校译[M]. 南京中医学院, 校译. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 1049.
- [4] 朱定华, 等. 临证各科卷·女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 107.

- [5] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- [6] 孙玉阳, 纪宏宇, 陈博, 初明慧, 王海荣, 吴琳华. 原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J]. 中国药师, 2017, 20(1): 144-147.
- [7] 储继军, 余小琴, 马越. 李伟莉治疗原发性痛经经验[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(10): 1641-1643.
- [8] 邹晓玲, 李点, 刘朝圣, 姚欣艳, 周兴, 何清湖, 胡金辉. 熊继柏教授辨治妇科痛经经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2835-2837.
- [9] 王春艳, 胡国华. 胡国华临证辨治痛经特色[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 18-19+31.
- [10] 程倩倩, 朱颖. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(10): 1249-1250.
- [11] 王景, 宣磊, 董振华. 温清饮加味治疗瘀热型原发性痛经的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(12): 93-95.
- [12] 孙玥, 王天芳, 张佳元, 侯帅颖. 胡芦巴丸加减治疗原发性痛经[J]. 中医杂志, 2016, 57(4): 342-343+358.
- [13] 于国刚, 周瑞江. 调经汤治疗原发性痛经临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(1): 118-120.
- [14] 王雨波. 痛经舒治疗原发性痛经临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(12): 1525-1526.
- [15] 乌珠木. 蒙医药治疗原发性痛经的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(8): 14-15.
- [16] 庞宇舟, 林辰. 实用壮医学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2017: 30.
- [17] 白颖璐. 壮医热敏探穴针刺疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [18] 吴红斌, 秦辛玲, 魏鹏飞, 汤希凡, 胡蕾蕾, 杨华, 赖春华, 文辉. 壮医药线灸治疗寒湿凝滞型痛经临床疗效及对 PGF_{2α}、PGE₂ 的影响[J]. 新中医, 2014, 46(11): 186-189.
- [19] 杜冬青, 高树中, 马玉侠. 经前针刺十七椎穴治疗原发性痛经的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(12): 1073-1075.
- [20] 贾小红, 巩海亮, 宋兰英, 刘莉宁, 徐因. 针刺治疗对原发性痛经患者性激素及前列腺素分泌的调节作用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(7): 76-79.
- [21] 喻佳, 赵文楚, 李宁. 因实施灸对寒凝血瘀型原发性痛经血清中 PGE_{2α} 含量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 204-206.
- [22] 汪军, 毛珍, 阿力木·玉努斯. 不同艾灸时程对原发性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1): 1-4.
- [23] 周一辰, 殷岫琦, 杨毅沁, 曾薇薇, 祝永鹤. 穴位敷贴联合艾附暖宫丸治疗宫寒型原发性痛经临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(6): 33-36.
- [24] 徐勤劳. 三阴交穴位注射丹参注射液治疗原发性痛经 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(3): 224-226.
- [25] 孙萍萍, 蒙珊. 分期穴位埋线治疗原发性痛经的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(9): 46-49.
- [26] 邢向茹. 敷脐法治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
- [27] 杜冬青, 尹翠菊, 马玉侠, 刘晓岚, 高树中, 王秀英. 隔药灸脐法治疗原发性痛经临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(8): 514-516.
- [28] 刘战平. 压耳穴疗法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006(12): 1350-1351.
- [29] 赵晶, 赵丽媛, 王蕊, 张丹, 刘洋. 耳压配合梅花针治疗原发性痛经的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(3): 38-40.
- [30] 吴金萍, 康志媛. 中西医结合治疗原发性痛经临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(6): 896-897.
- [31] 应海霞. 中西医结合治疗原发性痛经临床观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(17): 78-79.
- [32] 苏敏, 杜彩素, 孙丽媛, 孙晓理. 基于微信平台对痛经女大学生的健康教育效果评价[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(12): 1804-1807.
- [33] 朱向东, 李广远, 刘稼, 程畅和. 中医“治未病”思想的内涵探讨[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(12): 2725-2727.
- [34] 王洪彬, 崔建美, 赵舒, 孙娜, 马树祥. 原发性痛经的针灸辨质治未病[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(9): 1471-1472.
- [35] Huang, L., Zhang, J.-Q., Li, Y.-B., et al. (2016) Effect of *Alpinia of Ficinarius Hance* Alcohol Extracts on Primary Dysmenorrhea. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 9, 882-886. <https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2016.07.012>
- [36] Oladosu, F.A., Tu, F.F. and Hellman, K.M. (2018) Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Resistance in Dysmenorrhea: Epidemiology, Causes, and Treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218, 390-400. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.108>

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