

# 基于气血关系探讨膈下逐瘀汤对原发性痛经的治疗效果

俞霜洁<sup>1</sup> 潘丽贞<sup>2</sup>(通讯作者)

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122

2. 福建中医药大学附属南平市人民医院, 福建 南平 353000

**摘要:** 原发性痛经是临床上常见的妇科疾病之一, 严重影响女性经期生活质量。现代医家多认为气滞血瘀是原发性痛经的主要病机, 通过检索文献发现, 膈下逐瘀汤对治疗原发性痛经有显著疗效。本文基于气与血之间的关系, 对膈下逐瘀汤的组方意义、现代药理学研究进行论述。探讨膈下逐瘀汤在治疗原发性痛经中的应用, 以期为该方在妇科疾病中的运用提供进一步参考。

**关键词:** 气血关系; 膈下逐瘀汤; 原发性痛经

**中图分类号:** R711.51 **文献标识码:** A

## Discussion on the therapeutic effect of Gexiazhuayu decoction on primary dysmenorrhea based on the relationship between qi and blood

YU ShuangJie<sup>1</sup> PAN Lizhen<sup>2</sup>(corresponding author)

1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350122

2. Nanping People's Hospital Affiliated of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Nanping 353000

**Abstract:** Primary Dysmenorrhea is one of the common gynecological diseases in clinic, which seriously affects the quality of life of women during menstruation. Most modern doctors believe that qi stagnation and blood stasis are the main pathogenesis of primary dysmenorrhea. Through literature search, it is found that Gexia Zhuyu Decoction has a significant effect on the treatment of primary dysmenorrhea. Based on the relationship between qi and blood, this paper discusses the prescriptions and modern pharmacology of Gexia Zhuyu Decoction. To explore the application of Gexia Zhuyu Decoction in the treatment of primary dysmenorrhea, in order to provide further reference for the application of this prescription in gynecological diseases.

**Keywords:** Primary Dysmenorrhea; Gexiazhuayu decoction; the relationship between qi and blood

痛经是指经期或行经前后出现下腹部疼痛、坠胀, 伴有腰酸或其他不适。痛经分为原发性和继发性两种, 继发性痛经是指有子宫腺肌症、子宫内膜异位症等盆腔器质性病变引发的痛经, 而原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD), 是指生殖器无器质性病变的痛经, 原发性痛经与继发性痛经相比发生率更高, 可占痛经人群的 90%以上<sup>[1]</sup>, 故本文论述以原发性痛经为主。原发性痛经多发生于月经来潮后的 2 年之内, 常见于青

春期、育龄期的年轻女性, 除常见的下腹坠胀疼痛及腰酸等不适外, 严重者还可出现恶心呕吐, 甚至手足厥冷、冷汗淋漓等症状<sup>[2]</sup>。有调查显示<sup>[3]</sup>在我国痛经女性占 33.19%, 其中青春期的原发性痛经占 75%。

### 1 原发性痛经的西医认识

关于 PD 的病因, 目前普遍共识认为主要与前列腺素的含量有关<sup>[4]</sup>, 经期时血清前列腺素水平骤升, 引起

子宫平滑肌强烈收缩,导致供应组织的微小血管痉挛,造成子宫处于缺血、缺氧状态而出现痛经及伴随症状。经期人体内分泌各激素相互影响作用,缩宫素、雌孕激素等激素波动间接导致前列腺素水平升高,人体中加压素及缩宫素的升高能直接作用于子宫,使子宫平滑肌收缩加剧,引发疼痛。还有研究表明<sup>[5]</sup>白细胞介素、内啡肽、血管活性因子及微量元素等均可对痛经产生影响。且子宫因素如:子宫位置异常、宫颈狭窄及子宫血液灌注量下降导致缺血缺氧状态也可能引起原发性痛经。此外,情绪、精神因素对痛经均有一定的影响。

治疗上,非甾体消炎类及激素类药物临床上常用于治疗 PD<sup>[6]</sup>,如布洛芬、吲哚美辛等非甾体消炎药,其作用机制是通过抑制前列腺素合成,缓解痉挛收缩状态下的子宫平滑肌,最终达到缓解疼痛的目的。但上述药物治疗只能暂时疼痛症状,且药物治疗容易产生耐受并存在一定副作用。此外,口服避孕药等激素类药物通过抑制性腺轴,间接作用于前列腺素,使其水平降低,从而达到抑制子宫收缩,缓解痛经的目的。但该类药物通过抑制排卵起效,故不适用于有生育要求的女性,且容易引起月经紊乱、肥胖等其他副作用,故在临床上少用于青春期、育龄期女性<sup>[7]</sup>。有研究表明口服维生素类药物也能够缓解痛经<sup>[8]</sup>,但目前该治疗方案的研究较少,未作为常用的治疗 PD 药物。

## 2 原发性痛经的中医病因及常见证型

关于痛经的病因,中医认为与情志或生活所伤及外感六淫邪气关系密切,若其人素体亏虚,久病或房劳多产后导致肝肾或气血亏虚不足,经期前正值血海满溢欲泄之时,月经来潮气血骤虚,冲任、胞脉、胞宫失于濡养,发为疼痛。若因情志忧伤抑郁或外感湿寒邪,导致瘀血停滞冲任胞宫,二者均可发为疼痛,故前人将痛经的病因病机概括为“不荣则痛、不通则痛”。杨莹莹、王天方等人<sup>[9]</sup>对近五年关于原发性痛经的研究进行整理,通过检索、筛选分析了五千余篇相关文献的中医证型标准及辨证内容,指出原发性痛经实证多于虚证,其中实证以气滞血瘀证、寒凝血瘀证为多。杜慧玲<sup>[10]</sup>对 150 名 PD 患者进行体质分析,发现气郁型体质患者比例可达 15.3%,占偏颇体质的第二位,中医证型以气滞血瘀型多见。黎洁的研究表明<sup>[11]</sup>,气滞血瘀型在各型原发性痛经患者中占比可高达

41.74%,且痛经程度多为中重度。综上研究可见,气滞血瘀证型在原发性痛经的占有很高的比例。

## 3 气血与原发性痛经的关系

《素问·调经论》有云:“人之所有者,气与血耳”,指出了气与血是共同构成生命的物质基础,只有气血平衡调和,才能维持正常生命活动。气血之间相互为用,相互依存。后人将气与血之间的关系概述为气能生血、气能行血、气能摄血,反之血能养气,亦能载气。

气能生血是指气参与促进血液的运化和生成,血液的生成主要依靠肾中先天之精气及脾胃后天水谷之精气化生而来,同时有赖于全身各脏腑之气的推动与激发,在肝、心肺等脏腑之气的辅助作用下,推动并配合先天及后天之精气化生血液。气能行血是指气能推动调控血液运行,《血证论》有云:“运血者即是气”,无形之气推动有形的血液输布运行,若气停滞不前则血液运行受阻碍,气虚则无力推动血液沿脉道运行,易成血瘀之证。故云“气能行血,气结则血止,气滞则血瘀”。气能摄血是指气能够统领、固摄血液的运行,控制血液在脉道中通畅而行,防止血液溢出脉外,主要依赖于脾气统摄的作用在发挥其功效。同时气还有温煦凉润的作用,温养四肢形体官窍,使脉中血液恒定于正常温度,平稳运行,故云“气为血之帅”。同时“血为气之母”,血液能养气,血液对气具有濡养作用,血液为气的生成活动提供营养物质,血液濡养滋润五脏六腑之不断化生的精气,各脏腑精气又能进一步化生血液,如此周而复始,循环往复。血能载气,血液作为有形的物质载体,是气赖以生存的物质基础,气依附于血液而存在,血液耗竭则气无所依托,谓之气随血脱。血液停积形成瘀血,则气行受阻,停滞不前。

由此可见气血密切联系,二者相辅相成,相互依存,气与血之间任何一方产生异常变化都会导致另一方受到影响,从而引发人体气血失调,脏腑各功能受到影响,疾病由此产生。王清任有云:“治病之要诀在明白气血”,说明了治疗疾病的关键在于辨明气血之间的关系,要做到“气血冲和,万病不生”。

现代医家多认同“瘀”字贯穿痛经始终<sup>[12]</sup>,血液凝滞则成瘀。张晓东治疗原发性痛经经验认为<sup>[13]</sup>,痛经病因不论虚实,均会导致血瘀的产生,瘀则不通,

又使得机体气的运行受阻。气血之间相互影响。有医家云<sup>[14]</sup>：病在血不可一味治血，必气血同治。不论因外感风、寒、湿、热之邪气，亦或各脏腑功能失调，都会引起冲任、胞宫的气血失衡，虚则不荣，实则不通，最终导致痛经<sup>[15]</sup>。如：肝肾亏损则精气虚弱，气虚导致血液无力运行，血行无力则致血瘀。情志所伤或外感寒邪或湿热之邪，外邪客于胞宫，均可导致胞脉气血凝结，运行受阻，发为痛经。由此可见，气血运行失常，气血之间关系失衡是导致痛经重要因素。有文章通过研究现代诸多医家对原发性痛经的中医诊疗经验提出<sup>[12]</sup>，痛经病因虽多，但气滞血瘀是原发性痛经的病机核心，故在临床上不论是治疗何种证型的痛经，均在活血药物的基础上适当配以行气之药。是谓气血同治。

女子以肝为先天，以血为本。喜棣<sup>[16]</sup>、王昕<sup>[17]</sup>等医家认为，现代女性多需承受来自学习、工作、家庭等多方面的压力，更容易产生情绪异常起伏波动，导致抑郁、焦虑、愤怒。情志变化影响脏腑气机，导致脏腑气机升降失常，气血紊乱失衡。《难经·二十二难》“经言是动者，气也；所生病者，血也”，情志抑郁或愤怒伤肝，致使肝气疏泄失常，气机郁滞，影响血脉运行，血液运行受阻，停滞于冲任、胞宫，故引发疼痛。加之气血之间关系密切，血瘀的同时亦进一步阻碍气的运行，气滞不畅加剧，继而又加重血瘀。故治疗此类原发性痛经，当以行气活血、化瘀止痛为主，临床常选用膈下逐瘀汤治疗。

#### 4 膈下逐瘀汤的药物组成及作用

膈下逐瘀汤出自王清任《医林改错》一书，为五逐瘀汤之一，王清任善治血瘀之症，发展了气血理论。王氏有云：“气有一息之不通，则血有一息之不行”，故将膈下逐瘀汤运用于治疗“肚腹之血瘀症”。方药组成包括：当归、川芎、桃仁、红花、丹皮、赤芍、乌药、元胡、灵脂、香附、枳壳。方中川芎、元胡活血行气止痛，川芎虽为活血化瘀类药，但其行散作用较强，能行血中之气，增强逐瘀止痛之功效，故将其称之为“血中气药”，后又将川芎作用概括为具有“上行头目、中开郁结、下调经水”之功。元胡能同时行血中气滞，气中血滞，止痛效果佳，善治全身上下诸痛。桃仁、红花活血通经、散瘀止痛，两药合用善治血瘀证。当归补血活血、调经止痛，同时当归亦为“血中

气药，血虚血瘀用之宜”。香附性质平和，具有疏肝理气，调经止痛的作用，同时香附主入肝经，又能解郁宽中，舒畅气机，有“气病之总司，女科之主帅”之美称。枳壳理气宽中，乌药宣通三焦气机，行气止痛，赤芍散瘀止痛，五灵脂化瘀活血止痛，牡丹皮清热活血化瘀。诸药合用增强活血化瘀、行气止痛之功效。

王清任主张在审病辨证时，要先辨明气血之间关系<sup>[18]</sup>，强调治病的关键在于调理气血，在治疗气滞血瘀之证，予以行气活血之法，气机调达，才能血脉通畅。纵观膈下逐瘀汤组方，全文既有四物之类的药物，取其养血而不滞血之意，活血而不伤血，旨在调血以祛瘀，又有大量行气理气类药物，气行则血自和，气血通达调和，则病痛自除。

#### 5 膈下逐瘀汤的现代药理学作用及其机制

中药学药理部分记载<sup>[19]</sup>：桃仁、红花中的有效成分能够增加循环血流量，降低血管阻力，从而改善血液动力学状况，两药同时具有镇痛、抗炎作用。乌药中的生物碱具有消炎镇痛的作用<sup>[20]</sup>，同时能够促进血液循环，此外乌药对消化系统具有双向调节作用，能够抑制活跃的胃肠平滑肌，故在临床中能改善痛经引起的胃肠道不良反应。牡丹皮中含有牡丹酚、赤芍中所含的芍药苷以及延胡索均具有解痉止痛镇静的作用，同时赤芍还能够抑制血小板聚集。香附、枳壳对能够抑制子宫活动，降低子宫收缩力。川芎能够改善循环，扩张微小血管，能够双向调节抑制子宫平滑肌收缩。五灵脂能够抑制血小板聚集，改善平滑肌痉挛。当归中的有效成分能够降低血清前列腺素，调节雌孕激素水平，从而抑制子宫平滑肌收缩，缓解痉挛，同时当归能够抑制血小板聚集，改善血液循环，除此之外当归还能够清除氧自由基，改善血供及组织缺氧状态以及调节微量元素，研究表明<sup>[21]</sup>，当归中的成分能够从多通路共同改善缓解痛经。同时膈下逐瘀汤方中各药配伍对治疗痛经能够起到协同作用，朱敏等人<sup>[22]</sup>通过研究原发性痛经的小鼠模型，观察小鼠的扭体反应及子宫组织中的钙离子及一氧化氮水平，证实当归、川芎、芍药单味药及各药队配伍，能够降低子宫组织中的钙离子或提高一氧化氮水平，从而对原发性痛经小鼠模型具有镇痛作用。张海燕通过研究微循环障碍大鼠证实<sup>[23]</sup>膈下逐瘀汤能够改善血管活性因子，提高组织内一氧化氮含量、降低内皮素水平，同时能改善动静脉

血流情况。试验结果表明膈下逐瘀汤能够改善组织微循环,减轻血瘀症状。

## 6 膈下逐瘀汤在 PD 中的临床研究及运用

吴雷波等人<sup>[24]</sup>将 100 例气滞血瘀型痛经患者分为单纯针刺对照组及针刺联合膈下逐瘀汤观察组,研究结果表明观察组总有效率达 96%,高于对照组 80%,且通过该研究监测对比患者治疗前后的各项与 PG 相关的疼痛因子,结果显示治疗后患者血清前列腺素 E<sub>2</sub> 上升,内啡肽水平升高,同时血清前列腺素 F<sub>2α</sub> 指标下降,患者的痛经症状评分、VSA 疼痛评分均明显降低,说明膈下逐瘀汤能够抑制前列腺素 2α 分泌,同时促进前列腺素 E<sub>2</sub> 及内啡肽分泌,改善子宫微小动脉血液循环,缓解痉挛收缩状态的子宫平滑肌,从而改善疼痛。彭旋铃等人研究证实<sup>[25]</sup>,穴位贴敷联合膈下逐瘀汤能够降低患者血清前列腺素 2α,患者疼痛症状明显减轻。丁井永等人的研究表明<sup>[26]</sup>,采用膈下逐瘀汤联合穴位埋线治疗原发性痛经,较对照组单纯使用布洛芬相比能够显著减低患者疼痛程度,改善各种不适症状,治疗有效率达 93.3%,贺啊楠<sup>[27]</sup>对气滞血瘀型原发性痛经的实验研究证实,运用膈下逐瘀汤治疗该类痛经能使患者主要证候及体征均明显改善,中医证候总积分较治疗前明显降低,对轻度痛经患者有效率达 100%,中度达 94.12%,中度达 75%。上述研究表明,膈下逐瘀汤对治疗气滞血瘀型 PD 确有疗效。

## 7 小结

原发性痛经是临床常见妇科月经病之一,现代医家研究表明,痛经以实证较常见,且实证以气滞血瘀证为主。气血之间关系密切,二者相互影响,在临床故在原发性痛经的治疗中,应当重视气血辨证,在化瘀的同时注重理气。

现代女性具有易怒易郁的生理特点,更易导致肝脏疏泄功能失常,从而使冲任二脉气血运行不畅,阻滞于胞宫,形成气滞血瘀之证,故而引发痛经。临床上治疗气滞血瘀型 PD 常用膈下逐瘀汤加减,方中含有大量活血化瘀药物,同时配以大队行气之药,在祛瘀的同时,兼顾疏肝理气,全方调气理血并举,共同发挥“行气活血,化瘀止痛”的功效。现代药理研究表明:膈下逐瘀汤能够抑制经期子宫内膜前列腺素 2α 的释放,同时提高内啡肽及前列腺素 E<sub>2</sub> 的分泌,具有镇痛,抑制子宫收

缩,改善子宫痉挛状态,抗血小板聚集,改善子宫内血供,促进血液循环等作用。在临床上已有较多的研究证实<sup>[28]</sup>该方对原发性痛经有较好的治疗效果,且远期疗效好,复发率低、副作用较小,较常规止痛药物治疗原发性痛经的具有优势,值得在临床上推广运用。但不足的是:通过检索文献发现,目前运用膈下逐瘀汤治疗 PD 缺乏相关研究实验详细阐明其作用机制,此外检索到的多数临床研究样本量较小,缺乏大样本数据,且在临床研究中以主观性疗效观察为主,客观性指标缺乏,在今后仍需开展大样本,规范化的临床实验,深入开展作用机制研究,以便更好地指导膈下逐瘀汤在妇科疾病中的运用。

## 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学第 9 版[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management[J]. *Obstetrics and gynecology*, 2006, 108(2): 428-441.
- [3] 谢卫,胡英维.酒精棉塞耳治疗女大学生痛经效果评价[J]. *中国妇幼保健*, 2008, 23(33): 4789-4790.
- [4] 乔丽,乔云英,张卫东.原发性痛经的病因分析及治疗进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(82): 31-32.
- [5] 王煜婷.原发性痛经发病机制及口服药物治疗进展[J]. *医学信息*, 2018, 31(13): 56-58.
- [6] 迟晓丽,刘国云,周文霞,等.原发性痛经的治疗药物和治疗靶点研究进展[J]. *军事医学科学院院刊*, 2007, (5): 470-473.
- [7] 孙敏,刘峰林,任远.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(连续型电子期刊)*, 2019, 19(7): 29-30.
- [8] 王凤亚.去氧孕烯炔雌醇联合维生素 E、B6 治疗原发性痛经效果观察[J]. *中国乡村医药*, 2014, 21(13): 19-21.
- [9] 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.
- [10] 杜慧玲.原发性痛经患者中医体质、证型分布及相关性因素研究[D].成都:成都中医药大学,2017.
- [11] 黎洁.原发性痛经中医证型分布规律与生活质量

- 相关性研究[D]. 成都:成都中医药大学,2015.
- [12]何伟,李绍林,佟雅婧,胡勇.原发性痛经的现代中医名家心法及特色诊疗理论研究[J].江苏中医药,2020,52(9):10-13.
- [13]庞茹月,张晓东.张晓东从瘀论治痛经经验[J].山西中医,2019,35(09):4-5.
- [14]陈晓晖.气血理论发微[J].河南中医,2019,39(12):1802-1804.
- [15]陈梓瑜,赵耀东,蒋梅霞,等.原发性痛经中医病因病机的研究概况[J].中医临床研究,2021,13(27):109-112.
- [16]韩美仙,魏璐,沙喜,等.喜棣治疗原发性痛经气滞血瘀型经验[J].实用中医药杂志,2019,35(5):615-616.
- [17]勾明慈.王昕教授治疗气滞血瘀证原发性痛经临床经验总结[D].辽宁:辽宁中医药大学,2018.
- [18]黄德弘,刘孟渊.王清任气血理论和调气活血组方思想特色探析及运用体会[J].上海中医药杂志,2014,48(5):26-29.
- [19]高学敏主编.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002(9):146-460.
- [20]邢梦雨,田崇梅,夏道宗.乌药化学成分及药理作用研究进展[J].天然产物研究与开发,2017,29(12):2147-2151.
- [21]曹如冰,吴国泰,马清林,等.当归治疗原发性痛经作用机制研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(6):82-85.
- [22]朱敏,段金廛,唐于平等.四物汤及其组方药对与药味对小鼠原发性痛经模型的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):109-112.
- [23]张海燕.膈下逐瘀汤及拆方对微循环障碍大鼠的影响和机制研究[D].山东:山东中医药大学,2016.
- [24]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 E<sub>2</sub>、前列腺素 F<sub>2α</sub>、β-内啡肽影响[J].创伤与急危重病医学,2020,8(4):273-275.
- [25]彭旋铃,张志玲,谢更钟.膈下逐瘀汤联合穴位贴敷治疗原发性痛经气滞血瘀证 92 例[J].陕西中医,2017,38(6):741-743.
- [26]丁井永,冯红礼.膈下逐瘀汤配合穴位埋线治疗原发性痛经 30 例[J].陕西中医药大学学报,2020,43(2):87-90.
- [27]贺炯楠.膈下逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2010.
- [28]征征,易莎,刘艳霞.膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型原发性痛经有效性和安全性的Meta分析[J].世界中西医结合杂志,2021,16(6):995-1001.
- 作者简介:**俞霜洁(1995—),女,在读硕士研究生,福建中医药大学,研究方向:妇科杂病的中医辨治规律研究。潘丽贞(1961—),女,教授,硕士生导师,福建中医药大学附属南平市人民医院,主任医师,研究方向:妇科杂病的中医辨治规律研究。