

痛经患者的疾痛体验与身体实践

——一项基于疾痛叙事理论的研究

许佳桐

内蒙古师范大学 内蒙古呼和浩特 010000

摘要：痛经作为妇科常见病，有着病因复杂，易反复发作的特点，本文从疾痛叙事的研究角度出发，采用深度访谈的研究方法，关注痛经患者的疾痛体验和身体实践，探究痛经女性在就医治疗和日常护理中受到哪些因素的影响，采取了何种应对策略，以及包含痛经体验在内，以月经为代表的女性身体实践对她们的日常生活和身心认知带来了怎样的影响。

关键词：疾痛叙事；痛经；女性

痛经是指女性行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀，伴腰酸或其他不适，程度严重者影响生活和工作质量。医学上将痛经分为原发性痛经和继发性痛经，原发性痛经指无盆腔器质性病变的痛经，占痛经90%以上，发病机制尚不清楚，继发性痛经由盆腔器质性病变引起。痛经作为女性特有的慢性病、常见病，存在着数量庞大的患病群体，但由于社会性别文化和医疗条件限制等原因，痛经患者在治疗过程中往往会遇到诸多阻碍与不便。相关研究表明，将痛经日常化，轻视痛经的社会文化影响了医生对患者病情的重视程度和诊断方式，患者倾向于自我护理而非寻求医疗帮助，医护人员和患者周围的社会关系也强化着这一观念。

本研究采用深度访谈的研究方法，通过滚雪球法选取23名受访者，所有受访者均在充分知晓本研究目的、内容及资料用途的前提下自愿参与。本文关注痛经女性的疾痛体验与表达，探究痛经女性在医疗护理过程中受到了哪些因素的影响，采取了何种应对策略，以及包含痛经体验在内，以月经体验为代表的女性身体经验对她们的日常生活和身心认知带来了怎样的影响。

一、循环重演的疾痛体验

相较于其他慢性疾病，痛经患者的疾痛叙事通常不以确诊为明确时间节点，相当一部分痛经患者没有确诊经历，仅进行自我护理，一些患者认为痛经不属于应当

进行正规治疗的“病”，也不认同“病人”的身份定位。痛经患者的疾痛叙事通常围绕几次代表性的发作经历，部分受访者能够提炼出相对清晰的病情转变时间或事件节点，形成阶段化叙事。本次研究收集到的案例中，痛经发作通常都伴随着呕吐，肠胃不适，腰腿酸痛等复合症状，部分患者提到“对月经产生烦躁和抵触感”，“产生了心理阴影”，症状相对较轻或得到有效控制的患者更多讲述了自己护理经验，或目睹身边人痛经发作的经历。受访人玖玖从21岁开始痛经，开始痛经后，她每次都会提前查看经期准备止痛药，“身上不敢没有止痛药”，第一次痛经的经历让她尤其印象深刻。

“当时刚下课，感觉肚子有点疼，没当回事，当时也知道要来姨妈了，走着走着，疼痛越来越严重，我开始冒汗，腿麻走不了路，从来没觉得教室到宿舍的距离那么长，差点晕在路上，回去后吃了布洛芬，结果还吐了，在止痛药起效前的那段时间，我第一次萌生不想活了的念头，太痛苦了，而且还伴随着恶心，随时都想吐，痛经和难受大概持续了两个小时，即使过了三年，那种感觉依然印象深刻。”

痛经与其他经期症状的关联性叙述是痛经疾痛叙事中的一个显著特点，患者提到痛经时自主将问题发散到其他与月经有关的身体症状上，强调不仅是痛经，经前情绪低落等问题也对她们造成了很大影响，经前期综合征造成的焦虑，抑郁等情绪加重了患者对于即将到来的痛经的忧虑情绪，经期的身体痛苦也会产生情绪压力，形成了身心症状互嵌互构的局面。

痛经患者在生活中很少被冠以病人的身份，一方面，

作者简介：许佳桐（2001年10月），女，汉族，内蒙古呼和浩特人，内蒙古师范大学民族学硕士在读，研究方向：民族学理论与应用。

将痛经正常化,日常化的思维有助于患者将痛经融入日常生活进程,增强治疗护理信心,采取积极应对策略,另一方面,痛经知识的匮乏导致了歧视现象,影响患者的社会评价,增加了患者的心理压力。伯里在《作为人生进程破坏的慢性病》中提出,慢性病导致了患者行动受限,造成了社会劣势,使患者的人生计划和社会关系受到影响。在痛经患者的情况中,患者在经期外的时间不受症状影响,个体对发作和结束的时间具有一定的预见性,同时,原发性痛经患者在长期适应的过程中积累了自我护理知识,身心认知也做出了适应性改变,总的来说,痛经患者的疾痛叙事并不符合“破坏人生进程”的描述。

痛经造成的影响既有“麻烦”和“限制”,也有“阴影”或“障碍”,其中“麻烦”是在访谈过程中出现频率较高的描述,这通常不是仅针对痛经的评价,而是对整个月经身体经验的感受,痛经是月经的一部分,是不得不接受和共处的对象,痛经扰乱了生活秩序,打乱了日常计划,但通常不会发生颠覆性的转变,或对人生进程造成重大破坏,一些患者逐渐习惯于这种不确定性,围绕痛经发作周期来组织日常生活和工作计划。

失控和受限是痛经患者经常提到的两种感受,琪琪从高中开始痛经,严重时痛到呕吐,无法下床。在琪琪的自述中,痛经让她感觉遭受了不公,工作被痛经打断使她感到恼火,产生身体失控的无力感,带来严重的情绪压力。

“痛到我这个程度的还是比较少见的,每次虚弱地躺着,脑子里指天骂地。去纹身的时候纹身师都忍不住问我,你是不会痛吗?纹身那种疼痛我觉得可以忍受,但来月经我会痛到呕吐,或许是因为纹身的疼痛是可控的,痛经是不可控的灾祸,所以心理上的承受能力也不同吧。”

痛经使患者日常生活的连贯性受到冲击,带来了一种周期性的身心失控,这与现代工作和生活中要求的高效率,自我管理理念相冲突,企业的绩效考核与学校的评优制度增加了患者的自我护理压力。从16岁开始痛经,现为公司职员的小琉的解释是:“因为每个月都会痛,每次想到要来了就担心,希望它在休息的时候来,这样就不用请假了,就不会影响工作,由此引发的心理压力巨大。”痛经造成的工作和学习计划中断使患者对身体的控制力下降,成为身心失控和秩序崩溃的体现,这一连锁反应的背后是企业绩效考核制度不合理,员工休假制度不完善,学校教育压力大等社会问题。

二、曲折多元的疗愈叙事

左拉认为,社会因素影响了病人寻求医疗帮助的决定,一个人之所以去看病,不是因为症状的加重,而是因为病人在生理、个人或社会方面无法继续适应症状。就医并不是痛经患者的必然选择,做出就医决定前,患者通常已经进行了长期自我护理,就医是“忍无可忍”的结果。本次访谈中患者选择西医,中医,民族医学或同时选择多种类别医院的情况均有出现。文文曾多次前往医院治疗痛经,她自述患有遗传性痛经,从高中开始症状逐渐加重,服用止痛药的效果有限,因此决定前往医院诊断。

“(决定就医的原因)当时就是感觉疼得不行了,受不了,太痛苦了。父母最开始的时候说你肚子疼就忍一忍,后来可能也看我实在太难受了,我说我要去看中医,说那你就去吧。我在老家那个中等医院看过一次妇科,做了一次妇科检查,大夫说你非常健康。我说那我痛经咋回事?他说可能就是个人身体的问题,以后生个孩子就好了。”

首次就诊时医生给悦文开了专治腹痛的蒙药,虽然对腹痛有效,但对文文的经期关节痛无效,因此她选择前往中医院二次就诊,但效果仍不理想,同时,她认为男医生“在性别上很不方便,跟他说有什么(症状)也不方便”,自此她没再看过男大夫,只选择女医生进行问诊。文文在第三次看中医后服用了一个月中药,此后症状略有缓解,但只要停药痛经就会复发,现在文文依然使用布洛芬进行经期止痛,服用中药时有中断。访谈中,多位受访者对就医经历及结果并不满意,她们反映的问题主要集中在医生给出的病因分析模糊,治疗方案效果不好。其中被反复提到的一个问题是,当她们强调自己的痛经症状严重,寻求医疗建议时,一些医生回答“没什么办法”,“生个孩子就好了”,这种模糊的医疗解释引起了患者的不满和困惑,认为医生不负责任,不愿继续深究病因,没有认真对待她们的病情。一位受访者解释道:“我知道生孩子对一些女生确实有用,但是他就是用那种口吻说,你生个孩子就好了,那种感觉真的就(很不好)。”受访者模仿了医生的语调,强调她对此的不满和愤怒。在痛经的诊疗叙事中,无益于缓解当下病情的回答被认为是具有歧视意味,不尊重患者诉求的表现,不理想的就诊经历导致患者对医疗环境失望,对再次问诊产生排斥抵触情绪,对妇科检查的恐惧也是一些患者选择不进行医治的原因。

自我护理和诊断是痛经患者最主要的疗愈方式，形成了一种独特的护理文化，包括民间土法诀窍，中医，蒙医，藏医等多种医疗体系中的护理知识，使用止痛药，培养健康生活习惯等内容。本次访谈中获知的自我护理方法丰富多元，冲突的护理观念也时有出现，关于是否应当改变饮食习惯，忌食冷饮辣食，特定水果对痛经是否有益等问题，不同受访者有着完全相反的观点，采信何种治疗理念和护理手段取决于患者自身的生活经验和疾病归因阐释。自我护理知识的来源既有家中长辈传授，也有自主学习，大部分患者有从网络上获取痛经护理知识的经历，围绕月经问题的网络互助小组也是患者分享痛经感受，获取护理知识的重要途径。

三、控制-控诉的归因阐释

痛经患者的疾病归因阐释是病痛叙事的核心，在持续的疼痛和脆弱体验中，患者的社会关系和自我认知受到考验。凯博文认为，患者解释疾病的模式具有一种实用性的意义，即它能够象征性地控制症状，关于疾病的叙述寓于人生叙述中，体现了精神-生理转化的发展阶段，在这个过程中，患者的个人素质也得到了发展。痛经患者的病痛叙事时间跨度大，通常涵盖了从青少年到成人的多个人生阶段，患者在对自己痛经经历进行梳理的过程中形成了自己的解释模式，几乎每个受访者都有一套包含了人生阶段处境和生活环境转变的核心叙事，强调的重点也不尽相同。

在痛经患者的病痛叙事中，多次发作的病痛体验和曲折反复的疗愈过程给患者带来了较大压力，形成了一套“控制与控诉”的叙事。患者抵抗痛经对身体和生活秩序的破坏，逐渐将不可抗的疾病事实重新掌握在新形成的秩序里，在病痛事件中验证和整理自己的社会关系。病痛叙事是一种人生经历叙事，病痛追因体现着个人与病痛共处的整体策略和风格，构成了关于抵抗疼痛的控制叙事。其中通常还存在着一条隐形脉络，即关于“控诉”的叙事，患者对于自身遭到的社会关系困境，医疗诊断障碍等问题有所察觉，即她们能够感受到，或直接表达出自己遇到的问题具有制度层面的不合理，但这种不满的表达在大多数时候是委婉的，自我消化的，许多受访人反复提到“没办法”，“女人就是这样”，这种“认

命”式的结论既是她们与病痛共处的策略，也是一种消极抵抗的表达，虽然患者以消极或积极的方式解释和接受了处境，但从社会文化和医疗层面上解决问题无疑是患者真正盼望的结果。

结论

痛经使患者在日常生活和工作中感受到种种不便和创伤，尤其强调身心失控对日常生活进程的破坏，患者在疗愈护理的过程中采取了多元化，个人化的应对策略，就医体验，生活环境，个人认知观念等因素影响了她们的就医和护理选择，呈现出复杂交叉的因果关系。痛经患者的病痛叙事中突出体现了几组矛盾：一是痛经作为常见多发病，其患者数量庞大和医疗资源倾斜不足，医疗效果欠佳的矛盾；二是痛经作为带来剧烈身体疼痛，明显影响患者生活的慢性疾病，与社会文化中对痛经的错误认知多，偏见大之间的矛盾；三是痛经作为女性特有的常见病，患者对有效治疗疾病，得到社会及医疗文化平等对待的渴望，与社会文化中存在的遮蔽月经疾病，弱化和忽视患者需求现象的矛盾。

参考文献

- [1]李雪,朱丽君.痛经的临床治疗及鉴别诊断[J].中国现代药物应用,2010,4(09):112-113.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2010.09.138.
- [2]谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:351.
- [3]Wiggleton-Little J. “Just” a painful period: A philosophical perspective review of the dismissal of menstrual pain. Women's Health. 2024;20. doi:10.1177/17455057241255646
- [4]克莱曼.病痛的故事:苦难、治愈与人的境况[M].方筱丽,译.上海:上海译文出版社,2010.
- [5]邝建立.慢性病与人生进程的破坏——评迈克尔·伯里的一个核心概念[J].社会学研究,2009,24(05):229-241.DOI:10.19934/j.cnki.shxyj.2009.05.010.
- [6]Zola I K .Pathways to the doctor—From person to patient[J].Social Science & Medicine (1967), 1973. DOI:10.1016/0037-7856(73)90002-4.