

# 李云君教授中西医结合治疗原发性痛经的经验总结

聂少云<sup>1</sup>, 李云君<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北省中医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年11月10日; 录用日期: 2021年12月29日; 发布日期: 2022年1月10日

---

## 摘要

李云君教授是全国名老中医姜惠中的学术带头人, 善于运用中西医结合方法治疗各种妇科疾病, 对原发性痛经的治疗有独特见解, 临床效果显著, 本人有幸师从学习, 现将李云君教授治疗原发性痛经的经验简述于下。

## 关键词

原发性痛经, 中西医结合治疗, 专家经验

---

# Professor Li Yunjun's Experience in Treating Primary Dysmenorrhea with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Shaoyun Nie<sup>1</sup>, Yunjun Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan Hubei

Received: Nov. 10<sup>th</sup>, 2021; accepted: Dec. 29<sup>th</sup>, 2021; published: Jan. 10<sup>th</sup>, 2022

---

## Abstract

Professor Li Yunjun is an academic leader of Jiang Huizhong, a famous veteran TCM doctor in China. He is good at treating various gynecological diseases by combining traditional Chinese and

\*通讯作者。

western medicine and has unique insights on the treatment of primary dysmenorrhea. The clinical effect is remarkable. I am lucky to learn from him. The experience of Professor Li Yunjun in the treatment of primary dysmenorrhea is briefly described below.

## Keywords

Primary Dysmenorrhea, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Specialist Experience

Copyright © 2022 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

痛经是指经期或行经前后, 出现周期性小腹疼痛, 或痛引腰骶, 甚则剧痛昏厥者。根据有无盆腔器质性疾病将其分为原发性痛经(又称功能性痛经)和继发性痛经。痛经严重干扰育龄期女性身心健康, 且发病率呈逐年上升趋势, 其中原发性痛经占痛经的 90% 以上。西医治疗原发性痛经以止痛为主。中医善于辨证论治痛经, 在临床实践中取得了较好的疗效。李云君教授是湖北省中医院主任医师, 系中医药管理局第 3 批全国名老中医姜惠中教授学术继承人, 其擅长中西医结合治疗妇科疾病, 对痛经疾病治疗有独特见解, 临床效果显著。笔者有幸跟师学习, 获益颇丰, 现将李云君教授治疗痛经经验简述并分享。

## 2. 病因病机

原发性痛经的病因及发病机制并不明确, 现代研究认为原发性痛经的发生与子宫因素、前列腺素、缩宫素、雌孕激素、体质因素等有关[1]。

中医对痛经研究由来已久, 最早论述见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》: “带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之”。张仲景认为此病乃瘀血阻滞所致; 后世医家在长期的医疗实践中将痛经的病因病机概括为“不通则痛”和“不荣则痛”, 总结其病位在胞宫、冲任, 变化在气血, 表现为痛证[2]。

### 2.1. 不通则痛

#### 2.1.1. 气滞血瘀

“女子以肝为先天, 有余于气不足于血”, 因女性容易情绪激动或多郁, 导致肝失疏泻, 血行失畅, 瘀阻胞宫, 因而“不通则痛”。

#### 2.1.2. 寒凝血瘀

经期产后, 感受寒邪, 或过食生冷, 寒客冲任, 与血相搏, 以致冲任气血失常, 经前、经期气血下注冲任, 子宫气血更加壅滞, “不通则痛”。

#### 2.1.3. 湿热瘀阻

素体湿热内蕴, 或经期、产后摄生不慎感受湿热之邪, 与血相搏, 流注冲任, 蕴结胞宫, 气血失畅, 每因经血下注, 子宫、冲任气血壅滞更甚, “不通则痛”, 致使经行腹痛。

## 2.2. 不荣则痛

### 2.2.1. 气血虚弱

《妇人大全良方》指出：“妇人以血为基本”。经、孕、产、乳均以血为用，女性常处于气血相对不足的状态，行经后气血愈虚，不能温煦濡养冲任、胞宫，兼之气虚无力流通血气，因而发为痛经。

### 2.2.2. 肾气亏损

《傅青主女科》言：“妇人少腹疼于行经之后，人以为气血之虚也，谁知是肾气之涸乎”。肾藏精，主生殖。先天肾气不足，或多产房劳损伤，精血不足，经后血海空虚，冲任、子宫失于濡养，“不荣则痛”发为痛经。

## 3. 治疗

### 3.1. 中医辨证施治

李云君教授强调，临床首先应当根据痛经发生的时间、部位、性质以及疼痛的程度辨寒热虚实。一般而言，痛发生于经前或行经之初，多属实；月经将净或经后始作痛者，多属虚。辨痛之部位以察病位在肝在肾在气在血，如痛在一侧或双侧少腹多属气滞，病在肝；小腹是子宫所居之处，其痛在小腹正中常与子宫瘀滞有关；若痛及腰脊多属病在肾。察看疼痛的性质、程度是痛经辨证的重要内容，隐痛、坠痛、喜揉喜按属虚；掣痛、绞痛、灼痛、刺痛、拒按属实。灼痛得热反剧属热，绞痛、冷痛得热减轻属寒。痛甚于胀，持续作痛属血瘀；胀甚于痛，时痛时止属气滞。临证须结合月经期、量、色、质，伴随症状，舌脉及素体体质和病史综合分析。

#### 3.1.1. 内治法

李云君教授强调，不论是由于失养或是受阻所致的“不通”，治疗原则均以“通”为主，故活血活血化瘀当为治疗痛经大法。周丽华等[3]以活血化瘀为基本治法治疗31例痛经患者，临床有效率为95.55%，并证实“不通则痛”的发病机理与微循环障碍有密切关系。李云君教授喜用桃红四物汤为基本方治疗原发性痛经，基本方：当归20g，白芍15g，熟地15g，川芎10g，桃仁20g，红花15g，延胡索15g，甘草6g。辨证加减：气滞血瘀型加香附，枳壳，柴胡；寒凝血瘀型加小茴香，干姜，吴茱萸，乌药；湿热瘀阻型原方中熟地易生地，白芍易赤芍，加栀子，黄芩；气血虚弱型加党参，黄芪，桂枝，生姜，鸡血藤；肾气亏损者，根据肝肾虚损偏重以重补肾精、温肾阳或补肾疏肝。

随着生活节奏的加快，中成药携带、服用方便且有效，受到患者的青睐。李云君教授善于运用散结镇痛胶囊、定坤丹、龙鹿胶囊、桂枝茯苓胶囊治疗痛经，这些中成药的主要成分主要有当归、红花、肉桂、莪术、丹参、五灵脂、木香、三七等，多具有活血化瘀、疏肝理气、温经散寒等作用。庞莉[4]通过90例随机对照试验发现，散结镇痛胶囊治疗原发性痛经的临床疗效显著优于对照组消炎痛，可更好地改善经期血浆PGF<sub>2α</sub>水平。定坤丹对原发性痛经有滋补气血、调经舒郁、通阳行水之功。王燕[5]用定坤丹治疗原发性痛经300例，总有效率达90.0%。马堃等[6]通过对75例寒凝血瘀型痛经患者进行随机对照实验发现，定坤丹治疗寒凝血瘀型痛经临床疗效显著，安全可靠，其可能是通过降低血清PGF<sub>2α</sub>，ET，PAF水平，减少子宫动脉血流PI、RI，增加子宫血流灌注，纠正局部组织缺血，从而达到缓解疼痛的目的。龙鹿胶囊临床治疗阳虚精亏型痛经，疗效明显。李萍等[7]用桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经90例，总有效率88% (79/90)。

#### 3.1.2. 外治法

##### ➤ 针灸

李云君教授擅长运用针灸治疗原发性痛经, 穴位选择以中脘、三阴交、关元、气海、地机、足三里、血海、中极、太冲为主, 根据兼证配以相应腧穴, 对于有寒证的患者配伍灸法, 往往可以收到立竿见影的效果。针灸在原发性痛经治疗上, 向来具有优势。例如廖柏丹等[8]观察 120 例随机对照实验, 对照组采用温针灸关元和三阴交治疗, 观察组予艾灸神阙穴配合温针灸关元和三阴交治疗, 共 4 个月经周期, 发现对照组具有更好的临床疗效。郝仓仓等[9]发现用隔姜灸神阙穴联合针刺三阴交、足三里、合谷、内关穴治疗原发性痛经的疗效(有效率 93.33%)显著优于布洛芬缓释胶囊治疗组(有效率 83.33%)。李云君教授推荐使用隔姜灸, 因为病人接受度高, 疗效明显。考虑病人的经济顾虑, 李云君教授一般会指导病人使用艾灸仪器, 方便其在家自行理疗。

#### ➤ 中药封包治疗

湖北省中医药自制中药敷包消症散, 临床用于痛经、盆腔炎等, 效果较好, 也是李云君教授在痛经治疗中推荐使用的治法, 其使用方便, 经济实惠, 受到广大患者的喜爱。消症散为医院自制药, 具有消瘀止痛的功效。使用时将其隔水蒸热, 然后敷小腹, 初用时用毛巾包裹隔热, 防止烫伤皮肤, 待温度降至 37℃ 以下时, 可去除毛巾。一般在经前一周开始使用, 经期若月经量少也可使用, 月经量多则停用。

#### ➤ 其他

临床亦有许许多多其他中医特色疗法, 例如李素荷等[10]采用耳针治疗原发性痛经 54 例, 有效率达 100%; 张晓燕[11]采用中药保留灌肠治疗原发性痛经患者 68 例, 总有效率 94.1% (需注意, 人体肠道耐受吸收药效的最佳温度为 37℃~40℃, 因此灌肠时应严格控制灌肠药温度, 温度不可过高或过低); 杨燕[12]用足浴疗法治疗 50 例痛经患者, 治疗有效率达 96%。中医治疗方法多样, 因而对病人治疗手段丰富, 往往能增加疾病的好转率。

李云君教授特别重视患者健康教育及心理疏导, 认为只有心情舒畅, 才能气血调和, 故而事半功倍。曾有许多人都研究过心理治疗的医学作用, 有时心理疗法胜于药物治疗。例如, 周幼龙等[13]曾对 266 例原发性痛经大学生采用心理治疗与常规治疗组对照, 结果显示心理治疗组疗效明显优于常规治疗组。因此, 心理疏导和健康教育不可忽视。

## 3.2. 现代技术

### 3.2.1. 西药

现代药物治疗原发性痛经主要是非甾体抗炎药物和口服避孕药。非甾体药物布洛芬可通过抑制环氧合酶(COX)而减少 PG 的生物合成, 但这类药对 COX-1 和 COX-2 的选择性差, 易引起胃肠道和中枢神经系统不良反应。口服避孕药镇痛机制是抑制排卵, 改变分泌期, 但是该类药物治疗痛经的过程中服用时间长, 且服药后出现类早孕反应、月经量减少甚至停经、体重增加等不良反应。另外, 维生素 E、维生素 B6、去氧孕烯炔雌醇亦可有效控制痛经, 联合用药效果更好。选择这些药物时, 当根据患者情况, 权衡利弊, 予以选择。

### 3.2.2. 手术

对于顽固性痛经患者, 可采取腹腔镜下神经切断术, 阻断来自盆腔的痛觉信号传导通路, 是原发性痛经患者的一种新选择。

## 4. 治疗特色

### 4.1. 分期疗法

李云君教授治疗痛经注重非经期的调治, 一般在非月经时期予口服中药调理月经, 而经期暂停治疗。若辩证患者为血瘀证型, 则予消症散外敷, 用法见上。月经来临则停服中药或调整中药; 治疗痛经以一

个月为一个疗程, 规范治疗至少三个月经周期, 并适时巩固。

## 4.2. 内外调治

李云君教授注重中医内调外治相结合, 合理运用中医适宜技术, 同时注重药物治疗与精神调治相结合, 正所谓“阴平阳秘, 精神乃治”。

## 4.3. 中西医结合

对于少数顽固性痛经而药物治疗效果不好的患者, 可行西药止痛治疗, 或者采取腹腔镜下神经切断术, 以缓解痛经症状。

## 5. 病案举隅

刘某, 女, 28岁, 2019年11月21日就诊。主诉: 经期小腹胀痛3年。初潮15岁, 月经尚规则, 周期28~35天, 经期5天, 月经量偏少, 色深红, 有血块, 经期小腹胀痛, 时或刺痛, 经前乳房胀痛, 平时情绪易激动。末次月经2019年11月15日。现患者感胸闷不舒, 纳少, 食后易腹胀, 寐梦多, 大便干, 日一行, 小便可。舌质暗, 苔薄, 脉弦。中医诊断: 痛经病, 证型: 气滞血瘀证。西医诊断: 原发性痛经。治法: 理气行滞, 化瘀止痛。方药组成: 制香附10g, 枳壳10g, 柴胡6g, 熟地黄20g, 当归10g, 川芎6g, 延胡索10g, 赤芍15g, 桃仁6g, 红花6g, 陈皮10g, 五灵脂10g, 砂仁6g, 甘草6g, 7付, 日1剂, 分两次服用。针灸治疗, 选穴: 太冲、合谷、三阴交、血海、气海、足三里、内关、子宫, 隔日一次, 经期停用, 连续治疗3个月经周期。因患者寐差, 加用耳穴压豆: 神门、内分泌、心、大肠、子宫、卵巢。嘱患者保持心情舒畅, 清淡饮食, 适当运动。2019年11月28日二诊, 服药后觉大便通畅, 纳增。守上方加益母草15g, 皂角刺10g, 枸杞子15g, 14付, 用法同前。2019年12月12日三诊, 服药后感觉面部气色好转, 睡眠改善, 舌质红润。守上方去香附, 加山茱萸15g, 3付, 服至月经来潮停药, 待月经干净后复诊。2019年12月24日四诊, 患者诉2019年12月15日月经来潮, 经期腹痛减轻, 血块减少, 睡眠好转。后连续此方加减服用3个月经周期, 间断行针刺治疗, 后巩固服药2个月, 患者痛经明显好转。

## 6. 结语

原发性痛经是妇科常见病、多发病, 严重影响女性的工作和生活, 中医治疗具有明显优势。治疗本病当以活血化瘀为主, 李云君教授善于针药并用, 内外调治, 并能结合现代医学手段, 治疗原发性痛经, 临床效果显著, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 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, 2019, 19(7): 29-30.
- [2] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- [3] 周丽华, 钟琳, 周晓爱. 活血化瘀法为主治疗痛经31例疗效观察[J]. 中医杂志, 2005, 46(3): 205-206.
- [4] 庞莉. 散结镇痛胶囊治疗原发性痛经患者的临床疗效及对经期血浆PGF<sub>2α</sub>的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(3): 57-58.
- [5] 王燕. 定坤丹治疗原发性痛经300例[J]. 陕西中医, 2010, 31(3): 278-280.
- [6] 马堃, 陈燕霞, 王艳英. 定坤丹对寒凝血瘀型痛经患者血清GPF<sub>2α</sub>, ET, PAF及子宫动脉血流动力学的影响[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4474-4480.
- [7] 李萍, 曹保利. 桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经90例临床观察[J]. 天津药学, 2009, 21(1): 34.

- 
- [8] 廖柏丹, 等. 艾灸神阙配合温针灸关元、三阴交治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 367-370+376.
- [9] 郝仓仓, 王昕. 针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 659-662.
- [10] 李素荷, 杜淑佳. 耳针治疗原发性痛经 54 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(3): 54-55.
- [11] 张晓燕. 中药保留灌肠治疗原发性痛经 68 例[J]. 临床医学, 2012, 32(2): 117-118.
- [12] 杨燕. 中药足浴治疗原发性痛经 50 例的效果观察[J]. 健康研究, 2016, 36(5): 600-601.
- [13] 周幼龙, 等. 心理因素对女大学生原发性痛经的影响[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(4): 253-256.