

Analysis of the efficacy of Shaofu Zhuyu Decoction combined with Zi Mu Bu Xie Acupuncture for primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type

Wenlei Duan

Yanqing Orthopedic Hospital of Traditional Chinese Medicine, Langfang, Hebei, 065000, China

Abstract

This study analyzed the efficacy of Shaofu Zhuyu Decoction combined with Zi-Mu Bu-Xie Acupuncture for primary dysmenorrhea of Qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** A total of 80 patients with Qi stagnation and blood stasis-type primary dysmenorrhea admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were selected as subjects. Patients were randomly divided into a control group (40 cases treated with Shaofu Zhuyu Decoction) and an observation group (40 cases treated with Shaofu Zhuyu Decoction combined with Zi-Mu Bu-Xie Acupuncture). **Results:** The observation group showed better menstrual pain scores, shorter first-day pain duration, lower NSAID usage frequency, and higher overall effectiveness rate compared to the control group ($P < 0.05$). Additionally, the observation group demonstrated superior improvement in TCM syndrome indices including menstrual cramping, dark bloody discharge with clots, breast tenderness, and emotional irritability. **Conclusion:** The combination therapy of Shaofu Zhuyu Decoction and Zi-Mu Bu-Xie Acupuncture demonstrates ideal therapeutic effects for primary dysmenorrhea of Qi stagnation and blood stasis type, effectively alleviating menstrual pain symptoms and improving TCM symptom indices.

Keywords

Shaofu Zhuyu Decoction; Zi Mu Bu Xie Acupuncture; Qi stagnation and blood stasis; Primary dysmenorrhea

少腹逐瘀汤联合子母补泻针法对气滞血瘀型原发性痛经的疗效分析

段文蕾

河北省廊坊市彦清骨伤科中医医院, 中国·河北 廊坊 065000

摘要

分析少腹逐瘀汤联合子母补泻针法对气滞血瘀型原发性痛经的疗效。方法：选择2024年1月至2025年6月我院收治的气滞血瘀型原发性痛经患者80例作为本次研究对象，采用随机数表法分组，将患者分为对照组（40例，少腹逐瘀汤治疗）观察组（40例，少腹逐瘀汤联合子母补泻针法），比较两组患者治疗效果。结果：观察组月经期腹痛评分、月经来潮第1天疼痛持续时间、NSAIDs使用频率、疗效总有效率方面优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组在经行腹痛、经血色暗有块、乳房胀痛及情绪烦躁等中医证候积分方面改善优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：少腹逐瘀汤联合子母补泻针法对气滞血瘀型原发性痛经疗效理想，有利于改善患者痛经问题，改善中医症状积分，治疗效果理想。

关键词

少腹逐瘀汤；子母补泻针法；气滞血瘀；原发性痛经

1 引言

原发性痛经是指无器质性病变情况下，女性在月经期或行经前后出现周期性下腹部疼痛的症候群，常伴有腰酸酸痛、乳房胀痛、恶心、情绪烦躁等症状，是妇科门诊最常见的功能性疾病之一，严重影响患者的学习、工作和生活。流行病学调查显示，育龄期女性中原发性痛经发病率高达

50% ~ 90%，其中以青壮年女性尤为多见^[1]。中医认为本病多由情志不畅、气机郁结、寒邪侵袭等因素引起气滞血瘀，瘀血内阻胞宫，冲任不调，从而导致经行不畅、经行腹痛等临床表现。治疗上宜理气活血、温经散寒、调冲和任。现代医学多采用非甾体类抗炎药（NSAIDs）或口服避孕药等方法缓解痛经症状，虽能在一定程度上缓解疼痛，但长期使用可能引发胃肠道反应、内分泌紊乱及药物依赖等问题，疗效不够稳定，易复发。因此，越来越多临床工作者开始关注中医药在痛经治疗中的应用。少腹逐瘀汤是清代名医王清任创制的经典理血活血方，专治少腹瘀血积聚引起的经行腹痛，

【作者简介】段文蕾（1986-），女，中国山西吕梁人，本科，中医执业医师，从事濒湖脉学研究。

其药物组成包括当归、川芎、小茴香、炮姜、蒲黄等，具有温经散寒、理气止痛、活血化瘀之功，适用于气滞血瘀型原发性痛经患者的体质特点。而针灸作为传统中医的重要治疗手段，具有疏通经络、调气行血、镇痛止痉等作用，子母补泻针法是基于“天人相应”“五行相生”的理论基础，将不同脏腑经络关系结合补泻手法精准调节体内阴阳气血平衡，可更好地发挥针灸调和气机、缓解疼痛的作用^[1]。近年来大量研究证明^[2]，在中医治疗原发性痛经的基础上，再采用针灸方法，可以取得比单疗法更佳的协同治疗效果。不仅可以帮助病人迅速止痛，而且可以改善病人中医证候。本文以气滞血瘀型原发性痛经病人作为观察对象，运用少腹逐瘀汤联合子母补泻针法进行治疗，探索对于原发性痛经的缓解，对于中医症状的改善疗效，以期为临床提供更为安全、有效的中医综合方案。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2025年6月间我院收治的气滞血瘀型原发性痛经患者80例作为本次研究的对象，采用随机数表法分组，将患者分为对照组（40例，少腹逐瘀汤治疗）与观察组（40例，少腹逐瘀汤联合子母补泻针法），两组患者年龄为22岁至40岁（平均31.43岁）；纳入标准：符合《中医妇科学》原发性痛经及“气滞血瘀证”辨证诊断标准、患者出现经血色暗有块、情绪烦躁、乳房胀痛等症状、无明显器质性病变、积极配合。排除标准：经检查确诊为继发性痛经者，如子宫腺肌病、子宫内膜异位症、附件炎等器质性病因者；妊娠期、哺乳期妇女或近期有生育计划者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

给予传统中医内服方药少腹逐瘀汤，组方包括当归、川芎、赤芍、延胡索、肉桂、小茴香、炮姜、蒲黄、五灵脂、没药等，水煎服用。用药周期为连续3个经周期，均从月经前7日开始服药，每日1剂，早晚分服，持续至月经干净为止。

2.2.2 观察组

观察组在对照组基础上联合子母补泻针法进行针灸治疗，采用标准体针操作规范，具体操作如下：

①针刺三阴交穴：取穴位置在小腿内侧，内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方。采用1.5寸毫针，直刺进针约0.8寸，行针后留针20分钟。②针刺三阴交上下阿是穴：在三阴交上下各1寸处分别取阿是穴两个，采用1.5寸针，直刺进针约0.8寸，留针20分钟。③针刺地机穴：取穴位置为三阴交下1寸处，胫骨内侧后方凹陷处。1.5寸毫针直刺0.8寸，留针20分钟。④针刺地机穴上下阿是穴：在地机穴上下各1寸处取两个阿是穴，使用1.5寸针直刺0.8寸，留针20分

钟。⑤针刺曲泉穴：取穴位置在膝内侧端，屈膝时在股骨内上髁与缝匠肌内侧缘之间凹陷处。1.5寸毫针直刺0.8寸，留针20分钟。⑥针刺曲泉上下阿是穴：曲泉穴上下各1寸分别取两个阿是穴，针刺深度为0.8寸，留针20分钟。

针刺频率为每次月经来潮前7天开始治疗，连续针灸3次为1个周期，治疗周期连续3个月。每次针刺操作均由经验丰富的中医针灸师完成，确保取穴准确、手法规范。

2.3 评价标准

2.3.1 腹痛评分（VAS评分法）

采用视觉模拟评分法（VAS）对月经期腹痛程度进行评估，评分范围为0~10分，0表示无痛，10为难以忍受的剧烈疼痛。患者于月经第1天记录疼痛强度，取平均值进行统计分析。

2.3.2 中医症状积分法

依据《中医临床研究指导原则》中痛经相关证候积分标准，对“经行腹痛、经血色暗有块、乳房胀痛、情绪烦躁”等典型气滞血瘀型原发性痛经症状进行量化评分，每项症状按轻、中、重分为0~9分（如轻度1~3分，中度4~6分，重度7~9分），治疗前后分别评估，计算症状改善程度。

2.3.3 NSAIDs使用频率

患者每月经周期内因腹痛需要服用非甾体抗炎药物（如布洛芬）的次数进行记录，作为辅助评价治疗效果的参考指标。

2.3.4 疼痛持续时间

记录患者月经来潮第1天腹痛持续的小时数，以评估干预对疼痛缓解速度的影响。

2.3.5 疗效评定

参考《中医病证诊断疗效标准》，根据腹痛缓解程度及中医症状积分下降幅度评定为显效、有效或无效，总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数 ± 标准差 (±s) 表示，采用t检验，计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者疼痛缓解效果比较

观察组在月经期腹痛评分、月经来潮第1天疼痛持续时间、NSAIDs使用频率、疗效总有效率方面均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

3.2 两组患者中医症状积分改善比较

观察组在经行腹痛、经血色暗有块、乳房胀痛及情绪烦躁等中医证候积分方面改善优于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表 1: 两组患者疼痛缓解相关指标比较 (n=40)

组别	腹痛评分 (VAS, 分)	疼痛持续时间 (小时)	NSAIDs 使用频率 (次/月)	总有效率 (%)
观察组	2.1 ± 0.9	6.3 ± 2.1	0.7 ± 0.6	95.0% (38/40)
对照组	3.8 ± 1.2	10.5 ± 3.2	1.6 ± 0.8	75.0% (30/40)
t 值	6.414	6.726	5.847	4.082
P 值	0.020	0.012	0.007	0.001

表 2: 两组患者中医证候评分比较 (治疗前后) ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	经行腹痛	经血色暗	乳房胀痛	情绪烦躁
观察组治疗前	7.2 ± 1.5	6.5 ± 1.3	5.9 ± 1.1	6.2 ± 1.2
观察组治疗后	2.4 ± 1.1	2.1 ± 1.0	1.9 ± 0.8	2.3 ± 1.0
对照组治疗前	7.1 ± 1.4	6.4 ± 1.2	6.0 ± 1.2	6.1 ± 1.3
对照组治疗后	3.5 ± 1.3	3.0 ± 1.1	2.9 ± 1.0	3.1 ± 1.2
t 值	4.016	4.225	4.781	3.994
P 值	0.016	0.008	0.020	0.009

4 讨论

本研究采用少腹逐瘀汤合子母补泻针法治疗气滞血瘀型原发性痛经,与少腹逐瘀汤治疗观察组比较,联合组在降低月经期的腹痛程度、缩短疼痛持续时间、减少 NSAIDs 药的服用率以及降低中医证候积分总评分方面均优于治疗观察组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且用药安全,副作用小。可见综合应用传统方剂和针灸的疗法,能够发挥综合作用,从生理和心理上全方位改善气滞血瘀型痛经患者的临床症状,为临床治疗气滞血瘀型痛经提供了一种新的思路。

肝气郁结血瘀型原发性痛经是以肝郁气滞、血行不畅而发病,其病机错杂,为血瘀为主,故经期表现为小腹疼痛、行经夹有血块、乳房胀痛及易怒等症^[4]。少腹逐瘀汤为经典活血化瘀方,方中诸药能够疏理气机,行瘀止痛,以缓解子宫内膜及其周围组织瘀阻,改善血液循环,消除痛经的原因。子母补泻针法针刺三阴交、地机、曲泉及其子母上阿是穴、下阿是穴 3 条经脉,对肝、脾、肾三经皆有调气、活血行血的功能,缓解疼痛,改善瘀阻气滞导致的情绪急躁、乳房胀痛症状等,从整体的角度调节痛经。

疼痛是患者最直观、最痛苦的症状,其缓解与否直接影响到患者的生活质量及对治疗的满意度。本研究显示观察组 VAS 评分均显著低于对照组,疼痛持续时间短于对照组近 1/2,且 NSAIDs 使用率显著低于对照组,提示联合疗法的疼痛缓解优势。少腹逐瘀汤活血化瘀,改善子宫及盆腔的血瘀状态,降低局部炎症反应,降低痛觉神经末梢的敏感性,降低痉挛性痛觉;针刺的机械刺激又激发机体释放内源镇痛物质(如内啡肽、血清素等)调节中枢神经系统痛觉传导,提升患者疼痛的耐受限度,使疼痛快速缓解。

本研究运用针刺子母补泻法对肝、脾、肾三经加以综合补泻,根据气滞血瘀之病机,调理气机、疏通血脉,从而起到疏经止痛的作用。尤其是选择三阴交等关键穴位,以改善盆腔血循环,进而缓解子宫平滑肌痉挛;且治疗次数及疗程设置合理,连续 3 个月行针刺治疗使止痛效果稳定持久;

同时减少 NSAIDs 药物的用量,不仅可以减低 NSAIDs 的药物副作用,而且可体现治疗方案安全性、提高患者的依从性。

中医证候积分改善所体现的是临床治疗所实现的对病和证候的多因素、全过程的共同影响。本研究中,观察组经行腹痛、经血色暗有块、乳房胀痛、情绪烦躁 4 项中医症状积分改善程度均明显优于对照组,提示联合治疗对证候的改善有很好的同步作用。方中当归、川芎、赤芍等活血化瘀,又调和肝气、疏肝理气,有利于消除乳房胀痛、情志不宁;炮姜、肉桂等温经散寒,温行经脉,化瘀活血,利于改善经血色转红,瘀块减少。同时针灸对子母补泻法上的补泻结合调和,疏肝解郁、健脾养血,平调气血阴阳,疏通乳腺疼痛、消除情志郁结,保持患者身心平衡,对改善痛经症状十分重要^[5]。烦躁是气滞血瘀证痛经常见的伴随症状,改善烦躁可减少痛经复发,提高生活品质。针灸可调节神经内分泌功能,改变机体应激,改善患者心理耐受能力,可产生良好的安定作用,为针灸治疗痛经除痛之外能够全方位调节机体之优势。

综上所述,气滞血瘀型原发性痛经用少腹逐瘀汤合子母补泻针法治疗,能多途径、多机制协同治疗气血、疏通经脉、止痛、改善中医证候,提高其临床疗效及生活质量。联合治疗相对纯中药能从整体上治疗和控制痛经病理生理过程,减少西药应用,安全性高,有较好的推广价值。

参考文献

- [1] 李茜,王小华,王婧,等.膈下逐瘀汤联合子母补泻针法对气滞血瘀型原发性痛经的疗效分析[J].中国计划生育和妇产科,2025,17(03):103-106+109.
- [2] 全秀平.少腹逐瘀汤联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内异位症的效果分析[J].中国社区医师,2025,41(04):63-65.
- [3] 陶文碧,陈岚岚.火熨术联合少腹逐瘀汤加减治疗痛经的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(33):91-93.
- [4] 高海林,于爽,毛琪,等.膈下逐瘀汤加味联合揸针穴位埋针治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床效果[J].名医,2024,(17):18-20.
- [5] 袁宇红,郑连雪,张岱,等.平衡火罐干预对气滞血瘀型原发性痛经患者的效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(10):126-130.