第 7 卷◆第 4 期◆版本 1.0◆2025 年
文章类型：论文|刊号（ISSN）：2705-1374(P) / 2705-1382(O)

原发性痛经的中医病因病机、辨证论治及临床经验总结

郗田田
平凉市崆峒区草峰镇中心卫生院
DOI:10.32629/fcmr.v7i4.18089

[摘　要] 原发性痛经是妇科常见疾病,其病发原因不明,治疗较为艰难。本病以青春期女性较为多见,对患者的正常学习、生活造成不利影响,甚至影响其生活质量。周信有教授从医数十载,对临床各种疑难杂症多有研究,余有幸拜读周老著作,感受颇深,收获甚多,现将周信有教授治疗原发性痛经的经验从病因病机,辨证论治,临床医案等方面进行总结。
[关键词] 周信有；原发性痛经；中医治疗；名医经验
中图分类号：R197.4　文献标识码：A

Summary of the Etiology, Pathogenesis, Syndrome Differentiation and Treatment, and Clinical Experience of Primary Dysmenorrhea in Traditional Chinese Medicine

Tiantian Xi
Central Health Center of Caofeng Town, Kongtong District, Pingliang City

[Abstract] Primary dysmenorrhea is a common gynecological disorder with unclear etiology and challenging treatment. It predominantly affects adolescent women, adversely impacting their normal studies, daily life, and even overall quality of life. Professor Zhou Xinyou, with decades of clinical experience, has conducted extensive research on various difficult and complex conditions. I had the privilege to study Professor Zhou's works, gaining profound insights and substantial benefits. This paper summarizes Professor Zhou Xinyou's clinical experience in treating primary dysmenorrhea from the perspectives of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, and clinical case studies.
[Key words] Zhou Xinyou; Primary Dysmenorrhea; Traditional Chinese Medicine Treatment; Expert Experience

引言

周信有教授是名闻全国的中医学家,首批国家级老中医药专家,甘肃省中医教育学家、《内经》研究专家。周老年少学医,博览群书,精研《黄帝内经》数载,一生行医七十余载,诊治患者50余万人次,以善治内科疑难杂症而闻名遐迩；他治学严谨,诲人不倦,为中医药人才培养付出了毕生心血。笔者有幸阅读到周老名作,颇有感慨,现将其治疗原发性痛经的经验分享如下：

痛经妇女正值经期或经行前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,称为痛经,又称“经行腹痛”。是中医妇科常见病及多发病。临床上将其分为两类。继发性痛经是指经过妇科检查发现子宫及卵巢发生器质性病变。原发性痛经是指经行期间或者经期前后出现小腹疼痛、痛引腰骶,甚至四肢冰凉、面色苍白、呕吐晕厥等症状,经妇科检查未发现任何器质性病变。其多见于青春期女性及未婚女性,主要在月经来潮后出现,又被称为功能性痛经。原发性痛经的病因目前尚不明确,认为与体内前列腺素、血管加压素、雌激素、催产素、钙离子等有关。西医治疗主要以非甾体抗炎药为主,口服避孕药、钙离子拮抗药和β受体激动药也可缓解症状。[1]大多女性在初潮后6~24个月内发病,16～18岁达到高峰,但多在婚后、育后、产后症状就会减轻或者消失。

1 病因病机的认识

痛经其病因分为两大类：“不通则痛”与“不荣则痛”。周老认为血瘀、气滞是导致痛经的主要因素,而湿热、寒凝、肝郁和气血虚弱是主要病因,痛经的部位主要在冲任和胞宫,与肝、脾、肾三脏有关。脏腑气血不和,六淫易侵袭,容易产生病理产物,从而致使冲任、胞宫气血运行不畅或者气血虚弱,不能濡养胞宫,产生疼痛。正如《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水来腹痛候》曰：“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……其经血虚,受风冷,故月水将下之际,血气动于风冷,风冷与血气相击,故令痛也。”所说,妇人多本虚标实,外感风寒之邪或饮食寒凉之品,寒克冲任、胞宫,阻塞血脉,血脉不通,不通则痛。由于饮食不节,多食肥甘厚味,易积痰湿,与热相结,湿热相结,阻塞冲任、胞宫,血脉不通,血不能行,致使腹部疼痛。妇人易怒、易郁,情志异常,易于伤肝,肝

气不舒，肝郁气滞，气滞血瘀，阻滞冲任、胞宫，血不行气，不通则痛。清代，黄元御《四圣心源.妇人解》则指出"妇人腹痛，肝气郁塞而刑脾也"，也指出了肝脾不和对痛经的影响。饮食不节，易于损伤脾胃，脾胃受损，后天化源不足，气血不足易滋养冲任、胞宫，不荣则痛。房事无度，损伤肾气，先天之精受损，气血不足，冲任、胞宫失养，不荣则痛。

2 辩证论治

目前原发性痛经多认为疼痛引起的原因为子宫缺血缺氧，以子宫的肌活动增加为主要机制。[2]目前西医对原发性痛经的治疗尚未取得满意的治疗方案，非甾体抗炎类药和口服避孕药由于其严重的不良反应，限制了临床使用。[3]中医药在治疗原发性痛经方面受到广泛重视。周信有教授认为经前期的预防是治疗本病的关键所在，以上月行经期为标准，提前1周开始服用调经止痛方剂，连服5～7剂，直至月经来潮，一般连续治疗3个月，即获痊愈。治疗原则以化瘀为主，辅以清热利湿，健脾益气之品，以起到药物清宫止血的作用。此融"塞流、澄源、复旧"于一体。

处方1：赤芍15g，丹参20g，桃仁9g，当归9g，元胡20g，益母草20g，泽兰9g，败酱草20g，红藤20g，丹皮15g，紫花地丁20g，金银花20g，香附9g。水煎服。

湿热蕴结所致痛经，病久成瘀，用以调经化瘀和清热利湿之法并用，以桃红四物汤加减配以清热利湿之品，方中以当归、丹参、桃仁、延胡索活血养血，调经止痛，丹皮、泽兰、败酱草、紫花地丁、金银花以清热利湿，善用益母草以活血调经，清热解毒，辅以香附以调畅气机，疏肝解郁，适用于经期腹痛、内有灼热感、赤白带下、尿黄，或素有慢性盆腔炎疾患，继发疼痛，在调经的同时亦消除炎症。

处方2：当归9g，赤芍20g，川芎15g，制乳香、制没药各9g，元胡20g，香附9g，乌药9g，川楝子9g，肉桂6g，吴茱萸6g，小茴香9g。水煎服。

寒凝血瘀所致痛经，冲任虚寒，病久之后以虚为主或者虚实夹杂，以温经散寒，化瘀止痛为主，方中用药偏温，因经血得温则行，选用小茴香、官桂、乌药、吴茱萸温经散寒、通达下焦；选用即可理气化瘀又可止痛的药物如：乳香、没药、延胡索、川楝子利气散瘀，消肿止痛；当归、川芎乃阴中之阳药，血中之气药，配合赤芍用于活血行气，散滞调经。[4]全方气血兼顾，温通兼行。适用于寒凝血瘀之行经腹痛者。症见经期血行不畅、经期紊乱、小腹冷痛，四肢发凉等。

处方3：柴胡9g，枳壳9g，当归9g，川芎15g，赤芍20g，郁金20g，延胡索20g，丹参20g，香附9g，川楝子9g，青皮9g，荔枝核20g。水煎服。

肝气郁滞以实证较为多见，以肝气不舒，气机不利为主，黄帝内经言："木郁达之"治疗以疏肝理气，调经止痛为主，方中用柴胡疏肝散解郁为主，调畅情志，柴胡为君药以解肝郁，辅以香附理气疏肝，两者合用以增行气止痛之功；赤芍清热凉血、祛瘀止痛；枳壳理气行滞；诸药相合，共奏疏肝行气活血止痛之功，使肝气调达，气血滋养于胞宫，冲任，适用于肝郁气滞血瘀之证。症见经期两胁胀痛、经行不畅、小腹疼痛，经色紫暗有块等。

在上述方中，周信友教授经常使用当归、延胡索、香附三种药物。《本草纲目》记载："延胡索能行血中气滞，气中血滞，故治自身上下诸痛"，其味辛、苦，性温，归肝脾经，活血、行气、止痛。[5]现代药理学研究发现延胡索的醇制浸膏、醋制浸膏、散剂等均有明显镇痛作用。延胡索乙素镇痛作用最强，丑素次之，甲素较弱。延胡索乙素为镇痛主要有效成分，其镇痛作用较吗啡弱但优于复方阿司匹林，对钝痛的作用优于锐痛。镇痛时对呼吸没有明显抑制，也无便秘等副作用。[6]《本草经疏》又言："莎草根，治妇人崩漏、带下、月经不调者，皆降气，调气、散结、理滞之所致也，盖血不自行，随气而行，气逆而郁"，香附归肝、脾、三焦经，具有推陈出新，行气解郁，调经止痛之功。当归，使气血各有所归，味甘平，性温，素有"十方九归"之称，"药王"之美誉。[7]《景岳全书·本草正》记载：当归，其味专而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血。补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也。[8]当归的挥发油是抑制子宫收缩的主要活性成分，当归的水提物则为兴奋子宫的主要活性成分，两者相辅相成，共同促进子宫肌活动趋于正常水平。[9]

3 临床医案

赵某，女，17岁，学生。初诊时间：2019年10月17日。

病史：主诉：经间期腹痛3年，加重半年。患者自诉14岁月经初潮，周期35～40天，经量中等，经色暗红夹有血块，常于月经第一天小腹冷痛，近半年腹痛加重，痛引腰骶，平素带下量多，色白清稀，痛时伴头晕乏力，形寒肢冷，面色苍白，喜温喜按，常服用元胡止痛片以缓解疼痛，近期效果不佳，末次月经为9月20日，现值经前期。平素喜食冷饮、饮食不佳，大便溏薄，小便清长，睡眠尚可。观其舌暗，苔白，切脉沉细，触其手指末梢冰凉，指甲色白。查妇科彩超提示：子宫及其附件未见明显异常。

中医诊断为原发性痛经，证属寒凝血瘀证。治宜温经散寒，理气祛瘀。

方药如下：赤芍20g、川芎20g、香附9g、当归9g、川楝子20g、延胡索20g、乌药9g、桂枝9g、吴茱萸6g，小茴香9g、制附子9g、制乳香、制没药各9g，苍术9g。共5剂，每日1剂，水煎服，分两次温服。10月31日复诊：患者自诉服药后于10月23日行经，经期腹痛明显减轻，且经血通畅，察其舌暗减，苔白，脉沉，触其手指微温。予以原方5剂，每日1剂，水煎服，分两次温服。每次月经来潮前一周服用，连服三个月经周期后，腹痛消失，带下正常，经水正常，定期而至。

患者初潮后即发生腹痛，又喜食冷饮，即先天元气不足复又后天失养，久之以往，先天之精不足，后天化源无力，气血不足；脾肾阳虚，阳虚内寒，饮食寒凉之品，内外相合，寒性凝滞、收引使血运受阻，经水迟滞不通则痛，故见小腹疼痛，喜温喜按；瘀阻冲任，故见经血色暗块下痛减；头晕乏力，纳差便溏，均为脾肾不足之征，虚实夹杂，患者为本虚标实之体。《素问·标本病传论篇》："先寒而后生病者治其本"之义，法当温阳散寒、活血化瘀。

制附子、小茴香、桂枝温经通络,寒乃自散;当归、赤芍、乳香、没药行气活血,瘀血自消；苍术燥湿健脾,培养后天之源；延胡索、香附、乌药等疏肝行气止痛；诸药合用共使寒去瘀消痛经得缓,气血通畅。标本兼治使痛经得愈。

4 结束语

综上,本文梳理了周信有教授治疗原发性痛经的核心经验：以血瘀、气滞为关键病机,紧扣冲任胞宫病变,关联肝脾肾三脏功能失调,明晰“不通则痛”“不荣则痛”病理；治疗上首创经前期提前用药法,以化瘀为核心,依湿热蕴结、寒凝血瘀、肝气郁滞证型精准遣方,当归、延胡索等药的运用兼具实效与药理支撑,临床医案亦印证其疗效。该经验弥补西医治疗的不良反应局限,为中医妇科提供“防治并重”的路径,既能提升临床疗效,更能帮助更多女性摆脱痛经困扰,极具传承与应用价值。

[参考文献]

[1]陈王焕,盛爱华,李娅.原发性痛经中医治疗研究进展[J].实用中医药杂志,2020,36(02):266-267.

[2]陈勇,尚国栋,付国兵,等.推拿对原发性痛经患者子宫动脉血流动力学参数及血清前列腺素的影响[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1355-1358.

[3]孙兰,李家春,王振中.中药防治原发性痛经机制研究进展[J].中医药信息,2019,36(04):109-112.

[4]王金平.腹腔促纤维组织增生性小圆细胞肿瘤一例[J].解放军医药杂志,2008,020(005):3-3,封2.

[5]林舒.木达汤治疗肝郁气滞血瘀型子宫内膜异位症盆腔痛的临床研究[D].福建中医药大学,2011.

[6]李珊.加味当归四逆汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D].广西中医药大学,2016.

[7]钟小明,陈旭东,余鸿.当归药理作用的研究进展[J].四川解剖学杂志,2007,015(001):44-46,51.

[8]陈雪.当归的近代研究进展[J].健康必读旬刊,2011(2):111.

[9]李曦,张丽宏,王晓晓,等.当归化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2013,36(06):1023-1028.

作者简介：

郝田田(1996--),女,汉族,甘肃平凉人,本科,职称：中医主治医师,研究方向：中西医结合治疗妇科基层常见病,如白带异常、痛经、围绝经期综合症,月经不调,异常出血等。