

中医治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床进展

王开璇¹, 杨东霞^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月10日; 录用日期: 2026年3月27日; 发布日期: 2026年4月10日

摘要

社会生活压力的增加使气滞血瘀型原发性痛经成为近几年妇科临床常见疾病之一。患者常表现为剧烈腹痛并伴随一系列症状。该病不仅严重影响其学习、工作与社交活动, 而且给身心带来沉重负担, 导致生活质量明显下降。当前多项研究指出, 中医药疗法在缓解本病相关症状上体现出多途径、整体调节的治疗优势, 疗效确切, 且能有效避免西医治疗中常见的副作用及复发问题。基于此, 文章对近6年来相关文献进行系统梳理, 旨在为临床治疗提供参考。

关键词

中医, 气滞血瘀, 原发性痛经

Clinical Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Primary Dysmenorrhea with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome

Kaixuan Wang¹, Dongxia Yang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology II, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 10, 2026; accepted: March 27, 2026; published: April 10, 2026

Abstract

With the increasing pressure of social life, primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis

*通讯作者。

文章引用: 王开璇, 杨东霞. 中医治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床进展[J]. 中医学, 2026, 15(4): 289-294.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154210

type has become one of the common gynecological diseases in recent years. Patients often present with severe abdominal pain and a series of symptoms. The disease not only seriously affects their study, work, and social activities, but also imposes a heavy physical and mental burden, resulting in a significant decline in the quality of life. In recent years, a number of studies have pointed out that traditional Chinese medicine therapy has the advantages of multi-channel and overall regulation in alleviating the related symptoms of this disease, with exact curative effect, and can effectively avoid the common side effects and recurrence problems in western medicine treatment. Based on the above, this paper systematically reviews the relevant literature in the past six years, aiming to provide references for clinical treatment.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Qi Stagnation and Blood Stasis, Primary Dysmenorrhea

Copyright © 2026 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)是经期前后或行经期间无器质性病变的功能性痛经,主要表现为间歇性下腹部痉挛性疼痛,疼痛常至腰骶部,严重者可伴随恶心、呕吐、出冷汗等植物神经功能紊乱症状,严重降低生活质量[1]。目前,PD是所有月经病患者中最常见的妇科问题之一。据国内和国外文献报道,育龄期妇女痛经患病率在16%~91%之间,重度疼痛的妇女占2%~29% [2]。青少年痛经率为80%,而其中约二分之一的人患有严重痛经[3]。近年来,受社会压力增加、生活方式改变等多重因素影响,PD的发病率呈现出逐年上升的趋势。现代医学认为该病与子宫平滑肌过度收缩以及神经内分泌紊乱等因素相关[4],治疗多以口服非甾体抗炎药、激素类药物止痛为主,虽起效迅速,但停药后痛经症状易反复发作,且长期服用会干扰卵巢正常内分泌功能,还易出现胃肠道黏膜屏障功能受损、加重心血管负担等不良反应。在中医对本病的诸多证型划分中,气滞血瘀型尤为常见,针对气滞血瘀这一核心病机,中医积累了丰富的治疗经验,形成了包括口服中药、针刺、艾灸、推拿等多种特色疗法。这些疗法通过疏肝理气、活血化瘀,不仅能够有效缓解经期疼痛,更能调理盆腔气血运行及脏腑功能,实现整体调护,疗效持久,且规范治疗后复发率更低。目前,中医药对气滞血瘀型PD的研究不断深入,治疗方法日趋丰富,临床疗效评价体系也在不断完善。笔者通过阅读文献,梳理近6年来中医药治疗气滞血瘀型PD的方法,从内治法、外治法、联合疗法、其他疗法方面进行归纳与分析,为临床实践与科研探索提供依据。

2. 病因病机

在中医理论体系中,原发性痛经多被归属于“经行腹痛”、“痛经”等病证范畴,其病机复杂,可由气滞、血瘀、寒凝、湿阻等多种病理因素单独或复合引发,其中近几年临床最常见的是气滞血瘀型。该证型的形成多与情志失调、起居失宜、饮食不节等因素密切相关。中医古籍对该证型病机早有精辟阐释,《傅青主女科》言:“……经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼生……”,指出肝气疏泄失常、经行之际不相顺应,故气机运行不畅而痛经;《沈氏女科辑要笺正》言:“经前腹痛无非厥阴之滞,络脉不疏”,直指厥阴肝经气滞、胞络脉壅塞不通为其核心病机所在。中医历来有“女子以肝为先天”之说,肝为调控全身气机疏泄之枢纽,既可对全身气机起到调畅作用,亦能疏解情志,且肝脏性喜条达而恶抑郁。然

而,当代女性常因工作学习压力大、作息紊乱、生活节奏快,长期处于精神紧张或情绪不畅状态,易致肝之疏泄功能失常。气为血之帅,气机郁滞,则推动血液运行之力减弱,导致血行涩滞,瘀血内停阻滞于冲任二脉及胞宫之中,经期气血下注胞脉引动宿瘀,局部气血痹阻加剧,终致流通不畅,从而引发疼痛。

3. 治法

3.1. 内治法

中医内治法是基于中医辨证论治和整体观念,以口服药物为核心,通过调理人体脏腑、气血、阴阳平衡,达到邪去病除的治疗手段。其用药兼顾个体化差异、剂型丰富多样且配伍灵活多变,适配各类疾病,是中医治疗疾病的核心手段之一。

3.1.1. 自拟方

自拟方多以疏肝理气、活血化瘀、调经止痛为核心治则,遵循中医配伍规范,兼顾个体化辨证适配,精准贴合其发病特点与临床诊疗需求,是针对性治疗该证型原发性痛经的有效方案。许多临床对照研究证明了其疗效优势:陈惠真[5]自拟理气祛瘀汤(延胡索、桃仁、红花、当归各 10 g,乌药、香附、川芎、熟地黄各 6 g,甘草 3 g)与口服布洛芬缓释胶囊治疗气滞血瘀型 PD 对照,研究发现该自拟方以行气止痛为核心,调节气血运行,能有效改善痛经症状及睡眠不适;牛嘉欣等[6]自拟行气活血汤(桃仁 10 g、红花 6 g、当归 10 g、牛膝 10 g、枳壳 9 g、生地黄 10 g、赤芍 10 g、烫狗脊 10 g、川芎 9 g、柴胡 6 g、醋延胡索 10 g、川楝子 10 g、桔梗 6 g、陈皮 6 g、桂枝 6 g、甘草 6 g、吴茱萸 3 g),同样以布洛芬缓释胶囊为对照,结果显示该方具有改善微循环、抑制血小板聚集和抗炎镇痛的多重效应,既能破瘀通络以解痛经之苦,又能顾护正气、不耗气伤血。

3.1.2. 中药复方

多项临床研究证实,中药复方在气滞血瘀型 PD 的治疗中具有显著疗效,能有效改善患者临床症状,调控机体病理状态。如刘穗等[7]通过 144 例气滞血瘀型痛经病例的对照研究显示,当归芍药散治疗组在痛经症状缓解方面优于对照组。方中当归与川芎相配,达气血调和之功;重用芍药,可补益肝血以缓急止痛,兼能泻肝抑木、培护脾土。标本兼顾,既能够快速缓解疼痛症状,又可从脏腑气血层面进行根源性调理,从而达到巩固疗效、减少复发的目的。膈下逐瘀汤源自《医林改错》,该方剂以活血药与行气药为主,其具有抗炎、调节内分泌功能、改善组织纤维化及微循环障碍等作用机制,为其临床应用提供了坚实的理论支撑[8]。郭艳苓等[9]以膈下逐瘀汤为基础方进行加减,若有冷痛并恶心呕吐症状者,加干姜、吴茱萸;胸闷食少者,加茯苓、陈皮;小腹或二阴部有明显坠胀感,加柴胡、升麻。其临床疗效率达到 90% 以上,明显减轻病症。

3.1.3. 中成药

中成药指以传统药材为原料,经甄选、炮制、提取等工序,制成便于服用和携带的中药制剂。与传统汤剂相比,其避免了煎煮繁琐、不便携带等问题,在妇科疾病尤其是痛经的防治中应用广泛。王琳等[10]选取 80 个气滞血瘀型 PD 患者,随机分组,两组均给予口服布洛芬进行基础治疗,观察组在此基础上加用血府逐瘀颗粒。研究表明该联合治疗方案能够降低血清 PAF 和提高血清 β -内啡肽水平,减少痛经复发频次,治疗安全可靠。国医大师朱南孙教授针对气滞血瘀型痛经,以消膜化瘀为治则,其经验方疗效显著,后研制成加味没竭片。汪文迪等[11]使用加味没竭片与布洛芬进行对照治疗,研究显示治疗组血清白介素-6 水平降低($P < 0.05$)、血清白介素-10 及 β -内啡肽水平升高($P < 0.05$);这表明该药物可通过减轻机体炎症反应、促进镇痛物质分泌,有效改善患者痛经程度,同时缓解其抑郁等不良情绪,临床应用效果显著。

3.2. 外治法

中医外治通过针刺、艾灸、贴敷和推拿直接刺激体表, 疏通胞宫气血, 有效缓解气滞血瘀所致的痛经, 具有操作简便、起效快、副作用小的优势, 尤其适合伴有胃肠道敏感或需即时止痛的患者, 是治疗气滞血瘀型 PD 的一种有效途径, 临床使用价值高。

3.2.1. 针刺

针刺治疗以“通”为核心治疗原则, 临床精准选取相关穴位并实施规范针刺操作, 可直接疏通胞宫经络气血, 改善气血瘀滞状态, 进而快速舒缓痉挛性疼痛。该疗法起效迅速且无药物代谢负担, 既能实现镇痛, 又可调节机体神经内分泌, 优化子宫内环境, 降低疼痛复发率。如王依雯等[12]将周期疗法应用于针刺治疗, 分期论治(经间期: 对三阴交、期门等穴施以提插捻转泻法; 经后期: 对足三里、气海等穴施以补法; 经前期: 对关元、肾俞、肝俞等穴施以平补平泻法; 月经期不予针刺), 通过调节冲任气血, 从而减少子宫平滑肌收缩次数、降低机体炎症反应、防止子宫肌缺血痉挛, 达到疼痛减轻的效果。疗程结束后, 相对于单纯使用布洛芬, 研究组临床优势更明显, 有效率达到 93.44%。此外, 王文斌等[13]用一次性浮针扇形扫描痛经患肌处, 如腹直肌下端、腹斜肌和股内收肌群, 并配合再灌注活动进行治疗, 通经络、和气血、调气机, 使子宫节律收缩并维持子宫及周边组织的血液灌注平衡, 避免局部缺血或淤血, 缓解痛经。

3.2.2. 灸法

灸法通过燃烧施灸材料产生的温热之力作用于经络腧穴, 温通胞宫胞脉、调和气血、活血化瘀止痛, 可有效缓解 PD 患者经期小腹坠痛、经行不畅等典型症状, 在临床调理与日常保健中应用价值较高。赵敏等[14]给予观察组炼脐灸治疗, 取神阙穴, 先加热脐部并按摩, 后将 70 g 药团加热放于脐中, 并将艾炷置于药丸上, 连续施灸 1~1.5 h, 灸毕将药团封于脐内 1 h, 最终结果显示该组疼痛评分低于对照组, 改善痛经效果显著, 临床疗效好, 安全性大。沈玲明等[15]采用随机对照试验设计, 共纳入 80 例符合气滞血瘀型 PD 诊断标准的患者。研究结果显示, 与对照组口服复方对乙酰氨基酚片相比, 观察组通过在督脉、脊柱两侧夹脊穴及背俞穴实施隔姜灸, 临床有效率更高。该疗法以艾炷温热为增效媒介, 促使生姜的活性成分渗透机体, 既改善血液循环, 又激活延髓背侧网状核神经元, 有效镇痛, 操作便捷, 患者依从性高。

3.2.3. 穴贴

穴位贴敷疗法是取特定比例的行气活血药物制作而成的中药膏贴, 将其敷于关元等穴位, 融合了透皮给药与持续穴位刺激, 从而发挥出叠加治疗效果的外治法。陈颖娟等[16]研究表明痛经膏穴位贴敷疗法以行气活血止痛为治则, 将延胡索、细辛等药制成的穴贴配合中医定向透药, 可使药物的活性成分能够精准分布于病变部位, 并直接在该处发挥治疗作用, 明显降低疼痛, 患者信赖度高。李定宣[17]选取由丁香、香附、石墨烯等成分制成的穴贴治疗气滞血瘀型 PD 患者, 将其贴于关元、子宫、三阴交、血海, 以调和冲任、理气和血为要, 佐以补益脾肾之气、疏肝解郁, 使瘀去痛止而不损正气。治疗 3 个疗程后发现, VAS 评分下降显著, 起效快, 临床有效率达到 82.76%, 安全性高。

3.2.4. 推拿

推拿疗法是指在人体体表特定部位或腧穴上, 施以滚、按等规范性手法, 产生物理刺激进而调节胞宫气血, 实现畅通经络、减轻疼痛的效果。谭月盈[18]选取 60 例患者, 观察组给予“和术推拿”手法治疗, 以调整脏腑功能为立足点, 从人体三维面施术来整体调治, 运用物理刺激作用于经穴, 旨在改善局部微循环、消除炎症反应, 最终达成减轻疼痛与改善症状的目标。研究发现相对于单纯采用常规推拿手法治疗, 观察组的干预方案表现出显著的临床优势, 其有效率达到 90%。胡芊[19]治疗气滞血瘀型 PD 采用“一点四法”推拿于肾经、胃经、脾经、任脉相关穴位。从实验结果来看, 试验组可改善前列腺素水平

及子宫动脉高阻力低血流状态, 且治疗后随访发现, 试验组取得了 93.10% 的临床有效率。可见该疗法具有疗效稳定、远期复发风险小的优势。

3.3. 联合疗法

欧俊钊[20]及其团队对 67 位患者进行随机分组, 对照组给予“三元气血针法”针刺血海(双侧)、三阴交(双侧)、女福(双侧)、太冲穴(双侧)治疗, 试验组给予低能量体外冲击波(关元、中极、双侧水道、双侧归来穴)联合“三元气血针法”针刺治疗。研究发现, 试验组在疼痛改善方面效果更为显著, 且在治疗后 2 个月的随访中, 试验组的复发率明显更低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。高海林等[21]的研究表明口服膈下逐瘀汤加味汤药配合揸针穴位埋针(关元穴、三阴交穴、子宫穴、水道穴等)治疗气滞血瘀型 PD 效果良好。试验组采用内外结合治疗, 对子宫内平滑肌收缩有拮抗作用, 利于气血运行, 治疗有效率更高。郑磊站[22]以推拿联合走罐治疗的患者为治疗组, 对照组选用布洛芬。从研究结果来看, 推拿结合走罐治疗在缓解痛经及远期疗效等方面, 优于西药治疗, 治疗组患者总有效率明显高于实验组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。郑颖惠[23]研究发现观察组用中药足浴并给予口服红金消结胶囊治疗, 相较于只口服中成药的对照组, 增加了疏肝行气、活血止痛之效, 治疗 3 个疗程及停药后 3 个月, 观察组疗效优于对照组。

3.4. 其他疗法

除上述核心疗法外, 五音疗法、穴位埋线、耳穴埋豆等中医特色治疗方法, 单独或联合药物应用于气滞血瘀型 PD 的治疗均获良效, 为该病的临床干预提供了更多选择。乔韵淇[24]采取五音疗法(早上 6:30~7:30 给予角调音乐、晚间 20:30~21:30 给予羽调音乐)联合止痛汤治疗气滞血瘀型 PD, 通过特定音律, 平衡与调节脏腑功能状态, 研究发现其调节子宫动脉血流, 增加局部血供, 有效减轻痛经程度。赵洁及其团队[25]将 70 例患者随机分配成两组, 3 个疗程结束后, 研究表明穴位埋线配合布洛芬缓释胶囊疗法临床有效率高于单纯服用布洛芬, 且复发率低。袁宇红等[26]研究表明采用平衡火罐疗法, 不断地刺激背部腧穴, 可降低炎症物质对机体的刺激作用, 有效治疗气滞血瘀型 PD。郭玉辉[27]对 36 例气滞血瘀型 PD 患者的耳部内生生殖器、内分泌、神门、肝等 6 个穴位给予耳穴埋豆, 期间并配合口服膈下逐瘀汤加味治疗, 治疗总体有效率 90% 以上, 且远期治疗效果佳。

4. 总结

综上所述, 中医治疗气滞血瘀型原发性痛经的方法多样, 临床疗效确切, 目前已形成较为完善的干预体系。自拟方、经典复方及中成药可从整体调节脏腑功能、调和气血运行, 实现标本兼顾的治疗目标; 针刺、穴位贴敷、推拿等外治法能够直接疏通胞宫气血、缓解经络阻滞, 具有起效迅速、安全性高、患者依从性良好等显著优势; 五音疗法、耳穴埋豆等中医特色疗法进一步丰富了临床治疗手段, 为患者提供了多元化选择。临床实践表明, 采用内外合治、多法联用的治疗模式, 可发挥协同增效作用, 在改善患者临床症状、远期预后方面均优于单一治疗方法, 能够通过多途径缓解痛经症状、调节机体整体功能状态。然而, 目前中医临床治疗气滞血瘀型原发性痛经仍存在明显不足, 尤其在痛经急性期的镇痛起效速度方面有待提升。未来, 探索中西医结合模式下分期治疗方案的标准化构建, 在减少西药用量的同时, 实现标本兼顾、全程覆盖的规范化诊疗, 进而全面提升气滞血瘀型原发性痛经患者的整体治疗效果, 仍需进一步研究与完善。

参考文献

- [1] Kho, K.A. and Shields, J.K. (2020) Diagnosis and Management of Primary Dysmenorrhea. *JAMA*, **323**, 268-269. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.16921>

- [2] Ju, H., Jones, M. and Mishra, G. (2014) The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, **36**, 104-113. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
- [3] López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F.A., García-Luengo, A.V., Aguilar-Parra, J.M., Trigueros-Ramos, R., et al. (2021) Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, Article 7832. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157832>
- [4] 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.
- [5] 陈惠真. 探讨自拟理气祛瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经的疗效[J]. 北方药学, 2025, 22(5): 64-66, 74.
- [6] 牛嘉欣, 李燕, 郑树霞. 行气活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 山西中医, 2024, 40(5): 44-45.
- [7] 刘穗, 岳昌华, 罗小妹, 等. 当归芍药散与布洛芬口服片治疗原发性痛经气滞血瘀证的疗效比较[J]. 临床合理用药, 2024, 17(21): 39-42.
- [8] 吴雷波, 安素红. 针刺联合膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型痛经疗效及对前列腺素 E₂、前列腺素 F_{2α}、β-内啡肽影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2020, 8(4): 273-275, 280.
- [9] 郭艳苓. 膈下逐瘀汤加減治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(11): 137-140.
- [10] 王琳, 贺鹤. 血府逐瘀颗粒治疗气滞血瘀证原发性痛经的疗效及对患者血清 PAF 和 β-内啡肽的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(3): 338-341.
- [11] 汪文迪, 黄宏丽, 夏艳秋, 等. 加味没竭片治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(8): 63-66, 78.
- [12] 王依雯, 桂茜, 张小文, 等. 针刺周期疗法对气滞血瘀型原发性痛经患者性激素、疼痛因子和炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(20): 3860-3864.
- [13] 王文斌, 蒋西玲, 唐宁硕, 等. 浮针联合再灌注活动治疗原发性痛经气滞血瘀型 31 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 2037-2038.
- [14] 赵敏, 罗芳丽, 陶欢, 等. 炼脐法治疗原发性痛经气滞血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(17): 93-98.
- [15] 沈玲明, 翁仙明, 潘来英. 督脉灸治疗气滞血瘀型原发性痛经患者的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(2): 199-202.
- [16] 陈颖娟, 陈旦平. 痛经膏穴位贴敷联合中医定向透药疗法治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 543-546.
- [17] 李定宣. 石墨烯暖宫穴位贴治疗原发性痛经(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [18] 谭月盈. “和术推拿”治疗原发性痛经(气滞血瘀型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [19] 胡芊. 基于气街理论“一点四法”推拿治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [20] 欧俊钊, 柯可, 吴凡伟, 等. 低能量体外冲击波联合“三元气血针法”针刺治疗原发性痛经气滞血瘀证的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2084-2093.
- [21] 高海林, 于爽, 毛琪, 等. 膈下逐瘀汤加味联合揸针穴位埋针治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. 名医, 2024(17): 18-20.
- [22] 郑磊竑. 推拿结合走罐治疗气滞血瘀型原发性痛经 30 例[J]. 福建中医药, 2022, 53(12): 55-57.
- [23] 郑颖惠. 中药足浴配合红金消结胶囊治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(4): 173-176.
- [24] 乔韵淇. 五音疗法联合止痛汤治疗原发性痛经气滞血瘀证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [25] 赵洁, 唐蕊蕊, 都乐亦, 等. 穴位埋线对气滞血瘀型原发性痛经的治疗效果及对前列腺素水平的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(3): 95-97.
- [26] 袁宇红, 郑连雪, 张岱, 等. 平衡火罐干预对气滞血瘀型原发性痛经患者的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(10): 126-130.
- [27] 郭玉辉. 膈下逐瘀汤加味联合耳穴埋豆治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.