

# 加味清中汤联合脱敏治疗过敏性结膜炎疗效

王晓娟

(北京中医药大学第三附属医院密云院区中医眼科, 北京, 101500)

**摘要:**目的 观察加味清中汤联合脱敏治疗过敏性结膜炎疗效的影响。方法 选取 2020 年 3 月—2022 年 3 月北京中医药大学第三附属医院密云院区收治的 100 例过敏性结膜炎患者为研究对象, 根据治疗方法分为观察组与对照组, 每组 50 例。对照组采用脱敏治疗, 观察组在脱敏治疗的基础上联合加味清中汤治疗, 比较两组治疗效果、炎症因子水平、泪膜功能、临床症状。结果 观察组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者白细胞介素 (IL)-5、IL-4、IL-8、肿瘤坏死因子 (TNF- $\alpha$ ) 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 IL-5、IL-4、IL-8、TNF- $\alpha$  水平均降低, 且观察组患者 IL-5、IL-4、IL-8、TNF- $\alpha$  水平降低幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者的角膜荧光素染色 (FL) 评分、泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌试验 (SIT) 结果比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者 FL 评分降低, SIT、BUT 水平升高, 且治疗后观察组患者以上指标变化幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者结膜充血、分泌物增多、眼氧、流泪等症状评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者结膜充血、分泌物增多、眼氧、流泪等症状评分均降低, 且治疗后观察组患者以上指标评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 给予过敏性结膜炎患者加味清中汤联合脱敏治疗, 能提高治疗效果, 减轻炎症反应, 促进泪膜功能、临床症状的改善, 值得临床应用。

**关键词:** 加味清中汤; 脱敏; 过敏性结膜炎; 疗效; 炎症因子

中图分类号: R777.31 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2023)-11-0032-04

## Effect of Jiawei Qingzhong Decoction Combined with Desensitization on Allergic Conjunctivitis

WANG Xiao-juan

(Ophthalmology of TCM, Miyun Hospital, the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101500, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Jiawei Qingzhong Decoction combined with desensitization on allergic conjunctivitis. **Methods** A total of 100 patients with allergic conjunctivitis (from March 2020 to March 2022) admitted to Miyun Hospital, the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine were selected and divided into control group (50 cases) and observation group (50 cases). The control group was treated with desensitization, and the observation group was treated with Jiaweiqingzhong Decoction on the basis of desensitization treatment. The therapeutic effect, inflammatory factors, tear film function and clinical symptoms were observed. **Results** The effective rate of observation group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). The levels of IL-5, IL-4, IL-8 and TNF- $\alpha$  were not significantly different between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). The levels of IL-5, IL-4, IL-8 and TNF- $\alpha$  were all decreased between the two groups after treatment, and the above indexes in the observation group were reduced more than that in the control group after treatment. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the levels of FL, SIT and BUT between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of FL decreased and SIT and BUT increased between the two groups, and the change range of the above indexes in the observation group was greater than that in the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no statistical significance in symptom scores of conjunctival congestion, increased secretions, ocular oxygen and tears between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, symptom scores of conjunctival congestion, increased secretions, ocular oxygen and tears between the two groups were decreased, and after treatment, the above index scores of the observation group were lower than that of the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Jiawei Qingzhong Decoction combined with desensitization treatment for patients with allergic conjunctivitis can improve the therapeutic effect, reduce inflammation, promote the improvement of tear film function and clinical symptoms, which is worth reference.

**Keywords:** Jiawei Qingzhong Soup; desensitization; allergic conjunctivitis; efficacy; inflammatory factor

过敏性结膜炎临床发生率较高,主要为外界的致敏源对眼部结膜组织形成刺激,进而导致的超敏性免疫反应<sup>[1]</sup>。患者发病后会出现各种症状与体征,如眼部瘙痒、流泪、眼部异物感等,还可能导致角膜感染的发生,对其视力造成影响<sup>[2-3]</sup>。在疾病治疗中,局部滴眼液点眼为西医主要治疗方式,临床普遍使用的药物较多,能够在短时间内发挥效果,但临床应用过程中发现,其维持的时间并不长,并且具有较高的复发率,同时很多滴眼液中存在防腐剂,药物的长时间应用容易引起角膜以及结膜功能异常,导致各种不良反应的发生<sup>[4]</sup>。糖皮质激素在疾病治疗中也应用较多,但是长时间作用于眼部会导致眼部并发症的发生,如眼压升高、白内障等<sup>[5-6]</sup>。特异性免疫治疗又叫做脱敏治疗,其主要应用于各种变应性疾病的治疗中,能够考虑到疾病发生的原因并开展针对性的治疗<sup>[7]</sup>。同时中药在过敏性结膜炎的治疗中逐渐被重视,加味清中汤具有健脾和胃、清化湿热、祛风止痒等作用,联合应用效果较好,需要进行进一步研究,为过敏性结膜炎治疗提供依据<sup>[8]</sup>。本研究选取过敏性结膜炎患者 100 例,观察加味清中汤联合脱敏治疗过敏性结膜炎的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月—2022 年 3 月北京中医药大学第三附属医院密云院区收治的 100 例过敏性结膜炎患者为研究对象,根据治疗方法分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 20~65 岁,平均年龄(42.38±2.47)岁;病程 0.5~6.0 年,平均病程(3.27±1.12)年。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 21~66 岁,平均年龄(41.93±2.64)岁;病程 0.6~7.0 年,平均病程(3.58±1.23)年。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究经北京中医药大学第三附属医院密云院区医学伦理委员会批准。患者均签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合过敏性结膜炎诊断标准<sup>[9]</sup>,为湿热夹风型;②近 1 个月内未使用全身药物或局部点眼治疗;③精神正常。

排除标准:①对本研究药物过敏;②存在其他眼表或眼底病变;③存在会危及生命的原发性疾病;④合并影响眼部的全身性疾病。

### 1.3 方法

对照组采用脱敏治疗,给与粉尘螨滴剂(生产企业:浙江我武生物科技股份有限公司,国药准字 S20060012,规格:每瓶 2 mL)口服,1~4 周需要服用对应粉尘螨滴剂的 1~4 号,1 号蛋白浓度 1  $\mu\text{g/mL}$ ,2 号蛋白浓度 10  $\mu\text{g/mL}$ ,3 号蛋白浓度 100  $\mu\text{g/mL}$ ,4 号蛋白浓度 333  $\mu\text{g/mL}$ ,每周 1~7 d 剂量分别为 1、2、3、4、5、6、8 滴,治疗第 5 周继续口服粉尘螨

滴剂 4 号,1 次/d,3 滴/次,治疗第 6 周时服用粉尘螨滴剂 5 号,蛋白浓度 1 000  $\mu\text{g/mL}$ ,1 次/d,2 滴/次,并且维持剂量持续服用,治疗 2 个月。

观察组在脱敏治疗基础上加用中药复方加味清中汤,药物组成:草豆蔻 15 g,半夏 15 g,地肤子 10 g,黄连 10 g,菊花 10 g,茯苓 15 g,栀子 15 g,白鲜皮 10 g,陈皮 6 g,桑叶 10 g,炙甘草 6 g。以上药物统一煎熬,300 mL/剂,1 剂/d,分早晚 2 次服用,治疗 2 个月。

### 1.4 观察指标

①比较两组患者临床症状评分。临床症状包括结膜充血、分泌物增多、眼痒、流泪,采用 0~3 分评分制,0 分为无,1 分为偶尔,2 分为有时,3 分为经常,评分越低症状越轻。

②比较两组患者炎症因子水平。采集清晨空腹静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 的速度进行离心处理,时间为 10 min,之后分离血清,并且将其保存于 -20  $^{\circ}\text{C}$  的环境中,通过 ELISA 法检测白细胞介素(IL)-5、IL-4、IL-8、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )水平。

③比较两组患者泪膜功能。角膜荧光素染色(FL)检查时需要通过裂隙灯在钴蓝色光下对角膜上皮着色情况进行观察,4 个象限,根据各象限有无着色进行计分,范围 <1/3 时为 1 分,<1/2 时为 2 分,>1/2 时记为 3 分。泪液分泌试验(SIT)正常值为(10~15)mm/5 min,阳性为 <10 mm/5 min,强阳性为 <5 mm/5 min。泪膜破裂时间(BUT)检查正常为 >10 s,泪膜不稳定为 <10 s,测量 3 次取平均值<sup>[9]</sup>。

④比较两组患者治疗效果。按照疗效指数( $n$ )=[(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分] $\times$ 100%,显效:症状体征基本消失, $n\geq 70\%$ ;有效:症状体征有所缓解, $30\%\leq n<70\%$ ;无效:症状体征没有明显改善, $n<30\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times$ 100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料通过( $\bar{x}\pm s$ )进行表示,采用  $t$  检验;计数资料通过 [ $n(\%)$ ] 进行表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	16(32.00)	25(50.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	50	25(50.00)	23(46.00)	2(4.00)	48(96.00)
$\chi^2$					5.005
$P$					0.025

### 2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前,两组患者 IL-5、IL-4、IL-8、TNF- $\alpha$  水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者 IL-5、IL-4、IL-8、TNF- $\alpha$  水平均降低,且观察组患者以上指标降低幅度

表 2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-5 (pg/mL)		IL-4 (pg/mL)		IL-8 (ng/mL)		TNF- $\alpha$ (ng/mL)	
		治疗前	治疗 2 个月	治疗前	治疗 2 个月	治疗前	治疗 2 个月	治疗前	治疗 2 个月
对照组	50	15.38 $\pm$ 2.14	7.93 $\pm$ 2.12*	18.62 $\pm$ 3.62	9.73 $\pm$ 2.14*	47.92 $\pm$ 10.62	33.29 $\pm$ 6.83*	31.84 $\pm$ 4.83	18.23 $\pm$ 2.36*
观察组	50	15.29 $\pm$ 2.53	6.11 $\pm$ 1.74*	18.74 $\pm$ 3.57	7.12 $\pm$ 1.26*	47.34 $\pm$ 9.82	26.83 $\pm$ 5.34*	31.47 $\pm$ 4.61	14.29 $\pm$ 2.15*
<i>t</i>		0.192	4.692	0.166	7.431	1.168	5.268	0.391	8.726
<i>P</i>		0.848	<0.001	0.867	<0.001	0.245	<0.001	0.696	<0.001

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者治疗前后泪膜功能比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FL (分)		SIt (mm)		BUT (s)	
		治疗前	治疗 2 个月	治疗前	治疗 2 个月	治疗前	治疗 2 个月
对照组	50	8.73 $\pm$ 1.83	5.38 $\pm$ 1.27*	5.38 $\pm$ 0.73	7.39 $\pm$ 1.26*	3.58 $\pm$ 0.83	6.29 $\pm$ 1.93*
观察组	50	8.27 $\pm$ 1.65	2.37 $\pm$ 0.72*	5.40 $\pm$ 0.68	10.28 $\pm$ 1.74*	3.47 $\pm$ 0.77	10.82 $\pm$ 1.59*
<i>t</i>		1.320	14.579	0.141	9.512	0.687	12.809
<i>P</i>		0.189	<0.001	0.887	<0.001	0.493	<0.001

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前后临床症状评分对比

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	结膜充血		分泌物增多		眼痒		流泪	
		治疗前	治疗 2 个月						
对照组	50	2.12 $\pm$ 0.54	1.04 $\pm$ 0.32*	2.07 $\pm$ 0.64	1.92 $\pm$ 0.23*	2.15 $\pm$ 0.52	1.88 $\pm$ 0.23*	2.28 $\pm$ 0.53	1.94 $\pm$ 0.20*
观察组	50	2.18 $\pm$ 0.61	0.62 $\pm$ 0.17*	2.15 $\pm$ 0.51	1.48 $\pm$ 0.11*	2.21 $\pm$ 0.47	0.84 $\pm$ 0.12*	2.35 $\pm$ 0.36	1.45 $\pm$ 0.10*
<i>t</i>		0.521	8.196	0.691	12.203	0.605	28.347	0.773	15.495
<i>P</i>		0.604	<0.001	0.491	<0.001	0.546	<0.001	0.442	<0.001

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组患者治疗前后泪膜功能比较

治疗前, 两组患者 FL 评分、SIt、BUT 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组患者 FL 评分降低、SIt、BUT 水平升高, 且观察组患者以上指标变化幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组患者治疗前后临床症状评分比较

治疗前, 两组患者结膜充血、分泌物增多、眼痒、流泪等临床症状评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者结膜充血、分泌物增多、眼痒、流泪等临床症状评分均降低, 且观察组患者以上指标评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

脱敏治疗存在较多的方式, 其中最具有代表性的一种方式就是粉尘螨滴剂。中医学认为, 过敏性结膜炎的发生与风、热、湿、肝虚血少有着很大的联系, 同时患者发病后眼部瘙痒症状的出现与风邪有着密切联系<sup>[10-11]</sup>。因此, 在过敏性结膜炎治疗中能够利用中医学独特的优势进行治疗, 促进相关症状的改善, 主要治疗方式为中药内服<sup>[12]</sup>。粉尘螨滴剂能使人体淋巴细胞脱颗粒的改变有效降低, 促进机体免疫力的改善。加味清中汤中半夏具有健脾助运、调中和胃功效, 草豆蔻能够除燥湿化浊, 而且能够调畅契机, 茯苓能够祛邪扶正, 栀子具有解三焦湿热、引湿热下趋膀胱的功效, 白鲜皮、地肤子有利于清热利湿、祛风止痒, 陈皮具有理气健脾燥湿的功效, 桑

叶、菊花能够疏散风热、清肝明目, 同时对散湿渗湿具有促进作用, 炙甘草对以上药物发挥调和作用<sup>[13]</sup>。

过敏性结膜炎主要为由局部组织发生变态反应所引起, 患者发病后会出现炎症反应, 同时其也是患者病情严重程度判断的重要标准<sup>[14]</sup>。本研究结果中, 经加味清中汤联合脱敏治疗, 患者各炎症因子水平明显降低, 优于单一脱敏治疗, 表明联合用药能改善患者炎症因子, 减轻炎症反应, 对病情改善具有积极作用。分析其原因在于, 半夏、陈皮具有较好的抗感染作用, 地肤子、黄连能发挥明显的抗菌效果, 而且黄连对急性慢性炎症具有抑制作用, 菊花能发挥抗菌、抗感染等效果, 白鲜皮能解毒、抗真菌<sup>[15]</sup>。

结膜在受到外界环境中抗原的影响时会导致结膜过敏反应, 同时机体接触变应原后在相关作用下会导致大量炎症因子释放, 进一步对结膜上皮细胞以及杯状细胞造成影响, 出现内层黏液层缺乏的情况, 进而使得内层稳定性降低, 影响患者泪膜功能。本研究结果中, 经加味清中汤联合脱敏治疗, 患者泪膜功能各指标明显改善, 优于单一脱敏治疗, 表明联合用药能改善患者泪膜功能, 促进泪膜稳定性, 减轻病情严重程度。原因为所用药物中桑叶具有清肝明目功效, 用于目赤昏花患者中效果显著, 菊花能起到清热明目的功效<sup>[12]</sup>。

过敏性结膜炎主要表现为眼痒、分泌物增多、结膜充血、流泪等, 各种症状会给患者带来严重的不适感, 不仅影响正常生活, 还不利于其心理健康, 因此, 在疾病治疗中需要对患者症状的改善加以重视, 减少疾病给患者带来的不良影响<sup>[16]</sup>。

本研究结果中,经加味清中汤联合脱敏治疗,可以显著提高疗效,患者临床症状各评分明显降低,优于单一脱敏治疗,表明联合用药能减轻患者临床症状,缓解患者不适感,减少疾病带来的不良影响,从而提高治疗效果。地肤子具有祛风止痒的功效。现代药理学表明,该药能减轻皮肤瘙痒症状,栀子在目赤肿痛治疗中效果较好,能改善患者相关眼部症状,而且与菊花联合应用能取得更好的效果,白鲜皮具有较好的止痒效果<sup>[17]</sup>。

综上所述,给予过敏性结膜炎患者加味清中汤联合脱敏治疗,能提高治疗效果,减轻炎症反应,促进泪膜功能、临床症状的改善,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 赵文燕. 双氯芬酸钠滴眼液相结合奥洛他定滴眼液用药治疗方式在过敏性结膜炎患者中使用的治疗意义分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 138-140.
- [2] 田歌, 钟舒阳, 彭崇信, 等. 氯雷他定联合双氯芬酸钠滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床价值[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(3): 421-425.
- [3] 牟敬锋, 曾丹, 余淑苑, 等. 深圳地区儿童过敏性结膜炎与大气细颗粒物浓度的时间序列研究[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(8): 608-614.
- [4] 汤莉娜. 综合护理干预对冠心病患者SF-36评分、自我效能、认知度及社会支持的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(11): 1238-1240.
- [5] 王禹燕, 阎闯, 李怡, 等. 调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(2): 343-346.
- [6] 李攀, 寇婷, 王美艳. 普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼

液对过敏性结膜炎患者体液免疫功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 26(24): 3642-3644.

- [7] 邓镜业, 谢欢欢, 张凤梨. 过敏性疾病患者过敏原检测及尘螨脱敏治疗效果研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(33): 186-188.
- [8] 裴玉喜, 汪琳, 吕海江. 加味清中汤联合色甘酸钠滴眼液对过敏性结膜炎患儿ECP、TSLP的影响[J]. 新中医, 2022, 54(7): 46-50.
- [9] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1314-1317.
- [10] 彭清华. 中医眼科学(第9版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 126-127.
- [11] 张光红, 莫国艳, 黄蓉, 等. 中药超声雾化治疗季节性过敏性结膜炎的效果及其对泪膜稳定性的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(3): 128-131, 150.
- [12] 孙宏睿, 马琴, 戴乐舒, 等. 川椒方含药血清对过敏性结膜炎组胺及白细胞介素-6的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3610-3612.
- [13] 麦联任, 曾微微, 谢红丹. 加味清中汤治疗上腹痛综合征脾胃湿热证的临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(2): 255-260.
- [14] 陈立浩, 姚小磊, 彭清华, 等. 探讨过敏性结膜炎的中医治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(7): 501-503, 517.
- [15] 吴爱华, 张璐焯, 刘益达, 等. 加替沙星联合普拉洛芬治疗细菌性结膜炎的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 中国病原生物学杂志, 2021, 16(4): 466-469.
- [16] 李丹玉, 陈曦, 宋剑涛, 等. 新解川椒在川椒方治疗过敏性结膜炎中的作用[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(10): 806-809.
- [17] 方震, 翁文忠, 王钦彪. 玉屏风加减联合西药治疗过敏性结膜炎的疗效及安全性meta分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(16): 136-139, 157.

## 中药穴位贴敷加红外线照射治疗血瘀型原发性痛经的效果研究

郑素霞

(东明县中医医院妇产科, 山东 菏泽, 274500)

**摘要:**目的 探究中药穴位贴敷加红外线照射治疗血瘀型原发性痛经的临床效果和使用价值。方法 选取2020年8月—2022年10月东明县中医医院收治的血瘀型原发性痛经患者48例,按照随机数表法分为对照组(24例,使用布洛芬缓释胶囊治疗)和观察组(24例,加以中药穴位贴敷联合红外线照射治疗)。以中医证候积分、疼痛评分、子宫动脉血流动力学指标、治疗有效率评价两组治疗效果。结果 两组患者在接受治疗后均取得一定效果,但观察组在采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗后,其中医证候积分、疼痛评分及子宫动脉血流动力学指标均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在血瘀型原发性痛经患者治疗过程中,采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗能取得较佳的效果,可改善其症状,缓解其疼痛,改善其子宫动脉血流动力学指标。

**关键词:** 血瘀型原发性痛经; 中药穴位贴敷; 红外线照射; 子宫动脉血流动力学

**中图分类号:** R271.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0035-04

痛经是指女性在月经期前后或月经期发生的下腹剧痛、

**作者简介:** 郑素霞(1972—),女,汉族;籍贯:山东省菏泽市,本科,主治医师,研究方向:妇产科。

坠胀,部分病人还会伴随腰酸,严重时伴随呕吐、腹泻、脸色苍白,甚至晕厥,按照原因一般可分成原发性和继发性两大类。疼痛一般与精神有关,是指不并发有性器官等实质性