

陈林兴教授运用痛经方治疗寒凝血瘀型痛经 临床经验撷英

张运娇, 周 彤, 王贵兰, 陈林兴*

云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院, 妇科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月2日

摘 要

寒凝血瘀型原发性痛经作为临床高发疾病, 其核心病机为“寒邪客于胞宫, 冲任气血瘀滞”, 中医温经散寒法通过“温寒邪、散瘀血、调气血”实现标本兼治, 陈林兴教授总结创立的“痛经方”, 以“桃红四物汤”合“少腹逐瘀汤”为基础, 兼顾温经、活血、行气、养血, 紧扣寒凝血瘀病机, 同时顺应月经周期分期论治, 且能根据患者兼夹症状灵活加减, 临床疗效显著。

关键词

痛经, 温经散寒, 活血化瘀, 名医经验

Professor Chen Linxing's Clinical Experience in Treating Cold Coagulation and Blood Stasis Type Dysmenorrhea with Dysmenorrhea Formula

Yunjiao Zhang, Tong Zhou, Guilan Wang, Linxing Chen*

Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine/Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 2, 2025

Abstract

Primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type is a clinically prevalent disease. Its

*通讯作者。

文章引用: 张运娇, 周彤, 王贵兰, 陈林兴. 陈林兴教授运用痛经方治疗寒凝血瘀型痛经临床经验撷英[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 364-369. DOI: 10.12677/acm.2025.15123420

core pathogenesis is “cold pathogen invading the uterus, and qi-blood stagnation in Chong and Ren Meridians”. The TCM method of warming the meridians and dispelling cold achieves treatment of both symptoms and root causes by “warming cold pathogens, dissipating static blood, and regulating qi and blood”. The “Dysmenorrhea Formula” summarized and created by Professor Chen Linxing is based on the combination of “Taohong Siwu Decoction” and “Shaofu Zhuyu Decoction”. It simultaneously focuses on warming the meridians, activating blood circulation, promoting qi flow, and nourishing blood, closely targeting the pathogenesis of cold coagulation and blood stasis. Meanwhile, it conducts staged treatment in accordance with the menstrual cycle and allows flexible modification based on the accompanying symptoms of patients, showing remarkable clinical efficacy.

Keywords

Dysmenorrhea, Warming Meridians and Dispelling Cold, Activating Blood Circulation and Dissipating Blood Stasis, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)是女性常见的功能性妇科疾病,指在月经前后或经期出现下腹部疼痛、坠胀,常伴有腰酸、恶心等不适,且经检查未见盆腔器质性病变[1]。根据相关文献报道,其发病率在不同年龄和国籍的女性中高达 45%~97% [2],在中国女性群体中,痛经总体发病率约为 33.1%,其中约 13.5%的患者因症状严重而影响日常工作与生活[3]。西医在治疗原发性痛经时,多采用非甾体抗炎药(如布洛芬)或口服避孕药等,虽能快速缓解疼痛,但长期使用易导致一系列不良反应,包括胃肠道溃疡、充血性心力衰竭、贫血等[4],此外还可能影响患者的正常生育功能,并引起月经量减少甚至闭经等问题[5]。因此,尽管西医在急性疼痛控制方面效果显著,但其副作用和复发率较高,促使越来越多的患者和医生转向中医药或中西医结合治疗策略。陈林兴教授为二级教授,主任医师,云南省名中医,硕士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师从全国名老中医张良英教授,结合中医经典理论与近四十年临床实践,在接诊原发性痛经患者中观察到寒凝血瘀型占比 65%以上,认为该病核心病机为“寒邪客于胞宫,冲任气血瘀滞,不通则痛”,病因与病理演变具有明确规律,三类因素致寒凝血瘀。

2. 病因与病理演变

2.1. 病因溯源

2.1.1. 外感寒邪

经期女性胞宫气血充盈,若冒雨涉水、久居空调寒冷环境、冬季衣着单薄,寒邪易乘虚入侵,客于胞宫;正如《素问·调经论》提出“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流”,寒性凝滞收引,致胞宫血脉拘急,血行不畅,进而形成瘀血[6]。

2.1.2. 内伤生冷

经期嗜食冰饮、寒凉水果等生冷食物,脾胃受寒则运化失司,寒邪循经下注胞宫,与胞宫气血相搏,阻滞血脉运行,形成瘀血;《诸病源候论》亦指出“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷

之气客于胞络，损伤冲任之脉”，明确体虚与寒邪侵袭的协同致病作用[7]。

2.1.3. 素体阳虚

先天肾阳不足，或后天劳累、产后失血耗伤阳气，致胞宫失于温煦，气血运行动力减弱；阳虚生内寒，寒凝血脉，最终形成瘀血，阻滞胞宫冲任；寒邪进一步损伤阳气，形成“寒凝→血瘀→阳更虚”的恶性循环。

2.2. 病理演变

寒凝为因，血瘀为果，疼痛为象。陈林兴教授强调，寒邪是发病的启动因素，瘀血是核心病理产物，疼痛是最终临床表现：寒邪入侵或内生后，首先导致胞宫气血凝滞、血脉拘急——血行不畅则瘀血渐生，瘀阻胞宫冲任——气血运行受阻则“不通则痛”；同时，寒邪伤阳会减弱气血推动之力，使瘀血难以消散，导致疼痛反复发作、逐渐加重，这也是部分患者痛经病程迁延的关键原因。此外，陈教授指出，该证型虽以“实”为主(疼痛拒按、经前痛甚)，但长期病程中易兼夹气虚(寒邪伤阳致推动无力)、气滞(寒凝血脉致气机不畅)，临床需兼顾攻补，避免单纯活血化瘀伤正。

3. 辨证论治

针对寒凝血瘀型原发性痛经“寒凝瘀阻、气血不畅”的核心病机，陈林兴教授在继承张良英教授“痛经1号方”的基础上，总结创立了“痛经方”，以“温经散寒、化瘀止痛、气血同调”为组方原则，在“桃红四物汤”、“少腹逐瘀汤”基础上加减化裁，用药精准，配伍严谨。“痛经方”基础组成为：当归 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、川芎 10 g、丹参 15 g、枳壳 10 g、台乌 15 g、桃仁 12 g、红花 10 g、香附 10 g、延胡索 10 g、五灵脂 10 g、川牛膝 15 g、小茴香 15 g、炙甘草 5 g。该方五类药物协同，兼顾温、通、补、调：

以温经散寒小茴香、台乌为核心，驱散胞宫寒邪，断病因之源，两药辛温，专入肝肾脾胃经，既能直入下焦温肾暖胞宫，驱散内停寒邪，又能行气和胃；桃仁、红花、丹参、赤芍、五灵脂活血通经、化瘀止痛，丹参、赤芍兼凉血，防寒瘀日久化热，辛温药物燥性伤阴；当归、白芍补血养血止痛，兼顾扶正，防活血太过耗伤阴血；香附、枳壳、延胡索、川芎行气止痛，香附疏肝理气、调经止痛，为“气病之总司，女科之主帅”，对应《傅青主女科》“气机舒畅则气血运行通畅，肝郁气结则气滞而血瘀”的理论[8]；川牛膝逐瘀通经、引血下行，引导诸药药力直达胞宫；炙甘草调和诸药，缓和破血药的峻烈之性，保护脾胃功能。

小茴香现代药理研究证实其具有明确的镇痛与调节平滑肌功能作用，其主要活性成分为挥发油(含茴香醚、小茴香酮等)，在动物实验中，茴香提取液能减少痛经模型的扭体反应次数，并对离体子宫的收缩有抑制作用，与其中医“温经散寒、缓解胞宫冷痛”的功效机制相吻合，为其改善寒凝血瘀型痛经的腹痛症状提供了现代依据[9] [10]。桃仁、红花作为中医活血化瘀的经典药对，二者协同作用的药理机制已被多项研究阐明，桃仁-红花及相关复方通过调控血管内皮生长因子(VEGF)，改善子宫局部血液循环，促进瘀血消散，与“活血化瘀、通经止痛”治疗血瘀型痛经的中医理论高度契合[11] [12]。

4. 痛经方与经典方剂的比较

解郁汤出自《傅青主女科》[13]，其组方以疏肝解郁、温经止痛为主[13]，针对肝郁气滞兼寒凝所致痛经，方药偏于调畅气机以通血脉。而陈林兴教授的痛经方，在借鉴其“理气以活血”思路的基础上，进一步强化了“温经散寒”与“养血扶正”的作用。痛经方中不仅保留香附等理气药，还加入小茴香、台乌等专入下焦的温经药，更贴合寒凝血瘀型痛经“寒邪客胞”的核心病机；温经汤为《金匮要略》[14]中治

疗冲任虚寒、瘀血阻滞所致妇科疾病的经典方剂，具有温经散寒、养血祛瘀之效。痛经方在传承其“温养结合”组方思想的基础上，对药物配伍进行了优化调整。温经汤中含吴茱萸、桂枝等温经药及当归、白芍等养血药，而痛经方则用小茴香、台乌替代部分温经药，增强了对胞宫局部寒邪的针对性；同时加入桃仁、红花等更强效的活血药，结合川牛膝引血下行，使药力更专注于瘀阻冲任的核心病理，相较于温经汤的“广谱温经”，痛经方在治疗寒凝血瘀型原发性痛经上更具“靶向性”。

5. 病案举例

患者罗某，女，35岁，2023年9月12日初诊。患者诉10年前经期淋雨受寒后出现经行腹痛，此后每于经期出现小腹冷痛，伴两侧大腿根部、近腹股沟处冷痛、冰凉感，腰骶部酸痛，热敷后症状稍缓解；时伴经前头痛、神疲乏力、纳差；经量偏少，色黯夹血块；平素经前2天腹泻(1~2次/日，稀溏无脓血)，眠差多梦，夜间易醒；舌淡红，苔薄白，脉沉细。13岁初潮，月经规律，周期23~25天，经期5~6天，经量偏少(每次用卫生巾5~6片)，色黯夹血块；末次月经：2023年8月21日~8月25日，未婚，有性生活史，暂无孕求。辅助检查：2023年9月12日妇科B超：子宫内膜厚度0.6cm，子宫及双附件未见明显异常。中医诊断：痛经(寒凝血瘀证)；西医诊断：原发性痛经。治法：温经散寒，化瘀止痛，方以痛经方加减：当归15g、赤芍15g、白芍15g、川芎10g、丹参15g、枳壳10g、桃仁12g、红花10g、制香附10g、延胡索10g、五灵脂10g、川牛膝15g、小茴香10g、台乌15g、炙甘草5g、藁本10g、砂仁10g、桂枝10g、党参15g。共4剂。嘱患者经前出现腹痛、腰酸等不适时开始服药，每日2次(早晚各1份)；月经来潮或疼痛加剧时改为每日3次(早中晚各1份)，每剂药服4次。经期避寒，避用凉，忌酸冷，畅情志，避免经前焦虑、紧张，忌剧烈运动。

二诊(2023年10月10日)，患者诉经前1周及经期1~2天仍有身体沉重、大腿冷痛(热敷后缓解)，经前3~4天腹泻，1~2次/日，伴头晕头痛，纳差、多梦症状改善；进食辛辣食物后易出现口腔溃疡，舌淡，苔薄白，脉沉细。LMP：2023年9月18日~9月22日，效不更方，加藁本10g、蔓荆子10g、吴茱萸6g、砂仁10g；减台乌、制香附。共4剂，煎服方法及医嘱同前。

三诊(2024年1月2日)，患者诉经行腹痛较前明显缓解(疼痛评分由初诊时的7分降至4分，采用VAS视觉模拟评分法)，左侧大腿根部冷痛消失(热敷后无明显不适)；仍有经期偏头痛、腰酸冷痛，经前乳房胀痛伴全身发冷；纳可，眠差，入睡困难，大便偏稀，2天1次，带下量多、色白有异味；舌尖红，苔薄白，脉沉细。LMP：2023年12月8日~12月14日。守上方，加补骨脂10g、茯苓15g、炒柴胡10g、蔓荆子10g、藁本10g，小茴香加至15g；减白芍、制香附、益母草、台乌。共4剂，煎服方法及医嘱同前。

四诊(2024年1月30日)，患者诉LMP：2024年1月6日~1月11日，经量中等(每次用卫生巾8~10片)，色暗红，血块明显减少，经行小腹及双少腹冰冷疼痛明显减轻(VAS评分降至2分)，经前腹泻、头晕头痛缓解；仍有轻微畏寒、双乳胀痛、食欲欠佳、眠差易惊醒；舌淡红，苔薄白，脉沉细。守前方加炒白术15g、茯苓15g、补骨脂10g、藁本10g、砂仁10g，小茴香加至15g，减去台乌、益母草。共4剂，煎服方法同前；按上法用药巩固2个周期，其痛经症状明显好转，半年后随访未复发。

按语：该患者病程10年，因淋雨受寒发病，核心症状为“小腹冷痛、得热痛减、经色黯夹血块、大腿及腰骶部冷痛”，四诊合参为寒凝血瘀型原发性痛经的典型表现，与《妇人大全良方》“妇人经行腹痛，为寒邪客于冲任胞宫所致”的论述一致[15]；陈林兴教授治疗该证型的核心经验可概括为“三守一变”，充分体现中医辨证施治与整体观念：守病机：需以“温经散寒、化瘀止痛”为基本治法，避免因兼夹证过多而偏离核心病机，小茴香、台乌具有温肾散寒之效，进一步温煦胞宫血脉，缓解寒邪凝滞导致的血脉拘急疼痛，为后续活血化瘀药(如桃仁、红花)破除瘀血打下基础，体现“温经为先、行气助瘀散”

的治则；守气血：气血同调，攻补兼施，陈教授用药既重视活血化瘀，又兼顾行气调气、养血补正，方中当归、白芍养血，香附、枳壳行气，桃仁、红花活血，三者协同，实现“气行则血行，血足则气旺”，体现中医“气血同调”的治疗思想，避免单纯活血伤正或单纯行气耗阴；守分期：顺应月经周期，调气血节律，根据月经周期中气血阴阳变化分期用药：经前期(黄体期)“阳长阴消”，加强温阳活血，如小茴香增量，为经血排出做准备；经期“重阳转阴”，减滋腻药、加引血下行药，如川牛膝，增强止痛效果；经后期(卵泡期)“阴长阳消”，兼顾养血，如白芍增量，促进气血恢复，符合《景岳全书·妇人规·经期腹痛》“经行腹痛有虚、实，实者因寒滞、气滞，虚者因血虚、气虚”的辨证思想[16]。变加减：针对患者兼夹症精准加减，个体化治疗，如头痛加藁本、蔓荆子，腹泻加补骨脂、吴茱萸，乳胀加柴胡、郁金，既保证方药针对性，又体现“一人一方”的个体化治疗优势。

6. 小结

寒凝血瘀型原发性痛经为临床高发疾病，陈林兴教授治疗寒凝血瘀型 PD，以“寒邪客胞、瘀阻冲任”为核心把握病机，自拟“痛经方”实现温经、化瘀、行气、养血的协同作用，结合辨证加减与分期用药，同时重视患者生活调摄、医患配合，疗效确切，为临床治疗该证型 PD 提供了切实可行的诊疗方案，值得进一步推广应用。教授临床接诊寒凝血瘀型原发性痛经患者多年，累计病例数充足，但受限于论文篇幅，仅选取病机典型、诊疗过程完整的案例进行详细阐述，以清晰呈现“痛经方”的用药逻辑与分期论治思路，文章仍存在诸多不足，日后将基于“痛经方”和“三守一变”的治疗框架，开展样本量更大的前瞻性观察研究及临床试验，系统收集符合纳入标准的患者数据，丰富疗效评价体系进行多维度评估，并进行统计分析，为该方剂的临床推广提供更充分、更可靠的依据。

基金项目

第二届全国名中医张良英传承工作室云财社(2024)12 号。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 345-346.
- [2] Sharghi, M., Mansurkhani, S.M., Ashtary-Larky, D., Kooti, W., Niksefat, M., Firoozbakht, M., et al. (2019) An Update and Systematic Review on the Treatment of Primary Dysmenorrhea. *JBRA Assisted Reproduction*, 23, 51-57. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20180083>
- [3] 李新梅, 王蓉, 水落枝, 等. 中西医结合治疗寒凝血瘀型原发性痛经研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(11): 6-98.
- [4] 彭玉婷, 张游, 凌艳, 等. 中医药治疗原发性痛经作用机制研究进展[J]. 现代中医药, 2025, 45(5): 8-16.
- [5] 杜惠兰, 段彦苍, 马惠荣, 等. 中医病证诊断疗效标准·原发性痛经(修订)[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1884-1886.
- [6] 佚名. 黄帝内经素问·调经论篇第六十二[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 447.
- [7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 201.
- [8] 傅山. 傅青主女科[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 18-20.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知(中药饮片卷)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 328-329.
- [10] 莫庸, 黄继杰, 杨敏, 等. 茴香提取液对痛经模型小鼠的镇痛作用及对离体子宫收缩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(18): 4297-4300.
- [11] 陈志强, 杨关林. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 589-591.
- [12] 矫琰庆, 王文娟, 马迎梅. 桃红四物汤对子宫出血模型大鼠凝血功能、性激素、MMP-9 及 VEGF 表达的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(12): 2118-2121.

-
- [13] 罗颂芹, 梁栋蓉. 傅青主女科校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [14] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 62-63.
- [15] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 126.
- [16] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 825.