初探原發性痛經與中醫體質的關係

鄭良琴

香港註冊中醫　醫學博士

【摘要】原發性痛經是婦科疾病中的常見病、多發病，國內對年輕女性痛經的流行病學調查顯示其發生率高達60%-70%，極大地影響了年輕女性的生活與工作。通過某在校女大學生和門診的病例，選用中華中醫藥學會頒佈的《中醫體質量表》和《痛經量表》進行現況調查，分析年輕女性原發性痛經發生現狀，以及生長環境、月經情況、個性特徵、心理狀況等因素，對原發性痛經的影響，結合中醫體質分析，探求原發性痛經患者的中醫體質的基本特點，結果發現：氣鬱質的人更容易發生原發性痛經。為臨床制定相應的原發性痛經的預防、保健等提供思路。

【關健詞】原發性痛經　中醫體質

1　研究概況

痛經（ysmenorrhea）是指月經前及月經期間，下腹及腰部痙攣性疼痛，嚴重時伴有噁心、嘔吐、肢冷，尤其多見於未婚青年婦女[1]。痛經可分為二大類[2]：一種是原發性痛經（primary dysmenorrheal, PD），又稱功能性痛經，婦科檢查盆腔無明顯的生殖器官器質性病變，一般在初潮開始就會發生，以月經初潮後2—3年多見，多發於未婚青年女

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

性，每次月經來潮時小腹疼痛難忍或痛達腰骶、面色蒼白、手足冰冷或伴噁心，甚至劇痛暈厥。另一種是由婦科疾病如生殖器炎症、子宮肌瘤、子宮內膜異位等引起的痛經，稱為繼發性痛經（Secondary Dysrnenorrhea），一般在行經規律後才發生。據國內對年輕女性痛經的流行病學調查，顯示原發性痛經的發生率高達60%–70%[3, 4]，極大地影響了年青女性的生活與工作。

在中醫體質學範疇中，體質是指人體生命過程中，在先天稟賦和後天獲得的基礎上所形成的形態結構、生理功能、和心理狀態方面綜合的、相對穩定的固有特質，是人類在生長、發育過程中所形成的與自然、社會環境相適應的人體個性特徵；表現為結構、功能、代謝以及對外界刺激反應等方面的個體差異性，對某些病因和疾病的易感性，以及疾病傳变轉歸中的某種傾向性[5]。近年來隨着中醫體質學研究的不斷深入開展，越來越多資料顯示原發性痛經與中醫體質密切相關。不同體質在疾病與證候的發生、發展及對方藥的治療敏感性必定有所差異。因此，通過對原發性痛經病人的中醫體質的調查分型，達到及早發現、干預體質的偏頗狀態，以達到未病防病的目的；根據不同體質類型或狀態，施以益氣，或滋陰，或溫陽，或利濕，或開鬱，或活血，補虛瀉實以調整陰陽，實施個體化生活指導方案，實現已病治病的目標。隨着社會及經濟的發展，人們越來越關注自身健康，通過研究原發性痛經病人的體質变化與規律，對患者提供飲食、生活等方面的指導、干預，改善原發性痛經患者的體質，減輕其症狀，並作為藥物治療的輔助方法。

香港註冊中醫學會版權所有
Copyright - HKCMA - All Rights Reserved

對於中醫體質分類研究方面，現代主要依據陰陽多少、形體胖瘦、氣血強弱、五臟形質等進行分類，有代表性的包括六分法、七分法、十二分法等30餘種，由於分類標準不同，認識角度各異，在方法上缺少多層次信息綜合分析，體質分類未能統一和規範。近年來，以王琦為主等學者，經過對大量文獻資料的研究，結合21948例臨床流行病學調查結果[6]，在原七分法被廣泛應用的基礎上，根據文獻整理和客觀實際，應用了流行病學、免疫學、分子生物學、遺傳學、數理統計學等多學科交叉方法，形成了平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、濕熱質、瘀血質、氣鬱質、特禀質等9種基本中醫體質分類法，經中醫臨床專家、流行病學專家、體質專家多次論證，在國家「971」計劃「基於因人制宜思想的中醫體質理論基礎研究」課題中得到進一步完善，現國家中醫藥管理局已根據此研究結果正式發佈《中醫體質分類與判定》標準[7]。旨在為體質辨識及與相關疾病的防治、養生保健、健康管理等提供依據，使體質分類科學化、規範化。

2　研究結果分析

2.1　調查人群原發性痛經的分佈特點

我們對1012例進行分析研究，其中無痛經人群157例，佔15.57%；痛經人群855例，佔84.49%。而國內對年輕女性原發性痛經的流行病學調查顯示其發生率高達60%-70%[3, 4]，與本次調查的結果相近。說明女性人群中原發性痛經是一個普遍的、不容忽視的重要問題。通過對痛經人群和無痛經人群的比較分析顯示：

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

（１)數據統計顯示，初潮後第一年內發生原發性痛經的佔45.8%，第二年內發生者佔11%，第三年內發生的佔12.2%。

原發性痛經的病程多在5年以內，佔44.8%，此時女性正處於青春發育時期，身體及生殖器官發育很快，第二性徵形成，開始出現月經。但下丘腦——垂體——卵巢軸的功能尚未完全發育成熟，開始來月經並不排卵，而只產生雌激素，使子宮內膜增生，但雌激素的水平很低，所以有的少女月經來潮後要過數月再來，有時却表現為不規則出血，有時短時間閉經後又出血不止，且發生不同程度的痛經，這是內分泌系統尚未發育成熟的緣故。經過一段時期調整後，卵巢發育成熟，能有規律地排卵，才能建立起正常的月經週期。由於這個時期，思想情緒常不穩定，運動量大，工作學習的緊張，環境氣候的改变，月經週期的異常，都是導致原發性痛經發生的重要因素。我們的調查數據亦證明了這一點。

原發性痛經10年以內仍發病者有所下降，此時女性正處於性成熟期，性生活的開始和性器官、內分泌系統的發育成熟，心理的成熟、人格的形成，月經週期也正常，都降低了原發性痛經的發生。

10年以上發病率明顯降低，此時女性正處於育齡期，多數人生育後不再發生痛經。

（２）有家族痛經史者在正常人群與痛經人群分佈之間有明顯差異，痛經人群中有家族痛經史者，姐妹關係的佔19%，母女關係的15.5%，姐妹、母女均有的佔1.4%，說明原發性痛經有一定的家族遺傳傾向。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

（3）體重指數（BMI）分級在痛經與無痛經人群之間有顯著性差異，但有無減肥史並無明顯差異。說明超重可能導致多種激素分泌異常。

（4）在各相關因素中如睡眠狀況、飲食習慣、情緒、運動等，痛經人群與無痛經人群有顯著性差異。如睡眠欠佳、情緒不穩、抑鬱、過少運動、喜食冷飲等均是原發性痛經的影響因素。而喜食甜、辣等無明顯差異。說明良好的睡眠，平穩的情緒，正常的飲食習慣和適當的運動，有益於預防和干預原發性痛經。

（5）將原發性痛經與各相關因素做回歸分析結果，有6項相關因素被納入了模型，即BMI、情緒二分類、運動二分類、生活習慣二分類、遺傳史、初潮年齡。其中運動二分類和初潮年齡為負相關，表示經常運動和初潮年齡大的人群不易發生原發性痛經。而BMI、情緒二分類、生活習慣二分類、遺傳史等四項為正相關，說明BMI偏大、消極情緒、不良生活習慣和遺傳是導致原發性痛經發生的因素之一，與國內外相關研究相似。[8, 9, 10, 11, 12, 13]

2.2 調查人群中醫體質的分佈特點

（1）這次調查人群中體質分佈特徵是平和質佔53%，偏頗體質佔47%。分佈由高至低順序排序為：平和質>氣虛質>氣鬱質>濕熱質>陽虛質>陰虛質>痰濕質>血瘀質>特禀質。

（2）原發性痛經人群中體質分佈特徵是平和質佔52.3%偏頗體質佔47.7%。偏頗體質按其分佈比例由高至低排序為：氣虛質>氣鬱質>陽虛質>濕熱質>陰虛質>痰濕質>血瘀質>特禀質。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright - HKRCM - All Rights Reserved

（3）無痛經人群中屬單純體質者佔大多數，佔80.3%，復合體質者佔19.7%。

（4）痛經人群中單純體質者佔69.8，復合體質者佔30.2%，痛經與無痛經人群不同體質比較有顯著性差異。可見，痛經人群多存在多種復合體質的重叠改变。可能與復合體質的氣血陰陽出現失調，導致氣、血、痰、濕、瘀等病理產物的鬱結，從而發生原發性痛經。

（5）原發性痛經與體質密切相關，研究結果顯示痛經人群中除平和質外，氣虛質和氣鬱質比例較無痛經人群明顯增高，分別佔24.8%和21.9%。經Logistic回歸分析結果，其中氣鬱質、平和質、陽虛質、陰虛質的人更易發生原發性痛經。這個結果符合內經所云，婦女的體質特點是「婦人之先，有餘於氣，不足以血。」氣鬱質以婦女為多見，而氣血失和，氣滯血凝，經脉不通，則容易導致各種女性疾病，如月經不調，痛經等。因此，氣鬱質的人更容易發生原發性痛經。所以對痛經病人的治療，除了藥物外，還要作心理疏導。此外，對原發性痛經患者要注重改善體質，調理陰陽，有利於預防和干預痛經的發生。

3　小結

我們調查一千餘例，從12歲至40歲的女人，經過統計分析，發現中醫體質對原發性痛經的重要影響，而且在痛經人群中，多數存在復合體質的改变，尤其是氣鬱質的人，更容易發生原發性痛經。

發現部分相關因素，對原發性痛經患者的影響。通過數據統計分析發現，BMI偏大、消極情緒、不良生活習慣和遺傳是導致原發性痛經

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

的因素，而經常運動和初潮年齡大的人群不易發生原發性痛經。

因此，我們在研究體質特徵的同時，應積極改善特殊體質，對偏頗體質作綜合調理，從而阻止相關疾病的發生。

參考文獻

[1] Dawood M Y. Dysmenorrhea.〔J〕. Clin Obstet Gynecol,1990,33(1):168-178.

[2] 樂杰. 婦產科學（第6版）〔M〕. 2005.347.

[3] 韓蓁、金輝等. 青春期原發性痛經與情緒、個性關係的研究〔J〕. 中國行為醫學科學,2000, 9(5) : 343-345

[4] 於學文、金輝、韓蓁等 少女原發性痛經影響因素分析〔J〕.中國行為醫學科學, 2003, 12(3) : 273-275.

[5] 王琦. 中醫體質學〔M〕. 北京 中國醫藥科技出版社, 1995.

[6] 王琦、朱燕波. 中國一般人群中醫體質流行病學調查——基於全國9省市21948例流行病學調查數據〔J〕. 中華中醫藥雜誌, 2009(01) : 7-12

[7] 無. 中醫體質分類與判定〔J〕. 世界中西醫結合雜誌, 2009,(4):303-304.

[8] HarelZ.Dysmenorrhea inadol escents and young adults:from pathophysiology to Pharmacological treatments and management strategies.〔J〕.Expert Opin pharmacother,2008,9(15):2661-2672.

[9] 吳涤、陳大方、劉學等 CYPIAI-Hinc和GSTTI基因遺傳多態性與原發性痛經關係分析〔J〕中華醫學遺傳學雜誌, 2001(01).

[10] 於學文、金輝、韓蓁等. 少女原發性痛經影響因素分析〔J〕中國行為醫學科學, 2003,12(03).

[11] 韓蓁、金輝、李芬等. 青春期原發性痛經與情緒、個性關係的研究〔J〕.中國行為醫學科學, 2000,9(5):343.

[12] 董秀梅、李希洲. 冷藏加工間未婚女工月經情況調查〔J〕工業衛生與職業病, 1995, 21(2):111-112.

[13] 黨艷麗、薛泉等. 467例女學生痛經情況調查分析〔J〕. 陝西中醫, 2000, 21(12):537-538.

（編委：朱恩審校2012.03.20）

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved