

女性痛經影響因素與舒緩方法之研究—— 以南部某專科學校為例

陳重光^{1*} 黃雅珮² 方焄蓮³ 黃雅瑜⁴

¹敏惠醫護管理專科學校通識教育中心助理教授兼圖書館主任 ²長庚科技大學化妝品

應用系學生 ³敏惠醫護管理專科學校美容保健科助理教授兼副主任

⁴敏惠醫護管理專科學校護理科學生

摘 要

背 景 痛經是一般婦科門診中最常見的問題之一，除了因為痛經引發身體不適之外，亦造成巨大的時間與經濟損失。

目 的 針對影響婦女生理期痛經的因素進行分析，並了解女性在採用坊間各種舒緩痛經的方式之後，其自我感覺痛經之舒緩情形，以作為避免痛經困擾及痛經舒緩，擁有較為安適的生理期的參考。

方 法 研究對象為台灣南部地區某專科學校586位女性學生，參考相關文獻及訪談相關專家發展研究問卷。問卷資料以t檢定、單因子變異數分析、Scheffe事後檢定等進行分析。

結 果 體質屬性不同會影響痛經感受頻率；生活習慣特性的不同對痛經感受程度有顯著差異；使用「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」或「注射止痛劑」對於痛經舒緩感覺顯著。

**結 論／
實務應用** 建議有痛經症狀者應積極尋求個人壓力的紓解，以降低痛經發生的頻率；婦女養成正常且充足睡眠的習慣以降低痛經之感受程度；亦應避免或減少刺激性食物的攝取，以降低對痛經症狀發生時之疼痛感受程度；另痛經患者必須先在醫師指導下瞭解自身體質屬性，再配合生活習慣的調整選擇合適的痛經舒緩方法；建議醫院門診及學校單位應進行系統性的痛經舒緩護理指導，以協助增加痛經者對於減少痛經發生頻率及痛經症狀舒緩的知識，並進而自我照護，使痛經的發生及症狀獲得改善。

關鍵詞： 痛經、月經、經期生理不適量表。

前 言

生理期是每位女性都會反覆經歷的過程，痛經（dysmenorrhea）常伴隨著生理期而來，由於女性普遍認為痛經是私人且不易啟齒的問題，所以常常會強忍痛楚，等待生理期過去。

呂（2010）於其研究中提到，痛經是一般婦科門診中最常見的三大問題之一。而根據本研究蒐集的相關研究文獻發現，國內外青少年痛經發生的盛行率多

為70%以上，所以，痛經對於女性朋友來說，確實是個普遍存在的困擾。

根據Hsu、Yang和Yang（2003）的研究，美國婦女因為痛經引發的身體不適造成的損失每年約達60億工作小時及200億美元。因此可知，痛經不僅帶來女性朋友身心的痛苦，亦為社會帶來巨大的經濟損失。

女性進入青春期後有大半的生活會伴隨著月經。由於生理期痛經對於女性的困擾普遍且對社會、經濟影響很大，其造成因素與舒緩方法之中西醫論點也駁

接受刊載：102年4月25日

* 通訊作者地址：陳重光 73658台南市柳營區中山東路2段1116號

電 話：(06) 6226111 - 686；E-mail：chenck@mail.mhchcm.edu.tw

doi:10.6224/JN.60.3.40

雜各異，而青少年在因應痛經舒緩的知識與經驗又相對比較不足，因此本研究針對影響青少年生理期痛經的因素進行分析，並了解女性在採用坊間各種舒緩痛經的方式之後，其自我感覺痛經之舒緩情形，以作為避免痛經困擾及痛經舒緩，擁有較為安適的生理期的參考。

文獻查證

西醫將痛經分為「原發性痛經(primary dysmenorrhea)」與「續發性痛經(secondary dysmenorrhea)」二類。張(2011)提到，原發性痛經是指在初經的時候，或初經不久就開始有痛經的現象。續發性痛經則是指初經以後頭幾年，月經並沒有痛經現象，但後來才開始有疼痛。Yeh、Chen、Chang和Kuo(2005)的研究中提到原發性痛經的患者以未曾生育過的女性機率較高；繼發性痛經大多發生在已經生產過的婦女，或是中年婦女身上較為多見(吳，2009)，其病因通常和骨盆腔疾病有關如子宮內膜異位、慢性骨盆腔發炎、子宮肌瘤、子宮息肉、子宮脫垂等(李、羅，2010；張，2011)。

林等(2005)認為，目前中醫界對於痛經症型並無統一標準，但其中較常被使用的症型分別為氣滯血瘀型、寒濕凝滯型、氣血虛弱型、肝腎虛損型、及濕熱下注型。吳等(2010)於其文章中提到，痛經的中醫辨證與治療可分為寒凝血瘀型、氣滯血瘀型、氣血虧虛型、及肝腎虧虛型。郭(無日期)於其網路文章中，則將痛經的類型分為寒凝血瘀型、氣滯血瘀型、及氣虛血瘀型三類。

中醫師呂(2010)於其研究中提到，痛經是一般婦科門診中最常見的三大問題之一。根據邱和王(2004)以760位護校一年級的學生進行的研究，國內少女痛經的發生率大約為73.3%左右，曾經因為痛經問題而就醫問診者佔了20.8%；Yeh等(2005)的研究中的樣本資料則顯示，青少年有痛經經驗者達73.4%。而國外依Sulak(2003)針對美國青少年及Banikarim、Chacko和Kelder(2000)針對西班牙裔美國青少年的研究結果顯示，有85%以上的青少年有痛經的經驗。所以，痛經對於女性而言，確實是個普遍存在的困擾。

痛經發生時除了子宮痙攣痛外，常伴有面色蒼白、出冷汗、四肢厥冷、倦怠、頭暈、頭痛、噁心、心慌、嘔吐、腹瀉、頭痛、腰酸等不適症狀(呂，2010；張，2011；廖、陳、方、李、賴，

2011)。國內外許多相關的研究均指出，月經來潮時的不適與疼痛，常會嚴重影響到女性日常的生活、學習、與工作(洪、賴、張，2007；Bertoni et al., 2001；McEvoy, Chang, & Coupey, 2004)。

相關研究則指出精神緊張、壓力、疲勞過度、睡眠品質、飲食、寒冷的工作環境或是病人痛閥值較低以及一些心理因素等均為痛經的引發因子(呂，2010；楊、蕭，2009；Morrow & Naumburg, 2009)。湯、林和蘇(2010)則提到，焦慮、憂鬱、試圖減重是痛經的危險因子之一，而運動、酒精、體重過重和痛經間的關係則還不明確。

有關痛經的西醫治療方面，張(2011)於其研究中認為一般西醫治療是以止痛為原則，止痛方式多以止痛藥和前列腺素抑制劑為主，必要時亦加入雌激素來配合；洪、楊等(2007)亦提及熱療法、止痛劑、荷爾蒙療法、子宮內避孕器、運動等均已被大量使用於痛經的醫治。而魏、林、陳、楊和蔡(2009)則提到使用西醫藥物治療痛經的共同性缺點是容易有嚴重的藥物副作用，如不規則性流血、慢性炎症、胃潰瘍等。

有關痛經的中醫治療方面，中醫對痛經的理論多分成經前的實證疼痛(如氣滯、血淤、寒凝等)、及經後的虛症疼痛(如氣虛、血虛、氣血俱需等)。治療方式則根據經前實證給予活血化淤、行氣、溫化寒凝的藥，針對經後虛痛給予養氣補血的藥(洪、楊等，2007)。張(2011)則指出，除依辨證論治分型給予醫療外，亦可搭配穴位敷貼，針灸、耳針…等療法。此外，中醫亦認為飲食、藥膳、與生活作習在痛經的預防及治療佔極重要的角色(林等，2005)，中醫認為氣不通則血不通，血不行則痛，多建議女性在生理期期間禁食生冷與寒涼食物(呂，2010；張，2011)，並輔以熱敷、穴位按摩、食補及藥膳(如痛經黑糖漿、當歸飲、月見草油、四物豬肝湯、薑棗紅糖茶等)治療生理期痛經(呂，2010；張，2011；湯等，2010)。

Jarrett、Heitkemper和Shaver(1995)於其研究歸納了痛經婦女在面對痛經問題時的自我照護處理方式，包含有不採取行動、解決問題、反應情緒、借助社會支持、放鬆與轉移注意力、逃避問題、借助藥物、尋求醫療幫助以及其他方法等。

綜合本研究所整理的相關文獻，可以推論個人的人口統計相關變數、生活習慣可能是影響痛經發生的因素，而痛經舒緩方式之選擇則可能影響痛經患者之自覺舒緩痛經效果。

方 法

一、研究設計

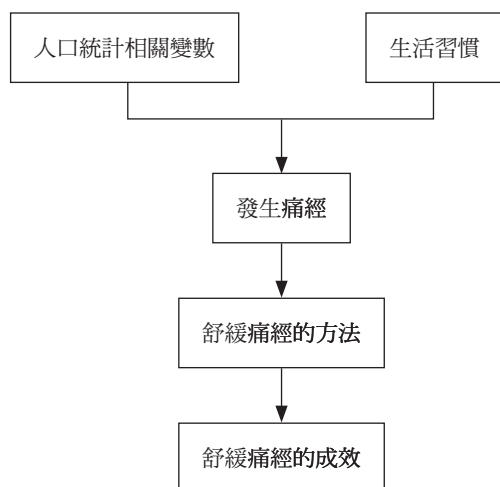
本研究為一描述性研究，探討影響女性生理期痛經的因素，並了解其對於坊間各種舒緩痛經方式使用後感覺的實效。概念性架構如圖一所示。

二、研究對象與選樣方法

有鑒於Latthe、Mignini、Gray、Hills和Khan (2006)的研究中曾提到，年齡小於30歲、未曾生產的女性是屬於痛經的危險因子。本研究採方便取樣，以台灣南部地區某專科學校女性學生作為研究的對象，採簡單隨機抽樣法，以抽籤的方式自該校每個科別每個年級各抽2班，由研究人員分別至各抽樣班級，先以口頭詢問的方式挑選出該班上有痛經經驗者，然後針對有痛經經驗者說明研究目的、方法與工具，在徵求有痛經經驗者的同意參與後，採不記名方式實施問卷調查。

三、研究工具

為確保本研究之各問卷的信度，本研究之各問卷均係根據文獻查證、研究目的、及研究者的臨床經驗，編製問卷草案，並經諮詢8位專家就問卷內容的周延性、妥適性審視後所提供之建議修改而成。研究工具包括「有痛經經驗個案基本屬性與生活特性資料表」、「痛經感受頻率與感受強度量表」及「採用之痛經舒緩方法及舒緩效果自覺量表」。



圖一 影響女性痛經因素與舒緩方法效果之研究概念架構

(一)有痛經經驗個案基本屬性與生活習慣特性資料表

本量表採結構式問卷進行編製，係根據研究者的臨床經驗，並參考相關研究文獻(吳等，2010；張，2011；楊、蕭，2009)，依研究架構欲測量的變項擬定內容，此表的內容包括個案就讀之年級、專業別、個案體質、月經是否定期、平常是否有頭暈或胸悶現象、睡眠是否正常且充足、是否喜愛喝冷飲或吃冰、是否喜愛喝茶或咖啡、月經前後是否有食用補品、三餐是否正常、是否喜愛吃刺激性食物、有無吸菸或飲酒習慣、受訪者體質等計13題。

(二)痛經感受頻率與感受強度量表

本量表係採用萬、林、郭、賴和劉(2010)自Moos(1968)所用之量表修正之十九題經期生理不適量表，其中Moos(1968)的研究中所用之量表涵蓋有疼痛、專注、行為改變、自主反應、水份滯留保水、負面影響、感知、控制等八個面向，而萬等(2010)於其研究中所修改使用之量表其Cronbach's α 係數值為.86。

在本研究中，本量表利用Cronbach's α 係數檢定法分析問卷整體之信度，分析結果Cronbach's α 值為.821。量表採Likert四分法，在痛經感受頻率問項1分表每次有、4分表不太有，分數愈高表示痛經頻率愈低；痛經感受強度問項1分表稍微痛、4分表示劇烈痛，分數愈高表示痛經程度愈高。

(三)採用之痛經舒緩方法及舒緩效果量表

此表的內容包括個案痛經時使用的舒緩方法(計有生化湯、黑糖漿、巧克力、耳穴埋豆、穴位按壓、芳香精油、腹部熱敷、中將湯、四物豬血湯、當歸飲、薑棗紅糖茶、玫瑰花茶、月見草油、大豆異黃酮、阿斯匹靈、注射止痛劑、運動、薑茶、及其他共18個選項)、個案痛經時使用舒緩方法的自覺痛經舒緩效果等計2題。個案痛經時使用舒緩方法的自覺痛經舒緩效果問項係採Likert五分法，1分表非常滿意、5分表非常不滿意，分數愈高表示對於受訪者對於所使用痛經舒緩方法的舒緩效果越不滿意。

四、分析工具與方法

研究使用SPSS 10.0 for Windows作為統計分析軟體，使用描述性統計分析受訪樣本之基本屬性與生活習慣特性，並以 t 檢定、單因子變異數分析、及Scheffe事後檢定分析基本屬性、生活習慣特性對痛經感受頻率、痛經感受強度之影響，痛經感受頻率、

痛經感受強度對痛經舒緩方式選擇之影響，及使用痛經舒緩方法對自覺舒緩效果之影響。

結 果

一、個案基本屬性與生活特性資料

本研究自願接受第一階段問卷訪問之有痛經經驗者總計627人，其描述性統計資料詳如表一。其中有效問卷計586份(93.31%)，專科2－3年級最多(58.0%)，月經總是定期者僅15.79%，偶爾有壓力者最多(46.4%)，經常或總是熬夜與疲倦者佔60.9%，75.1%的人有喝冷飲或吃冰的習慣，47.6%的人有喝咖啡、飲茶的習慣，月經前後從未食用補品者佔23.0%，從未有頭暈、胸悶現象者佔21.0%，經常或總是三餐飲食正常者佔74.9%，61.1%的人喜歡吃刺激性食物，有吸菸、喝酒習慣僅4.3%，體質以寒凝血瘀型最多。痛經頻率平均為2.5分(介於偶爾有一常常有)，痛經程度平均為3.27分(介於痛－非常痛)。

二、有痛經者症狀個案採用之痛經舒緩方法及舒緩效果

第二階段問卷的受訪對象為有採用痛經舒緩方法舒緩痛經症狀的第一階段有效問卷受訪者。第二階段之有效問卷為499份(85.15%)。在臚列的18種舒緩痛經的方式中，以「巧克力」(357人次)、「腹部熱敷」(244人次)、及「黑糖漿」(222人次)為最多人使用過，有40人次採用其它舒緩痛經的方式(睡覺、休息、熱飲、止痛藥、牛奶糖、瑜珈...)，對所採用之痛經舒緩方法之舒緩效果的自覺滿意度平均分數為2.49分(介於尚為滿意至滿意間)。

三、個案基本屬性與生活特性資料和痛經感受頻率

本研究將研究對象的基本屬性、生活習慣特性資料和個案之痛經感受頻率進行單因子變異數分析、*t*檢定及Scheffe事後檢定。結果發現並未有充份的證據顯示個案的年級別對痛經感受頻率有顯著的影響($F = 0.854, p = .426$)、亦並未顯示個案的專業科別對痛經感受度有顯著的影響($F = 0.988, p = .389$)；但個案之壓力感受頻率、睡眠是否正常且充足、平常是否有頭暈或胸悶現象、體質屬性等均會影響痛經感受頻率(詳如表二所示)。

研究對象基本屬性不同對痛經感受頻率有顯著差異。平常「從未有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受頻率明顯低於「總是有頭暈、胸悶現象」者及「經常

表一 有痛經經驗者之基本屬性與生活習慣特性資料
描述性統計表 (N = 586)

變 項	n	%
年級		
1年級	117	20.0
2－3年級	340	58.0
4－5年級	129	22.0
科別		
護理科	288	49.1
幼兒保育科	55	9.4
美容保健科	189	32.3
牙體技術科	54	9.2
月經規則		
總是定期	105	17.9
經常定期	213	36.4
偶爾定期	231	39.4
從不定期	37	6.3
壓力		
總是有壓力	112	19.1
經常有壓力	182	31.1
偶爾有壓力	272	46.4
從未有壓力	20	3.4
熬夜與疲倦		
總是	149	25.4
經常	208	35.5
偶爾	206	35.2
從未	23	3.9
喝冷飲、吃冰		
無	146	24.9
有	440	75.1
喝咖啡、飲茶		
無	307	52.4
有	279	47.6
月經前後是否食用補品		
總是	35	6.0
經常	79	13.5
偶爾	337	57.5
從不	135	23.0
頭暈、胸悶現象		
總是	44	7.5
經常	107	18.3
偶爾	312	53.2
從不	123	21.0
飲食是否三餐正常		
總是	167	28.5
經常	272	46.4
偶爾	129	22.0
從不	18	3.1
喜歡吃刺激性食物		
無	228	38.9
有	358	61.1
吸菸、喝酒習慣		
無	561	95.7
有	25	4.3
體質		
寒凝血瘀型	236	40.3
氣滯血瘀型	197	33.6
氣虛血瘀型	153	26.1

有頭暈、胸悶現象」者；平常「偶爾有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受頻率明顯低於「總是有頭暈、胸悶現象」者。體質屬於「寒凝血瘀型」者或「氣滯血瘀型」者其痛經感受頻率明顯低於「氣虛血瘀型」者。

生活習慣特性的不同對痛經感受頻率有顯著差異。「從未有壓力」者之痛經感受頻率明顯低於「總是有壓力」者及「經常有壓力」者。睡眠是否正常且充足對痛經感受頻率有顯著差異，「偶爾熬夜與疲倦」者之痛經感受頻率明顯低於「總是熬夜與疲倦」者。

四、個案基本屬性與生活特性資料與痛經感受程度

本研究將樣本的基本屬性與生活特性資料和個案之痛經感受度進行單因子變異數分析、 t 檢定及 Scheffe 事後檢定。結果發現並未顯示個案的年級別對痛經感受度有顯著的影響 ($F = 2.776, p = .063$)、亦未顯示個案的專業科別對痛經感受度有顯著的影響 ($F = 1.132, p = .366$)；但個案之壓力感受頻率、睡眠是否正常且充足、平常是否有頭暈或胸悶現象、是否喜愛吃刺激性食物等均會影響痛經感受度（詳如表三所示）。

表二 個案基本屬性與生活特性資料與痛經感受頻率之單因子變異數分析、 t 檢定及 Scheffe 事後檢定

($N = 586$)

變 項	痛經感受頻率		
	M	t/F	Scheffe 事後檢定
壓力		5.453**	④ > ①, ②
①總是有壓力	2.27		
②經常有壓力	2.42		
③偶爾有壓力	2.58		
④從未有壓力	2.95		
熬夜與疲倦		4.660*	③ > ①
①總是	2.27		
②經常	2.50		
③偶爾	2.62		
④從未	2.57		
頭暈、胸悶現象		10.601**	④ > ①, ②; ③ > ①
①總是	2.00		
②經常	2.24		
③偶爾	2.54		
④從不	2.71		
體質		14.628**	①, ② > ③
①寒凝血瘀型	2.52		
②氣滯血瘀型	2.68		
③氣虛血瘀型	2.18		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

研究對象的基本屬性不同對痛經感受程度有顯著差異。平常「總是有頭暈、胸悶現象」者及「經常有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受程度明顯高於平常「從未有頭暈、胸悶現象」及「偶爾有頭暈、胸悶現象」者。

生活習慣特性的不同對痛經感受程度有顯著差異。睡眠是否正常且充足對痛經感受頻率有顯著差異，「總是熬夜與疲倦」者、「經常熬夜與疲倦」者之痛經感受程度明顯高於「從未熬夜與疲倦」者。平常「喜歡吃刺激性食物」其痛經感受程度明顯高於「不喜歡吃刺激性食物」者。

五、個案使用各類痛經舒緩方式之傾向與自覺舒緩痛經效果

本研究將有痛經經驗者樣本之痛經感受程度與使用的各類痛經舒緩方式進行 t 檢定。結果發現痛經感受程度的不同對選擇使用的各類痛經舒緩方式傾向有顯著差異。痛經感受度較高者較傾向於選擇腹部熱敷 ($t = 2.210$)、阿斯匹靈 ($t = 4.639$)、注射止痛劑 ($t = 3.441$) 作為痛經舒緩方式；痛經感受度較

表三 個案基本屬性與生活特性資料與痛經感受程度之單因子變異數分析、 t 檢定及 Scheffe 事後檢定

($N = 586$)

變 項	痛經感受程度		
	M	t/F	Scheffe 事後檢定
壓力		3.190*	顯著性 = .059
①總是有壓力	3.49		
②經常有壓力	3.37		
③偶爾有壓力	3.21		
④從未有壓力	3.00		
熬夜與疲倦		5.129**	①, ② > ④
①總是	3.51		
②經常	3.33		
③偶爾	3.19		
④從未	2.83		
頭暈、胸悶現象		10.104**	①, ② > ③, ④
①總是	3.89		
②經常	3.52		
③偶爾	3.24		
④從不	3.07		
喜歡吃刺激性食物		-3.320**	
無	3.14		
有	3.41		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表四 使用各種痛經舒緩方式與自覺痛經舒緩效果之
*t*檢定 (N = 499)

變 項	自覺痛經舒緩程度	
	M	<i>t</i> / <i>F</i>
生化湯		3.438**
否	2.62	
是	2.28	
四物豬血湯		2.094*
否	2.59	
是	2.26	
當歸飲		2.648**
否	2.60	
是	2.27	
薑棗紅糖茶		2.342*
否	2.60	
是	2.37	
注射止痛劑		2.626**
否	2.59	
是	2.13	

p* < .05. *p* < .01.

低者較傾向於選擇以穴位按壓 ($t = -2.060$) 作為痛經舒緩方式。

將有痛經經驗者樣本之痛經感受頻率與使用的各類痛經舒緩方式進行 *t* 檢定。結果發現痛經感受頻率的的不同對選擇使用的各類痛經舒緩方式傾向有顯著差異。痛經感受頻率較高者較傾向於選擇腹部熱敷 ($t = -1.964$)、阿斯匹靈 ($t = -4.181$) 作為痛經舒緩方式；痛經感受頻率較低者較傾向於選擇以運動 ($t = 2.186$)、薑茶 ($t = 2.198$) 作為痛經舒緩方式。

將有痛經經驗者樣本使用的各類痛經舒緩方式與使用後自覺痛經舒緩程度進行 *t* 檢定。結果發現使用生化湯、四物豬血湯、當歸飲、薑棗紅糖茶、注射止痛劑等其自覺痛經舒緩感受程度均有顯著差異 (詳如表四所示)。有痛經經驗者使用「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」或「注射止痛劑」於舒緩痛經，其自覺痛經舒緩感受程度明顯低於未使用前述方法者。

討 論

一、個案基本屬性與生活特性資料

在本研究分析結果中，痛經者之體質以寒凝血瘀型最多 (40.3%)，其次分別為氣滯血瘀型 (33.6%)、

及氣虛血瘀型 (26.1%)，此結果與吳等 (2010)、孫、張 (2000) 的文章歸納之結果相符。在吳等 (2010) 歸納痛經的病因病機相關文獻的文章中提到，原發性痛經的致病因素可能是因為起居不慎等因素，導致沖任瘀阻或寒凝經脈，致使氣血運行不暢，胞宮經血流通受礙，造成不通則痛；或者是沖任、胞宮欠缺濡養，形成不榮則痛所致。

寒凝血瘀型痛經的治療應以溫經散寒，去瘀止痛為主，寇 (1999) 曾應用調經止痛湯 (丹參、元胡、川穹、白芍、紅花、甘草) 於疏肝理氣、活血調經，治療包含寒凝血瘀型等原發性痛經計 92 例，總有效率為 93.4%；呂 (2010)、吳等 (2010) 則提到臨床上對於寒凝血瘀型的患者可給予服用溫經湯加減；建議可作為臨床上應用於治療此類型痛經患者的參考處方。

另在本研究分析結果中，有痛經經驗的受訪者中，有 61.1% 的人喜歡吃刺激性食物、有 75.1% 的人有喝冷飲或吃冰的習慣、有 60.9% 經常或總是熬夜與疲倦、有 47.6% 的人有喝咖啡、飲茶的習慣，凡此生活習慣皆與林等 (2005)、楊和蕭 (2009) 之研究及相關文獻所建議痛經者應遵循的生活習性相違背，因此可以推論，即使是醫護管理專科學校就讀的女性，其對於如何避免痛經發生的知識仍是普遍不足或未受到應有的重視，有鑑於痛經常會嚴重影響到女性日常的生活、學習、與工作，因此落實避免痛經發生及舒緩痛經症狀的衛教宣導實有其迫切性與必要性 (邱、王，2004；林等，2005；楊、蕭，2009)。

二、個案基本屬性與生活特性資料和痛經感受頻率

在本研究分析結果中，並未有充份的證據顯示年級別與專業科別對痛經感受頻率有顯著的影響，推論可能與本研究對象為 16—20 歲的青少年，且專業科別均為醫護類相關科系有關。

依據本研究分析結果，「從未有壓力」者之痛經感受頻率明顯低於「總是有壓力」者及「經常有壓力」者；此結果與相關文獻 (呂，2010；Gordley, Lemasters, Simpson, & Yin, 2000；Hsieh, Gau, Mao, & Li, 2004) 的論點相符，因此應可推論「壓力因素」應為女性痛經感受頻率誘發源之一，輔以運動、靜坐及精神療法等實證上對壓力紓解有效的方法，減少痛經的發生，對痛經的舒緩應有相當助益 (呂，2010；Chen et al., 2008；Chen & Chen, 2004)。

此外，「偶爾熬夜與疲倦」者之痛經感受頻率明顯低於「總是熬夜與疲倦」者。此結果與呂(2010)、楊與蕭(2009)、及高(2007)的文章論點相符，由於疲勞因素為壓力的形成因子之一(Chen, Lin, Hou, Wang, & Lin, 2010; Chen, Lin, Wang, & Hou, 2009)，因此應可推論「睡眠與疲倦因素」可能為女性痛經感受頻率誘發源之一。

而平常「從未有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受頻率明顯低於「總是有頭暈、胸悶現象」者及「經常有頭暈、胸悶現象」者；平常「偶爾有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受頻率明顯低於「總是有頭暈、胸悶現象」者。由於頭暈、胸悶的原因甚多，因此本結果有待未來進一步研究證實究竟是那一類型的頭暈、胸悶症狀患者為痛經感受頻率較高之族群，以作為痛經預防及舒緩療護的參考。

在本研究分析結果中，體質屬於「寒凝血瘀型」者或「氣滯血瘀型」者其痛經感受頻率明顯低於「氣虛血瘀型」者，此分析結果亦有待進一步研究證實是否在青少年時期，體質屬「氣虛血瘀型」者為痛經感受頻率較高之族群。

三、個案基本屬性與生活特性資料與痛經感受程度

本研究結果顯示，個案的年級別與專業科別在痛經感受程度方面並無顯著差異，推論亦可能與樣本學校的學生集中在16-20歲的青少年，且專業科別均為醫護類相關科系有關。而平常「總是有頭暈、胸悶現象」者及「經常有頭暈、胸悶現象」者其痛經感受程度明顯高於平常「從未有頭暈、胸悶現象」及「偶爾有頭暈、胸悶現象」者。此結果與本研究中個案基本屬性與生活特性資料與痛經感受頻率的分析結果類似，有待進一步研究證實是否平常有頭暈、胸悶症狀者為痛經感受頻率較高且痛經感受程度較高之族群。

依據本研究結果，「總是熬夜與疲倦」者、「經常熬夜與疲倦」者之痛經感受程度明顯高於「從未熬夜與疲倦」者。此結果與呂(2010)、楊和蕭(2009)、及高(2007)的文章論點相符，因此應可推論「睡眠因素」對女性痛經感受程度有明顯影響。而平常「喜歡吃刺激性食物」其痛經感受程度明顯高於「不喜歡吃刺激性食物」者。此結果亦與呂(2010)、楊和蕭(2009)、及高(2007)、的文章論點相符，因此可能與「刺激性食物」對女性痛經感受程度有明顯影響，喜歡食用刺激性食物的痛經患者的痛經感受度較高有關。

四、個案使用各類痛經舒緩方式之傾向與效果

在本研究的問卷結果分析中，有痛經經驗者使用「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」或「注射止痛劑」於舒緩痛經，其自覺痛經舒緩程度明顯低於未使用前述方法者。

生化湯因為能促進子宮血塊排出，因此常被應用於舒緩因月經來時血塊排出不順所引起的痛經。王等(2008)曾提及生化湯、注射止痛劑均是護理人員在舒緩痛經時最常採用的方法之一。而也正因為生化湯具有活血的功能可能會使經期月經量過多的痛經患者症狀加重，因此經期月經量過多的痛經患者並不適合服用(王等，2008)。

四物湯自古以來即被認為是婦人病的聖藥，中醫師黃中瑀在2012年6月接受健康世界雜誌訪問時曾指出，四物常被用於處理婦女痛經的問題，而生理期後才是食用四物湯的最佳時機(引自RURU, 2012)，並且屬於熱性體質(容易口乾舌燥、易怒)、生理期異常、腸胃功能較弱、及身體正在發炎的痛經患者是不宜服用四物湯的(陳、謝，2012)。

當歸對於減輕經前症候群的疼痛、腹脹等症狀之減輕有其實效，(洪、楊等，2007)，林等(2005)則指出當歸適用於氣血虛弱的痛經患者。

謝(2012)在中華民國子宮內膜異位症婦女協會的以「痛經又不孕，子宮內膜異位症的中醫調養」演講及呂(2010)則都提到，溫熱療法(如薑棗紅糖茶)有助於體質虛寒的痛經婦女的痛經症狀改善，此類患者應同時搭配少吃寒涼性的食物(如冰品、涼飲、西瓜等)，多攝取溫熱性的食物。

由前述對於「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」的痛經舒緩應用相關文獻可知，「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」在中醫論症中對於痛經舒緩均有其實效，但其適用體質及應搭配的生活習性各異，因此痛經患者必須先在醫師指導下瞭解自身體質屬性，再配合生活習慣的調整搭配正確的方法使用，才能發揮自我照護舒緩痛經的療效並避免適得其反。

由本研究的問卷結果可知，不同痛經感受程度及不同痛經感受頻率者選擇痛經舒緩方式有顯著差異。由於不同痛經舒緩方式對於不同體質、病因者之痛經舒緩效果可能並不相同，因此，建議應針對不同體質、病因且不同痛經感受程度、不同痛經感受頻率者之適合的痛經舒緩方式更進一步的探討。

研究限制

本研究因採非隨機取樣，僅以台灣南部某醫護管理專科學校的女學生作為研究對象，因此在推論上將會受到限制。未來如能針對不同專業背景與年齡層的女性作更進一步的研究，則其結果將更具有推論性。此外，受限於時間及經費的限制，本研究並未針對受訪者在使用舒緩方法前後的痛經感受程度與痛經感受頻率進行資料蒐集，而僅紀錄有關受訪者當前的痛經感受程度與痛經感受頻率；因此，建議在未來的研究中，增加女學生採用舒緩方法與其對痛經感受頻率及感受程度之比較，使相關的研究建議能更周延及嚴謹。

建議

有痛經症狀者應積極藉由規律的運動、練氣功、瑜珈、靜坐、精神療法等方式紓解個人的內在與外在壓力，以有效降低痛經發生的頻率。宜養成正常睡眠的習慣，藉由充足的睡眠及減少熬夜以降低痛經之感受程度。應避免刺激性食物（如辣椒），以降低對痛經症狀發生時之疼痛感受程度。並可透過衛教宣導的方式，於醫院門診及學校進行系統性的痛經舒緩護理指導，以協助增加痛經患者對於減少痛經發生頻率及痛經症狀舒緩的知識，並進而自我照護，使痛經的發生及症狀獲得改善。

痛經患者必須先在醫師指導下瞭解自身體質屬性，再配合生活習慣的調整選擇合適的痛經舒緩方法，才能有效發揮自我照護舒緩痛經的療效。

未來能針對體質屬性不同之痛經者進行痛經感受頻率、及痛經感受度之進一步比較，以作為醫院門診及學校進行系統性的痛經舒緩護理指導之參考依據。

結論

本研究以台灣南部地區某專科學校586位女性學生為對象，探討影響其痛經之因素與舒緩方法。依據研究結果，體質屬性不同會影響女性的痛經感受頻率；生活習慣特性的不同對女性痛經感受程度亦呈現有顯著差異；另痛經患者使用「生化湯」、「四物豬血湯」、「當歸飲」、「薑棗紅糖茶」或「注射止痛劑」有助於舒緩其自覺痛經。

參考文獻

- 王慧玲、顏芳慧、黃 珊、馮詩涵、黃瑞珍、陳淑華 (2008)·護理人員痛經盛行率及自我處置方式·*榮總護理*, 26(1), 9-17。[Wang, H. L., Yen, F. H., Huang, S., Feng, S. H., Huang, J. C., & Chen, S. H. (2008). The prevalence rate of dysmenorrhea among the nursing staffs and the associated self-treatments. *VGH Nursing*, 26(1), 9-17.]
- 吳龍源 (2009)·痛經的病因病機及中醫辨證分型治療文獻探討·*北市中醫會刊*, 15(2), 29-41。[Wu, L. Y. (2010). Dysmenorrhea: A study on its etiology, pathomechanism, and literature of traditional Chinese medicine (TCM) pattern identification and treatment administration. *Taipei Journal of Chinese Medicine*, 15(2), 29-41.]
- 吳龍源、彭文煌、陳志芳、蔡 魯、張照敏、蔡美霞、楊萬清 (2010)·中醫門診痛經患者臨床中藥方劑用藥頻率與形態分析·*中醫藥研究論叢*, 13(2), 99-123。[Wu, L. Y., Peng, W. H., Chen, C. F., Tsai, L., Chang, C. M., Tsai, M. H., ... Yang, W. C. (2010). Frequency and pattern of clinical application of Chinese medicine prescriptions for dysmenorrhea. *The Taipei Researches of Traditional Chinese Medical Journal*, 13(2), 99-123.]
- 呂萬安 (2010)·痛經的預防與治療·*中醫藥研究論叢*, 13(1), 101-109。[Lu, W. A. (2010). Prevention and treatment of dysmenorrhea in traditional Chinese medicine. *The Taipei Researches of Traditional Chinese Medical Journal*, 13(1), 101-109.]
- 李翠容、羅頌平 (2010)·痛經中西醫研究概況·*臺灣中醫科學雜誌*, 5(1), 24-31。[Lee, C. R., & Luo, S. P. (2010). Survey of dysmenorrhea in Chinese and western medicine. *Science Journal of Taiwan Traditional Chinese Medicine*, 5(1), 24-31.]
- 林淑娟、賴盈潔、李韻雯、江梅鈴、許瑞芸、陳麗麗 (2005)·從中醫觀點探討痛經的自我照護方法·*長庚護理*, 16(1), 66-72。[Lin, S. C., Lai, Y. J., Li, Y. W., Chiang, M. L., Xu, J. Y., & Chen, L. L. (2005). Self-care for dysmenorrhea from the perspective of traditional Chinese medicine. *Chang Gung Nursing*, 16(1), 66-72.]
- 邱敏惠、王秀紅 (2004)·護校女生經痛與月經態度關係之探討·*護理雜誌*, 51(4), 45-52。doi:10.6224/JN.51.4.45 [Chiou, M. H., & Wang, H. H. (2004). The relationship between dysmenorrhea and menstrual attitudes

- among female students in vocational nursing schools. *The Journal of Nursing*, 51(4), 45 – 52.]
- 洪毓珮、楊育書、黃頌儼、傅元聰、蔡欣潔、吳宏乾 (2007)·痛經的中醫治療文獻探討·*台灣中醫醫學雜誌*, 5(2), 56 – 68。[Hung, Y. P., Yang, Y. S., Huang, S. Y., Fu, Y. T., Tsai, A., & Wu, H. C. (2007). Review of dysmenorrheal treatment by Chinese medicine. *Taiwan Journal of Chinese Medicine*, 5(2), 56 – 68.]
- 洪嫩惠、賴裕和、張明揚 (2007)·續發性經痛婦女的經痛經驗與希望之相關探討·*長庚護理*, 18(2), 147 – 155。[Hung, M. H., Lai, Y. H., & Chang, M. Y. (2007). Exploring relationships among the dysmenorrhea experience and hope in women with secondary dysmenorrhea. *Chang Gung Nursing*, 18(2), 147 – 155.]
- 孫巍巍、張俊學 (2000)·辨證分型治療痛經·*山東中醫雜誌*, 19(3), 153 – 154。(中國)[Shun, W. W., & Chang, C. H. (2000). Pattern identification and treatment of dysmenorrhea. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*, 19(3), 153 – 154. (China)]
- 高瑞青 (2007)·痛經之中醫藥療法·*台灣中醫臨床醫學雜誌*, 13(1), 37 – 40。[Gao, R. Q. (2007). Dysmenorrhea and Chinese medicinal therapy. *Taiwan Journal of Clinical Chinese Medicine*, 13(1), 37 – 40.]
- 寇惠英 (1999)·調經止痛湯治療原發性痛經92例·*陝西中醫*, 20(5), 205。(中國)[Kou, H. Y. (1999). Review of 92 cases that use traditional medicinal soup therapy to relieve dysmenorrheal pain. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 20(5), 205. (China)]
- 張家蓓 (2011)·論經痛的中醫治療·*北市中醫會刊*, 17(1), 93 – 99。[Chang, J. B. (2011). Chinese medicine treatment of menstrual pain. *Taipei Journal of Chinese Medicine*, 17(1), 93 – 99.]
- 郭建志 (無日期)·經痛之中醫治療·取自 <http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=24744> [Kuo, C. C. (n.d.). Chinese medicinal treatment of dysmenorrhea. Retrieved from <http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=24744>]
- 陳忠潤、謝佳蓉 (2012)·清熱利濕法治療痛經·*台灣中醫臨床醫學雜誌*, 18(2), 1 – 7。[Chen, C. Y., & Hsieh, C. J. (2012). Case report: Acupuncture and Tui-Na for carpal tunnel syndrome. *Taiwan Journal of Clinical Chinese Medicine*, 18(2), 1 – 7.]
- 湯振青、林鏡川、蘇世斌 (2010)·原發性經痛的診斷與治療·*家庭醫學與基層醫療*, 25(6), 237 – 242。[Tang, C. C., Lin, C. C., & Su, S. B. (2010). Diagnosis and treatment of primary dysmenorrhea. *Family Medicine & Primary Medical Care*, 25(6), 237 – 242.]
- 楊淑媚、蕭陳德 (2009)·痛經中醫治療病例報告·*中醫婦科醫學雜誌*, 12, 14 – 19。[Yang, S. M., & Hsiao, C. D. (2009). Clinical report of dysmenorrheal treatment with Chinese medicine. *Journal of Traditional Chinese Gynecology Medicine*, 12, 14 – 19.]
- 萬琦、林麗君、郭憲文、賴東淵、劉波兒 (2010)·耳穴貼壓對青少年原發性痛經之成效初探·*中西醫結合護理雜誌*, 1(1), 55 – 64。[Wan, Q., Lin, L. C., Kuo, H. W., Lai, D. Y., & Liu, P. E. (2010). Auricular acupressure for dysmenorrhea. *Integrative Nursing*, 1(1), 55 – 64.]
- 廖振凱、陳曉萱、方瑞琪、李盛豪、賴榮年 (2011)·子宮內膜異位症術後仍痛經的中醫治療·*北市醫學雜誌*, 8(4), 62 – 71。[Liao, C. K., Chen, H. H., Fang, R. C., Lee, S. H., & Lai, J. N. (2011). Treating persistent dysmenorrhea after post-operation endometriosis using traditional Chinese medicine. *Taipei City Medicine Journal*, 8(4), 62 – 71.]
- 謝佳蓉 (2012)·痛經又不孕，子宮內膜異位症的中醫調養·於高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部、中華民國子宮內膜異位協會主辦，*子宮內膜異位症座談會*·高雄市：高雄醫學大學附設中和紀念醫院。[Hsieh, C. J. (2012). Dysmenorrhea and infertility – Treating endometriosis with Chinese medicine. *Endometriosis. Symposium conducted at a meeting of the KMHU and Endometriosis Association, Taiwan, Kaohsiung City, Taiwan, ROC.*]
- 魏佳俐、林君穎、陳秀蘭、楊行義、蔡英傑 (2009)·中草藥複方精油MA3B緩解經痛之研究·*傳統醫學雜誌*, 20(1), 133 – 141。[Wei, C. L., Lin, C. Y., Chen, H. L., Yang, H. Y., & Tsai, Y. C. (2009). A study of the effectiveness on relieving dysmenorrhea by herbal compound essential oil MA3B. *The Journal of Traditional Medicine*, 20(1), 133 – 141.]
- RURU. (2012)·調經、保元氣，來杯四物藥膳吧！專訪萬芳醫院傳統醫學科黃中瑀主任·*健康世界*, 318, 52 – 55。[RURU. (2012). The secret of menstruation care – A cup of Siwu soup! An interview with Chung-Yu Huang, Wan Fang Hospital's chief for traditional medicine. *Health World*, 318, 52 – 55.]
- Banikarim, C., Chacko, M. R., & Kelder, S. H. (2000). Preva-

- lence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(12), 1226–1229. doi:10.1001/archpedi.154.12.1226
- Bertoni, J. M., Busby, L. C., Crespo, A., Dixon, D., Dutton, L. L., & Ennis, G. (2001). *Professional guide to signs & symptoms* (3rd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
- Chen, C. K., Lin, C., Hou, T. H., Wang, S. H., & Lin, H. M. (2010). A study of operating room scheduling that integrates multiple quantitative and qualitative objectives. *The Journal of Nursing Research*, 18(1), 62–74. doi:10.1097/JNR.0b013e3181d0365f
- Chen, C. K., Lin, C., Wang, S. H., & Hou, T. H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *The Journal of Nursing Research*, 17(3), 199–211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b
- Chen, F. P., Kung, Y. Y., Chen, Y. C., Jong, M. S., Chen, T. J., Chen, F. J., & Hwang, S. J. (2008). Frequency and pattern of Chinese herbal medicine prescriptions for chronic hepatitis in Taiwan. *Journal of Ethnopharmacology*, 117(1), 84–91. doi:10.1016/j.jep.2008.01.018
- Chen, H. M., & Chen, C. H. (2004). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 380–387. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03236.x
- Gordley, L. B., Lemasters, G., Simpson, S. R., & Yin, J. H. (2000). Menstrual disorders and occupational, stress, and racial factors among military personnel. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42(9), 871–881. doi:10.1097/00043764-200009000-00005
- Hsieh, C. H., Gau, M. L., Mao, H. C., & Li, C. Y. (2004). The development and psychometric testing of a self-care scale for dysmenorrhic adolescents. *The Journal of Nursing Research*, 12(2), 119–130. doi:10.1097/01.JNR.0000387495.01557.aa
- Hsu, C. S., Yang, J. K., & Yang, L. L. (2003). Effect of a dysmenorrheal Chinese medicinal prescription on uterus contractility in vitro. *Phytotherapy Research*, 17(7), 778–783. doi:10.1002/ptr.1235
- Jarrett, M., Heitkemper, M. M., & Shaver, J. F. (1995). Symptoms and self-care strategies in women with and without dysmenorrhea. *Health Care for Women International*, 16(2), 167–178. doi:10.1080/07399339509516167
- Lathe, P., Mignini, L., Gray, R., Hills, R., & Khan, K. (2006). Factors predisposing women to chronic pelvic pain: Systematic review. *BMJ*, 332, 749–755. doi:10.1136/bmj.38748.697465.55
- McEvoy, M., Chang, J., & Coupey, S. M. (2004). Common menstrual disorders in adolescence: Nursing interventions. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(1), 41–49.
- Morrow, C., & Naumburg, E. H. (2009). Dysmenorrhea. *Primary Care Clinics in Office Practice*, 36(1), 19–32. doi:10.1016/j.pop.2008.10.004
- Sulak, P. J. (2003). Should your patient be on extended-use OCs? *Contemporary OB/GYN*, 48(9), 34–46.
- Yeh, M. L., Chen, H. H., Chang, C. I., & Kuo, C. H. (2005). Comparative study on plasma levels of free radicals between adolescents with or without dysmenorrhea. *The Journal of Health Sciences*, 7(1), 30–42.

Dysmenorrhea: A Study of Affected Factors and Approaches to Relief Among Female Students at a College in Southern Taiwan

Chung-Kuang Chen^{1*} • Ya-Pei Huang² • Hsun-Lang Fang³ • Ya-Yu Huang⁴

¹PhD, Assistant Professor, Center of General Education and Director, Library, Min-Hwei College of Health Care Management; ²Student, Department of Cosmetic Science, Chang-Gung University of Science and Technology; ³PhD, Assistant Professor and Vice Chairperson, Department of Beauty and Health Care, Min-Hwei College of Health Care Management; ⁴Student, Department of Nurse, Min-Hwei College of Health Care Management.

Abstract

Background: Dysmenorrhea is a major problem in the general gynecology clinic. It causes discomfort among health-care staffs and significant losses in terms of time and finances.

Purpose: The purpose of this study was to determine the affected factors of dysmenorrhea and evaluate the self-perceived efficacy of relief methods.

Methods: A cross-sectional research design was used to collect data. Participants included 586 female students enrolled at a college in southern Taiwan. Data was analyzed using a *t*-test, one-way ANOVA, and Scheffe test.

Results: Traditional Chinese medicine pattern identifications related significantly to dysmenorrhea frequency perception. Lifestyle characteristics related significantly to dysmenorrhea level perception. Using shenghua decoction, siwu and pig blood decoction, Angelica drink, ginger, ziziphus jujube, brown sugar tea, and analgesics all related significantly to dysmenorrhea relief efficacy.

Conclusions / Implications for Practice: Strategies found to help relieve dysmenorrhea level perception include increasing the duration and regularity of sleep and avoiding the consumption of pungent foods. Seeking and adhering to physician recommendations can also increase dysmenorrhea self-care efficacy. Dysmenorrhea-relief courses should be improved in hospitals and schools to assist women to self-manage dysmenorrhea more effectively.

Key Words: dysmenorrhea, menstruation, menstrual distress questionnaire (MDQ).

Accepted for publication: April 25, 2013

*Address correspondence to: Chung-Kuang Chen, No. 1116, Zhongshan E. Rd. Sec. 2, Liuying Township, Tainan County 73658, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 622-6111 ext. 686; E-mail: chenck@mail.mhchcm.edu.tw