

引用:毕建璐,郑良琴,赵晓山,罗仁.原发性痛经中医体质与影响因素的调查研究[J].湖南中医杂志,2022,38(5):109-112.

# 原发性痛经中医体质与影响因素的调查研究

毕建璐<sup>1</sup>,郑良琴<sup>2</sup>,赵晓山<sup>3</sup>,罗仁<sup>3</sup>

(1. 广东省第二中医院,广东 广州,510095;2. 香港荃湾联合诊所,香港,999077;

3. 南方医科大学中医药学院,广东 广州,510515)

**[摘要]** 目的:通过调查年轻女性的痛经情况,对原发性痛经的影响因素、中医体质进行分析,为原发性痛经的防治提供思路。方法:采用问卷调查的形式对在校女生和医院体检的女性进行中医体质、痛经影响因素的调查,并分析其结果。结果:共回收 1012 份有效问卷,调查人群中,无痛经者 157 人(无痛经组),痛经者 855 人(痛经组),患病率为 84.49%。痛经组偏颇体质中,气虚质、气郁质、阳虚质占比较大。痛经组和无痛经组各个体质类型差异有统计学意义( $P<0.05$ )。痛经组有多个体质的复合性改变。痛经组和无痛经组在睡眠、运动、情绪、家族史、饮食方面比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。结论:原发性痛经的发生发展与体质类型紧密相关,多种复合体质的人更易发生原发性痛经,而保持良好睡眠状况、稳定情绪、节制饮食并配合适量的运动,有益于防治痛经。

**[关键词]** 原发性痛经;中医体质;影响因素;调查报告

**[中图分类号]** R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.034

原发性痛经在年轻女性中的发病率较高,目前国内统计其发生率高达 60%~90%<sup>[1-3]</sup>,该病已对女性患者的正常工作、生活造成了较大影响。笔者通过对在校女生和医院体检门诊的年轻女性进行调查,分析了女性原发性痛经的影响因素,并结合中医体质理论对其进行分析,以期原发性痛经的预防与治疗提供思路。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取于南方医院体检的女性,以及南方医科大学中医药学院、护理学院的在校女生、香港常规体检女性为研究对象,对其发放调查问卷。

**1.2 纳入标准** 1)符合“原发性痛经”的诊断标准<sup>[2]</sup>;2)年龄 18~40 岁;3)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 1)患有精神疾病、意识行为障碍;2)患有其他严重疾病影响调查结果。

**1.4 研究内容** 根据《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》<sup>[4]</sup>制定中医体质量表对患者

体质进行判定,同时对调查对象进行痛经相关因素的调查。痛经相关因素问卷包括睡眠、工作学习情况(压力、是否加班)、饮食(嗜食冷食、热食、酸辣、烟酒、荤素、用餐时间)、情绪、运动、家族史、减肥史等。

## 1.5 研究方法

**1.5.1 调查方法** 采用横断面现场问卷调查的方法,调查员经过统一培训,具有中医本科及以上教育背景,熟知调查问卷内容。调查前,调查员向研究对象说明调查的目的意义及用途等,并在调查期间对研究对象不清楚的问题进行解释,调查对象根据个人实际情况自行填写调查问卷。调查后,调查员检查问卷,确认是否合格,最后将有效问卷录入 Epidata 软件。

**1.5.2 体质评判方法** 根据王琦教授的中医体质标准作为评判标准<sup>[4-5]</sup>。量表的问题按 1~5 级评分,所有分数相加计算原始分,根据公式计算转化分[转化分=(原始分-条目数)/条目数/4×100%,根据计算出的转化分进行体质判定。判定标准:平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81703891);国家自然科学基金-广东省联合基金重点项目(U1132001);广东省自然科学基金项目(2016A030310311)

**第一作者:**毕建璐,女,医学博士,副主任医师,研究方向:亚健康、肾脏阴阳机制的研究

**通信作者:**罗仁,男,硕士,教授,研究方向:亚健康、中西医结合肾病研究

均<30分时,判定为“是”;平和质转化分 $\geq 60$ 分,且其他8种偏颇体质转化分均 $\geq 30$ 分、但<40分时,判定为“不是”。偏颇体质转化分 $\geq 40$ 分,判定为“是”; $\geq 30$ 分、但<40分,判定为“倾向是”;<30分,判定为“否”。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0进行统计分析。一般性资料采用描述性分析;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;相关性研究采用Forward逐步Logistic回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共发放调查问卷1100份,回收有效问卷1012份,调查人群中,无痛经者157人(无痛经组),痛经者855人(痛经组),患病率为84.49%。平均年龄无痛经组( $22.46\pm 1.32$ )岁,痛经组( $22.77\pm 2.72$ )岁,2组比较,差异无统计学意义( $t=-1.409, P=0.159>0.05$ )。

2.2 中医体质分布情况 无痛经组平和质与痛经组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。痛经组偏颇体质分布比率从高到低依次为:气虚质>气郁质>阳虚质>湿热质>阴虚质>痰湿质>血瘀质>特禀质。无痛经组中单一体质者126人(占80.3%),多种体质重叠者31人(占19.7%)。痛经组中单一体质者597人(占69.8%),多种体质重叠者258人(占30.2%),2组各个体质类型比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表1)

表1 调查人群中中医体质分布情况[例(%)]

体质类型	无痛经组	痛经组	$\chi^2$ 值	$P$ 值
平和质 是	89(56.7)	447(52.3)	1.034	0.309
否	68(43.3)	408(47.7)		
气虚质 是	30(19.1)	212(24.8)	2.358	0.125
否	127(80.9)	643(75.2)		
阳虚质 是	18(11.5)	153(17.9)	3.905	0.048
否	139(88.5)	702(82.1)		
阴虚质 是	17(10.8)	122(14.3)	1.326	0.250
否	140(89.2)	733(85.7)		
痰湿质 是	15(9.6)	101(11.8)	0.667	0.414
否	142(90.4)	754(88.2)		
湿热质 是	27(17.2)	150(17.5)	0.011	0.916
否	130(82.8)	705(82.5)		
血瘀质 是	13(8.3)	93(10.9)	0.954	0.329
否	144(91.7)	762(89.1)		
气郁质 是	18(11.5)	187(21.9)	8.892	0.003
否	139(88.5)	668(78.1)		
特禀质 是	7(4.5)	73(8.5)	3.032	0.082
否	150(95.5)	782(91.5)		

2.3 原发性痛经相关因素分析 痛经组和无痛经组患者在容易失眠、家族史、易有消极情绪、锻炼身体、喜食冷饮冷食方面比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ );而在喜食甜、辣、肥腻食物及减肥史方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。(见表2)

表2 相关因素分析

类型	无痛经组	痛经组	$\chi^2$ 值	$P$ 值	
容易失眠	是	57(63.7)	435(50.9)	11.545	0.001
	否	100(36.3)	417(48.8)		
喜食甜、辣、肥腻食物	是	44(28.0)	270(31.6)	0.783	0.376
	否	113(72.0)	585(68.4)		
家族史	是	46(29.3)	324(37.9)	4.225	0.040
	否	111(70.7)	531(62.1)		
易有消极情绪	是	43(27.4)	358(41.9)	11.630	0.001
	否	114(72.6)	497(58.1)		
锻炼身体	是	59(37.6)	179(20.9)	20.429	<0.01
	否	98(62.4)	676(79.1)		
喜食冷饮冷食	是	30(19.1)	372(43.5)	32.983	<0.01
	否	127(80.9)	483(56.5)		
减肥史	是	29(18.5)	150(17.5)	0.078	0.780
	否	128(81.5)	705(82.5)		

注:痛经组睡眠状况缺失3人。

2.4 原发性痛经与相关因素的回归模型 原发性痛经评判结果为因变量,各种相关因素为自变量,采用Forward逐步Logistic回归分析结果显示:模型假设检验 $\chi^2=89.211, P=0.000$ ,模型有统计意义( $P<0.01$ )(见表3)。最后共有6项相关因素被纳入了模型,即体质质量指数(BMI)、情绪、运动、生活习惯、初潮年龄、遗传史。其中运动和初潮年龄与原发性痛经呈负相关,表示经常运动和初潮年龄大的人群不易发生原发性痛经,而BMI、情绪、生活习惯、遗传史等4项与原发性痛经呈正相关(见表4)。模型拟合优度检验显示:Nagelkerke  $R^2$ 为0.170(见表5);Hosmer-Lemeshow模型拟合指数 $\chi^2=19.096, P=0.014$ (见表6);评判痛经、无痛经的预测概率0.5为判别分界点,总判对率为85.9%。(见表7)

表3 逐步回归的模型检验

回归模式	Chi <sup>2</sup> 值	df值	$P$ 值
Step	4.087	1	0.043
Block	89.211	6	<0.01
Model	89.211	6	<0.01

表4 原发性痛经与相关因素的逐步回归方程的参数估计

参数	偏回归系数	Wald 统计量	P 值	OR 值	95.0%可信区间	
					Lower	Upper
BMI	0.146	9.741	0.002	1.157	1.056	1.268
情绪二分类	0.780	11.390	0.001	2.182	1.387	3.433
运动二分类	-0.458	4.173	0.041	0.632	0.407	0.982
生活习惯二分类	1.096	15.480	<0.01	2.993	1.734	5.168
初潮年龄	-0.272	11.387	0.001	0.762	0.651	0.892
遗传史	0.684	9.499	0.002	1.981	1.283	3.059
constant	1.831	1.572	0.210	6.241		

表5 逐步回归的模型贡献

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup>
6	640.899	0.095	0.170

表6 Hosmer-Lemeshow 模型拟和检验

Step	Chi <sup>2</sup> 值	df 值	P 值
6	19.096	8	0.014

表7 逐步回归的判别效果

判别效果	痛经二分类		总判对率(%)
	是	否	
痛经二分类	是	763	99.7
	否	124	2.4
总判对率			85.9

注: 判别分界点 0.5。

### 3 讨论

国内调查提示, 女性原发性痛经的发生率高达 60%~90%<sup>[6-7]</sup>, 与本次调查的结果相近, 女性人群中原发性痛经是一个非常普遍且不容忽视的重要问题。西医对原发性痛经的治疗仅局限于应用止痛药等, 只能暂时缓解疼痛症状; 中医治疗原发性痛经优势突出。中医学认为, 痛经与先天不足、后天的内伤七情、劳倦内损、外感六淫等相关, 并与中医体质密切相关。在对原发性痛经各相关因素(睡眠情况、饮食、家族史、运动情况、情绪)的调查分析中发现, 痛经组与无痛组在睡眠情况、情绪、运动情况、家族史、喜食冷热饮方面比较, 差异有统计学意义, 而在喜食甜食、辛辣等方面比较, 差异无统计学意义。

#### 3.1 原发性痛经的相关因素

3.1.1 与睡眠质量相关 中医学认为, 正常睡眠依赖于人体的“阴平阳秘”, 脏腑调和, 气血充足, 心神安定, 卫阳能入于阴。而不寐则会引引起阳盛阴衰, 阴阳失交, 阴虚不能纳阳, 阳盛不得入阴。女子以血为本, 经水为血液所化, 月经的来潮和周期离不开气血的充盈和血液的正常运行。不寐患者无

论是肝郁化火、心神不安, 或气血不足、心肾不交, 均会引起阴阳失调、气血失和, 导致经行不畅, 经期疼痛。本研究结果显示, 睡眠质量与原发性痛经密切相关, 这与其他研究相似<sup>[8-9]</sup>。齐莎莎<sup>[10]</sup>发现, 与睡眠密切相关的褪黑素能够通过 Notch1/Numb/Snail 信号通路调控子宫内膜相关疾病上皮间质转化, 由此可见, 睡眠不足可引起多种激素分泌异常, 导致月经紊乱, 发生痛经, 而痛经的发作又干扰了睡眠质量, 从而导致恶性循环。因此, 良好的睡眠状况, 对痛经的防治有着重要作用。

3.1.2 与饮食相关 中医学认为, 寒性凝滞, 易使气血津液凝结、经脉阻滞。寒性收引, 易使气机收敛, 腠理、经络、筋脉收缩而挛急。《素问·举痛论》云: “寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛。”可见, 无论是气温骤降、空调过凉, 还是饮食生冷, 均易感受寒邪, 引起疼痛。张梅等<sup>[11]</sup>发现, 寒凝证类痛经大鼠模型组的子宫痉挛性收缩较正常组大鼠明显加强, 艾灸三阴交可明显缓解寒凝证类痛经大鼠的子宫痉挛性收缩, 并改善三阴交穴区及三阴交-血海连线区左右温度的失衡状态。本研究结果发现, 喜食甜、辣、肥腻食物对痛经发作无影响, 但嗜食冷饮冷食会影响痛经的发生, 这可能与刺激因素引起子宫平滑肌痉挛性收缩, 导致子宫缺血, 使经血无法排出, 进而出现痛经有关, 这也与相关动物研究结果相符<sup>[11-14]</sup>。因此减少生冷食物的摄入、防寒保暖对防治痛经意义重大。

3.1.3 与运动有关 中医学认为, 痛经多因饮食、劳逸所伤, 情志不舒、六淫为害, 痛经的病位在冲任与胞宫, 其发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关。其病因病机可概括为“不荣则痛”或“不通则痛”。肝郁气滞、寒邪凝滞、湿热郁结等因素导致瘀血阻络, 客于胞宫, 损伤冲任, 气血运行不畅, 则可致“不通而痛”。运动可促进气血运行, 改善胞宫气滞血瘀的情况, 使经血顺畅流出。多项研究发现, 体育锻炼可明显改善女性痛经症状<sup>[15-17]</sup>。本研究结果发现, 锻炼身体较多的女性不容易发生痛经, 而平素运动较少的女性容易出现痛经。适量的运动可以促进血液循环, 减轻工作、学习压力, 放松心情, 亦有利于增强体质, 促进经血排出。月经期间也可以做一些低强度的运动, 如瑜伽、散步、太极拳等。

3.1.4 与情绪有关 中医学认为, 肝主藏血、主疏泄, 与月经相关。肝气条达, 则经行通畅; 肝失疏

泄,气机失调,则月经周期紊乱,行经不畅,甚或痛经。蒋晓霞<sup>[18]</sup>研究发现,存在痛经与月经周期紊乱的女大学生可能存在较多的心理健康问题。我们的调查对象主要以青中年女性为主,工作、学习、人际交往、经济压力较大,常出现低落、焦虑、忧郁等不良情绪。情志失调,则肝失疏泄、经血不畅而出现痛经。所以防治痛经应兼以心理疏导,保持乐观愉悦的心情。

3.2 原发性痛经与中医体质的关系 《黄帝内经》载:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”体质的不同与先天禀赋息息相关。中医学认为“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。人体阴阳气血的偏盛或偏衰,影响着疾病的发生发展。因此,体质的阴阳偏盛偏衰,也影响着疾病的发生发展。本研究调查发现,痛经组和无痛经组的体质类型比较,差异有统计学意义。痛经组的偏颇体质中,气虚质、气郁质、阳虚质占比较大。

《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”气郁体质是因情绪不佳、工作学习压力导致肝失疏泄、气血失和,而气滞血凝,经脉不通,易导致各种女性疾病,如月经不调、痛经等。毕桂娟<sup>[19]</sup>调查发现,痛经与抑郁和焦虑呈正相关,痛经越严重则抑郁、焦虑程度越重。因此,气郁质的人更容易发生原发性痛经<sup>[20]</sup>。历代医家认为,体质素虚、感受风寒是痛经的原因之一。体虚感寒,则经脉凝滞,不通则痛,同气相求,阳虚之人更易感受风寒之邪,故阳虚质更易发生原发性痛经。气虚质者肺脾气虚,易感外邪,不喜运动,气虚则推动无力,温煦不能,气虚则血瘀。罗辉等<sup>[21]</sup>的研究结果也显示气虚质与痛经密切相关。本调查结果显示,痛经与情绪、运动、喜食冷饮密切相关,气郁质者情绪管理较差,阳虚质者寒邪偏盛,气虚质者少气懒言、运动少。

无痛经组中属单一体质者占80.3%,多种体质复合者仅占19.7%。痛经组中单一体质者占69.8%,较无痛经组有所下降,多种体质复合者占30.2%,较无痛经组升高。考虑其可能与痛经组有多个体质的重叠改变,阴、阳、气、血的偏盛偏衰,使痰、热、湿、瘀等多种病理产物积聚有关。中医学认为“不通则痛”,病理产物堆积,经脉阻滞,气血不通,影响原发性痛经的发生发展。

综上所述,体质与原发性痛经的发生发展密切相关,多种体质复合的人群更易发生原发性痛经。

而睡眠状况良好、情绪稳定、饮食节制,并配合适量运动者,则不易产生痛经。

### 参考文献

- [1] 赵雷,郑海燕,裴巧霞. 甘肃某高校女大学生原发性痛经影响因素及自我干预措施调查研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(22): 189-191.
- [2] 吴晶晶. 某校女大学生原发性痛经相关因素的调查研究[J]. 光明中医, 2019, 34(19): 2907-2909.
- [3] 程芳莹,王瑶,王洋. 盐城地区女大学生原发性痛经现状调查及相关因素分析[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(20): 117-118.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 柳璇,王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 300-304.
- [6] 韩蓁,金辉,李芬. 青春期原发性痛经与情绪、个性关系的研究[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(5): 343-345.
- [7] 于学文,金辉,韩蓁,等. 少女原发性痛经影响因素分析[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(3): 273-275.
- [8] 郑艳艳. 高职护理专业女生原发性痛经发生状况及其与睡眠障碍的关系研究[J]. 济南:山东大学, 2019.
- [9] 杨雯雯,陈盼碧,金灵敏. 国内在校女生痛经的影响因素探析[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3361-3363.
- [10] 齐莎莎. 褪黑素通过 Notch1/Numb/Snail 信号通路调控子宫内膜相关疾病上皮间质转化的研究[J]. 济南:山东大学, 2018.
- [11] 张梅,刘珍珍,齐丹丹,等. 寒凝证类痛经大鼠子宫张力和体表区域温度的变化及艾灸干预作用的实验研究[J]. 中医学报, 2015, 43(2): 35-39.
- [12] 李姝婧,潘亚辉,马凤君,等. 艾灸对寒凝血瘀型痛经大鼠子宫香草酸受体相关蛋白的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(11): 2617-2620, 后插3-后插4.
- [13] 周瑾,崔晓,张露芬,等. 不同艾灸量对寒凝证类痛经大鼠疼痛反应及脊髓内  $\mu$  受体 mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1199-1201.
- [14] 张伟,杨佳敏,齐丹丹,等. 寒凝证类痛经大鼠子宫体表温度及艾灸干预作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 626-629, 后插5.
- [15] 陈晓莹. 体育运动缓解大学生痛经的运动处方研究——以郑州大学为例[J]. 当代体育科技, 2018, 8(7): 12-13.
- [16] 曹芳芳. 郑州市初中女生经期体育锻炼的干预研究[J]. 郑州:郑州大学, 2018.
- [17] 康萌,王宾,吴志坤,等. 八段锦对女大学生原发性痛经的改善作用[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(4): 52-54, 60.
- [18] 蒋晓霞. 女大学生月经失调与心理健康状况的相关性[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(45): 5.
- [19] 毕桂娟. 惠州某高校女生痛经与抑郁焦虑相关性研究[D]. 汕头:汕头大学, 2018.
- [20] 罗辉,李英帅,李竹青,等. 阳虚质与疾病的相关性——基于214项临床研究的文献计量分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 716-720.
- [21] 罗辉,李玲孺,王琦. 气虚质与疾病的相关性:基于332项临床研究的文献计量分析[J]. 天津中医药, 2019, 36(7): 625-630.

(收稿日期:2021-07-06)