

# 气滞血瘀型痛经的中西医治疗研究进展

曹圣哲, 韦鸥桐

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年3月8日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月9日

## 摘要

痛经是一种常见的妇科疾病, 以伴随月经周期规律性下腹部疼痛为主要临床表现, 严重影响患者的工作及生活。现代医学常以抗炎镇痛治疗居多, 但存在一定的不良反应及停药后易反复的问题。传统医学常采用中药汤剂、针刺、艾灸、穴位贴敷等治疗方法, 具有副作用少、价格低廉的优势。中西医结合疗法既能即时止痛, 又能减少药物的不良反应, 实现“标本兼顾”的临床效果。本文对气滞血瘀型痛经的中西医治疗现状进行分析, 为临床的诊治提供指导和参考。

## 关键词

气滞血瘀, 痛经, 临床治疗

# Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine for Dysmenorrhea with Qi Stagnation and Blood Stasis

Shengzhe Cao, Outong Wei

The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Mar. 8<sup>th</sup>, 2025; accepted: Mar. 31<sup>st</sup>, 2025; published: Apr. 9<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Dysmenorrhea is a common gynecological disease, characterized by regular lower abdominal pain accompanying the menstrual cycle, which seriously affects the patient's work and life. Modern medicine often focuses on anti-inflammatory and analgesic treatment, but there are certain adverse reactions and the problem of recurrence after discontinuation. Traditional medicine often uses traditional Chinese medicine decoctions, acupuncture, moxibustion, acupoint application and other treatment methods, which have the advantages of fewer side effects and lower prices. The combination therapy

of traditional Chinese and western medicine can not only provide immediate pain relief, but also reduce adverse reactions of drugs, achieving the clinical effect of “balancing symptoms”. This article analyzes the current status of traditional Chinese and western medicine treatment for dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type, providing guidance and reference for clinical diagnosis and treatment.

## Keywords

### Qi Stagnation and Blood Stasis, Dysmenorrhea, Clinical Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

痛经, 经期或经行前后出现的周期性小腹疼痛, 可伴有月经周期及经、量、色、质的异常, 还可伴随其他身体症状, 如腰背疼痛、恶心、呕吐、腹泻、情志抑郁、烦躁易怒等[1][2]。45%~95%的女性受到痛经的困扰[3], 不仅影响个人生活质量, 同时阻碍女性身心健康的发展。现代育龄期女性精神压力与日俱增, 需平衡兼顾学习、工作和生活等多个方面, 多思多虑, 易产生焦虑情绪或产生较大的情绪波动, 导致气行不畅, 气机郁滞, 气行则血行, 气止则血止, 血行不畅, 瘀血内生。故临床上多表现为气滞血瘀型痛经。可使用非甾体抗炎药或补充外源性性激素来治疗痛经, 它们在缓解疼痛和其他伴随症状方面表现出了肯定的功效[4]。但无法从根本上解决病因, 并且需要考虑长期使用可能出现的不良反应。祖国医学辨证论治、审证求因, 以“急则治其标, 缓则治其本”为治疗原则, 在缓解疼痛症状的同时实现对病因的治疗。本文梳理中西医对气滞血瘀型痛经的治疗方法, 以期学习借鉴临床诊疗思路。

## 2. 中医对气滞血瘀型痛经的认识

汉代张仲景在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中对伴随周期性行经出现的疼痛做出了描述: “带下经水不利……少腹满痛, 经一月再见”。郑璇在《女科指南》中认为妇人忧思过度则气凝, 气凝则血凝, 气血凝滞则涩而不流, 出现经行腹痛。严用和在《严氏济生方·妇人门》中提出七情不畅尤易影响女性气血, 并且气血壅滞会导致行经前腹痛的出现, 朱丹溪在《格致余论》及《丹溪心法》中也有相同的认识。万全、吴谦明确提出可以通过腹痛出现在月经周期的不同阶段来辨别病因病机, 虚证气血虚弱, 则出现经后期或经期结束后腹痛; 实证气滞血瘀, 则出现经前或经前期腹痛。

总结历代医家对痛经的认识, 祖国传统医学认为经期冲任二脉气血变化较平时急骤, 血海由满盈到泻溢, 泻后暂虚, 故易受致病因素干扰或体质因素影响。痛经的病位在冲任、胞宫, 气血, 表现为痛证[5]。病因为情志不和、生活所伤或外感六淫邪气。冲任、胞宫气血阻滞, “不通则痛”; 或冲任胞宫失于濡养, “不荣则痛”。故临床中可分为实证和虚证两大类, 吴本立在《女科切要》中在对痛经病因病机认识的基础上, 提出了气滞血瘀出现的经行腹痛不可骤然补益的治疗原则。

## 3. 西医对痛经的认识

痛经的发生的主要机制是由内源性生物活性物质引起的, 如前列腺素(PG)、 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)含量、降低缩宫素(OT)和内源性缩宫素等。这些物质在月经期间在子宫内膜中产生, 痛经患者体内  $\text{PGF}_{2\alpha}$  和  $\text{PGE}_2$

水平较正常女性高,可引起子宫平滑肌过度收缩,造成子宫缺血缺氧。导致子宫收缩过度 and 缺血。痛经分为两类:原发性痛经,即无器质性疾病的痛经;继发性痛经,即与子宫内膜异位症、子宫腺肌病和子宫肌瘤等器质性疾病相关的痛经[6]。

## 4. 中医治疗气滞血瘀型痛经

### 4.1. 中医内治

#### 4.1.1. 中药复方

中药复方作为传统医学应用最为广泛的疗法,能够通过方剂的配伍灵活加减,作用于多个靶点,增加药物疗效。膈下逐瘀汤出自《医林改错》,为“五逐瘀汤”之一[7],效以活血理气,化瘀止痛。能够有效提升动静脉血流流速,抗血小板凝聚,改善微循环,从而缓解原发性痛经的疼痛[8],治疗有效率达94.29% [9]。对于子宫内膜异位症,可以抑制异位内膜的粘附和种植,改善痛经,减轻伴随症状[10]。血府逐瘀汤同为“五逐瘀汤”之一,效以益气活血,化瘀通络。现代药理学研究表明其抗血小板聚集活性,改善血液流变学及微循环等作用明确[11]。还可调控多信号通路,控制炎症反应,调节激素分泌,抑制细胞增殖及血管的形成、生长来治疗痛经[11]。陈海庚[12]运用血府逐瘀汤为基础方,辨证加用香附、鸡血藤或莪术、益母草,连续用药3个月经周期,治疗气滞血瘀型原发性痛经患者。李云飞[13]对比血府逐瘀汤和布洛芬缓释胶囊治疗气滞血瘀型原发性痛经有效率81.48%,血府逐瘀汤不良反应发生率(7.41%)较洛芬缓释胶囊组(29.63%)更低。活血化瘀行气汤出自国医大师关幼波,该方活血与行气同奏,既行血分瘀滞,又解气分郁结;祛瘀与养血同施,活血无耗血之虑,行气又无伤阴之弊。标本同治,使胞宫、冲任气机调达,血脉流畅,达到调经止痛的治标目的。临床上常用于治疗青春期原发性气滞血瘀型痛经,可缓解子宫痉挛,改善机体微循环,有效率达93.62% [14]。

#### 4.1.2. 中成药

较传统中药复方相比,中成药具有服用便捷,标准化程度高等优势,临床应用能提高患者依从性。劣势在于不如复方汤剂组方灵活,难以实现个性化诊疗。丹莪妇康煎膏具有活血化瘀,疏肝理气,调经止痛的功效。可以改善患者血液流变学状态,对于子宫内膜异位症导致的痛经还可缩小内异囊肿的体积。唐英[15]使用丹莪妇康煎膏治疗气滞血瘀型痛经,原发性痛经总有效率86.67%,继发性痛经组治疗总有效率63.33%。桂枝茯苓丸可以通过抗炎、改善血液流变状态、抑制子宫组织过度收缩[16],从而改善痛经临床症状。姜珊珊等[17]研究表明,桂枝茯苓丸针对气滞血瘀型子宫内膜异位症所致痛经总有效率为94.28%,对不同病情程度的患者治疗均有意义( $P < 0.05$ )。加味没竭片可降低血清白介素-6水平、提升血清白介素-10,降低炎症介质水平,促进内源性阿片类镇痛物质 $\beta$ -内啡肽的分泌,进而达到降低痛阈,减轻疼痛的目的。汪文迪等人[18]使用加味没竭片治疗气滞血瘀型原发性痛经能够有效减轻患者疼痛,并且改善经血血块、乳房胀痛、肛门坠胀等伴随症状,并且通过SAS、SDS评分对比发现加味没竭片还可改善抑郁情绪状态。

### 4.2. 中医外治

#### 4.2.1. 毫针刺刺

毫针刺刺治疗痛经不良反应少,安全性高,能够发挥中医学特色,可通过降低前列腺素(PG)水平、降低 $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ 的比值、提升子宫 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP)含量、降低缩宫素(OT)水平等达到止痛效果。八髎穴位于腰骶部,属足太阳膀胱经,常用于治疗带下病、月经病和妊娠病等下焦疾病,针刺八髎穴可行调补冲任、理气散瘀之效,郭尊莉[19]治疗气滞血瘀型原发性痛经时,选取关元、三阴交、地机、气海、血海、

肝俞、肾俞作为基础穴位,加用八髎穴(双侧次髎穴、中髎穴和下髎穴),治疗三个周期后总有效率达 93.33%。曹雪[20]选取 30 例气滞血瘀型原发性痛经患者针刺脐周四穴(水分穴,阴交穴,双侧盲俞穴)、气海穴及关元穴作为治疗组,30 例气滞血瘀型原发性痛经患者口服元胡止痛片治疗作为对照组。治疗组有即时止痛效果,近期治疗一月及远期治疗三个月后疼痛积分的改善情况也更为显著。林玲[21]各治疗气滞血瘀型原发性痛经患者,月经前 3 天针刺双侧三阴交、双侧地机、双侧合谷和中极穴为对照组,在经前针刺与在月经第 8 天起针刺关元、双侧足三里、双侧太溪结合为治疗组。对比观察两组临床有效率、NRS 疼痛程度评分及  $E_2$  水平变化,发现在经前 3 天和月经第 8 天均进行针刺临床有效率更高,疼痛改善程度更大,且  $E_2$  升高更为明显。

#### 4.2.2. 灸法

灸法以热能刺激特定穴位,以起到通经活络,行气导滞等功效。董甜甜[22]将 45 例气滞血瘀型痛经病人分为针刺组、艾灸组、耳穴压豆组,治疗三个周期后,三组治疗方法均有效,其中艾灸组治愈率最高。刘世奇[23]运用温阳通脉灸,在月经即将来临的前一周进行治疗,隔日 1 次,4 次为一个疗程,选取背腰部的督脉穴、华佗夹脊穴、膀胱经第一侧线的腧穴,利用生姜的温热性特性还利用了艾火的热力,以达到通脉温阳,活血通络,缓急止痛等作用。通过痛经评分量表、视觉模拟量表(VAS)和中医证候积分的变化情况以及复发率的评估,总有效率达 93.33%,充分证明了灸法在气滞血瘀型痛经治疗上的有效性。

#### 4.2.3. 穴位埋线

以药线和针具在穴位内产生持续刺激,效用温和持久,故曰“深纳而久留之,以治顽疾”。张娜[24]治疗气滞血瘀型痛经患者,随机均分为 2 组,采用穴位埋线治疗的患者为治疗组,采用针刺治疗的为对照组,两组均取穴:关元、中极、双侧子宫、双侧肝俞、双侧次髎、双侧三阴交,结果表明两种治疗方法均有效,穴位埋线的治疗方法远期疗效更好,不易复发。并且使降低  $PGF_{2\alpha}$  幅度更大。白俊嫒[25]运用穴位埋线周期序贯疗法与口服布洛芬缓释胶囊相对照,治疗组分别于经后期、经间期、经前期各埋线 1 次,主穴选用关元、中极、子宫及三阴交,经后期(月经干净后 3 天)配穴选用肝俞、足三里;经间期(月经来潮前 13~15 天)配穴选用肾俞、脾俞、血海;经前期(月经来潮前 3~5 天)配穴选用合谷、太冲。通过对比痛经症状积分、VAS 疼痛评分原发性气滞血瘀证中医证候量化总积分,得出结论埋线组疗效优于对照组,具有远期疗效稳定,不良反应少的优势。

### 5. 西医对痛经的治疗

#### 5.1. 药物治疗

##### 5.1.1. 非甾体类抗炎药

研究表明,有强有力的证据支持非甾体抗炎药(NSAID)作为原发性痛经的一线治疗药物使用[26]。非甾体类抗炎药通过抑制抑制环氧化酶,从而抑制前列腺素的产生,可以缓解子宫肌肉的痉挛和收缩,并且可以直接作用于中枢神经系统,达到减轻疼痛的目的。但同时,研究表明使用非甾体类抗炎药治疗痛经总是伴随着不良反应,如恶心、呕吐等胃肠道症状,头痛、困倦、头晕和口干等神经症状[27][28]。

##### 5.1.2. 口服复方短效避孕药

复方口服避孕药可抑制排卵,降低月经时前列腺素水平。当患者不耐受非甾体类消炎药(NSAIDs)或治疗同时有避孕需要,可以使用复方口服避孕药(COOs),其有效率高达 90% [29]。通常 COOs 需要连服 21 天后服用无活性片,模拟自然月经周期。易出现不规则出血、恶心、头痛、月经量增多等不良反应[30]。但随着药物的发展,不良反应也在减少,优思悦可以在治疗痛经,达到避孕功效的同时改善痤疮,并且



不会使体重增加[31] [32]。

### 5.1.3. 维生素类

维生素 E 是一种脂溶性维生素, 水解产物可产生生育酚, 能够促进性激素分泌, 其缓解痛经的机制尚不明确。程凡玲将 82 例原发性痛经患者分为两组, 41 例进行维生素 E 的治疗, 41 例进行非甾体类抗炎药治疗。结果表明, 维生素 E 组治疗的总有效率为 92.7%, 高于非甾体抗炎药组的 82.9%, 在缓解疼痛方面效果更好, 持续时间更长[33]。有研究表明, 原发性痛经患者血清维生素 E 水平较正常健康女性低, 且血清维生素 E 与患者痛经的严重程度有关; 适当补充维生素 E 能缓解患者的痛经症状[34]。

## 5.2. 物理疗法

经皮神经电刺激是以电流脉冲激活外周神经纤维的非侵入式镇痛疗法, 可以应对多种疼痛, 可以作为辅助治疗减少镇痛药物的使用, 或在药物治疗无效时作为一种治疗手段[35]。

## 5.3. 手术治疗

对于无法耐受避孕药, 或有其他药物禁忌症的痛经患者可采取骶前神经切除手术或子宫骶神经消融术。手术针对药物治疗无效, 疼痛部位主要集中在腹部, 有生育要求的患者。手术具有一定风险, 可能出现排便异常, 便秘, 尿频、尿急, 阴道发干等并发症[36]。放置曼月乐环作为治疗子宫腺肌症的有效手段在临床应用, 程启林等人通过使用宫腔镜曼月乐放置术治疗子宫腺肌病, 可减少脱环, 减少月经量, 缩短行经天数[37], 且对比子宫切除术可保留患者生育能力, 接受程度更高。子宫腺肌病患者还可行子宫腺肌病灶切除术, 但存在术前诊断准确性仍需提升, 术后存在复发可能, 以及病灶较大的患者需行开腹手术等问题[38]。

## 6. 联合治疗

### 6.1. 内治法联合外治法

中药联合中医外治法在治疗气滞血瘀型痛经时, 既能利用外治法即时止痛的治疗优势, 又结合了中药治病求本的治疗特点, 以期达到“标本同治”的临床效果。在膈下逐瘀汤配合针刺(双侧合谷、太冲、三阴交、中极等穴位)治疗气滞血瘀型痛经的过程中, 膈下逐瘀汤活血化瘀、理气止痛, 抑制  $\text{PGF}_{2\alpha}$  释放, 促进  $\text{PGE}_2$ 、 $\beta\text{-EP}$  分泌, 改善子宫平滑肌痉挛, 提高机体疼痛阈, 减轻痛经症状。膈下逐瘀汤与针刺提高了临床疗效, 具有推广使用的价值, 治疗方式与思路极具祖国传统医学特色[39]。刺络放血可直接作用于经络和患处, 通过降低血液中炎症因子水平, 改善局部微循环状态, 减轻疼痛。膈下逐瘀汤与刺络放血相配合, 增强了“宛陈除之”的作用。研究表明, 单纯服用膈下逐瘀汤总有效率可以达到 76.67%, 联合刺络放血法(双肝俞穴、双血海穴、双次髂穴、双膈俞穴)治疗后总有效率可达 96.67%, 可在减轻疼痛的同时, 改善经行不畅、经前乳房胀痛、月经伴血块等伴随症状[40]。化瘀止痛汤联合穴位贴敷, 化瘀止痛汤中芍药、当归、炙甘草具有调经止痛、补血活血作用, 川芎、延胡索、五灵脂、三棱、泽兰具有行气止痛、活血祛瘀的功效, 木香与香附能调经止痛、理肝气, 诸药合用, 共奏止痛化瘀之功效[41]。穴位敷贴可以激发经气, 疏通经络的效果。穴位敷贴体外用药可避免药物有效成分被消化酶分解, 进而有助于增强治疗效果, 且体外用药可避免对消化道的刺激, 减少不良反应的发生, 两者联用总有效率可达 94.92% [42]。督脉隔姜灸联合行气化瘀通经方可能从以下几个方面改善气滞血瘀型痛经症状: 降低前列腺素  $\text{E}_2$ 、前列腺素  $\text{F}_{2\alpha}$  等疼痛介质水平; 降低血栓素  $\text{B}_2$  水平, 改善高凝状态, 缓解局部组织细胞缺血缺氧; 抑制 IL-6 表达, 减轻炎症反应, 恢复子宫动脉血供, 解除平滑肌收缩状态。隔姜灸结合了生姜辛温止痛的功效和艾灸的温热效应, 活血止痛, 能够更好的针对气滞血瘀型痛经[43]。

## 6.2. 西药联合中医内治法

王建霞等人将 90 例气滞血瘀痛经患者分为 3 组。联合组于每次经潮前 3 天开始口服布洛芬缓释胶囊同时服用膈下逐瘀汤; 单纯西药组于每次经潮前 3 天口服布洛芬缓释胶囊; 单纯中药组于每次经潮前 3 天服用膈下逐瘀汤, 均连服 5 天。联合组治疗气滞血瘀型痛经总有效率 96.7%, 高于单纯服用布洛芬或单纯服用膈下逐瘀汤治疗的总有效率, 既能够突出西药起效快的优势, 又能够减少不良反应的发生, 双管齐下, 标本兼治[44]。徐倩等人运用消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊进行治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症的相关研究, 消癥止痛汤可以改善机体微循环、增强吞噬细胞吞噬活性。孕三烯酮激素具有抗雌激素、孕激素、性腺的功能, 还可通过下丘脑-垂体轴抑制促性腺激素释放, 恢复卵巢功能, 预防复发, 是治疗继发性痛经的常用药物。但容易出现不良反应, 如月经不调、排卵困难、情绪波动等。二者联用可以减少不良反应, 发挥协同作用[45] [46]。

## 6.3. 西药联合中医外治法

马红艳等人[47]利用布洛芬缓释胶囊与穴位埋线综合治疗痛经。观察组在布洛芬胶囊治疗基础上, 在经期前 5~10 天在十七椎、双侧子宫、关元、双侧次髂穴行穴位埋线治疗。月经结束第 3~7 天取穴双侧肾俞、脾俞、肝俞。辨证取穴为气滞血瘀型痛经后加用双侧太冲、合谷。观察组症状改善、近期疗效都更加显著, 穴位埋线中使用的羊肠线可以对相关穴位形成长久的刺激, 延长治疗效果。席琳琳[48]运用针刺双侧子宫、血海、三阴交、合谷、太冲并口服米非司酮治疗巧克力囊肿气滞血瘀型继发性痛经, 囊肿最大截面积均减小, 血清 TGF- $\beta_1$ 、IL-17 水平明显降低, 联合疗效优于单纯米非司酮治疗。

## 6.4. 复合外治法

长期临床研究证实, 中医外治方法多样、安全系数高、即时止痛效果好、患者易于接受。现代医学常采用多种外治法联合的手段治疗疼痛相关性疾病, 在临床上取得了良好的效果, 同时, 外治法在治疗痛经的过程中也发挥着重要的作用, 联合疗法可以弥补不同治法间的不足, 以期达到最佳的疗效。走罐疗法亦称推罐。沿着针对疾病治疗的穴位循着肌肉或经络线路移动罐体来回运动, 活血行气以治疗气滞血瘀型痛经。现代医学发现, 走罐可以调节机体的神经功能和体液代谢, 增强机体的免疫功能, 促进血液微循环, 还能有效阻断痛感传导途径、缓解疼痛症状[49]走罐联合针灸治疗痛经, 总有效率为 92.31%, 不良反应少, 操作便捷, 效果显著[50]。中医定向透药疗法取穴中极、关元、命门、腰阳, 配伍大赫化瘀止痛。透药电极片能通过扩张小动脉和毛细血管, 改善局部血液循环。痛经膏穴位贴敷(延胡索、川芎、乳香、细辛)能使药效深入、快速地到达病灶, 延长治疗时间。此外, 皮肤透药的方式减少了不良反应, 患者接受度高。两者联合使用治疗气滞血瘀型痛经能够降低血清 PGF $_{1\alpha}$ 、TXB $_2$  水平, 总有效率可达 88.89% [51]。

## 7. 总结

结合当今时代背景, 情志、压力等综合因素下气滞血瘀型痛经高发, 症状明显时严重影响女性学习、工作。反复经期疼痛增加了女性精神压力, 易表现为焦虑和抑郁, 与躯体症状相互影响, 恶性发展。当代女性普遍提高了对自身健康的重视程度, 对疾病的认识更加清晰。应加强审证察因, 运用个性化的治疗方法, 标本兼治。在治疗上, 常使用中药复方、中医外治、西医激素类治疗、手术治疗和综合治疗等方法, 综合疗法集多种治疗方法之优势, 可以更好的应对复杂的病情变化, 规避单一治疗方法的局限性, 多靶点干预, 增强疗效。气滞血瘀型痛经常表现出病程长, 易反复等特点, 在诊治疾病的同时应关注患者心理健康, 鼓励患者积极治疗, 改善生活质量, 预防疾病进一步进展。

## 参考文献

- [1] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [3] Seidman, L., Temme, C.R., Zeltzer, L.K., Rapkin, A.J., Naliboff, B.D. and Payne, L.A. (2020) Ecological Momentary Assessment of Non-Menstrual Pelvic Pain: Potential Pathways of Central Sensitization in Adolescents and Young Adults with and without Primary Dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*, **13**, 3447-3456. <https://doi.org/10.2147/jpr.s283363>
- [4] Tsonis, O., Gkrozou, F., Barmpalia, Z., Makopoulou, A. and Siafaka, V. (2021) Integrating Lifestyle Focused Approaches into the Management of Primary Dysmenorrhea: Impact on Quality of Life. *International Journal of Women's Health*, **13**, 327-336. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s264023>
- [5] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学临床研究[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 89-90.
- [6] Osuga, Y., Hayashi, K. and Kanda, S. (2020) Long-Term Use of Dienogest for the Treatment of Primary and Secondary Dysmenorrhea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **46**, 606-617. <https://doi.org/10.1111/jog.14209>
- [7] 张海燕. 膈下逐瘀汤及拆方对微循环障碍大鼠的影响和机制研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [8] 征征, 易莎, 刘艳霞. 膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 995-1001.
- [9] 王志平, 崔轶凡, 甘涛. 膈下逐瘀汤对 EMT 气滞血瘀型大鼠 NF- $\kappa$ B 信号通路及其下游因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(22): 23-32.
- [10] 马婧, 任越, 赵博文. 基于活血功效靶标的血府逐瘀汤有效成分群辨识研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(23): 6243-6250.
- [11] 苏瑞, 曾诚, 曾蕾. 血府逐瘀汤治疗子宫内膜异位症的网络药理学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(3): 330-335.
- [12] 陈海庚. 血府逐瘀汤加减治疗原发性痛经气滞血瘀型的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 195-197.
- [13] 李云飞. 血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型原发性痛经效果观察[J]. 临床合理用药, 2020, 13(4): 89-90.
- [14] 常丽华. 活血化瘀行气汤治疗原发性痛经气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(1): 26-27.
- [15] 唐英. 丹莪妇康煎膏治疗气滞血瘀型痛经的临床观察[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(9): 4241-4242.
- [16] Wang, X., Shi, Y., Xu, L., Wang, Z., Wang, Y., Shi, W., et al. (2021) Traditional Chinese Medicine Prescription Guizhi Fuling Pills in the Treatment of Endometriosis. *International Journal of Medical Sciences*, **18**, 2401-2408. <https://doi.org/10.7150/ijms.55789>
- [17] 姜珊珊. 桂枝茯苓丸加减治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症所致痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [18] 汪文迪, 黄宏丽, 夏艳秋, 等. 加味没竭片治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(8): 63-66.
- [19] 郭尊莉. 深刺八髎穴治疗气滞血瘀型痛经的临床研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [20] 曹雪. 针刺治疗原发性痛经(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2017.
- [21] 林玲. 经前期结合经后期针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [22] 董甜甜, 曹敏, 冯园园, 等. 针刺、艾灸及耳穴压豆治疗 45 例气滞血瘀型痛经疗效比较研究[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(17): 30, 33.
- [23] 刘世奇. 通脉温阳灸治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [24] 张娜. 穴位埋线治疗原发性痛经气滞血瘀型的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2019.
- [25] 白俊媛. 穴位埋线周期序贯疗法治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2018.
- [26] Osayande, A.S. and Mehulic, S. (2014) Diagnosis and Initial Management of Dymenorrhea. *American Family Physician*, **89**, 341-346.
- [27] Marjoribanks, J., Proctor, M., Farquhar, C. and Derks, R.S. (2010) Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs for Dysmenorrhea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 1, CD001751.

- [28] Durain, D. (2004) Primary Dysmenorrhea: Assessment and Management Update. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **49**, 520-528. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.08.013>
- [29] 贾亮, 刘燕妮, 潘艳艳. 屈螺酮炔雌醇片(II)与屈螺酮炔雌醇片治疗原发性痛经的疗效分析[J]. 安大学学报(医学科学版), 2020, 18(4): 39-42.
- [30] Harada, T. and Momoeda, M. (2016) Evaluation of an Ultra-Low-Dose Oral Contraceptive for Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled, Double-Blind, Randomized Trial. *Fertility and Sterility*, **106**, 1807-1814. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.051>
- [31] 李蓉. 复方口服避孕药优思悦用药安全性与有效性的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明医科大学 2018.
- [32] Klipping, C., Duijkers, I., Fortier, M.P., Marr, J., Trummer, D. and Elliesen, J. (2012) Long-Term Tolerability of Ethinylestradiol 20  $\mu$ g/Drospirenone 3 mg in a Flexible Extended Regimen: Results from a Randomised, Controlled, Multi-centre Study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, **38**, 84-93. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2011-100214>
- [33] 程凡玲. 维生素 E 治疗原发性痛经的临床观察[J]. 临床医学, 2017, 2(6): 96-97.
- [34] 罗小敏, 韦励, 罗国英, 等. 原发性痛经患者血清维生素 E 水平与痛经时视觉模拟评分及月经量评分的相关性研究[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(5): 679-682.
- [35] 褚华清, 郑晖. 经皮神经电刺激在疼痛诊疗中的应用及研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(9): 693-697.
- [36] 王春平, 秦成路, 罗光楠. 腹腔镜骶前神经切除术[J]. 国际医药卫生报, 2006, 12(3): 100-102.
- [37] 程启林, 刘素芹, 金玮, 杨益雯. 宫腔镜曼月乐环固定术治疗子宫腺肌病临床效果分析[J]. 中国医药科, 2024, 14(3): 136-177.
- [38] 任健, 李晟辉, 代荫梅, 褚春, 巫剑红. 子宫腺肌病临床特点及病灶切除术疗效分析[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(8): 1158-1164.
- [39] 吴雷波, 安素红. 针刺联合膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型痛经疗效及对前列腺素 E<sub>2</sub>、前列腺素 F<sub>2 $\alpha$</sub> 、 $\beta$ -内啡肽影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2020, 8(4): 273-280.
- [40] 李伊馨. 刺络放血配合膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [41] 任冬玲, 江媚, 陈聪, 等. 秦月好辨证-辨病-辨体-辨期治疗原发性痛经[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 726-729.
- [42] 朱洁怡, 许小宴. 化瘀止痛汤联合穴位敷贴治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(20): 1-4.
- [43] 张妮, 周娟, 李俐历. 督脉隔姜灸联合行气化瘀通经方治疗气滞血瘀型原发性痛经患者的临床效果[J]. 广西医学, 2022, 44(19): 2245-2263.
- [44] 王建霞, 姜静霞, 张蕾. 膈下逐瘀汤联合芬必得治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(19): 73-76.
- [45] 齐媛媛, 任建宁, 佛新艳. 腹腔镜手术分别联合孕三烯酮与 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(35): 98-101.
- [46] 徐倩, 戴逢伟. 消止痛汤联合西药治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 119-121.
- [47] 马红艳, 张俊莉. 布洛芬缓释胶囊与穴位埋线联合治疗对原发性痛经患者近期疗效与痛经积分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(22): 57-59, 62.
- [48] 席琳琳, 刘玉, 郭东霞. 针刺联合米非司酮治疗巧克力囊肿气滞血瘀型痛经临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1470-1474.
- [49] 李静. 走罐法治疗痛证机制及临床疗效分析[J]. 中华针灸电子杂志, 2013, 2(4): 176-178.
- [50] 董建萍, 杨雯婷, 王丹丹. 针刺配合走罐治疗气滞血瘀型痛经 52 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 67-68.
- [51] 陈颖娟, 陈旦平. 痛经膏穴位贴敷联合中医定向透药法治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 543-546.