

## 归元法治疗原发性痛经经验

徐金芝 刘一帆 曾淑郡 王光安\*

(河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450000)

**摘要:**原发性痛经(PD)为无明显器质性病变的痛经,是育龄期妇女常见病症之一。作者导师认为,不通则痛是此病的关键,治疗上腰椎斜扳法、针刺大椎和指针气海合用,使得冲任经脉自通,气血调和,瘀血自化,疼痛立止,且操作简便,疗效稳定。文章介绍导师归元法治疗PD的经验并附验案一则。

**关键词:**原发性痛经;归元法;推拿疗法;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.04.023

文章编号:1672-2779(2025)-04-0069-03

### Experience of Treating Dysmenorrhea with the Gui-yuan Acupuncture Method

XU Jinzhi, LIU Yifan, ZENG Shujun, WANG Guang'an\*

(College of Acupuncture and Massage, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Primary dysmenorrhea (PD) is a dysmenorrhea without obvious organic disease, and is one of the common diseases in women of childbearing age. The authors' instructor believes that the pain is the key to the disease, the treatment of upper lumbar oblique manipulation, acupuncture Dazhui (DU14) and Qihai (RN6), which makes Chong and Ren meridians self-opening, qi and blood harmony, removes blood stasis, stops pain, and has simple operation and stable therapeutic effect. This article introduced the experience of instructor's Gui-yuan acupuncture method in the treatment of PD, and attached a case.

**Keywords:** primary dysmenorrhea; Gui-yuan acupuncture method; massage therapy; acupuncture therapy

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,甚至剧痛难忍,伴有恶心呕吐、头昏晕厥者,称为痛经,又名经行腹痛<sup>[1]</sup>。根据发病年龄及有无器质性病变,痛经可分为原发性痛经(Primary dysmenorrhea, PD)和继发性痛经两类,其中PD是指不伴有明显盆腔疾患的痛经<sup>[2]</sup>。作者在跟随导师门诊学习的过程中,有幸见识其用归元法治疗本病,见效迅速,效果稳定。现归纳导师治疗本病的方法,总结如下。

#### 1 归元法具体操作

归元法的具体操作方法围绕“归元”而制定,分为腰椎斜扳法、针刺大椎和指针气海3个部分,在痛经发作时或月经来潮前1周治疗2次,连续3个月,共治疗6次为1个疗程。

**1.1 腰椎斜扳法** 体位:患者取侧卧位,尽量靠近床边,患侧下肢在上且屈髋屈膝,健侧下肢在下且自然伸直。医师立于患者身侧。操作:医师站在患者腹侧,以一肘或手抵住其肩前部,另一肘或手抵于臀部,两肘或手协调施力;先做数次腰部小幅度旋转活动,使其放松,然后相对用力并逐渐加大旋转角度;至最大限度时瞬间用力,加大旋转角度,常可听到“咔哒”的弹响声<sup>[3]</sup>。另一侧予相同操作,顺势而为,不以强求听到弹响声为操作成功,如此可降低该法的不良反应发生率。

**1.2 针刺大椎** 体位:患者取正坐位,医师立于其后

侧。操作:穴位常规消毒后,选取规格0.35 mm×75 mm的华佗牌一次性毫针,医师双手夹持进针,直刺大椎穴。顺着棘突,在针刺入第7颈椎棘突下缘1寸左右时,针尖稍向下压,使针感循督脉走至腰部,深度约30~50 mm,针刺得气后5 min内起针<sup>[4]</sup>。

注意事项:一是深度。大椎穴不宜针刺过深。研究<sup>[5]</sup>表明,在不同体型组的针刺深度比较中,瘦长型患者针刺深度为(45.00±4.58) mm,适中型为(51.19±5.90) mm,肥胖型为(55.30±7.62) mm。二是角度。针刺前,要熟悉大椎的解剖位置,顺着棘突针刺;而后调整针尖,略微向下。三是针感。大椎针感较强,虚弱患者一般不宜针刺过深,行针时若有强烈针感需立即拔针,切不可过度追求针感。

**1.3 指针气海** 体位:患者取仰卧位,医师立于其身侧。操作:患者平躺于治疗床,松开腰带,全身放松;医者以指代针,将中指指端轻放于其气海穴,示指和环指屈曲,将意念集中于指端,顺时针旋转点按,力度以患者全身放松、舒适为佳;用力均匀,循序渐进,点按约10 min<sup>[6]</sup>。

#### 2 验案举隅

李某,女,28岁,2020年4月27日就诊。主诉:经行小腹阵发性疼痛12年。现病史:患者自述16岁月经初潮不久后,行经第1天小腹剧烈疼痛,甚则牵涉至大腿外侧,伴全身轻度浮肿,呕吐,不进饮食;吃止痛片可缓解,翌日方才不痛。曾于多处医院求诊,确诊为PD,中西医治疗均有接受但效果不佳。刻下症:末次月

\*通信作者:wgaz123@163.com

经2020年4月2日，月经周期26 d，行经5 d，经量少，色暗红，经期腹痛且服止痛药无法缓解；本次月经尚未来潮。纳可，眠差，入睡困难甚则彻夜难眠，小便可，大便干。长期在空调环境工作。平素怕冷、手脚冰凉、少汗。舌苔白厚，舌边尖红，脉沉。西医诊断：PD。中医诊断：痛经（寒湿凝滞型）。处理方案：归元法治疗，予针刺大椎、腰椎斜扳以通经活络、活血止痛，予指针气海以培元固本、温阳散寒；并嘱患者每晚泡脚，以泡至全身微微发热为宜，且忌食生冷，早睡勿熬夜。

复诊：隔日患者前来复诊，诉昨夜来月经，睡眠稍差，但未吃止痛药，疼痛可以忍受，无全身水肿。使用归元法重复前次治疗，治疗后患者行走自如，神态如常，无痛苦之色，面色由苍白转为红润。

1个疗程后，患者痛经症状明显改善，因痛经而告假的情况也未再出现。3个月后电话随访，患者诉上述症状消失。

### 3 归元法指导思想

“归元”二字取自《老子河上公章句》，为最古《道德经》注本，今传《道德经》的分章标目即发轫于河上公，其将第五十二章命名为“归元”。《说文解字》有云：“归，女嫁也”“元，始也”，故归元即返本归元，回归本元或元气。归元法即为调理任冲、胞宫气血，使得气血调和，各归其位，各尽其能，安其胞宫。

**3.1 快速止痛 疗效稳定** 疼痛是一种痛感觉，一方面可作为机体受到伤害的警告，引起一系列防御性保护反应；另一方面，长期疼痛又会对机体造成伤害<sup>[7]</sup>。医生在镇痛的同时，探求疼痛产生的原因以解除造成疼痛的根源，乃“治病必求于本”。

PD的病机在于冲任不通，胞宫瘀阻，简言之“不通则痛”。《灵枢·经脉》有云：“经脉者，所以能决死生、处百病、调虚实，不可不通”。归元法以腰椎斜扳法、针刺大椎及指针气海一系列治疗，使冲任经脉自通，气血调和，瘀血自化，故而通则不痛。“病有浮沉，刺有浅深”。PD病位在里，针刺宜深。达到一定深度，方能有效激活内源性阿片肽能神经元，引起内源性阿片样多肽释放，从而产生镇痛效应<sup>[8]</sup>。此外，针刺手法可兴奋无髓鞘的细传入纤维和中枢神经纤维，激活脑干下行抑制，从而引起全身广泛、强而持久的镇痛效应；针刺大椎穴则用时短暂、选穴精少，不仅能延长镇痛效应、减轻针刺附带的痛苦，还可避免过早出现针刺耐受<sup>[9]</sup>。推拿镇痛不仅是阻止、消除疼痛，更重在良性“干扰”其发生机制，从而削弱疼痛表达<sup>[10]</sup>。患者的复诊情况及后期的电话随访表明，归元法具有快速镇痛的效应，也有良好的远期疗效。

**3.2 骨正筋柔 气血以流** 腰椎斜扳手法是治疗骨伤科疾病的常用手法，有关的文字记载最早可追溯至西汉时期，临床多用于治疗腰椎间盘突出症、腰椎关节突关节紊乱症等，可有效缓解腰腿痛等症状<sup>[11]</sup>。首先，PD患者的腹直肌、腰方肌和椎旁肌肌束激痛点活性高于无痛

经妇女，其中一个重要原因是长期穿高跟鞋等不良姿势使得脊椎生理曲度出现问题<sup>[12, 13]</sup>。从骶髂关节与骨盆稳定性的关系、与女性内生殖器血供及神经的关系来讲，骶髂关节紊乱与PD存在相关性，因此可以运用矫正的方法，恢复错位部位、调整失衡状态并解除局部对神经、血管的影响<sup>[14, 15]</sup>。其次，妇科疾病的主要症状是腹痛，并往往伴随腰痛等症状<sup>[16]</sup>。痛经亦是如此。而PD的严重程度，又会进一步加剧腰骶问题。“有诸内者，必形诸外”。经脉内属脏腑、外络肢节，冲任不通，胞络瘀阻，腰部亦出现疼痛。因此在诊断上可以司外揣内，根据任冲二经及其循行部位的色泽、寒温、结节、压痛等异常变化现象判断经络虚实寒热<sup>[17]</sup>。在治疗上以表治里，故腰椎斜扳法是一种有效的治疗手段，可以缓解子宫痉挛疼痛及相关的下背部疼痛<sup>[18]</sup>。

归元法的针刺大椎可通玉枕、夹脊，腰椎斜扳则通尾闾，如此可使三关通畅。指针之妙，在于减少患者的针刺疼痛感及恐惧感，同时又能发挥针刺的作用。指针气海穴，以低频、轻微、持续、柔和施力，温阳散寒、补气益肾，缓解子宫平滑肌痉挛，达到止痛效果。总之，针刺大椎、腰椎斜扳法的大开大阖，联合指针气海的精准切中，从宏观调整到微观处理，法之所施，使患者不知其苦。

**3.3 定其血气 各守其乡** 《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳”。气为血之帅，气行则血行。《灵枢·根结》云：“用针之类，在于调气”。而针刺与推拿同源，本质在于调气。通过调整局部及全身的气机，使其升降出入调和，经络疏通，气血行畅，各归其位，各得其所宜，则疼痛自止。此为“归元”之真意。

大椎穴归督脉，为七阳之会；而督脉循行于后背正中，“并于脊里”，总督一身之阳脉，可调节全身阳经之气。膻中为气之海，其输上在于柱骨之上下，即大椎作为气海的上输穴，针之可温阳益气。气海穴属任脉，而任脉总任一身之阴脉，可调节全身阴经气血。根据“腧穴所在，主治所在”，气海穴可培补元气，气之所至，血乃通之。“气海者，盖人之元气所生也”，气海为人体生气之海，又名丹田、下气海，点按可生发阳气。

膻穴的配伍不仅是多个单穴作用的叠加，还使整体功能得到激活，以增强某种功效<sup>[19]</sup>。大椎、气海两穴的配伍，是为了协同增效<sup>[20]</sup>。两穴分属任督二脉，一前一后，上下气海，远端取穴与局部取穴，遥相呼应，补虚泻实，效果突出。

**3.4 谨遵医嘱 忌食生冷** 忌口一词首载于《伤寒杂病论》，书中“禽兽虫鱼禁忌并治”“果实菜谷禁忌”为现存最早的食忌专篇。饮食对人体的影响，尤其是不良影响，并不是缓慢轻微的。人类只有10%的细胞和不到1%的基因是自身的，其余来自胃肠道中数万亿的微生物。快速积累的元基因组数据表明，食物摄入的改变对肠道微生物区系的结构、功能和调节多种炎症和代谢途径的因子的分泌，产生了快速而深远的影响<sup>[21]</sup>。

现今市场上水果丰富多样,不限时令产地。部分女性认为正餐只吃水果,不但口感良好,还可以减肥、养颜美容,一举两得,实则深受其害。口嗜而欲食之,不可多也,必自裁也!《素问·脏气法时论》提出:“五谷为养,五果为助”,盖因水果偏性较大,譬如苹果性凉,脾胃虚寒者不宜多吃<sup>[22]</sup>。痛经患者多是寒凝血瘀或气血亏虚证,故应嘱咐其忌食生冷,不可本末倒置。

#### 4 讨论

目前PD的西医机制尚未明确,主要认为其发生与月经期子宫内膜前列腺素F<sub>2</sub>含量增高有关,即在月经期,大量前列腺素随着子宫内膜的脱落而释放,诱导子宫强烈、频繁收缩,节律紊乱,宫腔内压力增加,导致周围神经过敏,引起疼痛<sup>[23]</sup>。与无痛经妇女相比,PD患者对疼痛更加敏感,会增加对其他慢性疼痛的易感性,对生活质量有直接的负面影响,如旷工缺课、情绪低落、眠差;痛经也可能是子宫内膜异位症的首发症状<sup>[24]</sup>。其常规治疗多使用非甾体抗炎药和口服避孕药,然而不良反应较为普遍,包括胃肠道症状、中枢神经系统症状、肾毒性和肝毒性效应等<sup>[25]</sup>。一些女性甚至滥用药物(非治疗性的大剂量)来快速止痛。这说明上述情况是一个需要高度关注的重大医疗卫生问题<sup>[26]</sup>。

中医有关痛经的文字记载滥觞于《黄帝内经》,“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,这是月经来潮的生理基础。痛经首要解决的是经行腹痛的问题,《黄帝内经》关于痛证的论述中,将其分为虚、实两种病机,即“不通则痛”和“不荣则痛”,具有提纲挈领的作用<sup>[27]</sup>。《素问·举痛论》指出:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行……故卒然而痛”;汉代张仲景承之,其《金匮要略·妇人杂病脉证并治》云:“带下经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之”,认为瘀血内阻而致经行不畅,少腹疼痛;《景岳全书·妇人规》对痛经作了全面阐述,认为“经行腹痛,证有虚实”,且“挟虚者多,全实者少”<sup>[28]</sup>。另外,横断面调查研究<sup>[29]</sup>发现,PD的中医证候以实证居多,且实证以寒湿凝滞证居多,气滞血瘀证次之;虚证以气血虚弱证居多。

综上,PD的病位在冲任、胞宫,病机主要为不通,或因气滞、血瘀、寒凝、气虚、血虚致使气血运行不畅,冲任失调,不通则痛。而归元法是针对PD的一套组合措施,可定血气、安胞宫。临床用之,无论虚证、实证,均有佳效。

#### 参考文献

[1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2019:131-132.  
[2] IACOVIDES S, AVIDON I, BAKER F C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review[J]. Hum Reprod Update, 2015, 21(6): 762-778.  
[3] 王之虹. 推拿学[M]. 2版. 北京:高等教育出版社,2013:115-116.  
[4] 孙六合. 古今穴性探微[M]. 郑州:中州古籍出版社,1989:303-305.  
[5] 唐娟,王小龙,廖兴富,等. MRI测量天突穴和大椎穴针刺危险深度

的研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(10):13-15.  
[6] 王光安,刘艺. 指针气海穴为主治疗原发性痛经38例[J]. 国际中医中药杂志,2013,35(11):1044-1045.  
[7] SWIFT A. Physiology: how the body detects pain stimuli[J]. Nurs Times, 2015, 111(39): 20-23.  
[8] 周瑾,崔晓,齐丹丹,等. 不同针刺刺激量对寒凝证类痛经大鼠疼痛反应及中脑内κ、μ受体mRNA表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 78-81.  
[9] 黄仕荣. 针刺镇痛的后效应、针刺耐受与针刺频度[J]. 中国疼痛医学杂志, 2006, 12(6): 360-362.  
[10] 张昊,房敏,蒋诗超,等. 推拿干预疼痛传导途径的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 171-174.  
[11] 张晨晨,常敏敏,袁昕,等. 腰椎斜扳手法的研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(5): 22-25.  
[12] YACUBOVICH Y, COHEN N, TENE L, et al. The prevalence of primary dysmenorrhea among students and its association with musculoskeletal and myofascial pain[J]. J Bodyw Mov Ther, 2019, 23(4): 785-791.  
[13] DAI M, LI X F, ZHOU X, et al. High-heeled-related alterations in the static sagittal profile of the spino-pelvic structure in young women[J]. Eur Spine J, 2015, 24(6): 1274-1281.  
[14] 张红参,李克明,窦锡彬,等. 基于骨盆稳定性探讨骶髂关节错位与原发性痛经的相关性[J]. 中医临床研究, 2020, 12(33): 90-91.  
[15] 曾荣,郑素芬,卜满云,等. 脊椎与骨盆矫正对原发性痛经治疗临床观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(5): 37-38.  
[16] 李岩. 中西医结合治疗妇科炎症进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 145-146.  
[17] 余曙光,陈跃来. 经络诊断理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:1-2.  
[18] MOLINS-CUBERO S, RODRÍGUEZ-BLANCO C, OLIVA-PASCUAL-VACA A, et al. Changes in pain perception after pelvis manipulation in women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial[J]. Pain Med, 2014, 15(9): 1455-1463.  
[19] 吴巧凤,蔡定均,余曙光. 腧穴功效研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4785-4787.  
[20] 李艺,王朝阳,崔春辉. 现代针灸治疗原发性痛经的取穴规律[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2385-2387, 2464.  
[21] FONTANA L, PARTRIDGE L. Promoting health and longevity through diet: from model organisms to humans[J]. Cell, 2015, 161(1): 106-118.  
[22] 秦德英. 莫被“水果减肥法”迷惑[J]. 内蒙古林业, 2010(8): 38.  
[23] 嵇波,任晓暄,赵雅芳,等. 原发性痛经发病机制与防治研究述评[J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(13): 1856-1858, 1862.  
[24] KONINCKX P R, USSIA A, ADAMYAN L, et al. Primary dysmenorrhea[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2017, 39(7): 578-579.  
[25] DAWOOD M Y. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management[J]. Obstet Gynecol, 2006, 108(2): 428-441.  
[26] DE SANCTIS V, SOLIMAN A, BERNASCONI S, et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge[J]. Pediatr Endocrinol Rev, 2015, 13(2): 512-520.  
[27] 杨建生,周生花. 中医疼痛的病机以及辨证论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 432, 444.  
[28] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 438-454.  
[29] 程芳,程红,曹俊红,等. 原发性痛经中医证候分布特点探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1194-1196.  
(本文责编:贺静 本文校对:贾胜利 收稿日期:2023-04-04)