

复方中草药香包吸入改善大学生痛经的随机对照研究

陈静文¹, 陈佳妮¹, 梁倩茹², 刘春琴¹, 周英¹, 罗太珍³, 冯雪¹, 马玉¹, 谭文英¹

摘要:目的 探讨吸入复方中草药香包改善大学生寒凝血瘀型痛经的疗效及安全性。方法 将 100 名寒凝血瘀型痛经大学生采用分层随机分组法分为对照组和试验组各 50 名。对照组给予健康教育和安慰剂香包吸入, 试验组给予健康教育和复方中草药香包吸入, 每晚睡觉时将香包悬挂于侧墙且距鼻 30 cm 处, 持续 3 个月经周期。结果 对照组 46 名、试验组 48 名大学生完成本研究。组间比较, 干预后腹痛视觉模拟量表、Cox 痛经症状评分表、疼痛灾难化量表评分及疗效差异有统计学意义(均 $P < 0.05$); 两组在研究过程中均未报告不良反应。结论 复方中草药香包吸入有利于减轻寒凝血瘀型痛经大学生腹痛程度、缓解痛经症状、降低疼痛灾难化水平。

关键词:大学生; 痛经; 寒凝血瘀型; 中草药香包; 吸入疗法; 痛经症状; 疼痛灾难化

中图分类号:R473.71;R271.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.065

Inhalation therapy using compound sachets of Chinese herbal medicine alleviates dysmenorrhea in college students: a randomized controlled study

Chen Jingwen, Chen Jiani, Liang Qianru, Liu Chunqin, Zhou Ying, Luo Taizhen, Feng Xue, Ma Yu, Tan Wenyong. School of Nursing, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, China

Abstract: **Objective** To explore the effect and safety of inhaling compound sachets of Chinese herbal medicine on alleviating dysmenorrhea related to cold coagulation and blood stasis in college students. **Methods** A total of 100 college students suffering from dysmenorrhea related to cold coagulation and blood stasis were divided into a control group and an experimental group using stratified randomization method, with 50 students in each group. Health education was provided to both groups, and the control group also received placebo sachet inhalation, while the experimental group inhaled compound sachets of Chinese herbal medicine for three menstrual cycles, each night while sleeping, hang the sachet on the side wall at 30 cm from the participants' nose. **Results** Totally 46 students in the control group and 48 students in the experimental group completed the study. After the intervention, there were significant differences in the score of the abdominal pain Visual Analogue Scale (VAS), the Cox Menstrual Symptom Scale (CMMS), the Pain Catastrophizing Scale (PCS) and the treatment efficacy between the two groups (all $P < 0.05$). During the study, no adverse reactions were reported in the two groups. **Conclusion** Inhaling compound sachets of Chinese herbal medicine is conducive to alleviating abdominal pain, relieving symptoms of dysmenorrhea, and reducing pain catastrophizing in college students suffering from dysmenorrhea related to cold coagulation and blood stasis.

Keywords: college students; dysmenorrhea; cold coagulation and blood stasis; sachets of Chinese herbal medicine; inhalation therapy; dysmenorrhea symptom; pain catastrophizing

痛经是一种在育龄期女性中极为常见的综合征, 其中 20 岁左右女性的痛经发病率高达 64% ~ 93%^[1-2]。年轻女性月经期常食用冷食、吹空调等, 易受寒邪影响; 病机以肾阳不足为本、寒凝血瘀为标^[3-4]。痛经不仅限制女大学生的日常活动, 还可能导致其睡眠质量下降、消极情绪增加, 进而影响学习、社交和工作表现^[5]。常规的西医治疗包括口服非甾体抗炎药等镇痛药, 虽然镇痛效果及时, 但无法根治的同时还可能会产生耐药性等其他不良反应, 并非完全适用于所有痛经者^[6-7]。中医在痛经的治疗方面有

着非常显著的效果^[8-9], 例如口服中药汤剂和中成药, 然而传统汤剂味道苦涩、中成药服用量大, 使得患者依从性差^[10]。在中医理论中, 中草药吸入疗法有气血调节、经络疏通及脏腑功能调和作用, 并且辨证施治是影响中医疗效的关键因素^[11]。因此需要根据寒凝血瘀型痛经的症状特点针对性地选择中草药^[12-13], 吸入具有温经散寒、活血化瘀特性的中草药, 以温经通络, 驱散寒邪, 改善气血循环, 缓解痛经症状。此外, 还能调节与痛经密切相关的肾、肝等脏腑功能, 进一步减轻由寒凝血瘀引起的经期不适。但中医吸入疗法缺乏标准化流程和量化指标^[14]。鉴此, 本研究旨在规范、标准化复方中草药香包使用的操作流程, 探讨其对寒凝血瘀型痛经的疗效及安全性, 为缓解女性痛经提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 选取 2022 年 11 月至 2023 年 4 月就读于广州医科大学的寒凝血瘀型

作者单位: 1. 广州医科大学护理学院(广东 广州, 510182); 2. 澳门理工大学; 3. 广州医科大学附属第三医院

陈静文: 女, 硕士在读, 学生, 1224676121@qq.com

通信作者: 周英, zhouying0610@163.com

科研项目: 2022 年广州市教育局重点学科(护理学)项目; 广东省中医药局中医药科研项目(20232102)

收稿: 2023-11-18; 修回: 2024-01-09

痛经大学生为研究对象。本研究已在中国临床试验注册中心注册(ChiCTR2300073561),已获广州医科大学医学伦理委员会审批(202212002)。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②符合中西医痛经诊断标准且经期前1d或经期第1~3天出现痛经症状;③病程 ≥ 6 个月、视觉模拟量表(VAS)评分 ≥ 3 分且次数 ≥ 3 次;④近6个月月经周期规律,为 (28 ± 7) d;⑤纳入研究的前1个月经周期未接受除镇痛药外的其他中西医治疗;⑥嗅觉正常、能闻到香味;⑦自愿接受试验安排并签署知情同意书。排除标准:①近1年内备孕、孕妇及哺乳期女性;②对芳香中药复方中某种中草药有过敏史及过敏;③合并有严重心脑血管、肝、肾和造血系统疾病或重大精神疾病;④急性盆腔感染、盆腔恶性肿瘤等引起腹痛。剔除标准:①记录不完整或资料缺失影响疗效判断;②试验期间出现影响本研究的其他病症;③试验期间使用布洛芬。脱落标准:自行退出。采用两样本均数比较的样本量计算方法: $n = (t_{\alpha} + t_{\beta})^2 2\sigma^2 / \delta^2$,检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧), $1 - \beta = 0.95$,VAS评分为主要观察指标,结合10例痛经者预试验的结果($3.15 \pm 2.00, 4.95 \pm 2.50$), $t_{\alpha} = 2.306, t_{\beta} = 1.86, \sigma$ 为两样本的合并标准差取值为2, δ 为两样本均数差值,计算样本量为每组43例。采用分层随机分组,参照痛经症状积分标准^[15]进行评分: < 8 分为轻度, $8 \sim < 14$ 分为中度, ≥ 14 分为重度。最终,100名研究对象中轻度痛经6名,中度痛经18名,重度痛经76名,使用SPSS 25.0产生随机数字进行1:1分层随机分配到试验组(50名)和对照组(50名)。采用单盲,研究对象对分组情况不知情。

1.2 干预方法

1.2.1 制作香包 两组均采用统一外型、统一规格(13 cm \times 18 cm)的香布袋实施干预,由研究人员自主设计并由南阳市研创有限公司加工生产。①试验组:以痛经患者舒适需求为导向,向具有丰富妇科中医诊疗经验的12名副主任医师及3名主任医师咨询,确定适用于寒凝血瘀型痛经大学生的缓解药方及各中草药剂量。根据确定的芳香中草药药方,由广东力丰医药连锁有限公司将13种中草药(白芷5g、丁香5g、艾叶5g、小茴香5g、山柰5g、肉桂10g、当归10g、川芎10g、香附10g、木香10g、玫瑰花15g、桂花15g、苏合香0.1g)研磨成细粉末状,装进香布袋中后均匀混合,将口系封,以防粉末漏出,每袋105.1g。②对照组:使用安慰剂香包进行干预,根据查阅文献、咨询中医专家确定其使用的成分包括全麦面粉、白兰花粉,剂量及香布袋同试验组。现有研究表明,安慰剂香布袋内容物两种成分的作用与缓解痛经无关,也不会造成任何不良反应^[16-17]。

1.2.2 干预措施

试验组进行痛经健康教育并使用复方中草药香包;对照组进行痛经健康教育并使用安慰剂香包。具体如下。

1.2.2.1 建立微信群,成立痛经健康教育小组 两组分别建立独立的微信群,配备同样的健康教育小组并提供一致的健康教育。健康教育小组由1名主任中医师、2名副主任中医师、1名护理部主任、1名妇科护士长、2名妇科主管护师、2名护理研究生组成。由妇科护士长担任组长,负责痛经健康教育的统筹安排,与主任中医师共同审核确定健康教育内容。副主任中医师通过微信群每周三或周五分别向2个微信群普及药材的选择、配比原则、使用方法、预期效果,提升研究对象对中草药香包治疗方式的理解与信赖度并增强其自我管理能力和及时对其使用情况进行综合评估并做出调整建议,最大程度地保证治疗的个体化和有效性。主管护师通过微信群每周二或周四向研究对象发布痛经预防及缓解相关知识,促使其养成良好生活方式。护理研究生每天通过微信平台“小小签到”程序搜集研究对象反馈的问题,根据问题及情况的轻重缓急向中医师及护理部主任寻求答案并进行分散或集中解答。

1.2.2.2 制定香包使用的标准化方法 ①香包使用单位时间控制:过短的使用时间可能不足以让药物的有效成分得到充分发挥,而过长的使用则可能会导致不适。本研究将干预时间设置为每晚23:00至次日晨8:00共9h,这有利于排除白天食物、他人香水等方面气味的影响,也有利于避免对研究对象的正常生活造成影响。干预期间由研究人员每晚使用微信平台及“小小签到”程序进行监督、提醒并激励研究对象每晚使用香包并当晚现场拍照打卡。由于不同研究对象对香包的反应可能存在个体差异,因此要求研究对象记录使用香包后的反应,然后由副主任中医师评判该记录并根据研究对象的具体情况灵活调整使用时间或频率。②每晚香包状态检查:要求研究对象在每晚睡前使用香包时须检查香包完整性,确保其没有破损,防止中草药直接接触皮肤或香气的不适当挥发。若发现破损,嘱研究对象及时告知研究人员并更换香包。要求研究对象于每次使用完香包后(每日早晨)将其放入干燥密封袋(规格:16 cm \times 24 cm)内保存,以防香气快速挥发、受潮或受其他物体污染。③每晚香包位置:本研究以香包的形式进行吸嗅,吸嗅时悬挂于侧墙,据以往相关研究表明,距鼻30 cm^[18]可以提升中草药的吸入疗效,同时不会因香味过于浓烈产生不适症状。④香包使用总时长及更换频率:干预时间于各研究对象纳入研究后的第1个月经期的当晚23:00起始,至下次月经期首日,确立为干预1个月经周期,共干预3个月经周期,且月经来潮时持续干预。研究人员需用Excel表格详细、准确记录研究对象首次使用香包的日期,并且根据研究对象每4周更换1次香包,每8周在更换香包的3d前一次性交予研究对象2个新香包,以保证香包的干预质量。

1.3 评价方法 于干预前及干预后的每个月经周期(T0为干预前,T1为1个月经周期后,T2为2个月

经周期后, T3 为 3 个月经周期后) 收集以下评价指标: ①腹痛程度。采用视觉模拟量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 进行评分, 该量表由一条长 10 cm 的直线组成, 直线的一端表示“完全无痛”, 另一端表示“能够想象到的最剧烈的疼痛”或“疼痛到极点”^[19]。②痛经症状。采用 COX 痛经症状量表 (the Cox Menstrual Symptom Scale, CMSS)^[20] 进行评分, 量表包括 18 个条目, 各条目按照严重程度和持续时间 2 个维度分别计算总分, 各条目从“无”到“剧烈 (症状严重影响日常生活)/持续时间大于 24 h”分别赋 0~4 分, 2 个维度总分分别为 0~72 分。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.833。③疼痛灾难化。采用疼痛灾难化量表 (Pain Catastrophizing Scale, PCS)^[21-22] 进行评估, 含反刍、夸大、无助 3 个维度共 13 个条目, 采用 0 (完全没有)~4 (常常出现) 分计分, 总分 0~52

分, 总分 ≥ 38 分可判定达到疼痛灾难化水平。中文版 PCS 总体 Cronbach's α 系数为 0.927^[22]。④治疗效果。采用尼莫地平法, 以干预前后痛经症状严重程度评分进行疗效评定^[23], 疗效指数 = [(基线得分 - 干预 3 个周期后得分)/基线得分] $\times 100\%$; $\geq 95\%$ 为痊愈, $70\% \sim < 95\%$ 为显效, $30\% \sim < 70\%$ 为有效, $< 30\%$ 为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述、*t* 检验、秩和检验、 χ^2 检验、广义估计方程分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 干预期间, 共剔除 6 名研究对象 (试验组 2 名, 对照组 4 名, 均因疼痛难忍使用布洛芬)。遵循研究方案分析 (Per-Protocol Analysis, PPS) 共 94 名。两组一般资料比较, 见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	人数	年龄			痛经程度(人)			学历(人)		月经初潮年龄(人)		
		[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	轻度	中度	重度	本科	硕士	<13 岁	13~14 岁	>14 岁		
对照组	46	20(19, 21)	3	9	38	43	3	21	22	3		
试验组	48	20(18, 21)	3	9	38	44	4	20	27	1		
统计量		$Z = -1.491$	$Z = 0.000$			$\chi^2 = 0.000$		$Z = -0.125$				
<i>P</i>		0.136	1.000			1.000		0.091				

组别	人数	经期持续时间(人)			痛经开始年龄	痛经类型(人)		合并其他疾病(人)	
		<4 d	4~6 d	>6 d		[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	原发性痛经	继发性痛经	是
对照组	46	3	24	19	15(14, 17)	40	6	4	42
试验组	48	2	32	14	15(14, 17)	42	6	1	47
统计量		$Z = -0.964$			$Z = -0.092$	$\chi^2 = 0.006$		$\chi^2 = 0.938$	
<i>P</i>		0.335			0.927	0.937		0.333	

注: 试验组 1 人合并桥本甲状腺炎, 对照组合并干眼症、慢性胃炎、缺铁性贫血、甲状腺结节各 1 人。

2.2 两组不同时间点 VAS 评分比较 见表 2。

表 2 两组不同时间点 VAS 评分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	T0	T1	T2	T3
对照组	46	5.90(5.38, 7.55)	4.70(2.90, 6.10)	4.75(2.68, 5.63)	4.60(3.90, 5.93)
试验组	48	6.90(5.60, 7.70)	4.60(3.38, 5.70)	4.20(2.58, 5.50)	3.00(1.80, 3.80)
<i>Z</i>		-1.166	-0.510	-0.600	-5.590
<i>P</i>		0.244	0.611	0.550	<0.001

注: 两组比较, $Wald\chi^2_{\text{组间}} = 4.520, P = 0.034; Wald\chi^2_{\text{时间}} = 227.728, P < 0.001; Wald\chi^2_{\text{交互}} = 42.701, P < 0.001$ 。

2.3 两组不同时间痛经症状严重程度比较 见表 3。

表 3 两组不同时间痛经症状严重程度比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	T0	T1	T2	T3
对照组	46	18.00(13.00, 29.00)	12.50(6.75, 20.50)	11.50(6.00, 16.25)	12.00(8.75, 18.00)
试验组	48	22.50(13.50, 30.00)	13.00(7.25, 21.75)	11.00(4.00, 20.00)	7.50(4.00, 12.75)
<i>Z</i>		1.053	-0.068	-0.284	-3.163
<i>P</i>		0.295	0.946	0.776	0.002

注: 两组比较, $Wald\chi^2_{\text{组间}} = 0.257, P = 0.612; Wald\chi^2_{\text{时间}} = 128.38, P < 0.001; Wald\chi^2_{\text{交互}} = 19.235, P < 0.001$ 。

2.4 两组不同时间痛经症状持续时间比较 见表 4。

表 4 两组不同时间痛经症状持续时间比较

h, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	T0	T1	T2	T3
对照组	46	18.00(12.75, 26.75)	12.00(8.00, 22.25)	11.00(7.00, 17.00)	13.00(9.00, 18.25)
试验组	48	13.00(14.25, 28.75)	13.50(7.50, 19.75)	10.50(4.25, 20.75)	8.00(4.00, 13.50)
<i>Z</i>		1.149	-0.178	-0.008	-3.340
<i>P</i>		0.253	0.859	0.994	0.001

注: 两组比较, $Wald\chi^2_{\text{组间}} = 0.343, P = 0.585; Wald\chi^2_{\text{时间}} = 122.867, P < 0.001; Wald\chi^2_{\text{交互}} = 25.085, P < 0.001$ 。

2.5 两组不同时间 PCS 评分比较 见表 5。

表 5 两组不同时间 PCS 评分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	T0	T1	T2	T3
对照组	46	21.50(15.00, 32.00)	18.00(9.75, 24.50)	15.50(6.75, 22.00)	15.00(10.75, 24.25)
试验组	48	24.50(17.25, 30.00)	13.50(10.00, 19.75)	11.00(6.00, 17.50)	7.50(3.25, 13.00)
<i>Z</i>		0.463	-1.257	-1.495	-4.165
<i>P</i>		0.645	0.209	0.135	<0.001

注: 两组比较, $Wald\chi^2_{\text{组间}} = 3.778, P = 0.052; Wald\chi^2_{\text{时间}} = 147.134, P < 0.001; Wald\chi^2_{\text{交互}} = 20.982, P < 0.001$ 。

2.6 两组体验及疗效 两组主诉干预体验良好, 未出现不良反应。两组干预前后疗效比较, 见表 6。

3 讨论

3.1 复方中草药香包吸入疗法有利于减轻腹痛程度 表 2 结果显示, 两组 VAS 评分组间效应、时间效应

及交互效应显著,且干预3个月经周期后试验组评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明复方中草药香包吸入疗法可以有效改善寒凝血瘀型痛经大学生腹痛程度,与Dehkordi等^[24]的研究相似。可能因为试验组吸入治疗融合中草药活血化瘀的内在功效与中医经络系统促进气血运行的综合作用,选用当归、川芎等具有温经散寒、活血化瘀、温肾助阳作用的中草药制成香包,通过吸入中草药香气可直接作用于与女性生殖系统穴位相关的经络系统,温养胞宫、冲任二脉,促进周围毛细血管扩张,加速局部血液循环,增强局部细胞代谢^[25],从而缓解经期腹部疼痛。离子通道和G蛋白受体在处理疼痛和嗅觉方面相互影响且存在共享的大脑区域^[26],这种相关性为芳香中草药吸入疗法缓解经期腹部疼痛提供了依据。

表6 两组干预前后疗效比较 人

组别	人数	痊愈	显效	有效	无效
对照组	46	0	5	22	19
试验组	48	2	18	23	5

注:两组比较, $Z = -4.150, P < 0.001$ 。

3.2 复方中草药香包吸入疗法有利于缓解痛经症状、缩短痛经持续时间 表3结果显示,两组CMSS严重程度评分交互效应显著,且干预3个月经周期后试验组评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明复方中草药香包吸入疗法可以有效改善痛经严重程度。可能因为本研究选用的中草药包括具有温肾助阳、散寒作用的丁香、艾叶、小茴香、肉桂,具有活血化瘀、止痛作用的白芷、当归、川芎、木香、香附、玫瑰花,具有开胃止呕、安神定志等功效的山柰、苏合香和桂花,可针对性地缓解痛经、胃肠道、情绪等症状,且中草药吸入疗法用于缓解抑郁、失眠、恶心呕吐等症状的效果已得到证实^[18]。表6结果还显示,试验组的疗效显著优于对照组($P < 0.05$),可能因为干预疗效是通过痛经症状严重程度评分判定。但试验组中5例无效,可能由于这5例痛经症状严重,3个月经周期还不足以改善其痛经症状。故建议根据研究对象体质和症状,动态、个体化调整中草药香包的使用时长、剂量,验证干预疗效。表4结果显示,两组CMSS持续时间评分的交互效应显著,且干预3个月经周期后试验组评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明复方中草药香包吸入疗法有利于缩短痛经症状持续时间。这可能与干预减轻腹痛程度及严重程度,痛经者对痛经的感知度降低有关。

3.3 复方中草药香包吸入疗法有利于减轻疼痛灾难化水平 表5结果显示,两组PCS评分交互效应显著,且干预3个月经周期后试验组评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明复方中草药香包吸入可以有效改善寒凝血瘀型痛经大学生的疼痛灾难化水平。可能因为试验组的干预缓解了痛经症状,痛经者的心理负担减轻,疼痛灾难化水平随之下降,与程族桁等^[27]

的观察结果一致。当个体对疼痛进行感受或预期时会产生一种以夸大的消极情绪和认知反应为主的心理现象,若个体过度关注疼痛,则疼痛体验感将会被放大^[28]。此外,试验组PCS评分呈持续下降趋势,对照组PCS评分呈下降后又上升的动态波动趋势,说明复方中草药香包吸入疗法的长期效果可能更好,而心理暗示等积极影响因素的干预效果可能不稳定。

4 结论

本研究结果显示,复方中草药香包吸入疗法有利于减轻寒凝血瘀型痛经大学生腹痛程度、缓解痛经症状、降低疼痛灾难化水平,且未报告不良反应,提示复方中草药香包作为一种补充和替代医学疗法治疗痛经具有良好的效果和安全性。本研究制定了中草药吸入疗法治疗痛经的标准化操作流程,包括药材的选择、配制、使用方法和时间,可使治疗同质化。本研究中两组干预前后2个月经周期各指标差异无统计学意义,表明复方中草药香包吸入治疗需达到一定的时长方能发挥作用,今后有待探索最有效的吸入时长。本研究样本来源单一且均来自于医学相关专业的大学生,未来可增加客观评价指标,开展多中心临床研究,以验证本研究结论。

参考文献:

- [1] Ortiz M I. The trend of increasing primary dysmenorrhea prevalence in Mexican University students[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2023, 50(3): 58.
- [2] Hu Z, Tang L, Chen L, et al. Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese female university students: a cross-sectional study [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2020, 33(1): 15-22.
- [3] 王梦雨, 汤玲, 马丽爽, 等. 肖承棕运用温肾散寒活血法治疗子宫内位性痛经经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 550-554.
- [4] 李彬锋, 惠建荣, 刘智斌, 等. 国医大师郭诚杰运用艾暖宫丸结合针刺治疗原发性痛经经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 3011-3012.
- [5] Uysal M, Doğru H Y, Sapmaz E, et al. Investigating the effect of rose essential oil in patients with primary dysmenorrhea[J]. Complement Ther Clin Pract, 2016, 24: 45-49.
- [6] Ribeiro B M D S, da Silva V A, Boaretto J P, et al. Reflections on biosafety in acupuncture[J]. Rev Bras de Medicina do Trab, 2020, 18(1): 109.
- [7] 王媛. 艾灸结合穴位敷贴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [8] 杜煜晗, 陈俊璐, 周真真, 等. 红花如意丸治疗寒凝血瘀型子宫内位性痛经的双盲随机对照试验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 5069-5074.
- [9] Luo Y, Mao P, Chen P, et al. Effect of Guizhi Fuling Wan in primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial[J]. J Ethnopharmacol, 2023, 307: 116247.
- [10] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(12): 3842-3851.

息化手段进一步提高护理门诊服务质量。

参考文献:

[1] 王梦雨, 汤玲, 马丽爽, 等. 肖承棕运用温肾散寒活血法治疗子宫内位异位性痛经经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(6):550-554.

[2] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症长期管理中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12):836.

[3] Roman H, Ballester M, Loriau J, et al. Strategies and surgical management of endometriosis: CNGOFHAS Endometriosis Guidelines[J]. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2018, 46(3):326-330.

[4] Kuznetsov L, Dworzynski K, Davie M, et al. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance[J]. BMJ, 2017, 358:3935.

[5] 邹胜男, 孙可丰, 王鑫. 子宫内膜异位症中医综合疗法的应用进展[J]. 宁夏医科大学学报, 2022, 44(12):1292-1296.

[6] 王瑞, 苗辉. 中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(12):89-96.

[7] 熊婷. 子宫内膜异位症中医慢病管理方案及管理工具的构建研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[8] 杨新春. 子宫内膜异位症相关痛经及妊娠情况的中医慢病管理研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.

[9] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:1322-1330.

[10] 贺丰杰, 吴克明. 中西医临床妇产科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:174-177.

[11] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022:3-46.

[12] 杨芝祐, 李毓, 汪超, 等. 子宫内膜异位症患者生存质量量表(EHP-5)中文版的信度及效度分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2018, 38(11):1360-1365.

[13] 杨晓春, 徐鑫芬, 洪水玲. 子宫内膜异位症患者术后自我管理行为与社会支持相关性研究[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(6):24-26, 33.

[14] 刘哲. 中医慢病管理对控制卵巢子宫内膜异位囊肿及抑制术后复发的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[15] 史萍萍, 邢海燕, 郭杨, 等. 子宫内膜异位症无症状患者中西医慢病管理疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(14):79-81.

[16] 陈丹妮, 邹冬冬, 范关荣, 等. 三级医院门诊医生出诊时间与病人满意度关联分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(7):17-19.

[17] 陈彦丽, 史元湘, 吴治敏, 等. 加速康复理念下医护协作性妇科护理门诊实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8):1-4, 12.

[18] 梁齐桁, 程兰, 钟庭开. 中医慢病管理模式下卵巢子宫内膜异位症术后复发及妊娠情况观察[J]. 山东医药, 2022, 62(17):73-75.

[19] 倪兰英, 蔡小明, 郑凤鸣. 标准化中医健康教育在慢病患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(3):179-181.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 68 页)

[11] 醋爱英, 梁莉娟, 杨欣萍. 表格式专病辨证施护护理记录单的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(20):50-53.

[12] 宋文娟, 顾伟. 芳香中药的药理学研究概况与展望[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2609-2611.

[13] 林慧光, 丁春. 芳香疗法的作用机理[J]. 福建中医学院学报, 2007(1):26-28.

[14] 万真真, 孙皎, 孙丹, 等. 芳香疗法在原发性痛经患者中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):93-96.

[15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:239-256.

[16] Pareyt B, Delcour J A. The role of wheat flour constituents, sugar, and fat in low moisture cereal based products: a review on sugar-snap cookies[J]. Crit Rev Food Sci Nutr, 2008, 48(9):824-839.

[17] Teoh E S. Orchids as aphrodisiac, medicine or food[M]. Germany: Springer International Publishing, 2019: 139-194.

[18] 冯雪, 周英, 梁倩茹, 等. 中草药助眠香囊对养老机构老年失眠病人睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8):1480-1483.

[19] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3):177-187.

[20] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1):5-7.

[21] Sullivan M J, Bishop S R, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation[J]. Psychol As-

sess, 1995, 7(4):524.

[22] Yap J C, Lau J, Chen P P, et al. Validation of the Chinese Pain Catastrophizing Scale (HK-PCS) in patients with chronic pain[J]. Pain Medicine, 2008, 9(2):186-195.

[23] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社: 2015:1-224.

[24] Dehkordi Z R, Baharanchi F S H, Bekhradi R. Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: a randomized clinical trial[J]. Complement Ther Med, 2014, 22(2):212-219.

[25] 金央, 冯莺, 徐秀玲, 等. 基于调周理论的火龙灸对痛经患者的中医护理效果研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(17):2082-2087.

[26] Lötsch J, Hähner A, Gossrau G, et al. Smell of pain: intersection of nociception and olfaction[J]. Pain, 2016, 157(10):2152-2157.

[27] 程族桁, 李功平, 王奕冉, 等. 催眠改善原发性痛经女大学生疼痛自我效能及应对方式的效果[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(5):658-662.

[28] Sullivan M J, Thorn B, Haythornthwaite J A, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain[J]. Clin J Pain, 2001, 17(1):52-64.

(本文编辑 韩燕红)