

中藥藥物穴位外敷治療痛經之療效初探

高銘偵^{1,2}、鍾瑩慧³、楊淑齡^{1,2,*}

¹長庚大學中醫學系，桃園，台灣

²長庚紀念醫院中醫部，桃園，台灣

³長庚紀念醫院中藥局，桃園，台灣

(101年05月14日受理，101年07月02日接受刊載)

痛經是臨床常見婦科疾病，曾有報告指出發生在51%至85%的女性身上，並影響到上學及生活。本研究為評估使用中藥穴位外敷治療痛經的臨床療效，共收案28位Multidimensional Scoring System評分為中度疼痛等級之痛經婦女；使用測量工具為疼痛視覺類比量表(Visual analogue pain scale, VAS)、經期生理不適量表(Menstrual Distress Questionnaire; MDQ)問卷，以評估患者因痛經而造成生理不適症狀。外敷藥餅是將香附、延胡索、當歸、川芎、蒲黃、五靈脂、乾薑、吳茱萸等藥物製作成藥餅，敷貼於關元穴(RN4)及神闕穴(RN8)穴位之下方。於每次月經前五天開始敷貼至經行第三天停止，每晚貼敷8小時，每天一次，共敷貼治療三個月經週期。治療前後由病人自己填寫VAS及MDQ問卷以評估療效。統計方法使用重覆測量變異數分析。

結果發現，痛經婦女經中藥穴位敷貼療法治療後，月經經期腹部最疼痛程度減輕、經期生理不適之下腹脹、下腹痙攣痛、容易疲倦症狀程度減輕($P<0.01$)，其作用機制值得進一步研究。

關鍵字：痛經、中藥穴位敷貼、疼痛視覺類比量表(VAS)、經期生理不適量表(MDQ)

前言

在台灣婦科門診中，因月經問題求診者，以「痛經」與「月經不順」為最常見的主訴¹。痛經盛行率方面，依不同的國家、種族，不同的年齡層，統計顯示雖略有差異，但均居高不下²⁻¹⁰。根據統計顯示：痛經普遍存在於女性生活當中，盛行率約達51%至85%²⁻⁶，依Andersch和Milson所訂定的痛經評分表Multidimensional Scoring System；VMDSS將女性經痛的程度分為四等級：0等級沒有陣痛，對活動無影響。I等級輕度疼痛，日常生活不受疼痛影響，不需服用

止痛劑。II等級中度疼痛，日常生活已受疼痛影響，需要吃止痛藥。III等級嚴重疼痛，疼痛不能忍受，吃止痛藥仍會影響日常生活²。其中女性重度痛經者佔42%，中度痛經者佔33%，輕度痛經者佔25%⁵。

痛經除了會影響日常生活作息、課業活動，也會有其他生理不適症狀²：如疲倦感、頭痛、下背痛、暈眩、嘔吐、腹瀉⁶。

香港研究華籍5609名中學女生，經痛的比率高達68.7%；其中8位女生就有1位因經痛需要請假而影響學習⁷。國內研究也指出有65-70%青少年有痛經經驗⁸⁻¹⁰。因痛經而會影響日

*聯絡人：楊淑齡，長庚紀念醫院中醫部，33378桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路123號，電話：03-3196200分機2611，傳真：03-3298995，電子郵件信箱：gniluhsy@mail.cgu.edu.tw

常生活作息高達 22.94-53%¹⁰⁻¹¹，自行購服非處方止痛劑者有 12.24%，忍耐而不予處理者卻高達 80.67%¹⁰，對於一些不喜歡使用藥物，害怕藥物副作用，甚至對藥物有使用禁忌症的女性而言，多半使用下腹部熱敷、臥床休息、以及放鬆技巧等做法來減輕疼痛^{5,12}，國內研究發現台灣女性大多會自行服用中藥與另類輔助療法來改善痛經¹³。

痛經的西醫治療方法包括藥物治療、手術等，中醫對痛經的處置方式有中醫內外治法，內治法為服用中藥湯劑、丸劑、濃縮科學中藥藥粉，中醫外治法為針、灸、穴位指壓、耳穴貼壓、中藥穴位外敷等。

傳統中醫領域已陸續有研究證實中藥治療痛經有效，根據國內研究發現琥珀散能降低經血中前列腺素濃度，以減輕對子宮肌層所產生的痙攣，而達止痛效果¹⁴。日本研究漢方當歸芍藥散治療原發性痛經證實治療痛經有效¹⁵。韓國研究以七製香附丸可有效治療原發性痛經¹⁶，但是臨床上常發現痛經的婦女大多會因為中藥的特殊味道而不願繼續服用，未能持續服用結果造成未能達到完整治療療效。

1997 年美國國家衛生研究院正式承認針刺的效用，且在傳統中醫領域已陸續有研究利用針刺穴位治療原發性痛經，針刺穴位止痛證實有減除疼痛的效果¹⁷，但是一般人畏針、怕疼痛，臨床上較無法普遍推廣。或利用經皮下穴位電刺激治療原發性痛經¹⁸⁻¹⁹，但是需要常常至醫院治療，較無法普遍推廣。

中國大陸痛經相關研究也有使用灸療²⁰⁻²¹及耳穴貼壓來治療痛經²²⁻²⁴，而灸法若由患者自行操作則有易燙傷的疑慮。國內也有相關研究利用穴位指壓及耳穴貼壓來治療痛經，但是減輕經痛的程度有限²⁵⁻²⁸。

最早關於穴位貼敷的文獻於春秋戰國時期的《五十二病方》中就有用芥子泥敷於百會穴來治療蛇咬傷的記載²⁹，《理瀉駢文 清 吳師機》：又

名《外治醫說》為外治法專著。分別論述了傷寒、中風、痺症、內、外、婦、兒、五官等多種病症的外治方，提供了不少行之有效的外治法，其中治療痛經有“婦人痛經膏貼臍上”之記載³⁰。中藥穴位外敷是將中藥研磨加水或酒做成餅狀，敷貼在所需治療的穴位上，以達到治療的效果³¹。穴敷臨床可治療各種疾病：氣喘、過敏性鼻炎、痛經、頭痛、胃痛、面神經麻痺、妊娠嘔吐等³¹。近年來在國內使用中藥穴位敷貼治療氣喘、過敏性鼻炎漸為普遍，且被一般民眾所接受。在中國大陸已經發展中藥穴位外敷來治療痛經，並發表多篇論文³²⁻³⁴；。中國大陸的文獻顯示，總有效率皆在 70% 以上³²⁻³⁴，其療效評估標準為：疼痛消失，連續 3 個月經週期未復發表示「治癒」。疼痛減輕或消失，但不能維持 3 個月經週期表示「好轉」；疼痛未見改善表示「無效」；但是其實驗設計對疼痛的測量和療效評估方法並不客觀，較不被國際間所認可，且缺乏評估經期生理不適之全身症狀³²⁻³⁴。而國內及國際間較沒有可信度高的中藥穴位外敷治療痛經的相關論文發表；VAS 目前已被國際間廣泛使用³⁵，Flaherty³⁶ 及 Good et al³⁷ 研究顯示 VAS 比起其他疼痛工具更具良好的信度及確實的效度；經期生理不適量表是 1968 年 Moos 發表³⁸。黃琪瑜³⁹ 將之修正為十九題，其一致性及穩定度高²⁵，是一個有價值的測量工具。本研究使用重覆測量變異數分析比較敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb) 各個時間點之經行腹部最疼痛 VAS、經期生理不適量表，以提供客觀數據及統計結果。

此研究結果可提供臨床醫師參考使用於痛經婦女另一種更經濟、安全的治療，來改善痛經所造成的腹部疼痛及經期生理不適的情況。

材料與方法

I、研究對象

於西元 2010 年 12 月 30 日長庚醫療財團法人人體試驗委員會同意此臨床試驗，於西元 2011 年 1 月~2012 年 4 月間長庚紀念醫院桃園分院中醫婦科門診收案。研究對象之納入標準為(1)年齡18-30歲之女性(2)近半年至少四個月有痛經，經前或經行時第一、二天下腹疼痛者(3)經痛需要吃止痛藥，疼痛會影響日常生活的婦女(4)月經週期規則 21-35 天，月經持續 3-7 天。研究對象之排除條件(1)可能懷孕的婦女、授乳、吃避孕藥及裝避孕器的婦女。(2)近半年使用憂鬱症藥物。(3)曾經子宮及骨盆腔手術、嚴重子宮及骨盆腔感染。(4)目前患有重大疾病：癌症、心臟病、甲狀腺亢進。(5)皮膚過敏及腹部穴位外敷處皮膚周圍 10 公分有新傷口及皮膚破損。(6)近一個月服用中醫師開立治療痛經之中藥或治療痛經之成方。研究執行期間經行下腹疼痛時可服用同一種止痛藥，並記錄每天所服用止痛藥之劑量，研究執行期間禁止使用任何治療痛經之中藥或成方，且禁止使用針灸、穴位指壓按摩、耳穴貼壓、芳香療法、熱敷等方法改善經行下腹疼痛。

II、藥物製備

將八種中藥香附、延胡索、當歸、川芎、蒲黃、乾薑、吳茱萸、五靈脂中藥磨粉分別過六十目篩，依 2:2:2:2:2:2:2:1 比例秤取中藥粉末 48 克加水 55cc，調製成十六塊，每塊 3 × 3 cm 的敷貼藥餅。

III、敷貼處置方法

於每次月經經前五天開始敷貼至經行第三天，每晚夜間貼敷 8 小時，每日一次，敷貼三個月經週期為一療程。中藥藥餅敷貼放在冰箱冷藏，敷貼前再將中藥藥餅先放在室溫下十分鐘，

將皮膚擦拭乾淨，藥餅敷貼在關元穴(RN4)及神闕穴(RN8)下，用膠布固定於穴位上。

IV、研究評估工具

月經最疼痛時之視覺類比量表、經期生理不適量表問卷由受試者自己填寫。

(I) 視覺類比量表 (Visual analogue scale, VAS) :

為十公分連續直線，是一種自陳式工具，用來評估個案的主觀感受。評量時請受試者於研究計劃主持人說明後，在一條十公分連續直線上標註經行腹部最疼痛時的感受等級。直線的最左端為 0 表示“無痛”和，最右端為 10 表示“最劇烈的疼痛”，敷貼治療前一個月經週期 (M0)、治療期間共三個月 (M1、M2、M3) 的每一個月經週期及敷貼後一個月經週期 (Mb)，總共記錄五次 VAS。

(II) 經期生理不適量表 (Menstrual Distress Questionnaire; MDQ) :

量表記分採 1-4 分計算，1 分表「無此情況」，2 分表「輕度不適」3 分表「中度不適」，4 分表「嚴重不適」，總分愈高表示經期生理不適感程度愈高。記錄敷貼治療前一個月經週期 (M0)、治療期間共三個月 (M1、M2、M3) 的每一個月經週期及敷貼後一個月經週期 (Mb)，總共記錄五次經期生理不適量表問卷。

V、資料統計方法

SPSS18 統計之重覆測量變異數統計分析比較敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb) 各個時間點之經行腹部最疼痛 VAS、經期生理不適量表。

結 果

本研究收案 31 位痛經患者，有 3 位患者因敷貼治療前因月經週期突然不規則而退出，最後完成療程及評估的病患 28 人。

收案 28 人皆為未曾懷孕未婚，皆為 Multidimensional Scoring System 評分日常生活已受疼痛影響，需要吃止痛藥之中度疼痛等級，伴隨容易疲倦、頭痛等生理不適症狀。年齡（以收案日期為準）最小 20 歲，最大 30 歲，平均年齡 25.36 歲，痛經病史小於 5 年有 6 位，5-10 年有 9 位，大於 10 年有 13 位。28 人皆為自行購買服用非處方止痛劑，7 位使用 ibuprofen，7 位使用 Postan，14 位使用 Acetaminophen，每個月經期腹部最疼痛當天使用止痛藥劑量一天要吃 3 顆以上止痛藥有 3 位，一天要吃 2 顆止痛藥有 10

位，一天要吃 1 顆止痛藥有 10 位，有 4 位常用或少用（如表一）

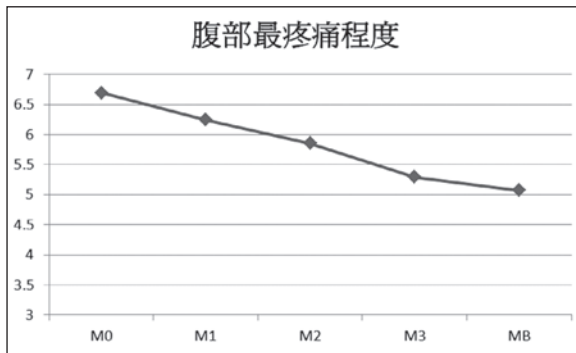
中藥穴位敷貼介入對痛經者經期腹部最疼痛 VAS 程度有顯著差異 ($P<0.01$)，可以看出經期腹部最疼痛 VAS 程度依治療月份呈現逐月下降的線性關係（如圖一）。中藥穴位敷貼介入經期生理不適之下腹脹、下腹痙攣痛、容易疲倦症狀程度有顯著差異 ($P<0.01$)，可以看出經期生理不適之下腹脹、下腹痙攣痛、容易疲倦症狀程度依治療月份呈現逐月下降的線性關係（如表二、圖二~四）。

經期生理不適之頭昏眼花、乳房脹痛、全身性酸痛、頭痛、心悸症狀程度有差異 ($P<0.05$)。

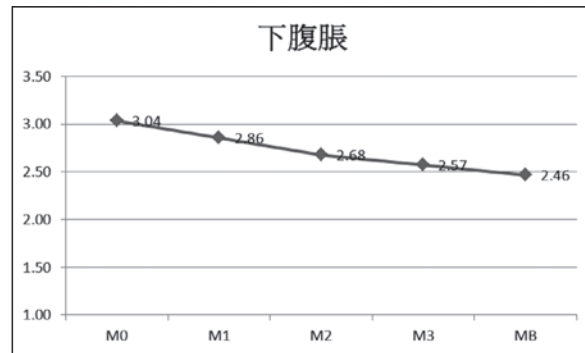
中藥穴位敷貼介入對痛經者經期腹部最疼痛當天使用止痛藥用量有下降趨勢，但沒有達到統計學上意義 ($P>0.05$)。（如圖五、表三）

表一 研究對象痛經病史基本資料 (N=28)

	人 數	百分比	
痛經多久	< 2 年	1	3.6
	2-5 年	5	17.9
	5-10 年	9	32.1
	10 年以上	13	46.4
初經年齡	10 歲	1	3.6
	11 歲	5	17.9
	12 歲	13	46.4
經期腹部最疼痛時服用止痛藥劑量	13 歲以後	9	32.1
	很少用	4	14.3
	常用	1	3.6
	一天要吃一顆止痛藥	10	35.7
止痛藥種類	一天要吃 2 顆止痛藥	10	35.7
	一天要吃 3 顆以上止痛藥	3	10.7
	ibuprofen	7	25
	Postan	7	25
	Acetaminophen		
	Panadol(5)		
	Scanol(8)	14	50
	Titen(1)		



圖一 中藥穴位敷貼介入經期腹部最疼痛VAS
 橫軸：敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)
 縱軸：經期腹部最疼痛 VAS



圖二 中藥穴位敷貼介入經期生理不適之下腹脹
 橫軸：敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)
 縱軸：1分表「無此情況」，2分表「輕度不適」，3分表「中度不適」，4分表「嚴重不適」(P<0.01)

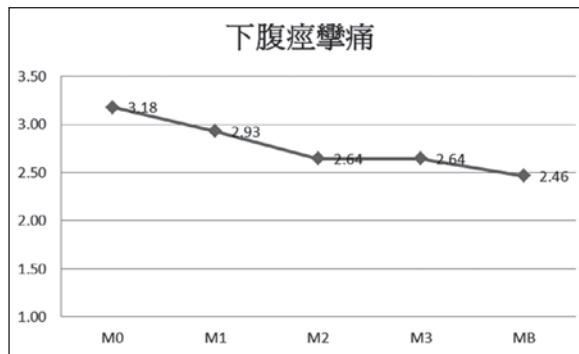
表二 中藥穴位敷貼介入經期生理不適

平均數 ± 標準差	M0	M1	M2	M3	Mb	p
肌肉僵硬	1.39±0.57	1.54±0.79	1.29±0.54	1.46±0.58	1.32±0.61	P=0.277
暈倒	1.18±0.61	1.11±0.32	1.07±0.26	1.07±0.26	1.07±0.26	P=0.648
下腹脹	3.04±0.69	2.86±0.76	2.68±0.67	2.57±0.69	2.46±0.69	★P=0.002
頭昏眼花	1.75±0.75	1.89±0.99	1.57±0.69	1.39±0.69	1.61±0.69	★★P=0.021
乳房脹痛	2.21±0.96	2.18±0.91	1.82±0.86	2.07±0.94	1.93±0.94	★★P=0.018
容易疲倦	2.82±0.72	2.61±0.79	2.50±0.75	2.46±0.69	2.32±0.72	★P=0.008
下腹痙攣痛	3.18±0.72	2.93±0.90	2.64±0.95	2.64±0.91	2.46±0.74	★P=0.005
腿部腫脹	1.71±0.76	1.71±0.71	1.71±0.81	1.75±0.75	1.54±0.74	P=0.474
腰酸背痛	2.25±0.84	2.43±0.84	2.04±0.79	2.21±1.00	2.14±1.01	P=0.278
全身性酸痛	1.86±0.85	1.96±0.96	1.46±0.64	1.79±0.83	1.57±0.74	★★P=0.013
頭痛	1.82±0.77	1.86±1.04	1.46±0.69	1.57±0.79	1.43±0.69	★★P=0.028
心悸	1.50±0.79	1.54±0.79	1.36±0.62	1.39±0.69	1.18±0.48	★★P=0.015
皮膚青春痘	1.96±0.74	1.89±0.69	2.11±0.83	1.93±0.90	2.07±0.90	P=0.615
冒冷汗	1.79±0.92	1.68±0.95	1.61±0.92	1.46±0.64	1.46±0.58	P=0.265
噁心	1.68±0.86	1.61±0.83	1.43±0.84	1.29±0.60	1.32±0.55	P=0.066
臉潮紅發熱	1.29±0.54	1.39±0.57	1.39±0.74	1.36±0.68	1.25±0.52	P=0.758
腹瀉	1.89±0.79	1.93±0.77	1.96±1.04	1.68±0.77	1.54±0.64	P=0.070
便秘	1.29±0.60	1.21±0.50	1.18±0.48	1.07±0.26	1.11±0.32	P=0.084
體重增加	1.39±0.69	1.39±0.63	1.36±0.49	1.43±0.63	1.25±0.44	P=0.346

敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)

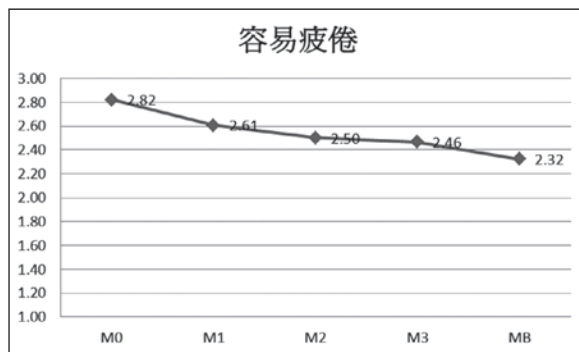
N=28 (★P<0.01)、(★★P<0.05)

中藥穴位敷貼治療後其中 9 位改善為沒有服用止痛藥，日常生活也不受疼痛影響的輕度疼痛等級。



圖三 中藥穴位敷貼介入經期生理不適之下腹痙攣痛

橫軸：敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)
 縱軸：1 分表「無此情況」，2 分表「輕度不適」3 分表「中度不適」，4 分表「嚴重不適」(P < 0.01)



圖四 中藥穴位敷貼介入經期生理不適之容易疲倦

橫軸：敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)
 縱軸：1 分表「無此情況」，2 分表「輕度不適」3 分表「中度不適」，4 分表「嚴重不適」(P < 0.01)

1、不良反應

研究 28 位患者無對中藥過敏，皮膚並沒有起疹或紅癢，只有少部份患者對固定膠布部位皮膚過敏而有皮膚起疹紅癢發生，除此之外並無其他不良反應發生。

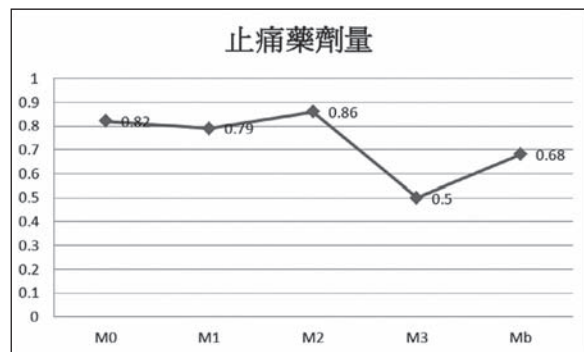
討 論

依傳統中醫辨證論治的理論，中醫臨床上將痛經概分為氣滯血瘀、氣血虛弱、肝腎虧損、寒濕凝滯、濕熱下注⁴⁰。

表三 經期腹部最疼痛當天服用止痛藥用量

	M0	M1	M2	M3	Mb
沒吃止痛藥	16	12	12	17	15
要吃一顆止痛藥	4	10	11	8	9
要吃 2 顆止痛藥	5	5	3	3	2
要吃 3 顆止痛藥以上	3	1	2	0	2

(N=28) 敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)



圖五 經期腹部最疼痛當天服用止痛藥用量

橫軸：敷貼前一個月經週期 (M0)、敷貼第一個月經週期 (M1)、敷貼第二個月經週期 (M2)、敷貼第三個月經週期 (M3)、敷貼後一個月經週期 (Mb)
 縱軸：止痛藥用量顆數
 (P > 0.05)

國內中醫診斷系統目前尚未制定科學標準化之客觀診斷痛經辨證分型，也無氣滯血瘀型辨證相關研究論文；將國內中醫師國家考試之指定教科書中醫婦科學書中痛經氣滯血瘀臨床症狀之經前或經行時第一、二天下腹疼痛訂定為氣滯血瘀最主要條件⁴⁰，本研究對象納入標準為經前或經行時第一、二天下腹疼痛者屬於氣滯血瘀型者。中藥藥物香附、延胡索、當歸、川芎、蒲黃、五靈脂、乾薑、吳茱萸這八種中藥具有活血祛瘀、理氣止痛之效果。使用活血化瘀理氣藥物來治療中醫辨證中「氣滯血瘀」型痛經。

治療痛經婦女的方法有使用中藥或中藥成方、針灸、穴位指壓按摩、耳穴貼壓、芳香療法。本研究為探討中藥穴位外敷治療痛經婦女的療效評估，故必須控制影響月經腹部疼痛因素，所以禁止服用治療痛經之中藥或中藥成方、針灸、穴位指壓按摩、耳穴貼壓、芳香療法等，以控制過多影響疼痛因素。痛經婦女會使用下腹部熱敷做法來減輕疼痛，熱敷是會改善月經腹部疼痛，考慮過是否同時用熱敷，但若使用懷爐、熱敷墊各種方式，熱敷時熱敷的溫度、熱敷是否持續一定溫度、熱敷持續時間等，影響不確定因子則更多，所以禁止熱敷。

吃避孕藥是治療痛經婦女的一種方法，裝避孕器會加重月經腹部疼痛及容易月經淋漓不盡，子宮及骨盆腔手術、嚴重子宮及骨盆腔感染會加重月經腹部疼痛，故為研究對象排除條件。

研究對象納入標準將年齡設定為 18-30 歲之女性，18 歲以下之女性，月經週期及荷爾蒙分泌較不穩定，所以排除 18 歲以下之女性。女性懷孕就不會有月經，研究對象排除條件為可能懷孕的婦女，女性平均 30 歲結婚，結婚就有可能懷孕，所以設定為 30 歲以下之女性。

影響月經腹部疼痛因素發現吃冰及冷飲是最主要會加重疼痛的因素，但是無法禁止病人吃冰及冷飲，所以要求記錄在月經經行腹部疼痛日記

表記錄吃冰的頻率。

詢問患者現在服用中藥藥物，經過中醫師評估是否為活血祛瘀、理氣止痛的中藥，若是治療痛經處方則禁止服用。臨床上發現台灣人自行使用中藥非常普遍，而且喜歡自行服用四物湯、中將湯、八珍湯等¹³，而羊肉爐、養生鍋中也常使用中藥四物湯、八珍湯當湯底；但是一般民眾往往不了解、不清楚自己到底服用哪些中藥材，無法得知是否為治療痛經的中藥，所以納入標準只排除一個月內沒有服用治療痛經的中藥。加上敷貼治療前先觀察一個月，沒有服用治療痛經的中藥至少 2 個月，研究期間也禁止服用治療痛經之中藥或中藥成方。

癌症病患容易有頭昏眼花、疲倦感症狀，此會干擾經期生理不適量表的記錄，心臟病、甲狀腺亢進病患容易有心悸、頭暈症狀，此會干擾經期生理不適量表的記錄，所以列為研究對象排除條件。

近代中國大陸相關中醫穴位敷貼治療痛經文獻其中取穴神闕穴及關元穴為最多³²⁻³⁴，所以本研究敷貼選用穴位為關元穴（RN4）及神闕穴（RN8）下。關元穴（RN4）位在任脈上，「任主胞宮」，任脈循行於腹部正中線，有統任諸陰經的作用，故與生殖方面的經帶胎產有密切相關，主治經痛、月經不調、帶下、腹痛等。神闕穴（RN8）為肚臍，隸屬任脈，是人體各經絡總樞。肚臍在胚胎發育過程中為腹腔最後閉合處，與全身皮膚相比較無皮下脂肪，表皮角質層薄，屏障功能最弱，藥物易於穿透，吸收迅速³²⁻³⁴。因每個人肚臍凹凸不平，而使接觸面積而有不同；將藥物貼在神闕穴位正下方，是為統一藥物接觸皮膚的面積。神闕穴為肚臍，關元穴為肚臍下 3 寸，採同身寸法，事先示範並教導病患敷貼在肚臍正下面及肚臍正下面相隔合併自己 4 個手指寬度距離的地方。

近代中國大陸相關中醫穴位敷貼治療痛經文

獻，其中藥物敷貼時間為每次月經經前三天開始敷貼至經行第三天最多³²⁻³⁴，考慮有些人月經會提前一、二天來潮，所以決定本研究藥物敷貼時間為每次月經經前五天開始敷貼至經行第三天。敷貼注意事項中，明確規定月經提前來仍敷貼至經行第三天，仍然列入治療期間無須排除。敷貼治療天數平均都有超過五天，所以沒有區分敷貼治療天數之長短。

表一基本資料是收案一開始請受試者回想，收案之前月經來腹部最疼痛時，服用止痛藥的用量，表三資料為收案後發給受試者痛經日記表，請受試者回家填寫確實記錄每個月服用止痛藥的劑量。要不要吃止痛藥有受試者個人因素，受試者理由多因為要上班怕影響工作或正值學校考試期間，不想忍耐疼痛而服用止痛藥，而經期腹部最疼痛時適逢假日可以在家休息，就忍耐疼痛而不願意服用止痛藥。因受試者個人因素（醫學倫理又不能讓受試者忍耐疼痛不要吃止痛藥），所以經期腹部最疼痛當天使用止痛藥用量統計結果並沒有達到統計學上意義（ $P>0.05$ ）。雖然經期腹部最疼痛當天使用止痛藥劑量，並沒有隨敷貼治療月數呈現逐月下降，但敷貼治療第三個月使用止痛藥劑量是有下降的。敷貼治療後之觀察月（Mb）使用止痛藥劑量也是有下降的。痛經日記表中也要填寫記錄經期腹部最疼痛當天是否需要休息，是否常因而影響工作。治療後之觀察月（Mb）受試者填寫記錄沒有吃止痛藥有 15 位，而其中 9 位受試者填 0= 完全不需要或 1= 偶爾需要，如此才屬於 Multidimensional Scoring System 評分輕度疼痛等級。

現代藥理研究發現當歸有抗炎鎮痛的效果，大劑量抑制離體大鼠子宮平滑肌收縮⁴¹⁻⁴⁴。乾薑治脘腹冷痛，溫經止血⁴⁵，現代藥理研究發現乾薑成份 6- 薑酚有抗炎鎮痛的效果⁴⁶。吳茱萸可治婦女宮寒，氣滯血瘀，少腹冷痛，或痛經。外用適量⁴⁵；現代藥理研究發現吳茱萸有抗炎鎮痛的

效果⁴⁷⁻⁴⁸。香附有疏肝理氣、活血調經的功能，為婦科常用藥，用於肝氣鬱滯之月經不調，伴有乳脹、經痛等⁴⁹，可研末敷、調敷或作餅熱熨外用⁴⁹，現代藥理研究能抑制子宮收縮，有抗炎鎮痛的效果⁴⁹。蒲黃功能止血、活血，用於脘腹疼痛、產後腹痛及痛經，外用適量或調敷⁵⁰，現代藥理研究能收縮子宮。五靈脂善於活血化瘀止痛，為治療瘀滯諸痛之要藥，經來腹痛，量少色暗者，外用適量研末外敷⁵¹，現代藥理研究發現五靈脂可緩解平滑肌痙攣⁵¹。

川芎性溫，味辛甘，功能補血調經、行血散瘀⁵²，現代藥理研究發現川芎小劑量已孕家兔的離體子宮可促進收縮⁵²。延胡索辛苦而溫，功能行血中氣滯，氣中血滯，為治血利氣第一藥。有祛瘀止痛的作用，用於瘀血阻滯，月經閉塞，小腹疼痛拒按，以及婦人氣滯血凝腹痛等證⁵²，現代藥理研究發現延胡索有鎮痛的效果⁵³。

1、研究限制

本研究為尋求用中醫外治法之中藥穴位外敷來治療經前或經行時第一、二天下腹疼痛之痛經婦女，期望改善病患疼痛程度，並沒有進一步釐清婦女為原發性痛經或是繼發性痛經如子宮內膜異位症所造成的痛經。收案 28 位痛經婦女皆為 Multidimensional Scoring System 評分中度疼痛等級，研究結果並無法評估中藥藥物外敷治療重度疼痛等級的痛經婦女之療效。

結 論

痛經會影響婦女日常生活作息、課業活動，如何找到一個方便有效的治療方式，相關的研究與治療一直是個重要的議題，經中藥穴位敷貼療法治療後，經行腹部最疼痛程度 VAS 改善（ $P<0.01$ ）、經期生理不適之下腹脹、下腹痙攣痛、容易疲倦症狀程度改善（ $P<0.01$ ）。

Multidimensional Scoring System 評分日常生活已受疼痛影響，需要吃止痛藥之中度疼痛等級，治療後其中 9 位改善為日常生活不受疼痛影響，不需服用止痛劑的輕度疼痛等級。

由於本研究沒有採用隨機對照雙盲臨床方式作研究，在沒有對照組的情形下，無法排除 placebo effect，所得結果在證據上較薄弱，未來應採無藥物作用之安慰劑，做隨機對照雙盲研究以改善上述問題。

初步研究顯示：穴位貼敷治療痛經是一個安全、有效又方便的治療方式，未來值得進一步研究藥物分析及臨床其他證型之穴位外敷之處置。

參考文獻

- 賴世偉、賴明美、黃金財，經痛病人的評估，基層醫學，14:144-146，1990。
- Anderson B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 144:655-660, 1982.
- Ng TP, Tan NC, Wansaicheong GK. A prevalence study of dysmenorrhea in female residents aged 15–54 years in Clementi Town, Singapore. *Ann. Acad. Med. Singapore*, 21:323-327, 1992.
- Pedron-Nuevo N, Gonzalez-Unzaga LN, De Celis Carrillo R. Incidence of dysmenorrhea and associated symptoms in women aged 12-24 years. *Gynecol. Obstet. Mex.*, 66:492-494, 1998.
- Klein JR, Litt IF. Epidemiology of adolescent dysmenorrhea. *Pediatrics*, 68:661-664, 1981.
- Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 154:1226-1229, 2000.
- SS Chan, KW Yiu, PM Yuen. Menstrual problems and health-seeking behavior in Hong Kong Chinese girls. *Hong Kong Med. J.*, 15:18-23, 2009.
- 林俊宏、李昭男，台灣南部青春少女月經問題的探討，高雄醫學科學雜誌，3:150-154，1987。
- 邱敏惠，護校女生經痛與月經態度關係之探討，護理雜誌，51:45-52，2004。
- 楊捷凱，婦科中藥方劑研究第三報—痛經，碩士論文，台北醫學院生物醫學研究所，1999。
- 連義隆等著，痛經與經前症候群，生殖內分泌及不孕症概要，健康出版社，台北，pp. 105-114，1999。
- Golomb LM, Solidum AA, Warren M P. Primary dysmenorrhea and physical activity. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 30:906-909, 1998.
- Chen CH, Lin YH, Heitkemper M M. The self-care strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus group study in Taiwan. *Health Care Women Int.*, 27:418-427, 2006.
- 陳榮洲、張白欣、周昌德、韓嘉麗，琥珀散對於原發性痛經患者血漿和經血中 PGF_{2α}、PGE₂濃度之影響，中國醫藥學院雜誌，5:5-9，1996。
- Kotani N, Oyama T, Sakai I, Hashimoto H, Muraoka M, Ogawa Y. Analgesic effect of a herbal medicine for treatment of primary dysmenorrhea—A double-blind study. *Am. J. Chin. Med.*, 25: 205-212, 1997.
- Jang JB, Yoon YJ, Park JH, Jeong HG. Therapeutic effects of Chiljehyangbuhwan on primary dysmenorrhea: A randomized, double blind, placebo-controlled study. *Complement. Ther. Med.*, 17:123-130, 2009.
- Helms JM. Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea. *Obstet. Gynecol.*, 69:51-56, 1987.

18. Milsom I, Hedner N, Mannheimer C. A comparative study of the effect of high-intensity transcutaneous nerve stimulation and oral naproxen on intrauterine pressure and menstrual pain in patients with primary dysmenorrhea. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 170:123-129, 1994.
19. Wu LL, Su CH, Liu CF. Effects of Noninvasive Electroacupuncture at Hegu (LI4) and Sanyinjiao (SP6) acupoints on dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *J. Altern. Complement. Med.*, 18:137-142, 2012.
20. 劉亞欣、曹銀香、王榮英、馬學偉，溫通藥灸治療子宮內膜異位症致痛經76例療效觀察，*新中醫*，35:55，2003。
21. 王松梅、李興國、徐迎春，隔藥灸治療原發性痛經臨床觀察，*中國針灸*，25:773-775，2005。
22. 劉世忠，耳穴貼壓治療痛經1000例療效觀察，*甘肅中醫*，7:44，1994。
23. 楊卓欣，耳穴壓籽治療痛經98例療效觀察，*新中醫*，29:23，1997。
24. 李抒云、李杰，耳穴貼壓治療痛經70例，*陝西中醫*，25:546-547，2004。
25. 陳惠敏，穴位指壓對原發性經期疼痛之療效，碩士論文，高雄：高雄醫學大學護理學研究所，2003。
26. 紀麗梅、徐南麗、邱慧洳、蕭正光，穴道指壓對緩解原發性經痛成效之探討，*慈濟護理雜誌*，3:29-37，2004。
27. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao on primary dysmenorrhea. *J. Adv. Nurs.*, 48:380-387, 2004.
28. White AR. A review of controlled trials of acupuncture for women's reproductive health care. *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care*, 29: 233-236, 2003.
29. 楊君軍，天灸療法的臨床應用及機理研究概況，*上海針灸雜誌*，22:41，2003。
30. (清)吳師機，*理瀾駢文*，啓業書局，台北，pp. 176-177，1979。
31. 袁燕萍，穴位貼敷療法的臨床研究近況，*針灸臨床雜誌*，20:53-55，2004。
32. 趙寧社，痛經散敷臍治療痛經150例，*中醫外治雜誌*，10:43，2001。
33. 林紅、陸華、李靜、吳俊梅，神灸貼治療寒凝血瘀型原發性痛經的臨床研究，*成都中醫藥大學學報*，26:3-6，2003。
34. 王敏，痛經散敷臍治療痛經265例，*遼寧中醫雜誌*，32:326-327，2005。
35. Price DD, Mcgrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of Visual Analogue Scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17:45-56, 1983.
36. Flaherty SA. Pain measurement tools for clinical practice and research. *AANA J.*, 64:133-140, 1996.
37. Good M, Stiller C, Zauszniewski JA. Sensation and distress of pain scales: reliability, validity, and sensitivity. *J. Nurs. Meas.*, 9:219-238, 2001.
38. Moos RH. The development of menstrual distress questionnaire. *Psychosom. Med.*, 30:853-867, 1968.
39. 黃琪瑜，青少年的月經態度及其有關因素之探討，碩士論文，台北，國立政治大學心理學研究所，1986。
40. 陳立德、陳榮洲、陳建霖、張白欣，*中醫婦科學*，弘祥出版社，台北，pp. 70-77，2006。
41. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，*中藥學*，知音出版社，台北，pp. 815-819，1991。
42. Liao ZG, Liang XL, Zhu JY, Zhao GW. Correlation between synergistic action of Radix Angelica dahurica extracts on analgesic effects of Corydalis alkaloid and plasma concentration

- of dl-THP. *J. Ethnopharmacol.*, 129:115-120, 2010.
43. 楊瑜，當歸提取物的鎮痛作用，醫藥導報，21:481-482，2002。
44. 蕭軍花、周健，當歸揮發油對子宮的雙向作用及其活性部位篩選，華中科技大學學報，32:589-592，2003。
45. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，中藥學，知音出版社，台北，pp. 376-380，1991。
46. Young HY, Luo YL. Analgesic and anti-inflammatory activities of [6]-gingerol. *J. Ethnopharmacol.*, 96:207-210, 2005.
47. Yarosh DB, Galvin JW, Nay SL, Pena AV, Canning MT, Brown DA. Anti-inflammatory activity in skin by biomimetic of *Evodia rutaecarpa* extract from traditional Chinese medicine. *J. Dermatol. Sci.*, 42:13-21, 2006.
48. Liao JF, Chiou WF, Shen YC. Anti-inflammatory and anti-infectious effects of *Evodia rutaecarpa* (Wuzhuyu) and its major bioactive components. *Chin. Med.*, 6:6-13, 2011.
49. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，中藥學，知音出版社，台北，pp. 411-412，1991。
50. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，中藥學，知音出版社，台北，pp. 519-520，1991。
51. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，中藥學，知音出版社，台北，pp. 566-567，1991。
52. 顏正華、尤榮輯、呂蘭薰、林乾良，中藥學，知音出版社，台北，pp. 535-544，1991。
53. Yuan CS, Mehendale SR, Wang CZ. Effects of *Corydalis yanhusuo* and *Angelicae dahuricae* on cold pressor-induced pain in humans: a controlled trial. *J. Clin. Pharmacol.*, 44:1323-1327, 2004.

THE THERAPEUTIC EFFECT OF TOPICAL APPLICATION WITH TRADITIONAL CHINESE MEDICINE ON ACUPUNCTURE POINTS TO TREAT DYSMENORRHEA – A PRELIMINARY STUDY

Ming-Chen Kao^{1,2}, Ying-Hui Chung³, Shu-Ling Yang^{1,2,*}

¹ Graduate Institute of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

² Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

³ Pharmacy of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

(Received 14th May 2012, accepted 02nd July 2012)

Dysmenorrhea is a common clinical gynecological disease, had been reported from 51% to 85% of women, and also a frequent cause of absenteeism from school or restriction of daily activity. The aim of this study was to evaluate the clinical effect on dysmenorrhea with the use of Traditional Chinese Medicinal herbal paste onto acupoints.

The Traditional Chinese Medicinal herbal paste were made with Radix Angelicae Sinensis, Rhizoma Ligustici Chuanxiong, Cyperi rhizome, Corydalis tuber, Typhae Pollen, Trogopterori Faeces, Zingiberis Cutis, Evodia rutaecarpa. The selected acupoints were Shenque (RN8) and Guanyuan (RN4). The paste was placed on 2 acupoints for 8 hours once a day, beginning from 5 day before the start of menstruation until 3 day after the start of menstruation. The total course of treatment was three consecutive menstrual cycles. The present study used the Visual Analog Pain Scale (VAS) and Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) to measure the functional outcome, which were assessed by the patients before and after treatments. This study subjects included 28 patients who received completed treatment at Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan.

The results indicated dysmenorrhea can be managed effectively by the use of Traditional Chinese Medicinal herbal paste onto selected acupoints. The intensity of menstrual discomfort, fatigue, fullness and cramps in the lower abdomen was significantly decreased. ($P < 0.01$) The mechanism of its efficacy needs further study.

Key words: Dysmenorrhea, Visual Analog Pain Scale (VAS), Menstrual Distress Questionnaire (MDQ), topical application with traditional Chinese medicine on acupuncture points

*Correspondence to: Shu-Ling Yang, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Ding Hu Rd., Kwei Shan Hsiang 33378, Taoyuan, Taiwan, Tel: +886-3-3196200 ext. 2611, Fax: +886-3-3298995, E-mail: gniluhsy@mail.cgu.edu.tw