

少腹逐瘀汤治疗寒湿血瘀型原发性痛经的临床观察

周飞栋, 顾少蓉*, 熊文静

江阴长寿医院中医妇科, 江苏 无锡

收稿日期: 2025年5月1日; 录用日期: 2025年6月10日; 发布日期: 2025年6月26日

摘要

目的: 探讨少腹逐瘀汤治疗寒湿血瘀型痛经的临床效果, 为临床治疗此病提供一定的临床参考。方法: 本次研究的60例寒湿血瘀型痛经患者均来自江阴长寿医院, 按照随机数字法随机分为对照组和治疗组, 每组各30例。对照组给予布洛芬胶囊治疗, 治疗组在对照组的基础上给予少腹逐瘀汤治疗。比较两组患者的中医证候积分、VAS评分、痛经持续时间评分变化情况及临床有效率。结果: 治疗后, 两组的中医证候积分、VAS视觉模拟评分、痛经持续时间评分均有下降($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组($P < 0.05$), 治疗组有效率为93.33%优于对照组的76.67% ($P < 0.05$)。结论: 对寒湿血瘀型痛经患者给予少腹逐瘀汤治疗, 可明显减轻痛经的临床症状, 减轻其痛苦, 值得推广。

关键词

少腹逐瘀汤, 原发性痛经, 寒湿血瘀型

Clinical Observation of Shaofu Zhuyu Decoction in the Treatment of Primary Dysmenorrhea with Cold-Dampness and Blood Stasis Syndrome

Feidong Zhou, Shaorong Gu*, Wenjing Xiong

Department of Traditional Chinese Medicine Gynecology, Jiangyin Changshou Hospital, Wuxi Jiangsu

Received: May 1st, 2025; accepted: Jun. 10th, 2025; published: Jun. 26th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 周飞栋, 顾少蓉, 熊文静. 少腹逐瘀汤治疗寒湿血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2504-2509. DOI: 10.12677/tcm.2025.146369

Abstract

To explore the clinical effect of Shaofu Zhuyu Decoction in the treatment of dysmenorrhea of cold-dampness and blood stasis type, and to provide certain clinical references for the clinical treatment of this disease. Method: All 60 patients with dysmenorrhea of cold-dampness and blood stasis type in this study were from Jiangyin Changshou Hospital. They were randomly divided into the control group and the treatment group according to the random number method, with 30 cases in each group. The control group was treated with ibuprofen Capsules, and the treatment group was treated with Shaofu Zhuyu Decoction on the basis of the control group. The changes in TCM syndrome scores, VAS scores, dysmenorrhea duration scores and clinical effective rates of the two groups of patients were compared. Result: After treatment, the TCM syndrome scores, VAS visual analogue scale score, and dysmenorrhea duration score of both groups decreased ($P < 0.05$), and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$). The effective rate of the treatment group was 93.33%, which was better than 76.67% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Treating patients with dysmenorrhea of cold-dampness and blood stasis type with Shaofu Zhuyu Decoction can significantly alleviate the clinical symptoms of dysmenorrhea and reduce their pain. It is worthy of promotion.

Keywords

Shaofu Zhuyu Decoction, Primary Dysmenorrhea, Cold-Dampness 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

原发性痛经是妇科门诊比较常见的疾病之一，以月经前后出现下腹部的疼痛为主要临床表现，同时可伴有腰酸，恶心、呕吐等症状[1]。原发性痛经是痛经的常见类型，经过妇科系列相关检查，月经初潮时或初潮不久出现无明显器质病变的月经疼痛症状，并在以后每次月经来潮出现，具有周期性。继发性痛经指因盆腔器官发生病变(盆腔感染、子宫内膜异位症等)导致的痛经，多发生于育龄期妇女[2]。现代医学研究对痛经的发病机制尚未明确，认为与多种因素有关，如子宫因素、内分泌因素、社会因素等，可能还与遗传因素存在一定的联系[3]。现代医学治疗原发性痛经手段单一，多服用药物为主，如避孕片、前列腺素合成抑制剂等，短期效果明确，但有一定的毒副作用。痛经在中医称为“经行腹痛”，且以寒湿血瘀型为主，少腹逐瘀汤是寒湿血瘀型原发性痛经的经典方剂，效果明确，下文将予以介绍。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取江阴长寿医院中医妇科门诊寒湿血瘀型痛经患者 60 例，病例纳入日期在 2024 年 1 月~2025 年 1 月之间，60 例患者随机分为治疗组和对照组，每组各 30 例。治疗组 14~30 周岁，平均年龄(20.31 ± 3.88)岁，病程 0.5~5 年；平均(2.77 ± 1.05)年，经期 4~8 天，均值(5.77 ± 0.45)天；对照组年龄 14~28 周岁，平均年龄(20.81 ± 3.46)岁，病程 0.4~6 年，平均(2.72 ± 1.10)年，经期 4~8d，均值(5.74 ± 0.51)天。两组患者

一般资料($P > 0.05$), 可进行对比。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准参照谢幸等主编《妇产科学》(第9版)[4]中的相关诊断标准, 且妇科彩超及内诊检查均无明显异常或病变。

中医诊断标准参照谈勇主编的《中医妇科学》(第10版)[5]中的相关标准。主证: 经期前后冷痛拒按、得温可减, 月经量少。次证: 不孕、经夹血块、经色暗、经行不畅、形寒肢冷、脘腹痞闷、四肢困重、舌暗苔白腻、脉沉紧滑。证型诊断需符合全部主症和两项及两项以上次要症状, 结合舌脉等表现, 即可诊断为“寒湿血瘀”型。

2.3. 纳入标准

(1) 符合上述纳入诊断标准者; (2) 年龄在 14~30 周岁之间; (3) 平素月经周期正常规律, 约为(28.00 $\pm$ 7.00)天; (4) 自愿受试, 签署知情同意书, 坚持完成治疗方案。

2.4. 排除标准

(1) 有相关疾病如子宫内膜异位症、盆腔炎性病变等的病史; (2) 合并心脑血管疾病, 肝肾功能损伤性疾病等; (3) 对本次使用药物过敏者; (4) 不符合寒湿血瘀型的证型标准者; (5) 哺乳期妇女或准备怀孕者。

2.5. 治疗方法

2.5.1. 对照组

对照组给予布洛芬缓释胶囊(珠海联邦制药有限公司, 国药准字 H19983137, 0.3g/片)口服, 于经期前 1 天开始服用, 每日 2 次, 早晚各服 1 次, 连服 3 天。连续用药 3 个月经周期。

2.5.2. 治疗组

治疗组在对照组的基础上给予少腹逐瘀汤。药物组成: 小茴香 1.5 g、干姜 3 g、延胡索 3 g、没药 3 g、川芎 3 g、当归 8 g、官桂 3 g、赤芍 6 g、蒲黄 9 g、五灵脂 6 g。随证加减, 若小腹冰冷, 四肢不温, 可酌加熟附子 3 g、巴戟天 6 g 以温阳散寒; 若冷痛剧烈, 可加吴茱萸 3 g、半夏 6 g 散寒止痛。在月经来潮前 4 天开始用药, 每日 1 剂, 水煎服, 分早晚服, 连服 7 剂。连续用药 3 个月经周期。

2.6. 观察指标

(1) 中医证候积分。参照《中医妇科学》《中药新药临床研究指导原则(试行)》以及相关文献拟定症状体征量化表[5]-[7], 经行冷痛, 月经量少、经色暗、经行不畅、形寒肢冷、脘腹痞闷、四肢困重根据临床症状无、轻度、中度、重度分别为给予 0、1、2、3, 分值越高提示证候越严重。(2) 视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)。参照相关标准[8]对患者的疼痛情况进行评分。最高 10 分即剧痛, 最低 0 分即无痛, 分值和疼痛程度呈正比。(3) 痛经持续时间评分。以患者经期腹痛的持续时间为标准进行评分[9], 无疼痛记 0 分, 疼痛时间小于 12 小时记 2 分, 疼痛时间在 12~24 小时内记 4 分, 疼痛时间大于 24 小时记 6 分, 分数与疼痛严重程度成正比。(4) 临床疗效评定。评定标准[7]: 根据患者的临床表现, 将其分为四个标准: 痊愈、显效、有效、无效。具体标准如下: 痊愈: 痛经消失, 其他不适症状消失且停药 3 个月经周期未复发。显效: 痛经等症状明显改善, 其余症状减轻, 不服止痛药自可忍受, 且痛经证候积分降低至治疗前的 1/2 以下。有效: 痛经有所缓解, 服止痛药能坚持正常生活, 痛经证候积分降低至治疗前的 3/4~1/2。无效: 临床症状未见明显好转。

3. 结果

3.1. 中医证候积分比较

治疗后，两组中医证候积分均降低，治疗组低于对照组($P < 0.05$)。具体见表 1。

Table 1. Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment in the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 两组中医证候积分治疗前后比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.03 $\pm$ 3.42	6.73 $\pm$ 2.15 ^{1) 2)}
对照组	30	15.53 $\pm$ 3.64	9.73 $\pm$ 2.99 ¹⁾

注：组内比较 ¹⁾ $P < 0.05$ ；组间比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.2. VAS 视觉模拟评分比较

治疗后，两组 VAS 评分均降低，治疗组低于对照组($P < 0.05$)。具体见表 2。

Table 2. Comparison of VAS visual analogue scale scores before and after treatment in two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组 VAS 视觉模拟评分治疗前后比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.76 $\pm$ 2.20	2.22 $\pm$ 1.89 ^{1) 2)}
对照组	30	6.68 $\pm$ 2.10	3.68 $\pm$ 2.56 ¹⁾

注：组内比较 ¹⁾ $P < 0.05$ ；组间比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.3. 痛经持续时间评分比较

治疗后，两组痛经持续时间评分均降低，治疗组低于对照组($P < 0.05$)。具体见表 3。

Table 3. Comparison of dysmenorrhea duration scores before and after treatment in the two groups (M (P₂₅, P₇₅), points)

表 3. 两组痛经持续时间评分治疗前后比较(M (P₂₅, P₇₅), 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	6 (4, 6)	2 (0, 3.5) ^{1) 2)}
对照组	30	5 (4, 6)	4 (2, 4) ¹⁾

注：组内比较 ¹⁾ $P < 0.05$ ；组间比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.4. 临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率为 93.33%高于对照组的 76.67% ($P < 0.05$)。具体见表 4。

Table 4. Comparison of clinical efficacy between the two groups (%)

表 4. 两组临床疗效比较(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	14	11	3	2	93.33 ²⁾
对照组	30	9	8	6	7	76.67

注：治组间比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

4. 讨论

原发性痛经的发病涉及生理、心理以及社会因素等多个方面,如心理状态的影响、多种前列腺素释放、子宫发育异常、基因遗传及吸烟等不良习惯因素[10]。临床对于原发性痛经的治疗包括心理干预、饮食运动治疗以及药物治疗等。药物疗法以非甾体类抗炎药为主,如布洛芬、普奈生、酮洛芬等。非甾体类抗炎药发挥作用的机制于抑制环氧化酶活性有关,通过抑制环氧化酶活性减少前列腺素合成,阻断致痛相关因子的合成与分泌,减轻子宫组织充血肿胀、降低子宫相关神经痛觉敏感性,达到镇痛消炎的目的[11]。布洛芬通过抑制环氧化酶(COX)活性,减少前列腺素合成,从而减轻子宫平滑肌过度收缩与痉挛,缓解原发性痛经症状。但由于布洛芬等非甾体类抗炎药易造成过敏反应、部分患者对其镇痛作用不敏感、长期服用会产生胃肠道等系统损伤等不良反应,因此西药治疗存在远期疗效不理想,复发率高等明显缺点。

中医认为痛经的病机可以概括为不通则痛,不荣则痛。其中寒湿血瘀型原发性痛经大都是因女性月经期间或者产后护理不当,风寒之邪袭中胞宫;或不注意饮食,过食生冷之物,致寒湿之物留滞体内;或突然移居寒冷潮湿之地,寒湿之邪侵袭下体,凝于胞宫,胞脉气血凝滞,经期气血突然下注,气血壅滞更甚则为痛经。巢元方的《诸病源候论》认为痛经的病因病机乃是风寒之邪客脉所致,即风寒之邪客于冲任之脉,滞气血不行,不通而痛。故治疗以温经通络,理气止痛为主,兼以散寒祛湿。少腹逐瘀汤可用于属于寒凝血瘀型痛经,血瘀证明显者。方中肉桂辛甘大热、功散寒除湿;干姜辛温,可温中逐寒;小茴香辛温,散寒止痛。当归能活血调经止痛,川芎其性善散,行气活血,气中之血药也。芎归俱属血药,能破瘀蓄,通血脉,逐血通经。硝石、滑石、黄连者,以其沉寒而制川芎升散之性也,使药达病所。赤芍善走血分,既能凉血中之热,又能“行血中之滞”,三者合用行血活血祛瘀之力更强。蒲黄善止血,消瘀血,五灵脂善行血止痛,没药可散瘀、定痛,延胡索可活血、利气、止痛,四者合用化瘀止痛之效强。诸药合用共奏温经散寒、活血化瘀止痛之功。

现代药理表明,少腹逐瘀汤可以改善血液流变学,调节卵巢内分泌功能,还有抗炎、镇痛,抗氧化、恢复血管内皮功能,因此多用于妇科疾病。肉桂为原发性痛经临床常用中药,肉桂的主要成分有抗肿瘤、抗菌等多种药理作用,其活性成分肉桂醛可以促进子宫内膜癌细胞的凋亡,降低相关通路蛋白的表达发挥抗癌作用[12]。干姜、小茴香为温中散寒常用药对。干姜的主要活性成分挥发油类、姜辣素类等可以发挥抗炎抑菌、抗氧化、保护心血管等作用[13]。小茴香的挥发油、黄酮类等活性成分可以发挥和干姜协同的抗炎抑菌、抗氧化作用,此外,小茴香还有调节雌激素水平、镇痛、抗肿瘤等功能活性[14]。当归[15]不仅能镇痛、消炎和抗血栓,可以双向调节子宫平滑肌。川芎[16]可以兴奋子宫平滑肌,并有镇静、镇痛的作用。赤芍可改善血液循环,同时还可以收缩子宫,又能舒张子宫。蒲黄有止血、抗炎、镇痛以及对子宫收缩有一定的作用。五灵脂可抗炎、缓解平滑肌痉挛和镇痛。没药、延胡索可抗炎、退热,有一定的镇痛疗效,延胡索能镇静、镇痛,还可以改善、扩张冠状血管。其他药理研究也证明[17],活血化瘀一类药,有明显抑制前列腺素的活性并能镇痛解痉,能促进血液循环,减轻疼痛。

综上所述,对寒湿血瘀型痛经患者给予少腹逐瘀汤治疗,可明显减轻痛经的临床症状,减轻其痛苦,值得推广。

基金项目

2019 年度江阴市卫生健康委面上科研项目,课题编号 S201911;周飞栋名老中医传承工作室;无锡市周飞栋乡土人才大师工作室。

参考文献

- [1] 李佳琳. 妇产科疾病诊治要点[M]. 北京: 中国纺织出版社, 2021.

- [2] 王汉明, 黄晓桃, 王璐, 杨雅琴, 何丹娟, 等. 常见妇科病中西医结合临床手册[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2020.
- [3] 何雅岚, 周惠芳. 原发性痛经的发病机制综述[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(30): 49-51.
- [4] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 351.
- [5] 谈勇. 中医妇科学[M]. “十三五”教材第十版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 101.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 张杰, 鲍国钗. 散寒止痛汤联合耳穴压丸治疗原发性痛经寒凝血瘀证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(22): 65-67.
- [8] Sandal, D., Jindal, R., Gupta, S. and Garg, S.K. (2021) Reliability and Validity of Punjabi Version of Oswestry Disability Index in Patients with Mechanical Low Back Pain. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, **13**, 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.11.01>
- [9] 李林珏. 温经暖宫汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [10] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(12): 3842-3851.
- [11] Burnett, M. and Lemyre, M. (2017) No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, **39**, 585-595. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.023>
- [12] 陈立平, 王柏欣, 王景涛, 等. 肉桂醛促进子宫内膜癌 RL95-2 细胞凋亡的机制[J]. 中山大学学报(医学版), 2019, 40(4): 540-545.
- [13] 徐桐, 丛竹凤, 贺梦媛, 等. 干姜的研究进展及质量标志物分析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(5): 569-575.
- [14] 王金金, 毋启桐, 时博, 等. 小茴香炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20): 178-190.
- [15] 肖培根, 刘德培, 王辰总. 中华医学百科全书[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022.
- [16] 彭成, 彭代银, 张艳军, 苗明三, 黄萍, 等. 中药药理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [17] 王永炎, 王耀庭. 今日中医妇科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 92-99.