

少腹逐瘀汤加减联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经 验案2则

杨雅婷, 咎雪韵, 曾 倩

成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月23日; 录用日期: 2025年1月27日; 发布日期: 2025年2月12日

摘 要

原发性痛经是妇科常见病之一, 表现为月经期或月经期前后周期性小腹疼痛或伴有腰骶部疼痛、恶心、呕吐、腹泻等症状, 严重者出现晕厥, 影响正常的工作及生活状态。目前西医在临床上治疗此病常使用非甾体抗炎药物, 此类药物副作用较大, 不宜长期服用, 且不能从根本上解决问题。祖国医学治疗原发性痛经方面具有独特的优势, 该文结合2则病案, 论述针药联合治疗在寒凝血瘀型痛经中的应用, 扩展了临床治疗寒凝血瘀型痛经的思路, 发挥了针药联合治疗原发性痛经的优势。

关键词

原发性痛经, 少腹逐瘀汤加减, 针刺, 寒凝血瘀证

Two Experience Cases of Shaofu Zhuyu Decoction Plus and Slight Acupuncture for Treating Cold Coagulation and Blood Stasis Dysmenorrhea

Yating Yang, Xueyun Zan, Qian Zeng

Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 23rd, 2024; accepted: Jan. 27th, 2025; published: Feb. 12th, 2025

Abstract

Primary dysmenorrhea is one of the common gynecological diseases, which is manifested as periodic

文章引用: 杨雅婷, 咎雪韵, 曾倩. 少腹逐瘀汤加减联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经验案 2 则[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2025, 13(1): 7-12. DOI: 10.12677/acrem.2025.131002

lower abdominal pain or lumbosacral pain, nausea, vomiting, diarrhea and other symptoms during or around menstruation. In severe cases, syncope occurs, affecting normal work and life status. At present, Western medicine often uses non-steroidal anti-inflammatory drugs in clinical treatment of this disease, such drugs have large side effects, should not be taken for a long time, and can not fundamentally solve the problem. Chinese medicine has unique advantages in the treatment of primary dysmenorrhea. Combining two cases, this paper discusses the application of combination of acupuncture and medicine in the treatment of cold coagulation and blood stasis dysmenorrhea, expands the idea of the clinical treatment of cold coagulation and blood stasis dysmenorrhea, and gives full play to the advantages of combination of acupuncture and medicine in the treatment of primary dysmenorrhea.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Shaofu Zhuyu Decoction with Addition and Subtraction, Acupuncture, Cold Coagulation and Blood Stasis Syndrome

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

原发性痛经是妇科疾病中的常见病症之一，发病者多为青春期女性。本病的特征是月经期或月经期前后周期性小腹疼痛或伴有腰骶部疼痛，也可伴恶心、呕吐、腹泻等症状，严重者出现晕厥，影响正常的工作及生活状态，妇科检查无器质性病变。西医在临床上治疗此病常使用镇痛药物，此类药物副作用较大，不宜长期服用，且不能从根本上解决问题。而近年来中医药治疗原发性痛经的疗效也已被大量的临床实践所证实[1]，其中多项研究表明，少腹逐瘀汤具有温经散寒、活血调经、祛瘀止痛的作用，在临床上被广泛应用于寒凝血瘀型痛经的治疗。

2. 痛经的诊断标准

2.1. 西医原发性痛经的诊断标准

参考第九版《妇产科学》[2]中原发性痛经的诊断标准。通常在月经来潮后，下腹部开始疼痛、坠胀，疼痛呈痉挛型，可蔓延至腰部和大腿内侧。可伴有恶心、呕吐、头晕、乏力等一系列症状。

2.2. 中医痛经的诊断标准

根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》[3]：好发于青年未婚女子，经期或经行前后小腹疼痛，痛及腰骶，甚则昏厥。呈周期性发作，且不包括盆腔器质性疾病引起的腹痛。而本文所写的寒凝血瘀型痛经的诊断标准为：经行小腹冷痛，得热则舒，经量少色紫黯有块，伴形寒肢冷，小便清长，苔白，脉细或沉紧[4]。

3. 治疗方法

3.1. 中药配方煎剂

采取口服汤剂少腹逐瘀汤加减治疗，治则为活血化瘀、散寒止痛。由肉桂 10 g、小茴香 10 g、干姜 3 g、当归 15 g、川芎 12 g、赤芍 10 g、蒲黄 9 g、五灵脂 9 g、没药 6 g、延胡索 10 g 组成。小腹冷痛甚

者，加艾叶 6 g、吴茱萸 3 g；寒湿为患者，酌加苍术 10 g、茯苓 12 g、羌活 6 g、薏苡仁 15 g。共 5 付，于本次月经来潮前 1 周用药，月经来时停止用药。日 1 付，水煎，早晚饭后半小时温服，连续 5 天为 1 个疗程，需服用 3 个疗程。

3.2. 针刺疗法

在口服中药的同时配合针刺治疗，治则为活血化瘀、散寒止痛。选用穴位以任脉、足太阴经穴为主。取针刺治疗痛经的主穴：中极、地机、三阴交、次髎。配穴：以寒凝血瘀证为主，取归来、关元两穴。根据穴位的位置，病人采取仰卧位，将所需针刺的身体部分完全暴露出来。施针区域经常规消毒后，取无菌毫针(0.35 mm × 40 mm)，采用指切进针法。针刺治疗前嘱患者排空膀胱。中极穴直刺 1.5 寸，酸胀感可放散至外生殖器 and 外阴部；地机穴直刺 1.5 寸，小腿腹部有酸胀感；三阴交穴直刺 1.5 寸，酸胀感向足底放散或扩散至膝关节和股内侧；次髎穴直刺 1.5 寸，骶部有酸胀感；归来穴直刺 1.5 寸，下腹有酸胀感，针尖也可略向天枢穴方向斜刺，针感沿胃经循腹里走至天枢穴治疗血腹痛；关元穴直刺 1.5 寸，局部有酸胀感，可放射至外生殖器 and 外阴部；施针者感到手下沉紧如鱼之吞钩，患者出现酸、麻、胀、困、痛等感觉时，方已得气。针刺在得气的基础上，依据“实则泻治，虚则补之”的原则，采用捻转泻法，即针下得气后，拇指左转时用力重，速度快，捻转角度大，频率快，操作时间长[5]。得气后留针 30 分钟，每 10 分钟行针一次。于月经来潮前一周行针刺治疗，月经来潮后中止，连续 5 天为 1 个疗程，总共针刺 3 个月经周期。

采用针药结合治疗共 3 个月经周期。

4. 病案举例

以下 2 例病案均为成都中医药大学附属医院门诊就诊的寒凝血瘀型痛经患者。

4.1. 病案一

阳某，女，24 岁，未婚。于 2024 年 1 月 13 日因“经行腹痛 3 月余”就诊。患者自诉每次月经来潮时自觉小腹疼痛，伴手脚冰凉，腰酸。平素喜食冷饮。月经量少，色呈深褐色。LMP：2024 年 12 月 17 日。纳食可，睡眠可，大便稀，小便正常。舌暗，苔薄白，脉滑稍数。妇科 B 超等相关检查未见异常。西医诊断为原发性痛经。中医诊断为寒凝血瘀型痛经。治以温经散寒，祛瘀止痛。王氏少腹逐瘀汤主之，组方如下：炒吴茱萸 6 g、肉桂(后下) 6 g、当归 9 g、川芎 6 g、炒白芍 12 g、党参 18 g、姜半夏 6 g、炒白术 15 g、牡丹皮 3 g、麦门冬 9 g、台乌药 9 g、炒小茴香 9 g、巴戟天 15 g、补骨脂 15 g、生姜(自备) 3 片、川楝子 9 g、延胡索 9 g。共 5 付，嘱其本次月经来潮前用药，日 1 付，水煎早晚温服。共 3 个月经周期。

在口服方药的基础上加以针刺治疗。以任脉、足太阴经穴为主。于月经来潮前一星期针刺中极、足三里、三阴交、合谷四穴。得气后留针 30 分钟，每 10 分钟行针一次，每天 1 次，至下次月经来潮停止。也可灸足三里、关元、中脘、三阴四穴，采用隔姜灸。晚上用当天的药渣泡脚。嘱患者治疗期间不要熬夜，勤加锻炼，注意保暖，清淡饮食，保持心情愉悦，经期不要淋浴。

按语：

本病属于中医“痛经”范畴，证属寒凝血瘀证。患者平素喜食冷饮，使寒邪客于胞宫，血得寒则凝，以致瘀阻冲任，气血运行不畅。从而出现小腹疼痛、手脚冰冷、腰酸等临床表现。予以少腹逐瘀汤加減治疗。在方药的基础上加以针刺疗法，调理冲任。经过三次诊治后，患者自觉痛经症状明显缓解，月经量、色、质逐渐趋于正常。后定期随访半年，痛经未曾复发。该病例中明显看到少腹逐瘀汤加減联合针刺治疗对于寒凝血瘀型痛经显著的治疗效果。

4.2. 病案二

刘某，女，25岁，未婚。于2024年2月4日因“经期腹痛6月余”就诊。患者自诉每次月经来潮时自觉小腹疼痛，月经第一天后半天尤甚，疼痛呈绞痛或坠刺痛。曾有经期淋雨后腹痛加重，再次淋雨后腹痛更甚。曾服用中药治疗(具体不详)。伴恶心、呕吐，腰困感，无头痛。经前伴乳房胀痛。月经量可，色月经第一天淡粉红；月经第二天量多色正常；月经第三天夹有大血块，色紫黯。自诉不欲饮食、疲乏。既往有中度贫血病史。睡眠多梦，大小便正常。舌淡暗泛青，苔薄白，脉细数。LMP: 2023年1月14日。妇科B超等相关检查未见异常。西医诊断为原发性痛经。中医诊断为寒凝血瘀型痛经。治以温经散寒，祛瘀止痛。王氏少腹逐瘀汤主之，组方如下：当归9g、川芎6g、炒白芍10g、炙甘草6g、台乌药9g、炒小茴香10g、干姜6g、肉桂(后下)3g、桂枝9g、制没药(包煎)6g、元胡9g、生蒲黄6g、五灵脂6g、炒白术15g、黄芪12g、党参12g、炒山药12g、炒陈皮9g。共5付，嘱其本次月经来潮前用药，日1付，水煎早晚温服。共3个月经周期。

在口服方药的基础上加以针刺治疗。以任脉、足太阴经穴为主。于月经来潮前一星期针刺合谷、足三里、三阴交、次髂四穴。得气后留针30分钟，每10分钟行针一次，每天1次，至下次月经来潮停止。也可灸足三里、关元、中脘、三阴四穴，采用隔姜灸。晚上用当天的药渣泡脚。嘱患者治疗期间不要熬夜，平时禁忌生冷食物和水果。注意保暖，平时及经期不动凉水。

按语：

本病属于中医“痛经”范畴，证属寒凝血瘀证。该患者因经期淋雨导致痛经症状加重，寒邪侵袭，客于胞中，不通则痛。予以上述中药处方加减组方治疗，以温经散寒，祛瘀止痛为主。在此基础上配合针刺疗法，以活血化瘀，散寒止痛。经过三次诊治后，患者自觉痛经症状明显缓解，月经量、色、质逐渐趋于正常。后定期随访了解，痛经未曾复发。在此病例中少腹逐瘀汤加减配合针刺疗法在用于寒凝血瘀型痛经的治疗效果同样是非常显著的。

5. 讨论

5.1. 中医学对寒凝血瘀型痛经的认识

在妇科疾病中，痛经为常见、多发病症，其病因复杂，古今医家都有大量论述。中医认为，寒凝血瘀型痛经的病因病机可概括为“不通则痛”，经期及分娩后，感受寒邪，或过食冷饮，寒客冲任，与血相搏，使子宫、冲任气血失畅，为实证痛经。病位在冲任与胞宫，冲为血海，任主胞胎。与肝、脾、肾三脏关系密切。痛经主要与冲脉和任脉两条经络有关，也与足厥阴肝经、足太阴脾经和足少阴肾经相关。

5.2. 少腹逐瘀汤联合针刺治疗寒凝血瘀型痛经的机理探讨

5.2.1. 少腹逐瘀汤加减

少腹逐瘀汤源于清代著名医学家王清任所著的《医林改错》一书，具有活血化瘀、散寒止痛的功效，主要治疗少腹血瘀证。该方被誉为“调经种子第一方”，为少腹血瘀证的代表方，至今仍在临床使用。本方由肉桂、小茴香、干姜、当归、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂、没药、延胡索等组成。方中肉桂可补火助阳、温通经脉、散寒止痛；干姜温中散寒、回阳通脉、主温中焦，亦可主温脾阳；小茴香温肾暖肝、散下焦之寒气、止痛；川芎上走头目、下走血海、中开郁结、旁及四肢。延胡索是血中气药，专治全身上下所有的疼痛。两药皆能活血、行气、止痛，五灵脂和没药则能活血化瘀止痛，且五灵脂是治疗瘀滞诸痛的重要药物；当归补血活血，散寒调经止痛，既善补血，又能活血，被誉为补血之圣药和妇科调经之要药；赤芍活血祛瘀止痛，清肝泻火；蒲黄化瘀收敛止血，活血通经止痛[6]。在此基础上加减具有减轻寒凝症状的温经汤。温经汤源于《金匮要略》，有温经散寒和养血祛瘀的功效，主要用于冲任虚寒和瘀血

阻滞证。加入吴茱萸和桂枝两药。吴茱萸入肝肾及走冲任、散风寒、行气止痛；桂枝入血分、温通血脉。

加减用药后，方中桂枝、干姜、肉桂、吴茱萸、小茴香五种药物针对痛经之寒凝症状；赤芍、蒲黄、川芎、延胡索、没药、五灵脂、当归七种药物针对痛经之血瘀症状。诸药合用，能够真正针对寒凝血瘀的病机，使痛经得到缓解。

丘玉昌等[7]通过实验发现少腹逐瘀汤可显著改善血瘀模型大鼠血液流变学指标，调节 TXA₂/PGI₂ 平衡，减少小鼠醋酸扭体次数，抑制棉球肉芽肿的形成，证明该方具有镇痛、活血化瘀的作用。宿树兰等[8]通过用冰水浴和注射肾上腺素结合的方法建成继发性痛经大鼠血瘀模型，经行实验，结果显示全血黏度、血浆黏度、血沉、红细胞压积、纤维蛋白原等均发生病理变化，证明该模型一定程度上体现了寒凝血瘀患者部分临床表征。

5.2.2. 针刺疗法

针刺治疗痛经的记载，首见于《针灸甲乙经》。原发性痛经病位与冲任二脉息息相关，女性“太冲脉盛，月事以下，故有子”，冲脉主女性生殖功能，可调节月经，其起于胞宫，也有血室、血海之称。

《内经》记载任脉属“奇经八脉”，起于胞中，止于下阴，下出会阴，主全身阴经，具有调节阴经气血、调节女子月经的功能，素有“阴脉之海”之称[9]。针刺治疗痛经之寒凝血瘀证，具有活血散瘀、温经散寒止痛的作用。以任脉、足太阴经穴为主。针刺选用中极、三阴交、地机、次髎为主穴，归来、关元为配穴。选用中极、关元穴，反映了“腧穴所在，主治所在”的特点；取三阴交穴，则体现了“经络所过，主治所及”的治疗规律；局部取中极穴，远端取地机穴，体现了远近配穴法的运用；而前取腹部中极，后取腰骶部次髎穴，体现了前后配穴法的运用。可使邪毒有出路，祛瘀生新，既针对寒凝又针对血瘀，从而减轻疼痛感。

中极、关元穴均属于任脉，循行路线可到达胞中及会阴部；地机与三阴交穴属足太阴脾经，三阴交穴系足三阴经之交会穴，具有调经助产、疏经活络之效；地机穴为足太阴脾经的郄穴，多治疗血证，具有调经止崩、疏经活络的作用；次髎穴属足太阳膀胱经，为治疗痛经之经验穴，具有通调下焦、疏经活络之效；归来穴属足阳明胃经，邻近胞宫，善治妇科诸疾，具有活血化瘀、调经止痛的作用。

痛经之寒凝血瘀证属于实证痛经。依据“实则泻之，虚则补之”的原则，针刺治疗寒凝血瘀型痛经所选取的穴位均采用捻转泻法，以驱邪化瘀，保持血行通畅。所以，痛经因此得到缓解。

从现代医学角度出发，针刺可以调节神经递质和体液分泌，降低子宫前列腺素含量，刺激周围神经，促进下丘脑释放内啡肽和脑啡肽类似物，有效提高疼痛阈值[10]，在一定程度上缓解了痛经的症状。

综上所述，少腹逐瘀汤联合针刺疗法治疗寒凝血瘀型痛经，既可治标又可治本，在一定程度上缓解了患者的不适，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张晓帆. 浅析中药治疗痛经临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(21): 12-13.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2018: 358.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 234.
- [4] 朱海润, 龚利萍, 郁燕敏, 等. 暖宫汤治疗虚寒型原发性痛经的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 120-122.
- [5] 卢震海. 捻转补泻法针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [6] 张梅, 黄鹂, 宋梦瑶, 等. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 河南医学研究, 2024, 33(19): 3461-3465.
- [7] 丘玉昌, 曹莹, 孔焕育, 等. 少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(6): 498-499.

- [8] 宿树兰, 段金廛, 王团结, 等. 少腹逐瘀汤对寒凝血瘀大鼠模型血液流变性及卵巢功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(12): 41-43.
- [9] 杜文玲, 周帆, 何乐中. 少腹逐瘀汤联合针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(10): 153-155.
- [10] 于佳乐, 李锐, 薛世勇, 等. 近 5 年针灸治疗实寒证痛经临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 192-196.