

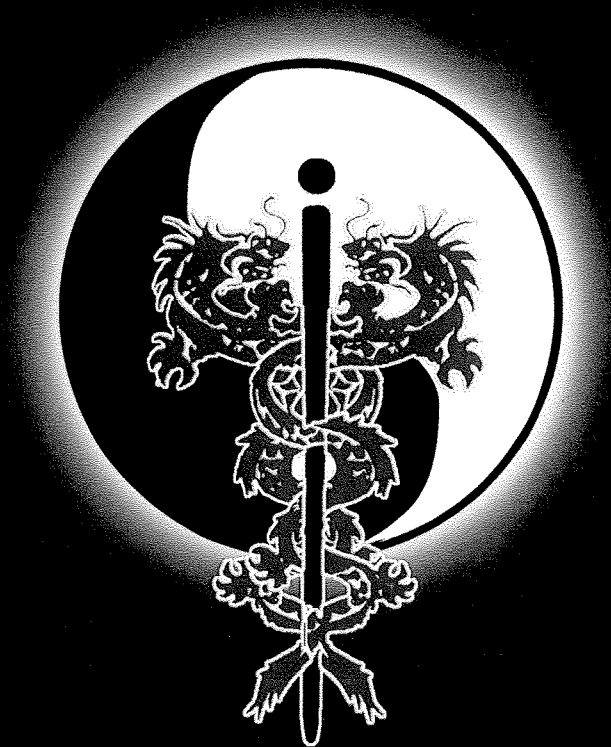
ISSN 1683-5875

中華針灸醫學會雜誌

*Journal of Chinese Medical
Association of Acupuncture*

第十二卷 第三期

Volume 12 · Number 3 · Sep · 2009



2009

中華針灸醫學會發行

網址：<http://www.cmaa.org.tw>

中華針灸醫學會雜誌

學術論文目錄

一、國際交流新知

- 1-1 加拿大中醫教育及考試制度 張永賢等 1

二、醫論

- 2-1 針灸治療痛經相關中西文獻之綜述 蘇慶豐等 9
- 2-2 針灸治療前列腺肥大病例報告 游榮聖等 23

針灸治療痛經相關中西文獻之綜述

蘇慶豐¹ 吳沛錚¹ 郭大維^{2*} 許昇峰^{1,2,3}

¹中國醫藥大學中醫學系

²中國醫藥大學附設醫院針灸科

³中國醫藥大學針灸研究所

摘要

目的：希望從隨機臨床試驗的中西文獻回顧中，探討與分析針灸治療痛經的療效。
方法：西文期刊以 Acupuncture 及 acupoint 治療痛經為篇名作聯集，搜尋 2001-2009 年間經由 Medline、PubMed、Ebscohost 等系統查詢所有隨機臨床試驗 (randomized controlled trial, RCT) 的 SCI 期刊；中文期刊則經由中國期刊全文數據庫，搜尋 2001-2009 年間有關針灸治療痛經的隨機臨床試驗文章。
結果：共得六篇西文隨機臨床試驗文獻，各篇研究設計不一。其中五篇實驗組在針灸後明顯降低痛經的疼痛程度，減少痛經的時間，降低止痛藥使用量、增加生活品質，但增加額外的醫療花費，有一篇系統性回顧的文章指出沒有強烈的證據顯示針灸治療痛經有顯著療效；十篇中文隨機臨床試驗文獻，皆證實實驗組較對照組皆有明顯療效。
結論：中西隨機臨床試驗研究的目的，除了探討針灸對於痛經的療效之外，更比較中國期刊與外國期刊的研究設計的不同，發現中國期刊研究中使用灸法的頻率頗高，進而從中歸納出針灸治療痛經的模式。

關鍵字：針灸、痛經

一、前言

痛經是婦女常見的一種病症。大多數婦女都有月經來潮時輕微疼痛不適的經驗，有時甚至會影響到日常生活，或是需要依賴藥物的幫助。

經痛可以很多不同形式的疼痛來表現，包括銳利刺痛、血管搏動性疼痛、鈍痛、燒灼痛、抽痛。疼痛的時間也許只出現在經期的前幾天，也許伴隨整個

行經期，通常疼痛會慢慢減輕，直到月經結束。痛經也常與經量過多 (menorrhagia) 共存，造成失血過多。

痛經主要的症狀是位於在下腹部、肚臍周圍與恥骨上的疼痛感，通常不分左右，疼痛感也可能放射到大腿或下背部；有時候會伴隨有噁心、嘔吐、腹瀉、頭痛、暈厥、疲累等症狀。而痛經的症狀通常在經行前數小時就會開始，然後會持續幾天。

聯絡人：郭大維
電話：0939-297545

E-mail: debby729@gmail.com

痛經的研究報告指出，十五歲到二十多歲這個年齡層的女孩其發生率相對居高的，而比例會隨著年齡增長而逐漸下降。有研究指出 67.2% 的青春女性曾有痛經的經驗。西班牙有項針對青春女性的研究顯示，痛經有很高的盛行率並且對女性造成很大的影響。有一說表示生育可以解除痛經，亦有研究顯示未生育時有痛經的女性在過了 40 歲之後，經期疼痛的程度顯著地減輕。此外，有項問卷調查顯示曾遭受過性虐待的女性，其經期不適的症狀（包括經痛）發生率較高。¹⁴

痛經的治療包括有：

1. 營養補充品：如 omega-3 脂肪酸、鎂、維生素 E、鋅、與硫胺素(維生素 B1)。omega-6 因脂肪酸含量而能改善痛經，而最富含 omega-3 脂肪酸的飲食來源為胡麻油。⁵⁻¹⁴

2. 非類固醇類消炎藥 (NSAIDs)

NSAIDs 可以有效緩解原發性痛經的疼痛。研究指出 NSAIDs 雖使症狀改善，但長期使用副作用會增加。另有研究顯示 NSAIDs 長期使用會有嚴重的不良影響。¹⁵⁻¹⁹

3. Hormonal contraceptives

服用荷爾蒙避孕雖可改善或解除原發性痛經的症狀，但目前的研究並無法證實結合口服避孕藥可有效治療原發性痛經。此外，子宮內避孕器(Mirena IUD，含人造黃體素的子宮內避孕器)也對減少痛經的症狀與減少出血量有助益。²⁰⁻²³

4. 非藥物治療

包括行為治療、針灸、穴位按摩、整脊與使用經皮神經電刺激(TENS)。曾有研究顯示行為治療對痛經的確有效但仍待更大型且嚴謹的研究來證實；目前

並無證據證明整脊對原發性或次發性痛經是有幫助的；TENS 通常用來治療慢性疼痛，其優點是非侵入性、容易使用，同時其效果也曾經有研究證實。²⁴⁻³³

中醫古籍有關痛經的記載如下：

1. 東漢時期，《金匱要略·婦人雜病脈證辨治》「帶下經水不利，少腹滿痛，.....。」
2. 隋代，《諸病源候論·婦人雜病諸候·月水來腹痛候》「婦人月水來腹痛者，由勞傷氣血....，受風冷之氣客於胞絡，損傷沖任之脈。」
3. 南宋時期，《婦人良方》「婦人經來腹痛，由風冷客於胞絡衝任，或傷手太陽少陰經，.....。」
4. 金元時期，朱丹溪：「經將行而痛者氣滯也，...；經將來腹中陣痛，乍作乍止者，血氣實也，.....臨行時腰疼腹痛，乃是鬱滯有瘀，....經水過後作痛，是氣血俱虛也，...亦有虛中有熱，經後亦作痛，...亦有經行過後，腹中綿綿走痛者，是血行而氣滯未盡行者，.....。」
5. 元代，王海藏：「經事欲行，臍腹絞痛者，血澀也.....。」
6. 明代，《景岳全書·婦人規·經期腹痛》指出：「經行腹痛，証有虛實.....實者多痛于未行之前，經通而痛自減；虛者多痛于既行之後，血去而痛未止，或血去而痛益甚，大都可揉可按為虛，拒按拒揉為實。」
7. 明代，戴元禮曰：「經事來而腹痛，不來腹亦痛，皆血之調故也。欲調其血，先調其氣，.....。」
8. 清代，沈堯封：「經前後俱痛，病多由肝經，而其中更有不同。脈弦

細者，是木氣之郁，....。」

9. 清代，傅青主：「婦人有經前腹痛數日而後經行者，其經來多是紫黑塊，人以為寒極而然也，誰知是熱極而火不化乎....。又少腹疼於行經之後者，人以為氣血之虛也，誰知是腎氣之涸乎....。又經水將來三五日前，臍下作痛如刀割者，或更寒熱交作，所下如黑豆汁，人莫不謂溼熱下注，誰知是寒濕之互滯乎，...。」

痛經又稱「經行腹痛」，其病因主要是衝任胞宮之氣血運行不暢所致，所謂不通則痛，屬於實證痛經，多由氣滯血瘀、寒凝胞中、濕熱下注所引起；也可以是衝任胞宮失其榮濡，所謂不榮則痛，屬於虛證痛經，多由氣血虛弱、肝腎虛損所引起。臨床上，實證挾虛者多，而全實者少。

痛經常發生於精神緊張、抑鬱、恐懼、情緒不穩定的患者。對痛敏感、痛閾較低的人，也較容易發生痛經。解剖生理功能異常，如子宮頸管狹窄或子宮過度前傾或後屈等也會發生痛經。³⁴

針灸治療，一般從經前 3~5 日開始治療至月經結束，連續治療 3 個月經週期。包括：體針，主要穴位：八膠、公孫、三陰交、陽陵泉、太衝、太谿、血海、天樞、子宮、內關、合谷；耳針，主要穴位：子宮、內分泌、交感、神門、卵巢、腎，每次選用 2~4 穴，留針 20 分鐘；灸療法，主要穴位：關元、中極、氣海、三陰交；隔薑灸神闕、隱白、腰陽關，3~5 壯；痛經合併出血過多：灸百會或關元。³⁵

二、材料與方法

西文期刊以 Acupuncture 及 acupoint 治療痛經為篇名作聯集，搜尋 2001-2009 年間經由 Medline、PubMed、Ebscohost 等系統查詢，這些系統中所有隨機臨床試驗的 SCI 期刊；中文期刊則經由中國期刊全文數據庫，搜尋 2001-2009 年間有關針灸治療痛經的 randomized controlled trial (RCT) 文章。

三、結果

經由 Medline、PubMed、Ebscohost 等系統查詢，總共找到 6 篇與針灸或是穴位按壓治療或是緩解痛經相關文章。其中 2 篇是比較針灸治療的效果與針灸治療所額外增加的花費；1 篇是針灸治療痛經的 systematic review；3 篇是穴位按壓緩解痛經的相關文章。

在針灸治療痛經方面，共有 2 篇相關期刊文章，兩份文章都是使用無菌針刺穴位來做治療，結果顯示針刺治療可明顯降低痛經的疼痛程度^{26,36}，減少痛經的時間³⁶，並能增加生活品質，但會額外增加醫療花費(平均 3,011 / Quality adjusted life year)²⁶，或是與使用 NSAID 藥物治療相比，需較多的花費(2148.14 VS 120.03)³⁶。但患者經過針灸治療後，會降低 NSAID 的使用量³⁶，且有部分病人在接受針灸治療後痛經症狀消失，且六個月內痛經症狀沒有復發³⁶。另外，關於針灸所產生的副作用，一篇文章中提到有局部輕微的出血、血腫、疼痛及暈針等無危及生命安全的副作用²⁶，另一篇文章中則無發現受試者有副作用產生。

在穴位按壓緩解痛經方面，共有 3 篇相關期刊，其中兩篇是使用大拇指按壓雙側的三陰交穴(SP6)，結果顯示實驗

組的疼痛程度比對照組的疼痛程度有明顯下降^{37,38}，效果可明顯持續至少2小時³⁷；另即使是教導受試者如何按壓三陰交穴，並在痛經症狀發生時，在家自行按壓穴位，發現仍可獲得不錯的疼痛緩解效果³⁸。

另一篇文章要求受試者穿著一套穴位按壓的裝備-Relief Brief，此裝備可持續按壓曲骨(CV2)、關元(CV4)、橫骨(K11)、氣穴(K13)、氣衝(ST30)、腎俞(BL23)、大腸俞(BL25)、小腸俞(BL27)、膀胱俞(BL28)、命門(GV4)、府舍(SP13)等穴，結果發現可降低痛經的疼痛強度以及止痛藥物的使用量³⁹。

另有一篇systematic review的文章，收集2008年以前有關針灸治療痛經的文章，分析發現並沒有強烈的證據指出針

灸治療痛經是有顯著療效的，故目前仍需要大型隨機雙盲的對照實驗來證明針灸治療痛經的療效⁴⁰。

經由中國期刊全文數據庫搜尋，總共找到10篇相關文章。其中針法加灸法與西藥作比較的文章有4篇；單純灸法與中藥沖劑(月月舒)作比較的文章有2篇；針法、灸法加上推拿與西藥作比較的有1篇；針法、灸法加上耳穴按壓與西藥作比較的有1篇；複式針法比較平瀉手法有1篇；1篇文章作三方比較，兩組不同穴位的針法加灸法，一組中藥沖劑(月月舒)組。各文章的篇名、出處、作者、實驗人數、實驗方法、評估方法以及實驗結果，如下表一所示。

表一、十篇中文隨機臨床試驗之研究內容整理

| 作者/年份 | 實驗人數 | 實驗方法 | 評估方法 | 結果 |
|------------------------|--------------|--|---|--|
| 盧澤強，2006 ⁴¹ | 實：60 對：35 | 實驗組：針灸+推拿(氣海,關元,腎俞,命門,八膠) 對照組：服用西藥 | 痊愈:主要症狀完全消失 有效:主要症狀明顯改善 無效:主要症狀無明顯改善 | 針灸加上推拿止痛效果明顯優於服用西藥。(P<0.05) |
| 鄒玉芳，2003 ⁴² | 實：72 對：84 | 實驗組：氣滯血瘀型取氣海、三陰交；寒濕凝滯型取中極、三陰交 對照組：月月舒沖劑及散利痛口服 | 顯效：治療後20min內疼痛消失。 有效：治療後20min-60min內疼痛減輕或消失。 無效：經治60min疼痛無明顯改善。 | 實驗組顯效率為69.4%，對照組顯效率為45.2%，P<0.05，有顯著性差異，但有效率差異無顯著性意義 |
| 孫立虹，2006 ⁴³ | 實：78 對：60 | 實驗組：薑片灸神關、關元 對照組：月月舒沖劑 | 《中藥治療痛經的臨床研究指導原則》中痛經症狀評分標準評分 | 實驗組的治癒率76.9%，總有效率96.1%；對照組的治癒率58.3%，總有效率88.3%。兩組比較差異有顯著性意義 |

| | | | | |
|--------------------------|----------------------|--|-----------------|--|
| 王松梅等人，2005 ⁴⁴ | 實：48 對：48 | 實驗組：隔藥灸：神關 對照組：服月月舒沖劑 | 同上 | 實驗組愈顯率、有效率分別為87.5%、100.0%，明顯優於對照組的29.2%、83.3%；組間比較差異有非常顯著性和顯著性意義 |
| 李成宏等人，2008 ⁴⁵ | A:60 B:60 C:60 | (A組)：四關穴組 (B組)：常規取穴組：主穴三陰交，次膠 (C組)：月月舒組口服月月舒沖劑 | 痛經症狀改善程度、評分變化情況 | A組治癒率為75%，總有效率為100%。B組分別為60%、95%、C組分別為25%、90%。A、B組療效優於C組，差異有顯著性意義 |
| 陳仲新，2008 ⁴⁶ | 實：76 對：76 | 實驗組：針刺，燒山火手法關元，三陰交，地機， 對照組：取穴同治療組，平瀉手法 | 同上 | 實驗組總有效率96.05%，對照組81.58%(P<0.05)；治療組治療後疼痛程度積分為2.51±1.57，對照組為5.47±2.86(P<0.01) |
| 高漢媛等人，2006 ⁴⁷ | 實：47 對：46 | 實驗組：針灸 對照組：口服消炎止痛藥 | 同上 | 實驗組的療效明顯優於對照組(P<0.05)。 |
| 胡萍等人，2005 ⁴⁸ | 實：40 對：40 | 實驗組：針灸 對照組：給予枸橼酸他莫西芬 | 同上 | 實驗組的療效明顯優於對照組(P<0.01)。 |
| 熊秀蓉等人，2001 ⁴⁹ | 實：68 對：54 | 實驗組：針刺、薑片灸 對照組：口服去痛片 | 同上 | 實驗組的療效明顯優於對照組(P<0.01)。 |
| 林漢芳，2004 ⁵⁰ | 實：50 對：50 | 實驗組：針灸治療、耳穴按壓 對照組：芬必得 | 同上 | 治療組明顯優於對照組(P<0.05)，差異有顯著性。 |

註：實：實驗組，對：對照組。

四、討論

分析上述十篇期刊，其中四篇期刊進行中醫證型分型治療，共分六型，分別有氣滯血瘀、寒濕凝滯、濕熱蘊結、肝鬱氣滯、氣血虧虛、肝腎虧虛，而其

中以氣滯血瘀與寒濕凝滯兩型的人數較多。

就體穴使用而言，這十篇期刊所使用的體穴共計27個，如下(表二)所示，以三陰交與關元二穴被使用的次數最高，分別有八篇與七篇期刊用這兩個穴位來治療痛經；另外，有八個穴位以

灸法來施治，分別為關元、中極、神闕、水道、子宮、氣海、太衝、三陰交、地機等穴，其中有 6 篇期刊以灸關元穴來治療痛經。

表二、中文期刊常用之穴位及其所屬經絡之整理

| 部 位 | 穴位及所屬經絡 |
|--------------|--|
| 腹腔及骨盆腔 (7 穴) | 氣海(任)、關元(任)、中極(任)、神闕(任)水道(胃)、天樞(胃)、子宮(經外奇穴) |
| 下肢 (11 穴) | 血海(脾)、地機(脾)、三陰交(脾)、太衝(肝)內庭(胃)、豐隆(胃)、足三里(胃)太谿(腎)、照海(腎)、陽陵泉(膽)、懸鍾(膽) |
| 腰背部 (5 穴) | 腎俞(膀胱)、肝俞(膀胱)、脾俞(膀胱)、次膠(膀胱)、命門(督) |
| 上肢 (4 穴) | 合谷(大腸)、孔最(肺)、列缺(肺)、內關(心包) |

() 括弧內為所屬之經絡

我們以十四正經來作區分所有被使用的 27 個體穴位，如見下 (表三) 所示。又這些期刊中所歸納的不同證型其所使用的穴位如下 (表四) 所示。

表三、中文期刊中常用之經絡及穴位之整理

| 經 絡 | 穴 位 | 數目 |
|---------|-----------------|----|
| 足陽明胃經 | 天樞、水道、足三里、豐隆、內庭 | 5 |
| 任 脈 | 氣海、關元、中極、神闕 | 4 |
| 足太陽膀胱經 | 肝俞、脾俞、腎俞、次膠 | 4 |
| 足太陰脾經 | 血海、三陰交、地機 | 3 |
| 足少陽膽經 | 陽陵泉、懸鍾 | 2 |
| 足少陰腎經 | 照海、太谿 | 2 |
| 手太陰肺經 | 孔最、列缺 | 2 |
| 足厥陰肝經 | 太衝 | 1 |
| 督 脈 | 命門 | 1 |
| 手陽明大腸經 | 合谷 | 1 |
| 手厥陰心包絡經 | 內關 | 1 |
| 經外奇穴 | 子宮 | 1 |

表四、中文期刊中歸納之常用證型及所對應之穴位整理

| 證 型 | 穴 位 |
|------|-----------------------------|
| 氣滯血瘀 | 氣海、內關、太衝、三陰交 |
| 寒濕凝滯 | 關元、中極、水道、地機、次膠、腎俞、命門、神闕、三陰交 |
| 濕熱蘊結 | 中極、氣海、豐隆、孔最、三陰交、內庭、列缺 |
| 肝鬱氣滯 | 氣海、天樞、肝俞、太衝、三陰交、陽陵泉 |
| 氣血虧虛 | 關元、脾俞、腎俞、足三里、懸鍾、太谿、照海、血海、氣海 |
| 肝腎虧虛 | 肝俞、腎俞、命門、太谿、足三里、關元、照海 |

西文期刊中顯示，針刺穴位可緩解痛經症狀，但與西藥 NSAID 治療相比花費較高，似乎較難成為第一線的治療方式。但期刊中提到的針灸治療費用(35 歐元/次，換算成新台幣約 1500 元/次)²⁶，與台灣的治療費用相比昂貴許多，故如果有關於針灸治療所額外增加花費，相同的研究在台灣做的話，每增加一品質調整生活年 (Quality adjusted life year, QALY) 所需的花費，結果應會比期刊所得的結果來的低。

痛經分為原發性和次發性兩種。次發性痛經是指經痛的發生是與存在的疾病有關。最常見的造成次發性痛經的原因是子宮內膜異位(endometriosis)。其他如肌瘤(leiomyoma)、腺肌症(adenomyosis)、卵巢囊腫(ovarian cysts)、骨盆腔壅塞(pelvic congestions)、子宮頸阻塞(Cervical stenosis)、先天性苗勒氏管構造異常(Congenital obstructed mullerian malformations)、骨盆腔發炎感染並且沾黏(Pelvic infection and adhesions)、子宮息肉(Uterine polyps)、裝置銅製子宮內避孕器(copper-IUD)，以及壓力、緊張等都是可能的原因。而治療次發性痛經，除了改善症

狀，解決病因才是根本解決之道，若病因已去除卻仍有 dysmenorrhea 的症狀，則可視為原發性痛經來處理。^{1, 51-55}

若檢查後排除了以上原因，則可診斷為原發性痛經⁵⁶，目前仍無法明確的指出原發性痛經的病因，但一篇系統性文獻回顧發現，年紀小於 30 歲、BMI 較低、抽煙、初經較早(12 歲之前)、月經週期較長、經量多、無懷孕經驗、有經前症候群、有骨盆腔感染的症狀，遭受過性虐待、有心理方面問題等與痛經是有相關的⁵⁷，prostaglandins 與子宮內其他發炎物質的釋放是造成原發性痛經的主要原因。有原發性痛經的女性其子宮肌肉收縮的程度與頻率是比較高的。

挪威的研究顯示在 20 到 35 之間的女性有 14% 痛經嚴重到必須請假而無法上學或是工作的經驗，對於青春期的女孩，痛經更是造成她們在學校因為相同原因而反覆缺席的主因。^{58, 59}

一般，西醫第一線治療為 NSAID，但 NSAID 久服會出現胃出血的副作用，一旦發生胃出血的現象，相對會增加另一筆的治療費用，但相對於 NSAID 藥物的副作用，期刊中所提到的針灸副作

用，皆是較輕微且無危及生命安全的反應²⁶，幾乎不需多於的花費來治療針灸的副作用，但對於副作用所造成的花費，期刊中並未對此作出評估。另期刊中計算針灸的花費皆為短期的追蹤，但從期刊中可發現有不少比例的患者在治療後數月內，痛經仍緩解且未復發³⁶，但這段時間的花費評估並無列入期刊中的計算範圍中，故可能會有誤差。

在與穴位按壓相關的期刊中，發現穴位按壓也可緩解痛經的疼痛程度，且可持續至少兩個小時的時間³⁷，即使是請患者回家自行按壓，仍然有明顯的效果³⁸，且穴位按壓幾乎是不需要額外的金錢花費，故在臨床上應可以大力推廣，對於有痛經困擾的病患，給予適當的衛教，便可在家自行緩解部分痛經症狀，在整體社會醫療方面是一大幫助。

五、結 論

針灸是一個看得到的治療方式，患者可親眼看到或是可用身體感受到治療的部位，故要作隨機雙盲的研究是有其難度的，尤其是在台灣，民眾接受過針灸治療的比例較高，相對的較了解針灸治療的模式與被治療的感覺，如酸、麻、腫脹、走竄等針感，故在台灣要做到隨機雙盲的實驗研究，難度更高。另痛經治療的評估標準，目前較缺乏客觀的方式評估，幾乎都是依靠患者主觀的感覺作為評估標準，較容易有安慰劑效果的誤差，上述期刊中有使用腹部皮膚溫度來作為評量標準³⁷，或許是一個思考方向，但其準確性如何仍有待評估。

清吳儀洛本草從新云：「艾葉苦辛，生溫熟熱，純陽之性，能回垂絕之陽，通十二經，內服走三陰，理氣血，

逐寒濕，暖子宮，止諸血，溫中開鬱，調經安胎，以之灸火，能透諸經，而除百病。」艾有溫經扶陽之功，火有溫熱逐寒之力，故灸法常用來治療陰證，如慢性久病及陽氣不足證等，而從上述的中文期刊中的分型，氣滯血瘀、寒濕凝滯、氣血虧虛、肝腎虧虛等型，皆符合灸法的適應證，故可上述的中文期刊中，大部分的文章都有使用灸法的方式來治療痛經，且皆有不錯的效果。

中西隨機臨床試驗的目的，除了探討針灸對於痛經的療效之外，

更比較中國期刊與外國期刊的研究設計的不同，發現中國期刊研究中使用灸法的頻率頗高，甚至僅用灸法作為治療的方式，但外國期刊中，卻都沒有搜尋到有關灸法治療痛經的文獻，推測其原因，因是中外醫療習慣的不同導致，外國人較不易接受艾灸，一方面有火苗怕灼傷，一方面對其成分有所疑慮，故與灸法相關的外國文獻相對較少，進而從中歸納出針灸治療痛經的模式。

六、參考文獻

1. Sharma P, M.C., Taneja DK, Saha R, Problems related to menstruation amongst adolescent girls. *Indian J Pediatr*, 2008. 75 (2): p. 125-129.
2. Banikarim C, C.M., Kelder SH, Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000. 154(12): p. 1226-1229.
3. Juang CM, Y.M., Horng HC, Cheng CY, Yuan CC, Chang CM, Natural progression of menstrual pain in nulliparous women at reproductive age: an observational study. *J*

Chin Med Assoc, 2006. 69(10): p. 484-488.

4. Vink CW, L.-V.S., Lagro-Janssen AL, Menstruation disorders more frequent in women with a history of sexual abuse. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2006. 150(34): p. 1886-1890.
5. Xu L, L.S., Zhang JT, (-)-Clausenamide potentiates synaptic transmission in the dentate gyrus of rats. *Chirality*, 2005. 17 (5): p. 239-244.
6. B, D., Painful menstruation and low intake of n-3 fatty acids. *Ugeskr. Laeg*, 1996. 158 (29): p. 4195-4198.
7. Harel Z, B.F., Kottenhahn RK, Rosenthal SL Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1996. 174(4): p. 1335-8.
8. Menstrual discomfort in Danish women reduced by dietary supplements of omega-3 PUFA and B12 (fish oil or seal oil capsules), *ScienceDirect*.
9. K, P., Dietary flax seed in prevention of hypercholesterolemic atherosclerosis. *Atherosclerosis*, 1997. 132(1): p. 69-76.
10. Seifert B, W.P., Dartsch S, Schmidt U, Nieder J Magnesium--a new therapeutic alternative in primary dysmenorrhea. *Zentralbl Gynakol* 1989. 111(11): p. 755-760.
11. Fontana-Klaiber H, H.B., Therapeutic effects of magnesium in dysmenorrhea. *Schweiz. Rundsch. Med. Prax*, 1990. 79 (16): p. 491-494.
12. Ziaei S, Z.M., Kazemnejad A, A randomised controlled trial of vitamin E in the

treatment of primary dysmenorrhoea. *BJOG* 2005. 112(4): p. 466-469.

13. GA, E., Zinc treatment prevents dysmenorrhea. *Med. Hypotheses* 2007. 69(2): p. 297-301.
14. Proctor M, F.C., Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* 2006. 332 (7550): p. 1134-1138.
15. Andreoli, T.E., Charles C. J. Carpenter, Robert C. Griggs, and Joseph Loscalzo., *CECIL Essentials of Medicine*. 6th ed. 2004.
16. S, R., *Australian Medicines Handbook*. 2006.
17. Chantler I, M.D., Fuller A, The effect of three cyclo-oxygenase inhibitors on intensity of primary dysmenorrheic pain. *Clin J Pain*, 2008. 24(1): p. 39-44.
18. Jia W, W.X., Xu D, Zhao A, Zhang Y, Common traditional Chinese medicinal herbs for dysmenorrhea. *Phytother Res*, 2006. 20(10): p. 819-824.
19. Ostad SN, S.M., Shariffzadeh M, Khorshidi N, Marzban H The effect of fennel essential oil on uterine contraction as a model for dysmenorrhea, pharmacology and toxicology study. *J Ethnopharmacol*, 2001. 76(3): p. 299-304.
20. DF, A., Menstrual-cycle-related symptoms: a review of the rationale for continuous use of oral contraceptives. *Contraception*, 2006. 74(5): p. 359-366.
21. Z, H., Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2006. 19(6): p. 363-371.
22. Proctor ML, R.H., Farquhar CM, Combin-

- ed oral contraceptive pill (OCP) as treatment for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2001(4): p. CD002120.
23. Gupta HP, S.U., Sinha S, Laevonorgestrel intra-uterine system--a revolutionary intra-uterine device. *J Indian Med Assoc*, 2007. 105(7): p. 380, 382-5.
24. Kaplan B, R.D., Lurie S, Peled Y, Royburt M, Neri A, Clinical evaluation of a new model of a transcutaneous electrical nerve stimulation device for the management of primary dysmenorrhea. *Gynecol. Obstet. Invest*, 1997. 44(4): p. 255-259.
25. Proctor ML, M.P., Pattison HM, Suckling J, Farquhar CM Behavioural interventions for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 (3): p. CD002248.
26. Claudia M. Witt, M., MBA; Thomas Reinhold, MSc; Benno Brinkhaus, MD; Stephanie Roll, MSc; Susanne Jena, MSc; Stefan N. Willich, MD, MPH, MBA, Acupuncture in patients with dysmenorrhea : a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2008. 198: p. 166.e1-166.e8.
27. A, W., A review of controlled trials of acupuncture for women's reproductive health care. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 2003. 29(4): p. 233-236.
28. Proctor ML, H.W., Johnson TC, Murphy PA, Spinal manipulation for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006(3): p. CD002119.
29. Tugay N, A.T., Demirturk F, et al, Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current in primary dysmenorrhea. *Pain Med*, 2007. 8 (4): p. 295-300.
30. Schiotz HA, J.M., Al-Heeti D, Treatment of dysmenorrhoea with a new TENS device (OVA). *J Obstet Gynaecol*, 2007. 27 (7): p. 726-728.
31. Proctor ML, S.C., Farquhar CM, Stones RW, Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(1): p. CD002123.
32. Hedner N, M.I., Eliasson T, Mannheimer C, TENS is effective in painful menstruation. *Lakartidningen*, 1996. 93(13): p. 1219-1222.
33. Kaplan B, R.D., Pardo J, Krieser RU, Neri A, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) as a pain-relief device in obstetrics and gynecology. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 1997. 24(3): p. 123-126.
34. 陳立德, 陳建霖, 張白欣, 邱燦宏, 陳雅吟, 謝佳蓉, 中醫婦科學. 2003, 台中: 弘祥出版社. 65-72.
35. 林昭庚, 孫茂峰, 許昇峰, 陳必誠, 新編彩圖針灸學. 初版 ed. 2009, 台北: 知音出版社. 648-649.
36. Centro di Medicina del Dolore 'Mario Tingo' Osp Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena, M., Dipartimento di Prevenzione ASL Provincia Milano 1, Centro collaborante OMS per la Medicina, Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment. *eCAM*, 2008. 5(2): p. 227-230.
37. Eun-Mi Juna, S.C., Duck-Hee Kang, Sue

- Kimb, Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2007. 44: p. 973-981.
38. Huei-Mein Chen MSc RN, C.-H.C.P.R., Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *Journal of Advanced Nursing* 2004. 48(4): p. 380-387.
39. DIANA TAYLOR, R.N., Ph.D., CHRISTINE MIASKOWSKI, R.N., Ph.D., JOEL KOHN, A Randomized Clinical Trial of the Effectiveness of An Acupressure Device (Relief Brief) for Managing Symptoms of Dysmenorrhea. *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE*, 2002. 8(3): p. 357-370.
40. Liu, H.Y.C.-Z.L.X.C.L.-X.M.J.-P.X.N.-N.G.Z.-B.M.Y.-Y.Z.J.Z.J.-P., Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2008. 87: p. 1114-1122.
41. 盧澤強, 針灸配合穴位推拿治療原發性痛經 60 例. *針灸臨床雜誌*, 2006. 22 (10): p. 12-13.
42. 鄧玉芳, 溫針灸法治療痛經 72 例. *上海針灸雜誌*, 2003. 122(2): p. 26-26.
43. 李文麗, 劉麗, 孫立虹, 隔物灸治療寒濕凝滯型原發性痛經療效分析. *中國針灸*, 2006. 26(7): p. 21-22.
44. 王松梅, 李興國, 張立群, 徐迎春, 李清, 隔藥灸治療原發性痛經臨床觀察. *中國針灸*, 2005. 25(11): p. 773-775.
45. 李成宏, 郭新俠, 針四關穴爲主治療原發性痛經臨床觀察. *中國針灸*, 2008. 28(3): p. 187-190.
46. 陳仲新, 燒山火手法治療原發性痛經 76 例. *陝西中醫*, 2008. 29(7): p. 874-875.
47. 高漢媛, 惠建萍, 針灸治療痛經 47 例的臨床療效觀察. *衛生職業教育*, 2006. 24(6): p. 151-152.
48. 陳尚傑, 溫針灸治療原發性痛經的臨床觀察. *實用中西醫結合臨床*, 2005. 5 (6): p. 21-22.
49. 熊秀蓉, 姚志芳, 林源, 針灸治療原發性痛經 68 例臨床觀察. *福建中醫學院學報*, 2001. 11(3): p. 33-34.
50. 林漢芳, 針灸配合耳壓治療原發性痛經 50 例觀察. *職業教育*, 2004. 22(21): p. 135-135.
51. Hilario SG, B.N., Borsari R, Baracat EC, Action of aromatase inhibitor for treatment of uterine leiomyoma in perimenopausal patients. *Fertil. Steril*, 2008.
52. Nabeshima H, M.T., Nishimoto M, Sugawara N, Sato N, Successful total laparoscopic cystic adenomyomectomy after unsuccessful open surgery using transtrocac ultrasonographic guiding. *J Minim Invasive Gynecol* 2008. 15(2): p. 227-230.
53. Hacker, N.F., J. George Moore, and Joseph C. Gambone, *Essentials of Obstetrics and Gynecology*. 4th ed. 2004.
54. Hubacher D, R.V., Lillo S, et al, Preventing copper intrauterine device removals due to side effects among first-time users: randomized trial to study the effect of prophylactic ibuprofen. *Hum. Reprod*, 2006. 21(6): p. 1467-1472.
55. BA, J., Insertion and removal of intrauterine devices. *Am Fam Physician* 2005. 71

- (1): p. 95-102.
56. Vern L. Katz, M., Gretchen M. Lentz, MD, Rogerio A. Lobo, MD, David M. Gershenson, MD, Katz: Comprehensive Gynecology. 5th ed.
57. Latthe P, M.L., Gray R, Hills R, Khan K, Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. BMJ, 2006. 332(7544): p. 749-755.
58. Mozon: Sykemelder seg pa grunn av mensmerter. 2004.
59. L, F., Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. Paediatr Drugs 2008. 10(1): p. 1-7.

Reviews of Chinese and Western Articles about Acupuncture and Moxibustion for Dysmenorrhea

Ching-Feng, Su¹ Pei-Chen, Wu¹ Ta-Wei, Kuo² Sheng-Feng, Hsu^{2,3}

¹School of Chinese Medicine, China Medical University

²Acupuncture Department of China Medical University Hospital

³Graduate Institute of Acupuncture Science, China Medical University

Abstract

Objective : to know the effects about Acupuncture and Moxibustion for Dysmenorrhea from Chinese and western RCTs articles.

Methods : Research recent English articles of RCTs about Acupuncture and Moxibustion for Dysmenorrhea from 2001 to 2009. The key words of acupuncture or acupoint combined with dysmenorrhea was used to research in Medline、PubMed and Ebscohost. In addition, these key words were also used to research in the Chinese data base.

Results: There six articles about acupuncture and moxibustion for dysmenorrhea in English. Each study design was different. The effects of acupuncture and moxibustion for dysmenorrhea were significant greater than the control group in Five articles. One system reviews article showed no significant difference. All the ten Chinese articles revealed positive results about acupuncture and moxibustion for dysmenorrhea.

Conclusion: The purpose of the Chinese and western RCTs not only shows significant effects of the acupuncture and moxibustion therapy but also compare the different study designs between them. We find that moxibustion was used more often in Chinese RCTs articles. So that we can summarize the treatment model of acupuncture and moxibustion therapy for dysmenorrhea.

Key words : acupuncture and moxibustion、dysmenorrhea