

揮別 原發性經痛

文／藥劑部 藥師 賴沛均

據統計，多達80%的女性有經痛的困擾，其中10%因嚴重疼痛而無法上班或上學，這是個不可小看的問題。

經痛可分為兩種：（1）原發性經痛（Primary dysmenorrhea）（2）繼發性經痛（Secondary dysmenorrhea），兩者主要分類依據為是否有骨盆腔病變。

繼發性經痛常在月經來之前的1至2星期開始，持續到月經結束幾天後。主因與骨盆腔病理有關，例如子宮內膜組織異位、纖維瘤、子宮肌瘤、骨盆腔發炎等。

若無病理性疾病，卻會經痛，則可歸類為原發性經痛。原發性經痛主要出現在青春期中（初經來後的前幾年），也有的人會持續到40歲。病因雖然尚未完全了解，但一般認為與子宮的前列腺素作用有很大的關係。子宮內膜在剝落時，內膜細胞會釋出PGF2 α ，使得子宮肌層收縮、缺血，神經末梢敏感。目前發現PGF2 α 在月經第1至2天的濃度最高，這剛好也是女性最不舒服的時候。另有研究顯示，抱怨腹部嚴重絞痛的病人，血中PGF2 α 的濃度較高。

經痛症狀是急劇、間歇的恥骨上方疼痛，疼痛可能擴散至下背部及腿部，最常發生於月經來的前兩天。有些人可能會臉色發白、嘴唇發青、全身流冷汗、四肢無力、頭暈，嚴重時也可能引發噁心、嘔吐、腹瀉、背痛及頭痛。診斷重點包括身體檢查（須正常）及病史（須在月經來時有獨特的絞痛）；若病人除了下腹部絞痛外，尚有腹脹、胸部觸痛、情緒症狀等，就有可能是經前症候群，但這又是另一種型態的疾病了。

治療原發性經痛主要的方式如下：

（1）非固醇類抗發炎藥（NSAID：non-steroidal anti-inflammatory drug）：

可抑制PGF2 α 的生成及釋放，為經痛的第一線治療用藥，適合控制輕到中度的絞痛，約80%的病人有效。最佳服藥時機：月經一開始就吃，持續服用2至3天。較常用的NSAID如下：（Ibuprofen：400-600 mg、q4h-q6h（Naproxen：250 mg、q6h-q8h（Mefenamic acid：250 mg、q8h（Piroxicam：20 mg、qd（Ketoprofen：25-50 mg、q4h-q6h。

服用時至少要吃兩個月經週期，疼痛仍未緩解，才換另一種NSAID。如果已使用兩種NSAID仍然無法有效緩解疼痛，此時可考慮改用口服避孕藥或是替代療法。若考量副作用，最好儘量避免使用以下四種NSAID：indomethacin、phenylbutazone、oxyphenylbutazone、ketorolac。

NSAID較可能出現但可忍受的副作用有腸胃不適、頭昏、熱潮紅或月經延遲等。有以下疾病的患者則須避免使用NSAID，包括消化性潰瘍、凝集異常、對NSAID過敏、肝或腎功能不全者。

要注意的是，目前有很多種NSAID可以選擇，但沒哪一種一定優於另一種，也就是說要因病人而異。雖然NSAID方便取得，療效也不錯，卻因女性們通常沒有按照醫師建議的劑量及天數來服用，使得效果打折扣。

- (2) 口服避孕藥：此類藥物會降低月經量，抑制排卵，可有效治療經痛，最高可達90%，但因需要每天服用才能預防經痛，所以通常是用於第二線治療，除非患者剛好要節育，才會在第一線使用。

口服避孕藥如果連續服用3個月，還是無法緩解經痛，就要考慮與NSAID併用或是改採替代療法。和NSAID一樣，沒有哪一種避孕藥

一定比另一種好，研究無法顯示出單相（monophasic-固定比例）與多相（multiphasic-不同比例）避孕藥兩者間明顯的差異，也無法顯示不同型式或是等級間藥品的差異。其他同樣有抑制排卵效果的節孕藥品，或許也能改善經痛，但無證據可以證實。

約有10%的女性對NSAID、口服避孕藥，或是兩者併用無效；有些人則是因為另有禁忌而無法使用前述兩種藥品；此時建議使用替代療法或是做薦前神經阻斷手術來控制骨盆腔疼痛與經痛。

- (3) 替代療法：腹部按摩、熱敷，施壓或移動身體，有氧運動、針灸、皮下電神經刺激、心理療法、生物反饋療法或技術、補充營養（omega-3脂肪酸、維他命B1、鎂）。上述方法雖經試驗證實有些效果，但是受試人數太少，追蹤時間也過短，女性可以自行使用，也可請醫療人員給予忠告及建議。這些替代療法也許可以輔助藥物治療，特別是對那些被中度到重度經痛糾纏的病人而言。

本文探討重點是原發性經痛，由於一部分經痛屬於繼發性經痛，女性朋友若長期被經痛折磨，應積極尋求專業醫療的協助，讓經痛不再成為每月的惡夢。