



林寒梅中医论治疗原发性痛经

叶嘉慧¹, 林寒梅²

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530022)

摘要:原发性痛经常见于青年女性,其周期性身体不适的特点极易影响这类患者的生理、心理健康。若不能得到积极预防和及时用药,痛经会给女性各种不良的生活体验。广西名中医林寒梅教授从事妇科工作30余年,运用中医药对痛经诊疗有一定的经验见解,认为痛经的病因责之寒邪、气滞、血瘀、湿热等,其核心病机是“不通则痛、不荣则痛”,临床用药、生活调护注重“通”“补”之法,临床疗效显著,现将导师林寒梅治疗原发性痛经之经验总结以供同道借鉴。

关键词:林寒梅;原发性痛经;辨证论治;经验总结

中图分类号:R271.11

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)03-0059-03

Professor Lin Hanmei's Experience in Traditional Chinese Medicine Treatment of Primary Dysmenorrhea

YE Jiahui¹, LIN Hanmei²

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530022, Guangxi, China)

Abstract: Primary dysmenorrhea is common in young women, and its characteristics of periodic physical discomfort can easily affect the physical and mental health of such women. Without active prevention and timely medication, dysmenorrhea will always bring women a variety of adverse life experience. Professor Lin Hanmei, a famous traditional Chinese medicine doctor in Guangxi, has been engaged in gynecology for more than 30 years, and has some experience in the diagnosis and treatment of dysmenorrhea with traditional Chinese medicine. She believed that the etiology of dysmenorrhea was cold evil, qi stagnation, blood stasis, dampness-heat, etc., and its core pathogenesis was "obstruction causes pain and malnutrition causes pain". Clinical medication and life care paid attention to the method of "tong" and "bu", which had remarkable clinical effect. This paper summarizes the experience of Lin Hanmei's treatment of primary dysmenorrhea for reference.

Keywords: LIN Hanmei; primary dysmenorrhea; dialectical treatment; summary of experiences

痛经是临床上常见的一类妇科疾病,同时也是女性盆腔疼痛最常见的原因之一,其发生在经期前后或月经周期中,临床症状以下腹部疼痛、坠胀或腰部酸胀为主。痛经在现代医学中按发生机制可分为原发性和继发性两大类,其中没有明确器质性病变、无可识别原因的痛经称之为原发性痛经^[1],常见于初潮、未婚未育的女性,而继发性痛经则有明确的原发病变部位,常见于盆腔炎症、子宫畸形、子宫内膜异位症的患者^[2]。中医古籍对痛经这一疾病的症状、舌脉象、理法方药已有一定的记载,虽然痛经这一病名在早期古代医书中并未出现,但是观其疾病的症状特点,痛经归属于中医学“月水来腹痛”“经行腹痛”等范畴^[3]。痛经若得不到有效缓解,会给患者的生活、工作带来一定的困扰。林寒梅主任医师系广西名中医,现任广西中医药大学第一附属医院妇科主任,妇产科教研室主任、学科带头人,广西妇幼健康服务重点建设学科中医妇科学学科带

头人,广西中医药大学重点学科中医妇科学学科负责人,从事妇产科工作30余年,擅长治疗妇科肿瘤、更年期综合征、多囊卵巢综合征、内分泌失调性月经病等多种妇科疾病,对于继发性痛经,林寒梅以治疗原发器质性病变部位为主,而运用中药对原发性痛经的治疗也积累了丰富的临床经验,她认为中医药治疗痛经这类病症具有独特的见解和优势。通、补二法治疗痛经的经验记载源远流长,现代各家亦从多个方面进行补充发展,临床都可收获良效,文章将从古籍记载、现代发展和辨证论治等方面介绍通补二法治疗原发性痛经经验。

1 历史沿革

《素问》中记载了女子以七为期,女子生长发育正常时,一七则肾气充沛、牙齿更换、毛发生长;二七女子天葵至,任脉通畅,太冲脉旺盛,则月事以时下,故能孕育孩子。不难看出女子月经通畅以任脉通,太冲脉盛为前提条件,故痛经病位在子宫、在冲任。现存中医古籍关于痛经的最早记载始于《金匱要略》,其云:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之”,记载了女子月经时疼痛不适的症状及相关治疗方药。而《诸病源候论》中女性以月为期的腹部疼痛被称之为“妇人月水来腹痛”,巢元方认为“痛经”由劳伤气血,以致体虚……血气动于风冷,风冷与血气相击,故令痛也,伤气、伤血及

基金项目:国家自然科学基金项目(82160919)

作者简介:叶嘉慧(1996-),女,中国香港人,硕士在读,研究方向:不孕不育症及生殖内分泌。

通讯作者:林寒梅(1963-),女,广西合浦人,主任医师,硕士,研究方向:生殖内分泌与不孕不育。E-mail: 3606941784@qq.com。



体虚作为首次阐明的病因病机为后世医家治疗痛经的理法方药奠定了理论基础。后人在《傅青主女科》《医宗金鉴》中认识到了肝郁、寒湿及肝肾亏虚亦是痛经的病因病机，并由此创立了当归建中汤等一系列治疗痛经的验方。随后痛经的理法方药、舌脉证型愈加完备。

2 现代发展

在前人的经验上，现代医家在自身临床工作中对痛经有着不同角度的理解。国医大师郭诚杰教授^[4]认为原发性痛经是由于女性虚寒致使胞宫寒凝血瘀，经期气血行至胞宫、冲任时受阻，不通则痛，郭教授治病坚持“疏、通、调、补”四法，治疗痛经以疏气血，通胞络，补肾阳，调冲任为主，临床治疗注重针药并用。程志强教授^[5]在多年的临床经验中认为寒邪是各类妇科疾病的首要致病因素，并且提出了“寒入血室”理论，认为论治痛经当以温阳祛寒为核心，临床辨证用药佐以化瘀、益气、通络之品，同时人体作为一个有机整体，亦不忘平衡五脏。王桂林^[6]认为其所在地痛经患者因气候环境、生活习惯而多见寒凝血瘀之证，故以寒、瘀立论，治疗痛经采用以“温通”为法，自拟乌石痛经汤，因痛经需“急则治其标”，故方中多以止痛类药物为核心，同时强调痛经患者要根据自身适时用药，如经前、经期疼痛的患者于经前服用药物可获良效。

李军教授^[7-8]认为，本病多以先天禀赋不足，加之饮食不节，经期调摄失约，肝、脾、肾先后天失养所致，故本病多虚实错杂，气血同病，先后天失调，临床治疗以先后天论治理论为基础，强调痛经的治疗要顺应经期阴阳消长以调肾之先天，调畅情志以调和肝之先天，调和气血以治后天脾胃，在治疗肾虚血瘀型痛经患者，自拟“归胡止痛方”有不错的疗效。梁文珍教授^[9]治疗痛经以“血瘀”立论，两者互为因果，故疾病迁延难愈，治疗以“止痛调经”为总则，用药以苦而微寒之赤芍达散瘀止痛之效，调补之中重视“肝、脾、肾”三脏，临证常寒温并用，并善用药对，因时制宜，对痛经的治疗具有不同角度意义。

熊利教授^[10]主张从肝脏论治痛经，他认为痛经病位在肝脏，肝气郁滞为本，瘀血阻滞为标，瘀血贯穿疾病发生的始终。痛经发病还与女性情志所致气血失衡密切相关，故临床治疗重视肝的职能，以“通”立法，以止痛为主，自拟“逐瘀止痛”方，行气与化瘀并行治疗痛经。乔韵淇^[11]也认为肝的职能与痛经密切相关，肝脏各项功能失调均可发展为或虚或实的痛经，故她以调肝为痛经的中心法则，实则疏肝活血，虚则调补肝肾，痛经发作时当治标，疼痛缓解后治本调理为主，常能取得较好的疗效。陈慧珍教授^[12]认为痛经之根本在于肝肾功能失调，以致气血阴阳失调，遣方用药重视补益肝肾，常用经方“调肝汤”加减治疗痛经。李思彤^[13]注重脏腑辨证，或疏肝为主，或补肾为主，抑或从肝肾同源论治，同时根据人体气血阴阳消长变化而采用分期调周法治疗。

薛丽君等^[14]以中医基础理论和易学思想结合的温补学说立论，强调了命门学说在温补学说的关键作用，为治疗阳虚内寒型痛经应以温补脾肾之阳气，充盈冲脉之血气提供了新思路。张瑞等^[15]根据痛经与体质相关联，认为阳虚质患者居多且病程漫长，以冬季最为明显，故临床上痛经患者多见于肾阳虚型，并通过分析温肾药物对痛经作用的总结分析，亦认为温补肾阳法能温脾肾、暖胞宫、温冲任、平衡阴阳以改善寒、瘀型

痛经患者症状。薛琳等^[16]治疗痛经亦善用温阳化瘀法，针对所在地寒冷天气、患者嗜食生冷的情况，自拟经痛宁经验方以治疗阳虚血瘀的痛经患者。

从现代医家论治痛经经验来看，痛经病因总属“寒、瘀、虚”。林寒梅认为痛经作为痛证的一类，疼痛发生可以概括为“不通”“不荣”两方面。寒邪、气滞、血瘀、湿热等病因所致痛经均可导致冲任气血运行受阻，经血不利，经血瘀滞胞宫，不得以下，不通则痛；先后天不足、气血亏虚等所致痛经均因气血生化无源，冲任不足，无法濡养胞宫，不荣则痛。故临床治疗当以“通”“补”为治疗痛经的基本法则，如寒凝、血瘀为主，以温阳散寒、活血化瘀为“通”；若湿热邪盛，阻滞气血运行，则以清热燥湿为法，“通”其下注胞宫之道；遇上气血虚弱患者，则“补”其不足；先后天不足患者更应而补益脾肾以濡养先后天之本。

3 辨证论治

林寒梅在长期治疗原发性痛经的临床实践当中，既学习了古代医家对痛经的治疗理念，又结合了现代各家对痛经的不同学术观点，众医家归纳本病主要辨证分型有以下几类：寒凝血瘀证、湿热蕴结证、气滞血瘀证、肝肾亏虚证、气血虚弱证等。林寒梅认为男子多为阳刚之躯，女子多为阴柔之体，不同体质导致疾病证型分布不同，女子以肝为先天，喜静，常以气血失衡致病，故临床上常以寒凝血瘀、气滞血瘀、气血虚弱、湿热蕴结四种证型多见。

3.1 寒凝血瘀

寒入胞宫，血遇寒则凝，瘀滞胞宫、冲任，血行受阻，故临床常见经期或经期腹部冷痛而拒按；热化寒邪，血凝得以散，故遇热则痛减；冲任受阻，则经血不得以下，故周期推迟，或经血量较平常减少，色暗且有血瘀、血块，兼见体畏寒而四肢冷。舌暗淡，苔白，脉沉紧均为寒邪内侵之象。林寒梅辨证论治常选用少腹逐瘀汤加减，此方由肉桂、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、干姜、小茴香以温经散寒；蒲黄、五灵脂、没药、延胡索化瘀止痛，当归、川芎、赤芍养血活血。诸药合用，可温胞宫冲任、散停滞之血瘀，经血得以通畅而不痛。

3.2 气滞血瘀

肝失疏泄，冲任气血瘀滞，经血不利，故女子小腹胀痛拒按，月经量少，经行不畅；若血块得以排出，气血暂通，则痛减；肝郁气滞，故可见胸胁、乳房胀痛；舌紫暗，脉弦涩均为气滞血瘀之象。林寒梅总结临床经验，形成了自拟痛经方来治疗气滞血瘀型痛经，自拟方由香附、郁金、川芎、川楝子、三七、丹参、鸡血藤、延胡索、续断、桑寄生、当归、桑枝、乌药、白芷、金银花、大血藤组成。方中香附、郁金、川芎、川楝子以疏肝行气止痛；三七、丹参、鸡血藤、延胡索以活血通滞止痛；续断、桑寄生以补益肝肾，当归补血活血以达补而不滞之效，诸药合用，可疏通冲任气机，经水利则不痛。

3.3 气血虚弱

经期气血亏虚，加之气血生化不足，冲任失养，故经期或经后小腹隐隐作痛，喜按；气血亏虚，胞宫未充，故经量少而色淡质稀；气血不足，机体失于濡养，则易神疲乏力，头晕心悸或失眠；舌淡，苔薄，脉细弱皆为气血两虚之候。方选圣愈汤加减，此方由四物汤加人参、黄芪而来，四物汤作为补血的常用方，被



后人称为“妇科第一方”，熟地黄、白芍、当归、川芎四药相合可补而不滞，加人参、黄芪补充人体正气。气血充足，胞宫、冲任得以濡养，荣则不痛。

3.4 湿热蕴结

湿热之邪停聚在冲任之间，气行血运受阻，加之经前或经期气血下注冲任，临床常见小腹胀痛，伴有灼热感，或平时小腹痛，经前加剧；湿热之邪蕴结于冲任二脉，血热妄行，可见经期量多、经期延长；热伤经血，则经血暗红，质地黏稠或见有血块；湿热下注，损伤带脉，可见带下量多，黄而臭秽，兼见低热、小便黄赤，湿热蕴结之候见舌红，苔黄腻，脉滑数。方选清热调血汤加减，方中黄连清热而祛湿；牡丹皮、生地黄、白芍清热凉血；当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀，延胡索、莪术、香附行气活血止痛；加车前子、败酱草以加强清热除湿之功，湿热之邪得以祛除，气血下注胞宫通畅，此亦为通则不痛。

4 日常调护

林寒梅与众多医家都一致认为，当地的气候环境、患者的生活习惯、患者自身体质与痛经发病程度密切相关^[17]，日常调护作为未病先防、已病防变的理念更应引起前来就诊患者的重视。故林教授常嘱痛经患者应避风寒，不可因追求外在美而穿薄衣；饮食有节，不可过食辛辣耗气、寒凉伤阳之品，亦不可过度节食而久饥；起居有常，不可长期熬夜劳作，亦不可久久静卧而不动；情志调畅，不可放纵情绪或郁怒不定。同时，运用针灸、药物灸、穴位贴敷、药物足浴等保健方法也能很好地缓解和预防痛经^[18-20]。若患者不能及时就医，可经辨证后备用丹莪妇康煎膏、桂枝茯苓胶囊、少腹逐瘀胶囊或痛经宝颗粒等中成药以缓解症状^[21]。

5 病案举例

某女，23岁。2021年5月31日初诊。经行腹痛10年余。患者自诉10年前出现行经腹痛，平素月经规律，13岁初潮，周期28~30d，行经7d，每于行经期腹部疼痛难忍，需卧床休息，口服止痛药方可缓解，严重影响生活。患者为了系统性就诊，遂至林寒梅门诊就诊，刻诊：面色晦黯，平素善太息，末次月经：2021年5月12日，行经第1、2天小腹胀痛拒按，痛时冒汗，行走不便，需口服布洛芬缓解症状，月经量少，色紫暗有块，伴乳房胀痛，7d干净。饮食睡眠可，二便调。舌紫暗无光，脉弦涩。西医诊断：痛经（原发性）。中医诊断：痛经（气滞血瘀证）。治宜行气活血，化瘀止痛，予自拟痛经方加减。药物组成：香附10g，郁金10g，川楝子10g，三七5g，丹参15g，鸡血藤15g，延胡索10g，续断15g，桑寄生15g，川芎15g，当归10g，桑枝10g，乌药5g，白芷10g，金银花12g，大血藤10g；14剂，1剂/d，水煎200mL，饭后温服。

2021年6月12日复诊，该患者服药后行经腹痛明显好转，乳房酸胀疼痛感较前缓解，末次月经2021年6月10日，现月经第2天，经色渐红，血块减少，稍有乏力，余无不适，舌淡暗，脉沉。继续守上方，加黄芪20g，14剂，1剂/d，水煎200mL，饭后温服。后续调理3个月经周期，经行腹痛未发作。

6 小结

部分青年女性常因月经的周期性疼痛给日常生活及工作带来了不同程度的影响。现代医学认为，痛经主要是子宫内

脱落后释放的前列腺素促使子宫收缩痉挛，进而引起周围组织缺氧造成的。作为妇科常见疾病之一，如何治疗痛经及缓解经期各种不适症状是中医妇科医生经常探讨的热点。林寒梅认为“不通”“不荣”是本病的基本病机，治疗原则应以“通”“补”为法，在不同证型中辨证加减药物以祛除病因。同时林教授还强调“未病先防、已病防变”是中医治疗疾病中重要的一环，临床用药配合日常调护可有效减轻痛经患者的病情。

参考文献

- [1] FERRIES ROWE E, COREY E, ARCHER J S. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy [J]. *Obstet Gynecol*, 2020, 136(5): 1047-1058.
- [2] MCKENNA K A, FOGLEMAN C D. Dysmenorrhea [J]. *Am Fam Physician*, 2021, 104(2): 164-170.
- [3] 许栋涵, 罗业浩, 方刚, 等. 痛经病因病机古文献研究进展 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2023, 25(4): 77-80.
- [4] 李彬峰, 惠建荣, 刘智斌, 等. 国医大师郭诚杰针药结合治疗虚寒型痛经经验探析 [J]. *现代中医药*, 2022, 42(5): 65-67.
- [5] 徐佳宁, 程志强. 寒入血室理论治疗妇科疾病探析 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(6): 3197-3200.
- [6] 于菲菲. 王桂林辨治原发性痛经经验介绍 [J]. *中医临床研究*, 2022, 14(17): 36-37.
- [7] 包红霞, 李军. 李军从先后天论治原发性痛经 [J]. *中医临床杂志*, 2022, 34(5): 862-864.
- [8] 吴妙丽, 李军. 李军和法辨治痛经经验 [J]. *江西中医药*, 2022, 53(6): 22-24.
- [9] 陈梦娜, 程红. 梁文珍治疗痛经用药规律 [J]. *中医药临床杂志*, 2022, 34(8): 1466-1471.
- [10] 刘晓玲, 熊利. 熊利教授从肝论治原发性痛经经验 [J]. *中医临床研究*, 2022, 14(21): 28-30.
- [11] 乔韵淇, 王翠霞. 从肝论治原发性痛经 [J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(2): 72-74.
- [12] 班胜, 逯克娜, 秦琴琴, 等. 陈慧珍从肝肾论治原发性痛经经验 [J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(15): 31-33.
- [13] 李思彤, 王昕. 从肝肾论治原发性痛经探讨 [J]. *山西中医*, 2022, 38(4): 1-3.
- [14] 薛丽君, 贾妙柱, 陈莉. 从温补学说探讨阳虚内寒型痛经的治疗 [J]. *四川中医*, 2022, 40(4): 24-26.
- [15] 张瑞, 白明, 苗明三. 温补肾阳法治疗原发性痛经 [J]. *中医学报*, 2020, 35(10): 2088-2092.
- [16] 薛琳, 陈莹. 温阳化瘀法治疗原发性痛经临床观察 [J]. *光明中医*, 2022, 37(11): 1951-1954.
- [17] 毕建璐, 郑良琴, 赵晓山, 等. 原发性痛经中医体质与影响因素的调查研究 [J]. *湖南中医杂志*, 2022, 38(5): 109-112.
- [18] 刘红芸, 吴飞华, 余文婷. 中药穴位贴敷治疗原发性痛经的研究进展 [J]. *实用中西医结合临床*, 2022, 22(14): 125-128.
- [19] 孟丽娟, 赵耀东, 赵旭春, 等. 传统针法治疗原发性痛经的临床研究概况 [J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(12): 18-20.
- [20] 徐朴翠, 陶正丽, 陆运强, 等. 腹针与神阙艾灸治疗痛经、不孕症、闭经 [J]. *实用中医内科杂志*, 2019, 33(4): 62-64.
- [21] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗痛经临床应用指南(2021年) [J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(12): 1413-1425.