

TONGJING HUANZHE DE JIATING YANGHU

痛经患者的……

◆ 主编 朱向华

家庭养护



 科学技术文献出版社

痛经患者的 家庭养护

主 编 朱向华
副主编 王圣祥 陈凤芝
编 委 戚 英 周艳红 孙志梅
李玉平 刘玉霞 王艳萍
张秀娟

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

痛经患者的家庭养护/朱向华主编. -北京:科学技术文献出版社,
2008.5

ISBN 978-7-5023-6003-0

I. 痛… II. 朱… III. 痛经-中西医结合疗法 IV. R711.51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 051984 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 利森达印务有限公司

版 (印) 次 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 255 千

印 张 10.5

印 数 1~6000 册

定 价 18.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前言

痛经是指妇女月经期前后或行经期间出现下腹剧烈疼痛、腰酸,甚至恶心、呕吐的现象,严重的会直接影响正常工作和生活。痛经程度往往因人而异,除了与疼痛发生的原因有关外,在一定程度上与个人对疼痛敏感的程度有关,有的人自青春期头一次来潮开始就痛经,以后每逢来月经都出现严重的痛经,这叫原发性痛经;如因盆腔炎、盆腔结核、子宫内膜异位症等器质性病变引起者,则为继发性痛经,多见于已婚妇女。

引起痛经的原因很多,一般都与心理、精神因素有关,如情绪激动(生气)、抑郁、精神紧张等,有时过度疲劳、剧烈活动、淋雨、受凉、大量服冷饮等也可以引起痛经。少女和未婚女青年的痛经大都是原发性,这类痛经的严重程度与情绪有关,恐惧、紧张、忧虑、郁闷都会使疼痛加重。

痛经虽然在月经过后会自然消失,但若不采取积极的预防措施,将会造成肉体和精神

神上的痛苦。因此首先要预防痛经的发生,患者必须具备一些月经生理知识,做到平时加强体格锻炼、保持心情开朗。其次,患有原发性痛经的青少年应对月经生理知识有正确的认识,消除对月经的恐惧、紧张情绪,注意营养及经期卫生。另外,行经时避免过度劳累,少吃寒凉生冷或刺激性的食物,并避免淋雨或洗冷水澡、在冷水中劳动等。经常痛经者平时可以服用一些药物等。

大多数原发性痛经者在婚后或生育后疼痛即可减轻或消失。继发性痛经的患者应及时请医生检查,查明病因,及时治疗。不管是原发性痛经还是继发性痛经,如果痛得很严重,则应该到医院就诊。

由于水平所限,书中欠妥及错误之处在所难免,恳请读者不吝赐教,以便共同提高。

编 者



目 录

1 痛经概述	(1)
第一节 女性生殖系统结构与生理功能	(2)
一、外生殖器与内生殖器	(2)
二、骨盆与骨盆底	(7)
三、卵巢的周期性变化及其激素	(8)
四、月经与生殖器官的周期性变化	(12)
五、性周期的调节	(15)
第二节 痛经的定义	(18)
第三节 痛经的发病情况	(19)
第四节 痛经的危害	(22)
2 痛经的诊断	(25)
第一节 临床表现	(26)
第二节 诊断与鉴别诊断	(29)
一、诊断	(30)
二、鉴别诊断	(33)
3 痛经的西医治疗	(35)
第一节 西医对病因病机的认识	(35)
第二节 西医治疗	(42)
4 痛经的中医治疗	(55)
第一节 中医对病因病机的认识	(56)
第二节 中医药物治疗	(58)
一、辨证治疗	(59)
二、中成药治疗	(68)
三、单味中药	(84)

四、验方治疗	(86)
第三节 针灸疗法	(114)
一、毫针疗法	(114)
二、耳穴疗法	(129)
三、电针疗法	(134)
四、水针疗法	(136)
五、针挑疗法	(139)
六、火针疗法	(140)
七、穴位贴敷疗法	(144)
八、穴位磁疗法	(156)
九、穴位激光疗法	(158)
十、艾灸疗法	(159)
十一、穴位埋线疗法	(167)
第四节 其他疗法	(169)
一、推拿按摩疗法	(169)
二、刮痧疗法	(177)
三、拔罐疗法	(180)
四、熏洗疗法	(184)
 5 痛经的康复调理	(189)
第一节 自我调理原则	(189)
第二节 饮食调理	(191)
一、饮食调理原则	(192)
二、原发性痛经调治食谱	(195)
三、盆腔炎调治食谱	(250)
四、盆腔结核调治食谱	(257)
五、子宫内膜异位症调治食谱	(267)
第三节 运动调理	(271)



一、散步	(273)
二、慢跑	(275)
三、跳舞	(277)
四、医疗体操	(278)
第四节 保健运动	(280)
一、瑜伽	(280)
二、八段锦	(282)
三、五禽戏	(287)
四、太极拳	(295)
第五节 心理调理	(311)
6 痛经的日常生活指导	(313)
第一节 日常起居指导	(314)
第二节 认识误区	(320)
附录 痛经疼痛程度的自我检测	(323)
参考文献	(325)



1 痛经概述

痛经是一组以疼痛为临床表现的妇科疾病。严格地讲,痛经应属于一种症状而非独立疾患,但由于疼痛的表现有独特之处,而且已构成患者病症的发作,故目前也可将其列为一类妇科疾病。

月经前后及行经期间,可有轻度下腹疼痛、坠胀、腰酸、乳房胀痛及乏力等感觉,属正常生理现象。如下腹及腰痛较剧,严重时伴有恶心、呕吐、四肢冷,影响正常工作及学习时,则称为痛经。痛经分原发性和继发性两种。原发性痛经指生殖器官无明显器质性病变的痛经,常发生在月经初潮或初潮后不久,多见于未婚或未孕妇女。继发性痛经指生殖

器官有器质性病变,如盆腔炎症、盆腔结核、子宫内膜异位症等引起的痛经。

痛经虽不能致命,但给患者带来的痛苦,女性是深有体会的。每月一次的月经是女性特有的生理现象,它伴随着女子进入青春期,度过漫长的生育年龄,直到进入更年期。女人一生中大约有 2000 个日子有月经伴随,所以如何愉快而健康地度过经期,对女性而言是非常重要的一件事。

第一节 女性生殖系统结构与生理功能

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织。

一、外生殖器与内生殖器

1. 外生殖器

女性外生殖器又称外阴,系指两股内侧从耻骨联合至会阴的区域,包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭、尿道口、阴道口及处女膜、前庭大腺、会阴等。

(1)阴阜:为耻骨联合前面隆起的脂肪垫,青春期开始长有阴毛,分布呈尖端向下的三角形。

(2)大阴唇:为靠近两股内侧的一对皮肤皱襞,前接阴阜,后连会阴。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口,分娩后妇女的大阴唇向两侧分开,绝经后妇女的大阴



唇呈萎缩状态。

(3)小阴唇:为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润,内侧面呈淡红色,皮内神经末梢丰富,故感觉敏锐。两侧小阴唇前端相互融合并分为两叶,包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合,在正中线上形成一条横皱襞,称阴唇系带。

(4)阴蒂:位于两侧小阴唇之间的顶端,类似男性的阴茎海绵体组织。阴蒂头有丰富的神经末梢,极为敏感,有勃起性能。

(5)阴道前庭:指两侧小阴唇之间的菱形区,前界是阴蒂,两侧为小阴唇的内侧面,后面以阴唇系带为界。在此区域内,前有尿道口,后有阴道口。

(6)前庭大腺:又称巴氏腺,位于大阴唇后下方,如黄豆大,左右各一。腺管开口于阴道口小阴唇与处女膜之间的沟内,性兴奋时分泌黏液以滑润阴道。

(7)尿道口:位于阴蒂及阴道口之间,为尿道的开口,呈椭圆形。尿道后壁近外口处有两个尿道旁腺的开口,是细菌容易潜伏的场所。

(8)阴道口:位于尿道口下方,前庭的后部,其形状、大小常不规则。

(9)处女膜:阴道口覆盖的一层薄膜,膜中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚薄各人不同。初次性交时,处女膜往往破裂,分娩时进一步破损,产后残留几个小隆起的处女膜痕。

(10)会阴:指肛门与阴唇后联合间的软组织,也是骨盆底的一部分。



2. 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者常被称为子宫附件。

(1)阴道:位于子宫与外阴之间,是性交的器官,也是月经血外流与胎儿娩出的通道,上端包绕子宫颈,下端开口于阴道前庭。阴道上端围绕宫颈的部分称为阴道穹窿,阴道穹窿比阴道下段宽大,分前、后、左、右四部分,后穹窿较前穹窿深,故阴道后壁长10~12厘米,前壁长7~9厘米。阴道前壁与膀胱及尿道之间称为膀胱阴道隔,阴道后壁与直肠之间称为直肠阴道隔,后壁阴道上段与直肠之间是腹腔的最低部,称为子宫直肠陷凹,在临床上具有重要意义。

(2)子宫:子宫呈倒置扁梨状,壁厚腔小,上端宽而游离,朝前上方,下端较狭窄。成年妇女的子宫约长7~8厘米,宽4~5厘米,厚2~3厘米。子宫上部较宽处称子宫体,其上端隆起部分称子宫底,子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较小处称子宫颈,呈圆柱形,部分伸入阴道,通入阴道的开口称为子宫颈外口。未产妇的子宫颈外口呈圆形,分娩时受损,经产妇的子宫颈外口变成横裂状,将宫颈组织分为上下或称前后两部分。子宫体与子宫颈的比例成年人为2:1,婴儿期为1:2。

子宫腔分体腔与颈管两部分。子宫体腔呈上宽下窄的三角形,上部两侧通输卵管而入腹腔,下部与子宫颈管相通,其间最狭窄部分称为子宫峡部。子宫峡部的上端,因为在解剖学上很狭窄,称解剖学内口,峡部的下端,因为黏膜组织在此



处由子宫内膜转变为子宫颈内膜,又称组织学内口。子宫颈管呈梭形,子宫颈通入阴道后以穹窿为界又分子宫颈阴道上部和子宫颈阴道部。

子宫是一个空腔器官,腔内覆以黏膜,称子宫内膜。从青春期到更年期,子宫内膜受卵巢激素的影响,呈周期性改变并出现月经;性交后,子宫为精子到达输卵管的通道;受孕后,子宫为孕育胎儿的场所;分娩时,通过子宫收缩,将胎儿及其附属物娩出。

子宫体壁很厚,由三层组织构成,外为浆膜层(即脏层腹膜),中为肌层,内为黏膜层(即子宫内膜)。子宫内膜软而光滑,绒样,为粉红色的黏膜组织,分为基底层和功能层。功能层在月经中期及妊娠期间有很大的改变。子宫肌层是子宫壁最厚的一层,由平滑肌束及弹性纤维组成,肌束排列交错,外层纵行,内层环行,中层多各方交织。子宫浆膜层即覆盖子宫体的底部及前后的腹膜,与肌层紧贴。在子宫前面近子宫峡部处,腹膜与子宫壁结合疏松,由此腹膜折向前方并覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹;在子宫后面,腹膜沿着子宫壁向下,覆盖子宫颈后方及阴道后穹窿,然后折向直肠,形成子宫直肠陷凹。子宫颈主要由结缔组织组成,其中有平滑肌及弹性纤维。颈管黏膜层有许多腺体,能分泌碱性黏液,形成子宫颈管的黏液栓。宫颈阴道部表面为鳞状上皮覆盖。

圆韧带起于子宫角两侧的前面、输卵管近端的下方,然后沿阔韧带向前下方伸展达到两侧骨盆壁,再经腹股沟而止于大阴唇内,有使子宫保持前倾位置的作用。

阔韧带为一对翼状的腹膜皱襞,从子宫两侧开始,各向外



伸展达到骨盆侧壁,并将盆腔分为前后两部。韧带的上缘呈游离状,其内侧 2/3 包绕输卵管(伞端无腹膜遮盖),外侧 1/3 由输卵管伞端向骨盆侧壁延伸,称骨盆漏斗韧带,具有支持卵巢的作用,故又称卵巢悬韧带,内有卵巢血管通过。

子宫骶骨韧带自子宫颈后面子宫颈内口的上侧方伸向两旁,绕过直肠终止在第 2、3 骶骨前筋膜上,作用是将子宫颈向后及向上牵引,使子宫保持前倾位置。

主韧带又称子宫颈横韧带,位于子宫两侧阔韧带基底部,由子宫颈阴道上部的侧方向外达骨盆壁,是固定子宫颈位置的主要力量,子宫的动静脉和输尿管都经主韧带的上缘到终末器官。

(3)输卵管:左右各一,为细长而弯曲的管道,其内侧与子宫角连通,外侧端游离,呈漏斗状,长约 8~14 厘米。

(4)卵巢:为女性生殖腺,左右各一,呈灰白色扁平椭圆形。青春期前,卵巢表面光滑,开始排卵后,表面逐渐不平。成年妇女的卵巢约 4 厘米×3 厘米×1 厘米大小,绝经期后,卵巢逐渐萎缩。卵巢位于输卵管的下方,由卵巢系膜连于阔韧带后叶的部位为卵巢门,卵巢血管通过卵巢系膜经卵巢门入卵巢。卵巢分皮质及髓质两部分,皮质居外层,内有許多始基卵泡及发育中的卵泡,髓质居卵巢中心,其中含有血管、淋巴管和神经。



二、骨盆与骨盆底

1. 骨盆

女性骨盆是产道的重要组成部分,因其为骨性组织,故称骨产道。骨盆的大小、形状对分娩的顺利与否关系甚为密切。

(1)骨盆的构造:骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骶骨由5块骶椎合成,它的内表面呈凹形,第1骶椎向前突出形成骶岬,为骨盆内测量的重要标志。尾骨由4~5块尾椎合成,其上缘与骶骨相连形成骶尾关节,此关节有一定的活动度。髋骨由髂骨、坐骨及耻骨融合而成,前方在两耻骨之间,由纤维软骨所连接,称耻骨联合。耻骨两降支构成了耻骨弓,其角度平均为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。在骨盆后方由骶骨和两侧髂骨相连,形成骶髂关节,此关节很坚韧。骶骨背外侧面的两条坚韧的韧带分别止于坐骨结节及坐骨棘,称骶结节韧带及骶棘韧带。妊娠时受激素影响,韧带稍松弛;各关节有一定的伸展性,有利于分娩。

由耻骨联合上缘经髂耻线和骶岬上缘连成一线时,可将骨盆分成两部分:上部分为假骨盆,下部分为真骨盆。前者与分娩关系不大,后者是胎儿娩出的必经之路,故其大小及形状与分娩的关系甚为密切,但临床上直接测量较难,一般可借测量假骨盆之各径线而间接估计真骨盆的大小。

(2)女性骨盆的特点:盆腔浅而宽,呈圆筒形,入、出口均比男性骨盆大,耻骨联合短而宽,耻骨弓角度较大,骶岬突出较



小,骶骨宽而短,弯度小,坐骨宽阔。

2. 骨盆底

骨盆底由肌肉及筋膜组成,封闭骨盆出口,为尿道、阴道及直肠所贯穿,有承托盆腔器官、使之保持正常位置的作用。分娩时如骨盆底组织受损伤,则盆底松弛,影响盆腔器官位置,可发生子宫脱垂。

骨盆底前面为耻骨联合,后面为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨上支及坐骨结节。骨盆底从外向内分为三层组织:浅层筋膜与肌肉,尿生殖隔,盆隔。

三、卵巢的周期性变化及其激素

1. 卵泡的发育及成熟

新生儿出生时卵巢内可有约 10 万~50 万个卵细胞。每个卵母细胞周围有一层原始的卵泡细胞,也称颗粒细胞,两者之外还围有一层基膜,从而形成一个始基卵泡。

女性进入青春期后,由于垂体前叶促卵泡素的作用,始基卵泡开始发育,但 99% 以上的始基卵泡都在开始发育后的不同阶段自行退化、萎缩成闭锁卵泡,一般每月只有一个发育成熟而排卵。在妇女一生中,能发育至成熟而排卵的卵细胞约有 400~500 个。青春期后,有的始基卵泡内的卵母细胞增大,其周围颗粒细胞增生成复层,细胞表面垂体前叶促卵泡素受体增多,卵母细胞的周围形成一层透明膜,称透明带。透明



带之外的颗粒细胞呈放射状排列,称放射冠。同时在垂体前叶促卵泡素作用下卵泡的发育及成熟卵泡周围的间质细胞分化成内外两层卵泡膜细胞。卵泡膜细胞分泌雄激素,经颗粒细胞中已活化的芳香化酶的作用转化为雌激素。雌激素与垂体前叶促卵泡素的协同作用又使卵泡膜细胞和颗粒细胞膜上合成黄体生成素受体。这些激素和血循环中渗出的液体及其他蛋白质等聚于颗粒细胞群之间隙中,称卵泡液。卵泡液逐渐增多,空隙随之增大,卵母细胞连同增殖的颗粒细胞层凸入空腔内形成卵丘。至此卵泡发育成熟,并移行至卵巢表面,呈透明的小泡状,称成熟卵泡。B超仪显示成熟卵泡直径约为18~25毫米左右。

2. 排卵

成熟卵泡受垂体前叶黄体生成素的影响,卵泡膜溶解和破裂,卵泡液流出,成熟的卵母细胞及其周围之卵丘一并挤出入腹腔,此过程称排卵。排卵一般发生在28天的月经周期中间,或下次月经前14天左右。排卵可由两侧卵巢轮流发生,或持续见于某一侧卵巢。

3. 黄体的形成和萎缩

排卵后,卵泡壁塌陷,泡膜内血管破裂出血,于泡内凝成血块,称血体。其后卵泡壁的破口很快被纤维蛋白封闭而修复,血被吸收形成黄体。卵泡内遗留的颗粒细胞积聚黄色的类脂质颗粒而形成黄体细胞。于排卵后的7~8天,黄体发育达最盛期,直径约1~3厘米,色黄,突出于卵巢表面。

