Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 66-70
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511624

少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究进展

张思怡[1]，张跃辉[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一医院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年9月27日；录用日期：2026年10月27日；发布日期：2026年11月6日

摘 要

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)为妇科临床的常见病、多发病，寒凝血瘀证为临床最常见证型。少腹逐瘀汤出自《医林改错》，为治疗寒凝血瘀型原发性痛经代表方，具有温经散寒、活血逐瘀止痛功效。临床常用该方进行加减化裁，或联合艾灸、浮针、中药穴位贴敷等中医辅助疗法，提高临床疗效。本文对近年少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的相关研究进展予以综述，从发病机制、方义解析、现代药理机制、临床运用、现存问题与展望几个方面进行综述，为该病的中医药临床辨证用药提供参考。

关键词

原发性痛经，寒凝血瘀证，少腹逐瘀汤，中医辅助疗法，研究进展

Research Progress on Modified Shaofu Zhuyu Decoction in Treating Primary Dysmenorrhea of Cold-Coagulation and Blood-Stasis Syndrome

Siyi Zhang[1], Yuehui Zhang[2*]

[1]Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 27, 2026; accepted: October 27, 2026; published: November 6, 2026

*通讯作者。

文章引用: 张思怡, 张跃辉. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(11): 66-70.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511624

Abstract

Primary Dysmenorrhea (PD) is a common and frequently occurring gynecological disease, and cold-coagulation and blood-stasis syndrome is its most frequent clinical pattern. Originating from Yi Lin Gai Cuo (Correction of Errors in Medical Works), Shaofu Zhuyu Decoction is a classic prescription for PD characterized by cold-coagulation and blood-stasis syndrome. It has the functions of warming meridians to dispel cold, activating blood circulation to remove stasis and alleviating pain. Clinically, its modified version is widely used, or combined with adjuvant TCM therapies including moxibustion, floating-needle therapy and herbal acupoint application to improve therapeutic effects. This article reviews recent studies on modified Shaofu Zhuyu Decoction in the treatment of PD with cold-coagulation and blood-stasis syndrome. It summarizes the understanding of etiology-pathogenesis, analysis of the formula's rationale, modern pharmacological mechanisms, clinical application, existing problems and prospects, so as to provide references for TCM syndrome-differentiated medication for this disease.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Cold-Coagulation and Blood-Stasis Syndrome, Shaofu Zhuyu Decoction, Adjuvant TCM Therapies, Research Progress

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)指无盆腔器质性病变，于经期前后或经期出现周期性下腹部疼痛，可伴畏寒肢冷、恶心呕吐等症状，好发于青春期及未婚青年女性[1]。现代医学研究表明，本病发病与子宫内膜前列腺素代谢紊乱、子宫平滑肌异常收缩、子宫微循环障碍、精神心理等多重因素相关，临床多采用非甾体抗炎药、短效避孕药开展对症治疗，虽短期镇痛效果确切，但仅治标难治本，存在胃肠道刺激、耐药、远期复发率高的短板[2] [3]。

中医将本病归属于“经行腹痛”范畴，寒凝血瘀证在临床实证中占有较高比例[4]。现代女性嗜食生冷、久处寒凉、衣着单薄，寒邪入侵冲任、胞宫，血遇寒凝，瘀阻脉络而发病。少腹逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》，具有温经散寒、活血祛瘀止痛功效，是针对下焦寒凝血瘀代表方[5]。临床上单纯寒证、瘀证往往相互夹杂，临证需灵活加减，同时需与多种中医辅助外治方法相结合，实现内外合治，兼顾局部与整体，进一步实现提高疗效、降低复发率的作用。本文梳理近年少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的相关文献，为本病临床辨证论治提供借鉴。

2. 发病机制

2.1. 中医病机

原发性痛经对应中医“经行腹痛”一病。早在汉代张机所著《金匮要略·妇人杂病脉证并治》便有记载，该病临床辨证复杂，主要可划分为气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损等证型，寒凝血瘀证在临床上的发生占比突出，为该病的高发证型[6]。《妇人大全良方》记载：“寒气客于血室，血凝不行，积血为气所冲，新血与故血相搏所以发痛。”由此可知，寒邪侵袭血室是本病的致病诱因，

寒邪致使血液运行涩滞而形成瘀血，血瘀则为疾病发生的关键病理改变[7]。《景岳全书·妇人规》载：“经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞”，由此可见，寒凝、血瘀是痛经实证的关键发病因素。经期前后，胞宫气血处于充盛盈满的状态，此时如果调护不当，不慎感受寒邪。寒属于阴邪，具有收引凝滞的特性，易使血液运行迟缓而凝结成瘀，瘀血阻滞于冲任与胞宫脉络，造成气血流通壅滞不畅，故而发为痛经，即“不通则痛”。[8]。寒凝血瘀型原发性痛经典型表现为经前或经期小腹冷痛拒按，得热痛减，或周期延后，经血量少，色暗有块，伴畏寒肢冷，面色青白，舌暗，苔白，脉沉紧[6]。

2.2. 现代医学发病机制

原发性痛经并非由单一因素造成，而是多种致病因素彼此影响、相互作用，共同参与形成的复杂病理状态。其核心病理环节为经期子宫内膜前列腺素过度合成，$PGF_2\alpha$ 与 PGE_2 比例失衡，促使子宫平滑肌异常、不协调收缩，造成子宫缺血缺氧，进而引发疼痛[9]。催产素、血管加压素等内分泌因子、细胞 Ca^{2+} 超载可进一步加剧子宫痉挛[10]；同时 NF-KB、MAPK/ERK、NLRP3 炎症小体等多条信号通路激活，介导 IL-1β、TNF-α、IL-6 等促炎因子释放，放大局部炎症反应，形成网络化致病机制[11]-[13]。除此之外，遗传易感性、个体心理情绪、生活饮食习惯等也会影响痛经的发病与疼痛程度[14]-[16]。对上述多层次发病机制开展深入研究，能够为中医药、西药的临床干预以及新药靶点挖掘提供理论基础。

3. 方义解析

少腹逐瘀汤出自王清任《医林改错》[17]，具有温经散寒、活血逐瘀止痛功效，方中的蒲黄与五灵脂配伍，来源于经典古方失笑散，二者配伍可以消散瘀血、疏通经络，是该方活血化瘀的核心药对。当归和川芎搭配，既能补益阴血，又可以推动血液运行；川芎善于行血中之气，活血的同时不会耗伤机体正气。赤芍与没药相配，能够消散瘀血、缓解疼痛；延胡索可以行气化瘀、活血止痛，对于各类气血瘀滞引发的周身疼痛均有较好作用。小茴香、干姜、肉桂侧重温散下焦积聚的寒邪，寒邪得以消散，血脉自然通畅，体内瘀血也随之化解。全方配伍兼顾温阳散寒、行气通脉、散瘀止痛，同时处理寒邪与瘀血两大病机，实现标本兼治的目的。临床上根据患者实际症状灵活调整用药。如果患者畏寒、小腹冷痛等寒证表现十分突出，可加入吴茱萸等药品，进一步强化方剂温通经脉、驱散寒邪的效力；若是瘀血证候显著，经血当中血块多而大，就配三棱、莪术等药品，加强破血散瘀、疏通经血的作用。部分患者除冷痛之外，还存在乳房胀痛、小腹胀闷等气机郁滞的情况，需加用香附、乌药等药品，起到疏肝解郁、理顺气机的效果。倘若患者脾胃偏弱，经常大便稀溏，就要辅以白术、茯苓等药品养护脾胃，避免方中活血破瘀的药材耗伤脾胃正气；对于痛经同时伴随腰部酸痛明显的患者，可配伍杜仲、续断等药品，补益肝肾、强健腰膝。

4. 现代药理机制

现代药理研究证实，少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经可通过调节前列腺素紊乱、改善子宫微循环、抑制炎性介质释放等方面来干预原发性痛经的病理进程，其现代分子机制阐释如下。

在前列腺素调节方面，该方可调控花生四烯酸代谢通路，提升 PGE_2 表达，调整前列腺素比例失衡，减弱子宫平滑肌异常亢进的收缩反应，以此减轻经期子宫痉挛引发的疼痛[6]。另有研究证实少腹逐瘀汤可降低收缩血管的 TXA_2 水平，提升扩张血管的 PGI_2 含量，调节 TXA_2-PGI_2 动态平衡，抑制子宫血管与平滑肌过度收缩，改善子宫微循环，减轻缺血引发的疼痛[18]。

在子宫微循环方面，该方可回调异常升高的子宫血流量，改善胞宫血流紊乱状态，减轻子宫局部充血损伤[18]。此外，本方能够显著调节血管内皮功能，下调 ET-1、升高 NO、NOS 水平，恢复血管舒缩

平衡[6] [19]，并降低全血黏度与血浆黏度，改善子宫动脉血流动力学指标，从多方面改善盆腔微循环瘀滞状态[18]。

在炎症机制方面，少腹逐瘀汤可抑制 TNF-α、IL-6 等促炎因子过度分泌，阻断子宫内膜炎症级联放大反应，减轻局部炎症浸润所致的疼痛症状[19]。

总体而言，少腹逐瘀汤通过多种机制协同发挥治疗效应，但该加减复方的直接分子靶点与药效物质基础仍有待后续进一步挖掘研究。

5. 临床进展

5.1. 单纯少腹逐瘀汤加减内服

单纯口服中药是治疗寒凝血瘀型原发性痛经基础方案。陈卓等人研究发现，应用少腹逐瘀汤加减干预本病，可显著降低患者 VAS 疼痛评分，改善中医证候，且能够下调血清 $PGF_{2}\alpha$ 水平，提升 PGE_2 与 β-EP 含量，纠正前列腺素紊乱状态，同时降低全血黏度、血浆黏度等血液流变学指标，改善机体血瘀状态[20]。徐慧承运用本方加减治疗 35 例患者，取得了较高的临床总有效率，可缓解小腹冷痛、经血夹块等症状[21]。但针对疼痛剧烈、病程较长的患者而言，仅依靠口服汤药药力有所不足，部分人群的治疗效果并不理想。

5.2. 联合中医辅助疗法

临床常将少腹逐瘀汤加减内服，联合各类中医辅助外治疗法，内外合治，提升疗效。① 联合艾灸：选取神阙、双侧子宫穴，通过温热刺激疏通经络、温暖胞宫，驱散胞内寒凝瘀血；与内服汤药协同，内外合治，既可改善小腹冷痛、经血夹块等中医证候，还能够下调血清 $PGF_{2}\alpha$ 浓度，减轻子宫平滑肌过度痉挛收缩，改善子宫缺血缺氧状态[22]。② 联合浮针：浮针作用于皮下疏松结缔组织，缓解盆腔周围肌筋膜痉挛，配合少腹逐瘀汤，快速缓解疼痛，改善子宫局部血流状态，适合疼痛程度较重患者[23]。③ 中药穴位贴敷：选取子宫、中极、次髎、三阴交进行外敷。贴敷药物经皮肤透皮吸收，直接刺激腧穴、激发经络经气，与口服汤药形成内外同治；能够调节 ET-1、NO 水平，改善子宫动脉血流动力学[24] [25]。④ 联合耳穴压丸：选取子宫、内生殖器、内分泌、皮质下、神门、交感、肝、肾耳穴进行按压刺激。对耳穴施加刺激能够激活人体自身的镇痛机制，调节下丘脑－垂体轴功能，抑制前列腺素过度释放，减轻子宫血管痉挛；与内服汤药内外协同，适合惧怕针刺的患者，可作为重要辅助手段[26]。⑤ 联合火龙罐：选取督脉、任脉，搭配命门、腰阳关、次髎、关元、中极、子宫、归来等穴位。火龙罐把艾灸的温热渗透效果和走罐、刮痧的机械刺激结合在一起，可以扩张局部毛细血管，改善盆腔部位血液循环，缓解子宫平滑肌的痉挛状态，可作为临床重要的外治辅助疗法[27]。

6. 现存问题与展望

目前国内已有大量临床研究证实少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经安全有效，但现阶段相关研究仍存在明显不足。第一，多数为单中心、小样本临床观察，缺少多中心、大样本随机双盲对照试验[21]；第二，各个研究对于方药调整、治疗时长、开始干预的时间没有统一要求，尚未形成标准化治疗方案。第三，机制研究多集中在 $PGF_{2}\alpha$、ET-1、NO 以及血液流变学等常规指标，深入探究分子信号通路的基础动物实验还比较欠缺。临证治疗不可照搬原方，要仔细分辨寒、瘀、气滞的主次，合理调整温散、活血、行气药物比例。除药物与外治干预外，应当重视健康宣教，指导患者忌食生冷、注意保暖、调畅情志，尽可能避开诱发痛经的因素，以此稳定疗效[28]。今后需要设计质量更高的临床试验，统一辨证、用药、疗程规范；同时完善动物基础实验，进一步阐释少腹逐瘀汤的分子作用靶点，为本病中医药诊疗提供更加充分的循证依据。

参考文献

[1] 孔北华, 马丁, 段涛. 妇产科学[M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 365.

[2] 孙敏, 刘峰. 原发性痛经的现代医学认识及治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(7): 29-30.

[3] 龙金桃, 郑文兰. 原发性痛经的中西医发病机制及治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(21): 4359-4362.

[4] 杨莹莹, 王天芳, 赵丽红, 等. 原发性痛经中医证型诊断标准及其常见辨证分型的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1454-1457.

[5] 李茸茸. 少腹逐瘀汤应用于痛经治疗的研究进展[J]. 北方药学, 2023, 20(9): 194-196.

[6] 冯晓玲, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 第 6 版. 北京: 中国中医药出版社, 2026: 155.

[7] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

[8] 刘愚. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 159-161.

[9] 党海珍, 滕久祥, 彭芝配, 等. 原发性痛经疼痛的中西医研究概况[J]. 湖南中医学院学报, 2000(3): 70-72.

[10] 韩蓁, 张明慧. 原发性痛经病因研究进展[J]. 国外医学(妇幼保健分册), 1997, 8(1): 1-21.

[11] 刘灿纹, 唐标. 桂枝茯苓丸对原发性痛经大鼠子宫组织 NF-κB/COX-2/PGF$_{2\alpha}$ 通路的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 873-877.

[12] 翟凤婷, 王东梅, 王丹丹, 等. 基于 MAPK/ERK 信号通路探讨温经化瘀止痛法治疗寒凝血瘀证原发性痛经的机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(17): 66-74.

[13] 汪少华, 潘思安, 薛晓, 等. MCC950 通过抑制 NLRP3 炎症小体通路引发的焦亡缓解原发性痛经[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(9): 654-663.

[14] 任晴, 王昕. 原发性痛经患者中医体质分布特征及其相关因素研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 892-895.

[15] 孙晓理, 杜彩素. 原发性痛经的影响因素及干预研究进展[J]. 中国社会医学杂志, 2017, 34(3): 262-264.

[16] 郑雪凌. 痛经研究进展[J]. 食品与药品, 2006, 8(10): 62-64.

[17] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 47-48.

[18] 吴增光, 胡鹏, 范柏爽, 等. 少腹逐瘀汤对寒凝血瘀型原发性痛经大鼠活血作用研究[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 929-935.

[19] 刘丹, 池玉梅, 邓海山, 等. 少腹逐瘀汤对寒凝血瘀模型大鼠氧化应激因子、炎性介质及血管舒缩因子的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(3): 249-253.

[20] 陈卓. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(11): 133-135.

[21] 徐慧承. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经 35 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(8): 592.

[22] 孙炼. 少腹逐瘀汤联合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2020.

[23] 卢洁, 林萍, 张荣, 等. 浮针联合少腹逐瘀汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(2): 679-683.

[24] 钟斐, 张季青, 柯晓虹. 中药穴位贴敷联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J]. 山西中医, 2022, 38(8): 39-40, 44.

[25] 喻先容, 李思. 少腹逐瘀汤加味结合痛经贴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及对患者血清 ET-1, NO 和子宫动脉血流动力学的影响[J]. 淮海医药, 2019, 37(2): 197-199.

[26] 谢红英, 张兆英. 少腹逐瘀汤配合耳穴压丸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(15): 2322-2324.

[27] 代文, 赵娜, 彭嘉, 周芳. 火龙罐综合灸配合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经寒凝血瘀型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(5): 870-873.

[28] 巩阳, 耿晓, 盛天骄, 等. 少腹逐瘀汤加减治疗北方寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(7): 688-690.