

痛經及 基礎體溫判讀



簡介

- 月經是婦女在一定年齡階段內的周期性子宮出血現象，是女性生殖機能成熟的表現。
- 以其一月一次，經常不變，故稱月經。



正常月經週期

- 初經年齡：10~16歲(平均13歲，國中一年級)
- 停經年齡：48~53歲(平均51歲)
- 週期：21~35天(平均28天)
- 經期：3~7天
- 經血色：先淡後紅，再轉淡
- 經血質：黏稠而不凝
- 經血量：30~50ml，大於80ml為過量出血
- 血塊：一般無血塊，經產之婦女會有小血塊



無月經(amenorrhea)

- 原發性：
 - 超過14歲且無第二性徵的成長及發育。
 - 超過16歲，無論第二性徵有無成長及發育。
- 續發性：
 - 停止規律的月經超過三個周期或超過六個月。



中醫內經月經論述

- 《素問·上古天真論》：

- 女子七歲，腎氣盛，齒更髮長。
- 二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。
- 三七，腎氣平均，故真牙生而長極。
- 四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯。
- 五七，陽明脈衰，面使焦，髮始墮。
- 六七，三陽脈皆衰於上，面皆焦，髮始白。
- 七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。



中醫內經月經論述

- 天癸—天癸，精氣也。源於腎精，受後天水谷精微的滋養而逐漸充盛。
- 衝脈—為十二經之海與血海。女子發育成熟後臟腑氣血充盛，血海盈滿，盈則溢，故下行為月經。
- 任脈—主一身之陰，血、津、液、水等陰液均屬任脈所總司。



痛經

- 原發性痛經
- 繼發性痛經



原發性經痛

- 大都是從初經開始起3年內就有的痛經。
月經來後才開始痛，疼痛的過程都不會超過三天而以月經第一天最痛
- 沒有可以辨識的骨盆腔疾病。
- 大約有75%的婦女會有原發性的經痛，其中約有20至25%需要服用止痛藥，而約有15%的人甚至會因為經痛而無法工作。



原發性經痛

- 一般在分娩後會完全或部份解除，真正的病理機轉還不是很清楚，造成的原因可能為前列腺素過量導致子宮過度收縮及動脈血管痙攣。
- 使用抗前列腺素來治療單純性經痛，患有此類經痛的病人，如果本身正好又想避孕，服用避孕藥（尤其是混合型避孕藥）或使用含黃體素的子宮避孕器，會有不錯的效果。



繼發性經痛

- 次發性經痛常見於20歲以上的女性，發生原因可能與骨盆腔內病症有關，如子宮內膜異位、子宮肌瘤、子宮腺肌症、子宮內腔粘黏、子宮先天畸形、子宮頸狹窄、處女膜無開口、陰道橫隔、骨盆腔發炎、骨盆腔充血症候群及使用子宮內避孕器等。
- 此類經痛的痛是持續性的且常在月經來潮前即發生，會漸漸加劇，因導致經痛的原因不同，除下腹部外，身體其他地方亦可能同時產生痛楚。



臨床表現

- 臨床表現以隨月經週期發作的小腹疼痛為主症。
 - 一般多發在經期前一二日或行經第一天，隨後即逐漸減輕至消失，偶見有延緩至經淨或於經淨後始發生疼痛者。
 - 疼痛程度有輕有重，劇烈疼痛常歷時約半小時至2小時，繼而為陣發性中等度疼痛，約12—24小時漸漸消失。
 - 疼痛部位多在下腹部，亦可波及全腹或腰部作痛，或有外陰、肛門墜痛。
 - 疼痛嚴重者可出現噁心、嘔吐、面色蒼白、冷汗淋漓，甚至昏厥。



• 《聖濟總錄·室女月水來腹痛》

“室女月水來腹痛者，以天癸初至，營衛未和，心神不寧，間為寒氣所客，其血與氣不流利，致令月經結搏於臍腹間，如刺疼痛。”

- 這一論述的確反映了天癸營衛氣血的本質有所不足，寒氣與血痛相搏結而成為痛經。



- 《景岳全書·婦人規》：“凡婦人經行作痛，夾虛者多，全實者少，… 然有氣血本虛，而血未得行者，亦每拒按，故於經前亦常有此證，此以氣虛血滯，無力流通而然。”

— 痛經的形成在於**本虛標實**，本虛者在於腎，在於**腎氣的欠盛**，**癸水的不充**，然腎氣、天癸的不足，也會影響到**營衛的氣血和暢**，從而導致氣滯血瘀而痛經。

- 宋《婦人良方大全·調經門·月水行止腹痛》列出了治療痛經方**溫經湯**，均責之於胞絡，**損傷沖任之脈**所致。



- 後人在論述痛經時，首先從不通立論，認為不通則痛，通則不痛，故在疼痛劇烈時，均責之瘀滯、寒凝，還有鬱火。



1. 瘀滯

- 在腎虛的前提下，通過心肝氣鬱而致血瘀，從而形成不通則痛。
- 《沈氏女科輯要箋正·辨色與痛》中云：“經前疼痛無非厥陰氣滯，絡脈不疏。”
氣血不通，絡脈失疏是瘀滯疼痛的病變所在。



2. 寒凝

- 因臨經冒雨受寒，涉水游泳，或貪食生冷，或久居濕地，使寒濕客于沖任，入侵胞宮，運行滯阻，不通則痛。
- 《傳青主女科·調經》在“經水將來臍下先疼痛”中說：“寒濕乃邪氣也，婦人有沖任之脈，居於下焦”“經水由二經而外出，而寒濕滿二經而內亂，兩相爭而作疼痛”



3. 鬱火

- 肝鬱氣滯，鬱而化火，鬱則氣滯瘀阻不通則痛，
- 《傳青主女科·調經》“經水未來腹先疼痛”中說：“夫肝屬木，其中有火，舒則通暢，鬱則不暢，經欲行而肝不應，則抑拂其氣而疼生。”



- 本病**本虛標實**。
- 就本虛而言，主要是腎虛，其次是氣血虛，腎虛和氣血虛不僅可以形成瘀滯、寒凝、鬱火等病變，而且在一定程度亦可致沖任虛損，子宮脈絡失養，不榮則痛。
- 前人所提出的先天稟賦不足，後天風冷、寒濕、氣滯痰阻胞宮等，與現在認為原發性痛經可由子宮發育不全、子宮屈曲、宮頸管狹窄、子宮內膜脫落、不良體態姿勢、體質因素及精神因素等原



辨證要點

- 辨別痛經的關鍵是辨別疼痛的時間、部位、性質以及程度，再結合全身症狀及舌脈之象，正確判斷其寒、熱、虛、實屬性。



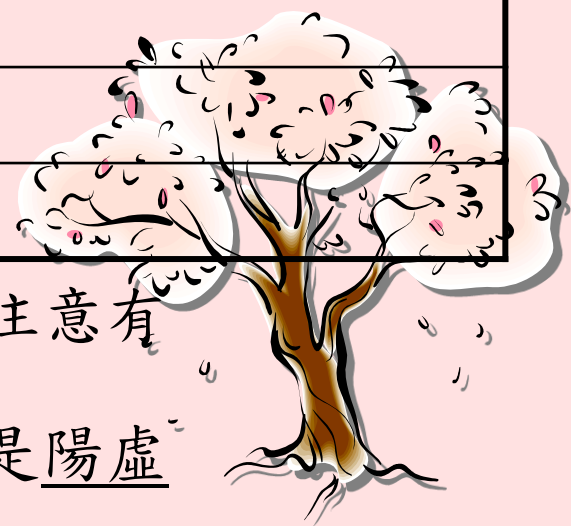
- 從疼痛**時間**辨
 - 經前、經期疼痛者屬實，或虛中夾實；
 - 經後痛者屬虛。
- 從疼痛**部位**辨
 - 痛在小腹正中者，多為血瘀或血虛；
 - 痛在小腹兩側者，多為氣滯；
 - 腰部疼痛者，多為腎虛。



疼痛的性質和程度

氣滯	脹>痛，時痛時止
血瘀	痛>脹，持續性、抽掣性疼痛，陣發性劇痛(氣滯血瘀) 絞痛(寒瘀交阻)、收縮痛、刺痛
虛證	綿綿隱痛、空痛、攣急性痛，按之疼痛減輕者 下墜痛輕微者， <u>下墜痛見於經行末期或經淨時者</u>
實證	下墜痛明顯者(內膜異位症)； <u>下墜痛見於行經初期者</u> <u>拒按者</u>
火熱	灼熱痛，得熱痛甚者
寒濕	酸冷痛，得熱痛減者

- 跳痛、刺痛有熱有寒但均夾有血瘀，但要注意有無炎症化膿病灶的存在。
- 撐痛劇烈者(即腹部膨脹有如開裂狀)，常是陽虛血瘀較為嚴重。



止痛

- “不通則痛”、“通則不痛”的認識和治療方法，通暢氣血，活血化瘀。
- 活血化瘀的方藥中，加入止痛的藥物效果才好，如膈下逐瘀湯中的五靈脂、延胡索就屬於止痛藥物。
- 活血化瘀、疏通脈絡的方劑中，加入延胡索、乳香、沒藥、五靈脂、琥珀等1—2味以加強止痛的作用。



溫陽

- 溫經祛寒，助陽活血。
- 疼痛劇烈來之於血分者，常與血分化熱的瘀滯有關，欲其通暢，除“血得熱則瘀行，得寒則凝”。
- 本質上還是腎虛偏陽，正由於腎陽助腎偏虛，而瘀濁內阻，溫陽不助陽補腎於推動血行義。
- 如前人治療痛經的大多數方劑，均折枝、衝飲等，溫陽方劑，如溫其甚，其甚則乾薑、肉桂、附片。



利濕

- 經血的內含，主要是天癸之水，實際上內含大量的液體，也即是濕濁。
- 敗精成濁，即排出的精卵，內含於子宮內的經血之中，而且還散佈浸潤沖任少腹的有關部位，清除沖任即卵巢、盆腔處的積液和殘濁的作用。
- 臨床上常用的利濕化濁藥物有茯苓、澤瀉、車前子、澤蘭等，甚則可以加馬鞭草、篇蓄等。



寧心鎮靜

- 應用寧心安神的藥品，安定心神，因為疼痛與心肝有關。
- 臨床常用的寧心鎮靜藥物有琥珀、丹參、合歡皮、茯神、鉤藤等，可以加入2-3味，以便更好地控制疼痛。

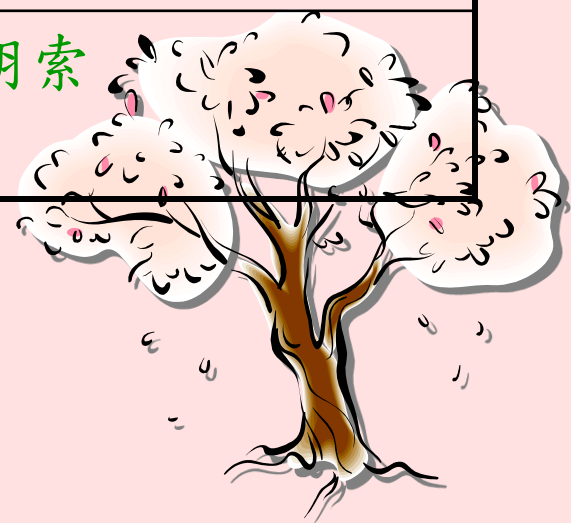


止痙。

- 控制子宮痙攣狀的收縮，也有利於控制疼痛。
- 一般臨床上常用的止痙藥物有全蠍、蜈蚣、地龍、葛根、赤芍、甘草等品，常可選用2-3味。
- 降低血中的PGF₂α，減輕或解除子宮痙攣狀收縮。可以降低PGF₂α的中藥，大多是調理心肝經的血分藥，如琥珀、當歸、赤芍、紅花、延胡索等



止痛	延胡索、五靈脂、琥珀、乳香、沒藥
溫陽	肉桂、 <u>桂枝</u> 、艾葉、烏藥、 <u>乾薑</u> 、附片、 <u>吳茱萸</u>
利濕	茯苓、澤瀉、車前子、澤蘭、馬鞭草、篇蓄
寧心安神	琥珀、丹參、合歡皮、茯神、維生素B
止癢	全蠍、蜈蚣、地龍、葛根、 <u>赤芍</u> 、甘草
降低PGF2a	琥珀、當歸、 <u>赤芍</u> 、紅花、 <u>延胡索</u> (調理心肝經的血分藥)



1 · 瘀滯證

- 主證：經前或經期小腹疼痛拒按，行經量少，淋漓不暢，**血色紫黯有血塊，或呈腐肉片樣物，塊下則疼痛減輕**，經前乳房作脹，胸悶不舒，舌質紫黯，舌邊或有瘀點，脈沉弦或弦緊。
- 治法：理氣活血，逐瘀止痛。

- 血瘀甚者以化瘀止痛為主，取

隔下逐瘀湯：當歸10g，川芎6g，赤芍、**桃仁**、**紅花**、枳殼、延胡索、五靈脂、丹皮各10g，**烏藥**、**香附**各6g，甘草3g

- 氣滯甚者以理氣止痛為主，取

八物湯：當歸、芍藥各10g，川芎6g，熟地、**川棟子**各10g，木香6g，檳榔、延胡索各9g



2 · 寒凝證

(1) 陽虛內寒證

- 主證：經期或經後小腹冷痛喜按，得熱痛減，經量少，經色黯淡，腿腰痠軟，小便清長，脈沉，苔白潤。
- 治法：溫經暖宮，調血止痛。
 - 溫經湯加附子、艾葉、小茴香。
吳茱萸3g，當歸、芍藥各10g，川芎3g，
人參9g，生薑3g，制半夏6g，丹皮阿
膠各9g，桂枝6g，甘草3g，益母草15g。



(2) 寒濕凝滯證

- 主證：經前或經期小腹冷痛，得熱痛減，按之痛甚，月經後期，經量少，經色黯黑有塊或黑豆汁樣，畏寒，手足欠濕，帶下量多，苔白膩，脈沉緊。
- 治法：溫經散寒除濕，活血理氣止痛。
 - 方藥：少腹逐瘀湯《醫林改錯》加減。
茴香、乾薑各5g，延胡索10g，沒藥5g，當歸10g，川芎6g，官桂5g，赤芍、蒲黃、五靈脂各10g，蒼朮、茯苓各10g。



3 · 鬱火證

- 主證：經前、經期小腹刺痛或脹痛，拒按，有灼熱感，或伴有腰部脹痛，或平時小腹部時痛，經來疼痛加劇，月經不調，經色熟紅，質稠或有塊。平時帶下色黃或有穢臭，時伴低熱起伏，舌紅，苔黃或膩，脈弦數或滑數。
- 治法：清肝解鬱，化瘀止痛。
 - 方藥：宣郁通經湯《傳青主女科》
丹皮、當歸、白芍各10g，柴胡6g，廣鬱金10g，香附、延胡索各9g，甘草3g，金鈴子9g。



4 · 氣虛血弱證

- 主證：經後小腹隱隱作痛，少腹及陰部空墜，喜按，月經量少，色淡質清稀，面色不華，食慾不振，精神倦怠，舌淡苔薄，脈細弱。
- 治法：益氣補血止痛
 - 方藥：聖愈湯去生地加白芍、香附、延胡索
人參、黃耆各15g，熟地、當歸各10g，川芎5g，白芍、香附、延胡索各10g，甘草5g。



5 · 肝腎陰虛證

- 主證：經後小腹綿綿作痛；經來色黯淡，量少質薄，腰膝痠軟，頭暈耳鳴，健忘失眠，若有潮熱，舌質淡紅，脈細弱或沉細。
- 治法：益腎養肝止痛。
 - 方藥：調肝湯《傅青主女科》
當歸、白芍、山茱萸、巴戟天、阿膠、山藥各10g，
甘草6g。



- 肉桂、川續斷、杜仲補腎暖宮，溫陽調血
 - 補腎助陽，以治痛經發作的根本，
 - 溫陽調血，推動氣血運行，有助於活血化瘀，通暢脈絡，
 - 補腎溫陽，使陽氣旺盛，溫煦子宮，溶解膜樣性血瘀，治標治本合而為一；
- 延胡索、五靈脂，不僅有化瘀調經的作用，而且有較好的止痛作用。



在行經期中三個時期 行經初期

- 相似經前期，以理氣為主
- 應重用香附、烏藥、枳殼、青皮、木香等品
- 經血未動理氣為先之意。



經行中期

- 是排經的高峰時期，也是調經的主要時期，排經與轉化是否順利，也就在這一時期，一般所謂調經方藥，均在此期運用。



經行末期

- 是行經期行將結束的時期，與經後期相連，前人曾有“經後期以補虛為當”之說，
- 著意於滋陰養血
- 常需加入炒當歸、赤白芍、淮山藥、熟地、炙鱉甲等2-4味，為新週期陰長運動奠定良好的基礎。



婦女基礎體溫 (BBT)

- 連續不間斷的睡眠達六-八個小時以上，清晨由熟睡中醒來，尚未運動、進食前所測得的體溫，稱為基礎體溫。



婦女基礎體溫的原理

- 婦女在排卵之後，黃體素（Progesterone）上升，當黃體素上升超過4 ng/ml時，會刺激下視丘的體溫調節中樞，釋放出正腎上腺素使體溫升高 0.3°C - 0.5°C ，高溫期會維持到黃體素的濃度下降，月經來潮為止。
- 婦女基礎體溫表的應用，就是藉由偵測黃體素這種升高體溫的作用，來判斷排卵是否發生。同時，黃體期的長短與溫度高低，可以用來評估排卵的效度。



如何測量及判讀BBT (1)

1. 使用BBT專屬體溫計（單位為o.v.），每格為 0.05°C 。（ $1\text{ o.v.} = 0.05^{\circ}\text{C}$ ）
2. 量體溫的時間必須在每天早晨剛睡醒，還沒有起床活動之前就予以測量。（置入口中舌下約3-5分鐘後讀取刻度，並標劃於記錄表中）
3. 必須每日不間斷地測量，並排除感冒或其他會使體溫上升的因素。（特殊事故，記載於備註欄：發燒、腹瀉、同房...）（未測量之日須空白）



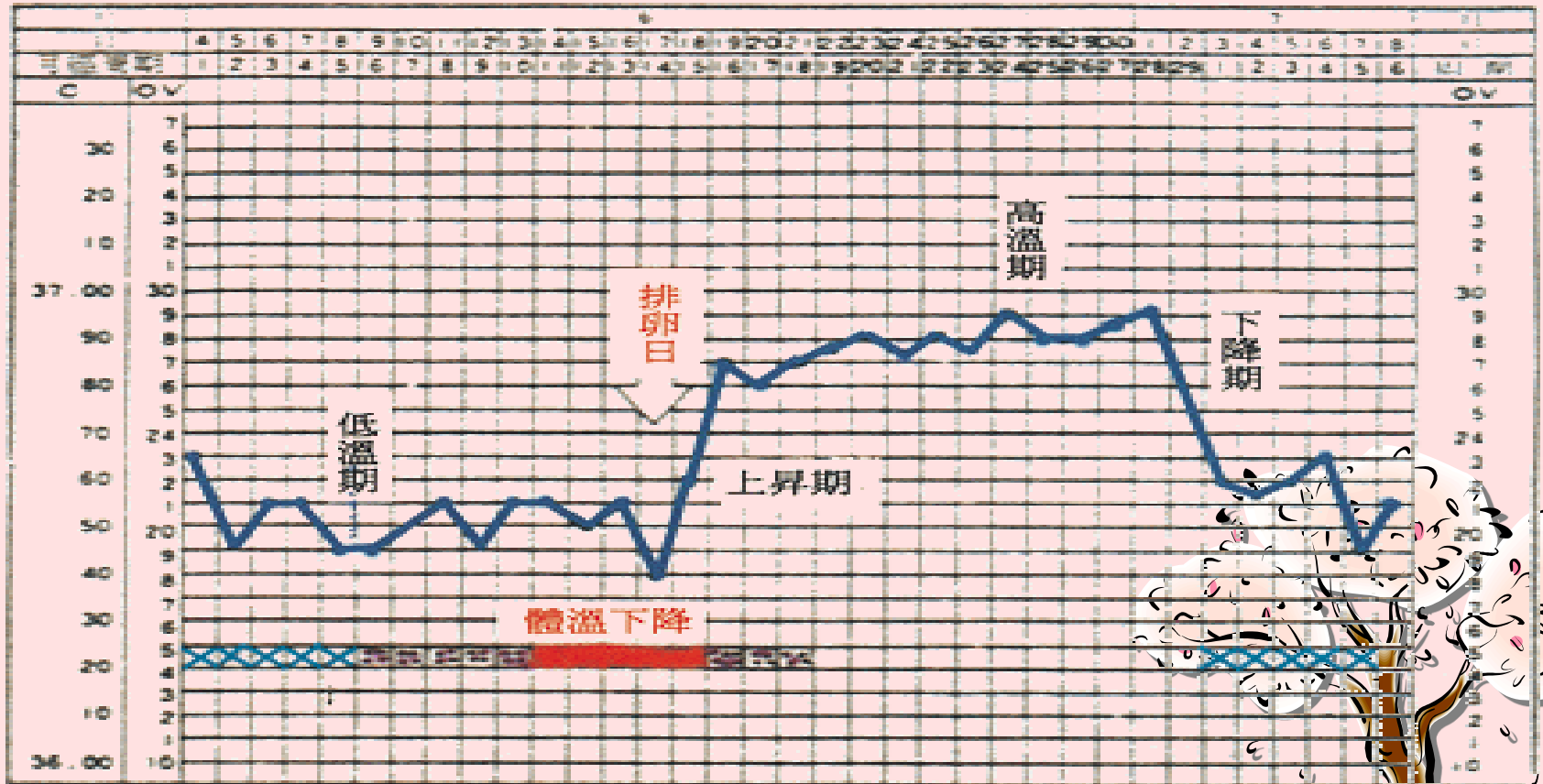
如何測量及判讀BBT (2)

4. 一般有排卵的體溫，**排卵後會較排卵前高出 0.3°C (6 o.v.) 以上**，排卵前稱做低溫期，排卵後稱做高溫期。
5. 若某天體溫比低溫平均線超過 0.3°C (6 o.v.) 以上，且持續三天以上就表示有溫度上升的高溫期出現。
6. 排卵一般發生在體溫持續上升前的低溫那天，**但**是有24至48小時的誤差。
7. 配合超音波診斷將可更明確評估排卵日期。
8. 市面上販售的排卵驗尿試劑也可用來配合基礎體溫偵測排卵日。



標準之基礎體溫表

正常基礎體溫曲線

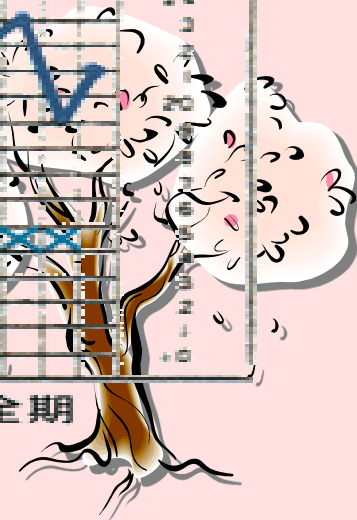


⊗ 月經

⊞ 易懷孕期

■ 最易懷孕期

□ 安全期



及格之基礎體溫

- 高低溫期之平均溫度相差6個o.v.以上
(0.3°C)
- 高溫期12-14天
- 溫度穩定，少鋸齒狀
- 排卵期由低溫至高溫1-3天



婦女基礎體溫的臨床應用

1. 評估有無排卵及預測排卵日期
2. 偵測婦女的黃體功能藉以評估排卵效度
3. 追蹤懷孕或流產
4. 評估治療效果



利用基礎體溫表辨證論治



1. 排卵期緩慢上升型

- 正常時基礎體溫由低溫期急遽上升至高溫期需要三天左右的時間，如果低溫至高溫的時間爬升過程需要三天以上便稱之為排卵緩慢上升型。
- 這一型的中醫病因病機主要偏陽虛或氣虛居多，此外也有可能兼有氣滯血瘀或寒凝氣滯。



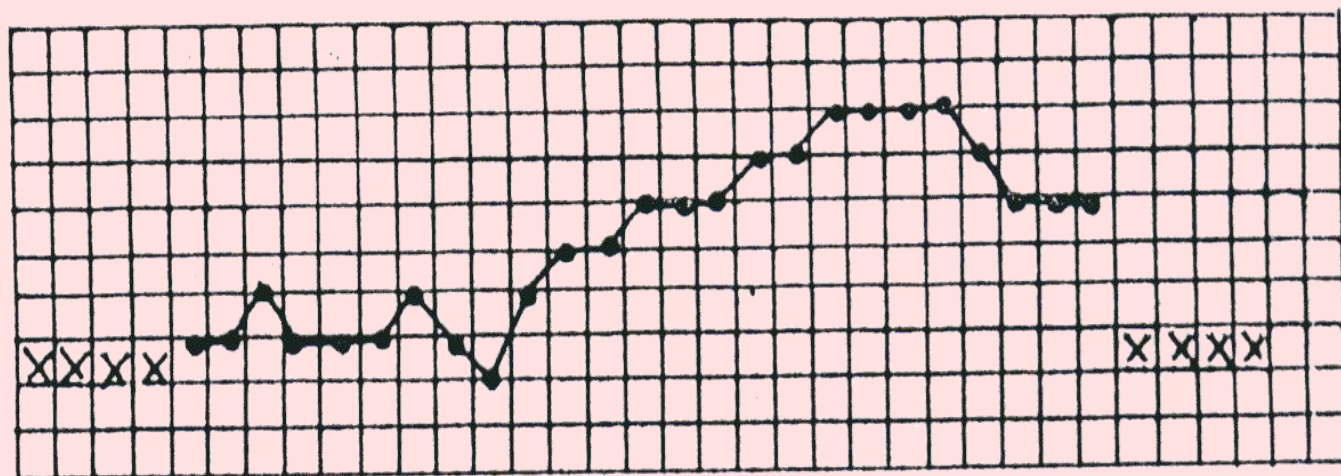


图 3-4 黄体功能不全, 高温相呈阶梯形上升



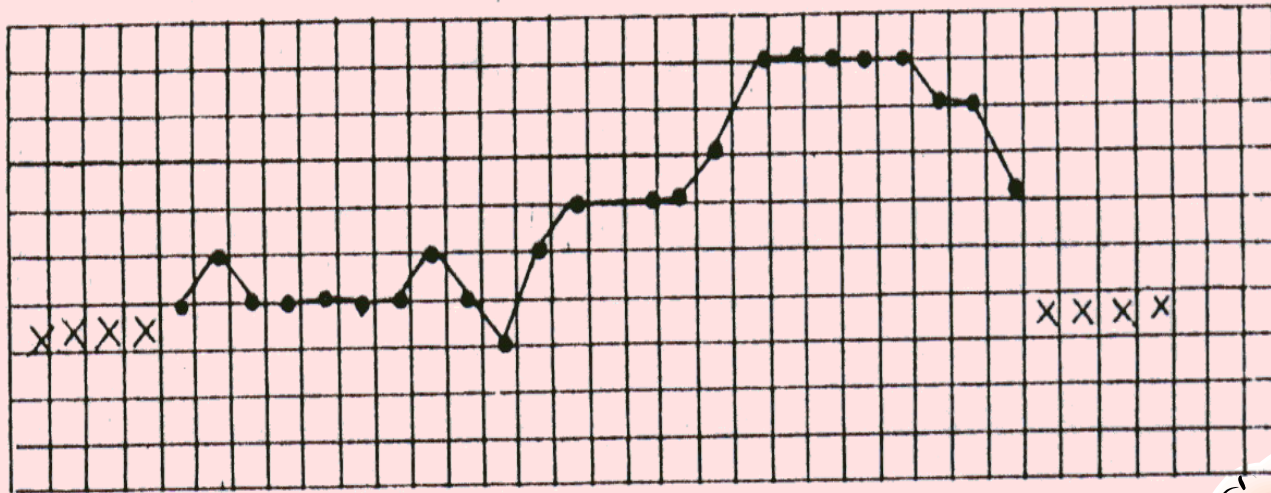


图 3-5 黄体功能不全, 高温相分段上升



2. 高溫期過短型

- 正常的月經週期高溫期應該要超過12天，只要高溫期短於12天便稱之為高溫期過短。
- 這一型患者以氣虛或陽虛者多見。



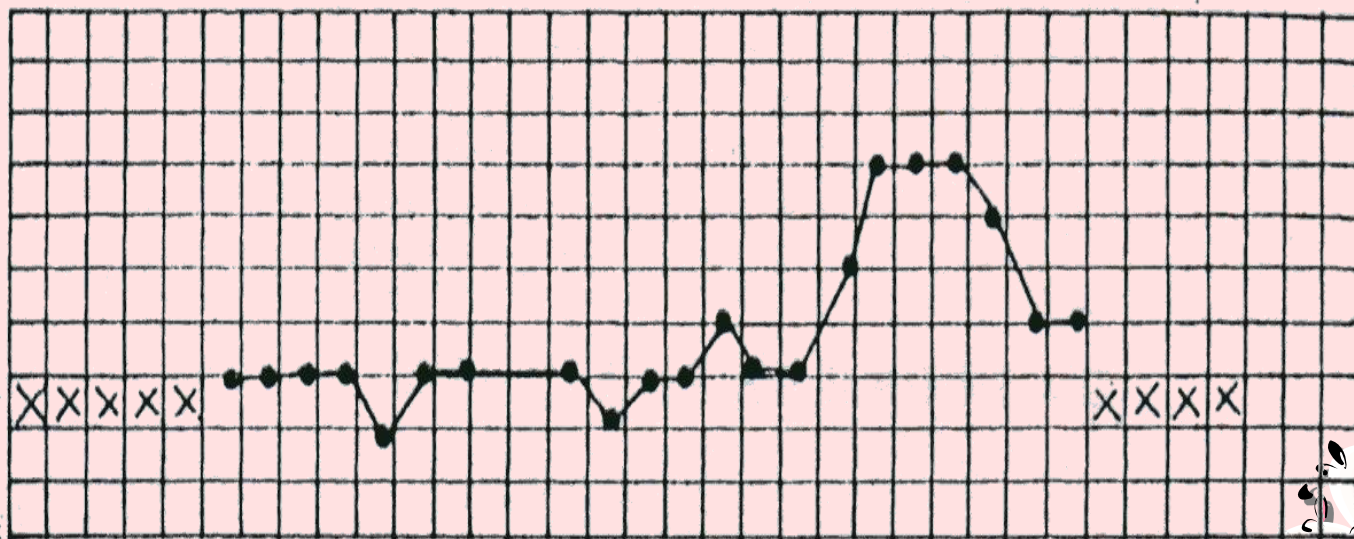


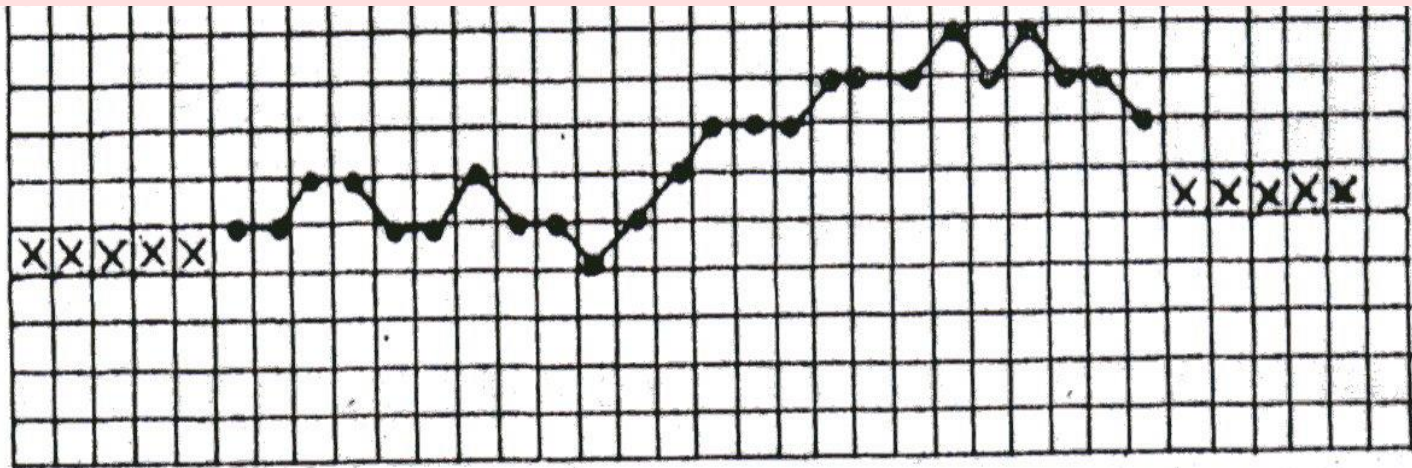
图 3-7 黄体功能不全, 高温相维持日期短



3. 高溫期體溫偏低型

- 低溫與高溫相距不到 0.3°C 。
- 中醫證型多偏氣虛或陽虛者。





[Empty rectangular box]



4. 高溫期緩慢下降型

- 月經來潮前3至5天，BBT即已開始下降，甚至伴隨少量的陰道出血。
- 此種中醫證型以脾腎陽虛居多。



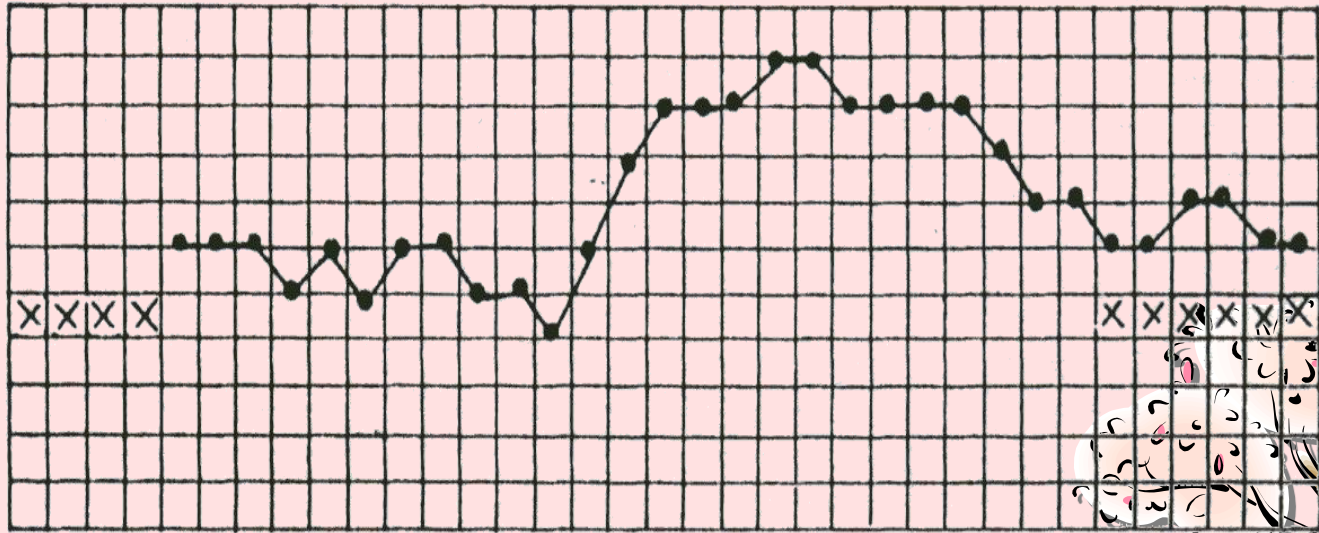
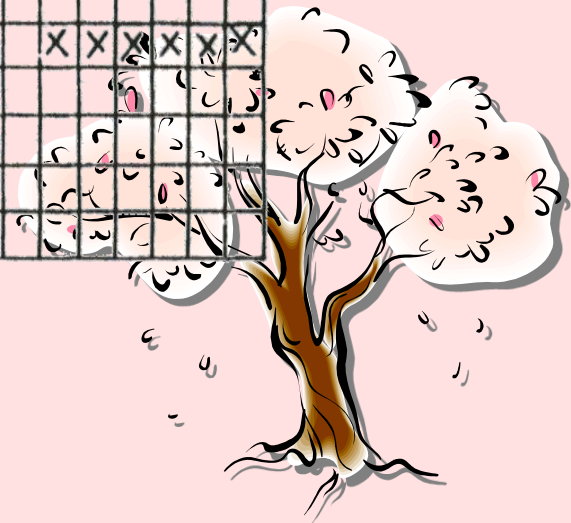


图 3-10 黄体萎缩不全



5. 體溫起伏不定型

- 整個週期所記錄的基礎體溫呈現高低起伏的鋸齒狀。
- 此種中醫證型以陰虛，或肝鬱化熱較為多見。



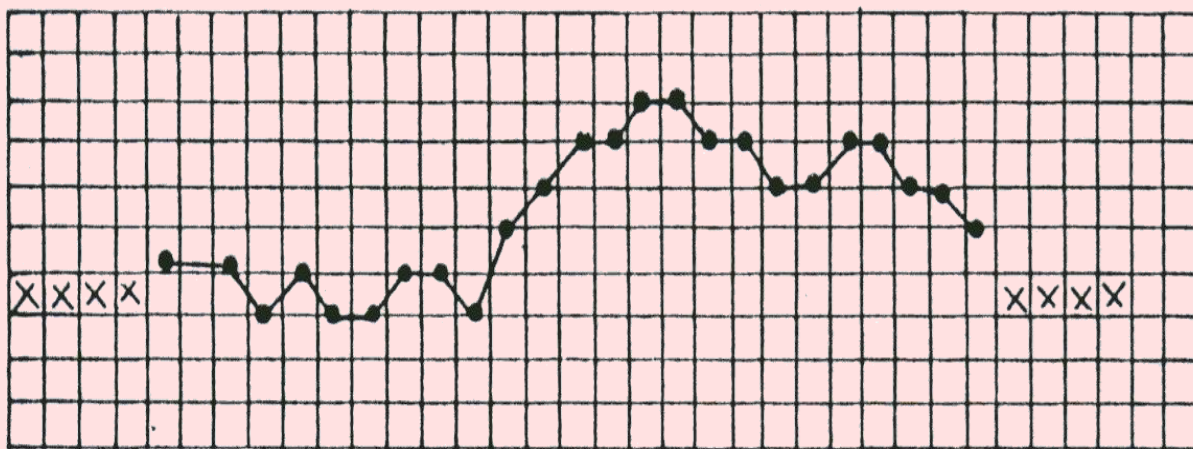


图 3-9 黄体功能不全, 高温相出现凹陷



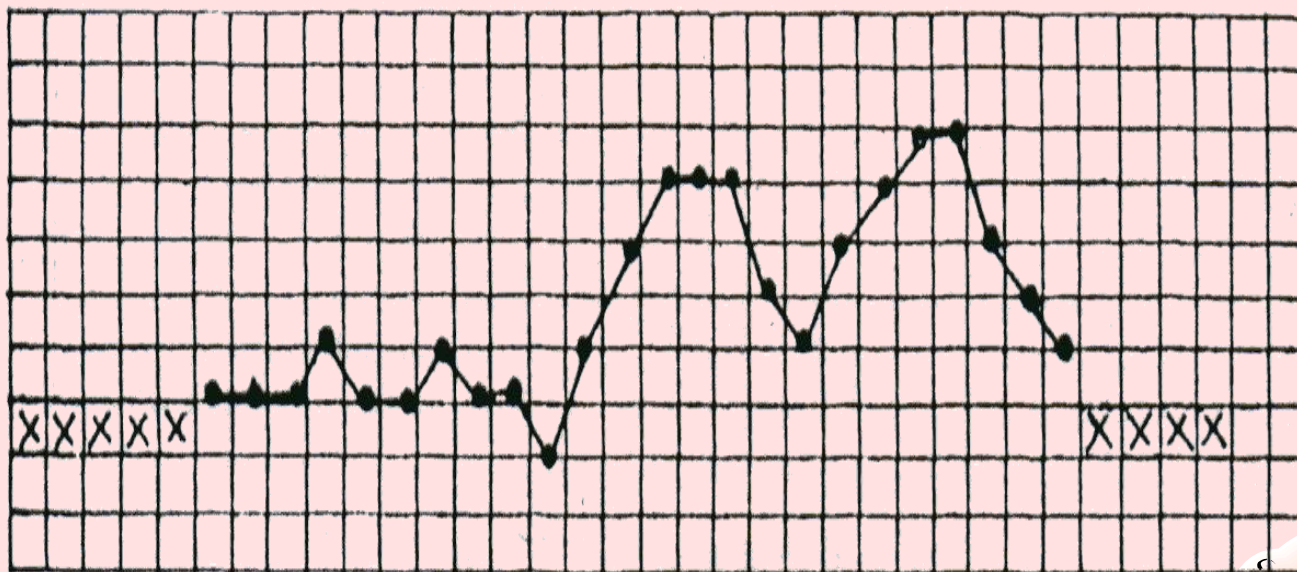


图 3-8 黄体功能不全, 高温相上升后下降, 呈现驼峰形或马鞍形



無排卵性月經

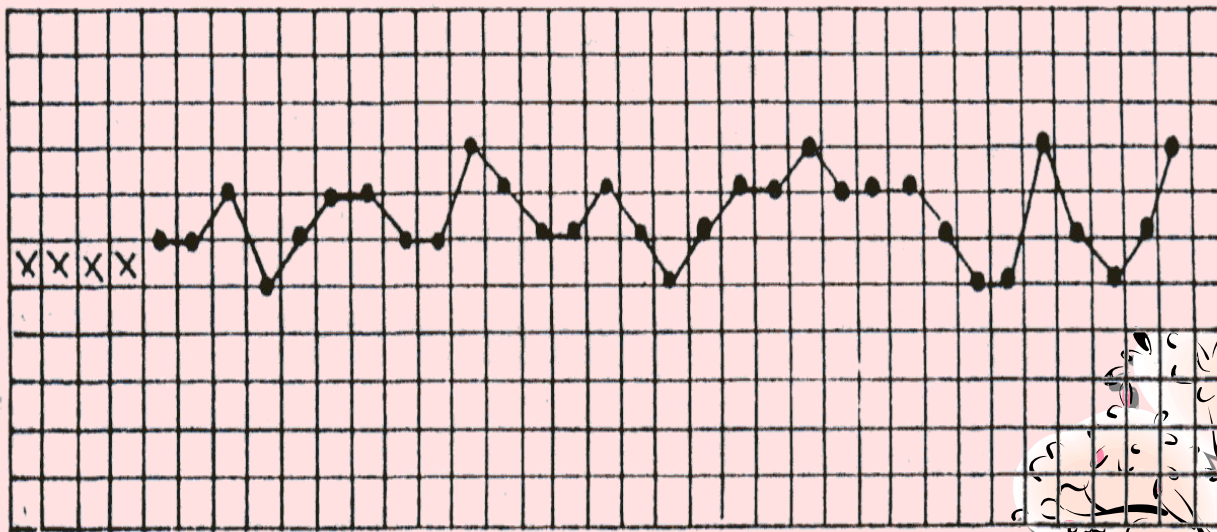


图 3-13 单相基础体温曲线



排卵期出血

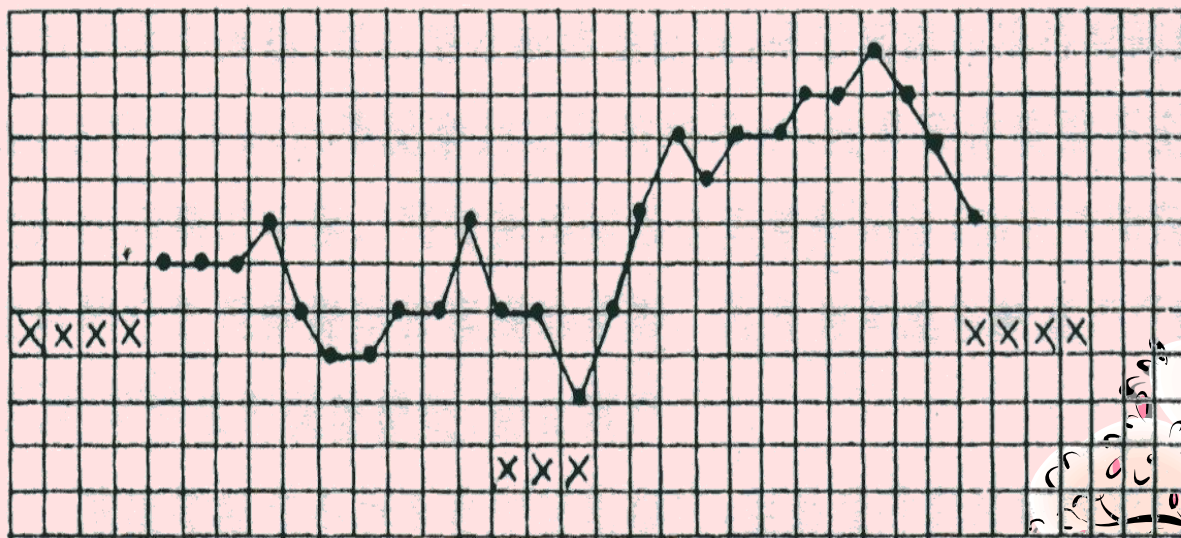
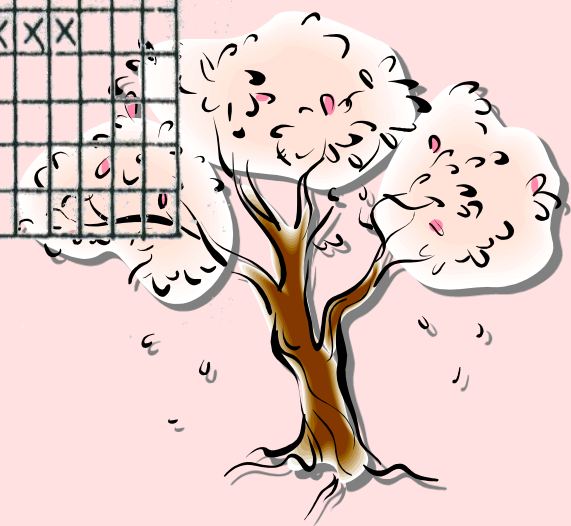


图 3-11 排卵期出血



懷孕

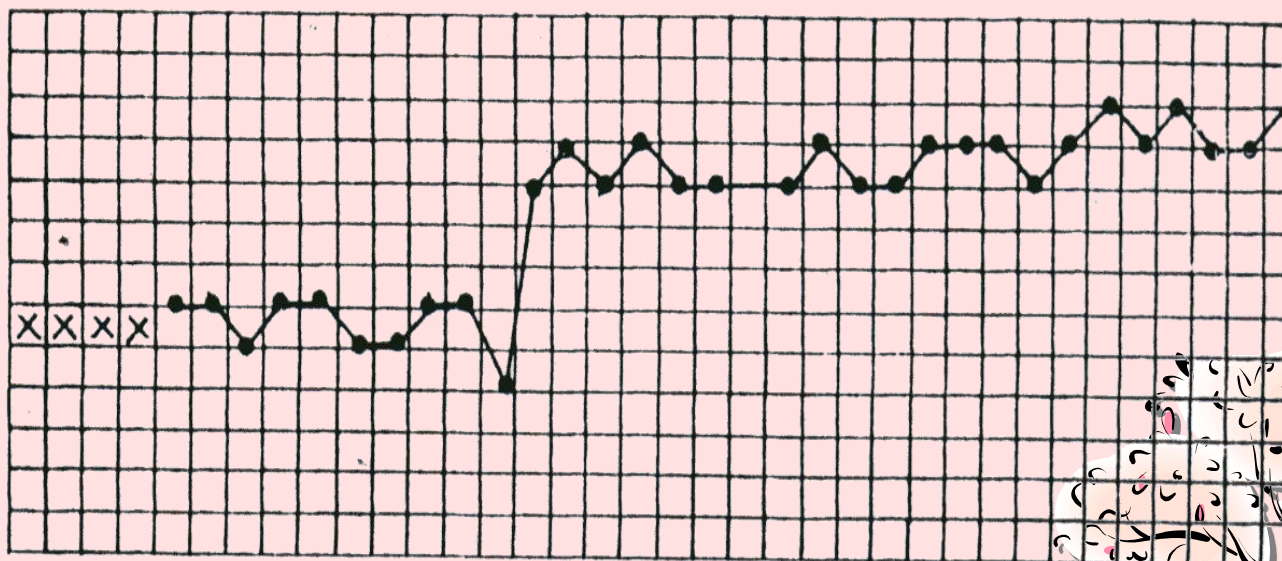
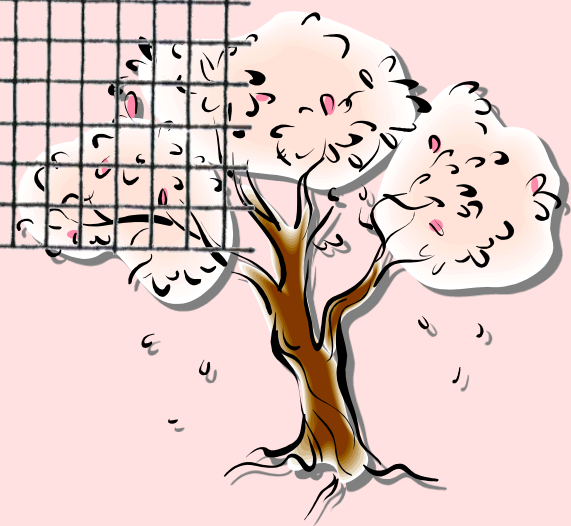


图 3-15 妊娠基础体温曲线



謝謝您的聆聽

