

香附四物汤联合针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经的研究

申湘慧 张林芝 刘子雯 周益欣 钱政 李明洋^(通讯作者)

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

【摘要】目的 探究香附四物汤联合针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法 采用随机分组法将40例符合纳入标准的气滞血瘀型原发性痛经患者随机分为对照组(香附四物汤治疗)和观察组(香附四物汤联合针刺),比较两组患者治疗后VAS疼痛评分、中医证候评分和临川疗效。结果 治疗后观察组VAS疼痛评分和中医证候评分显著低于对照组($P<0.05$);治疗前后比较两组患者治疗后VAS疼痛评分和中医证候评分均呈下降趋势;观察组患者治疗效果显著优于对照组患者($Z=8.349$, $P<0.05$)。结论 香附四物汤联合针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经,在缓解疼痛强度与持续时间、改善伴随症状、调节月经周期等方面展现出显著优于单一疗法的临床效果。

【关键词】香附四物汤;针刺治疗;气滞血瘀;原发性痛经

Study on the treatment of primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type with Xiangfu Siwu Tang combined with acupuncture

Shen Xianghui Zhang Linzhi Liu Ziwen Zhou Yixin Qian Zheng Li Mingyang^(corresponding authors)

(Changsha Medical College, Changsha, Hunan 410219)

[Abstract] Objective To explore the clinical efficacy of Xiangfu Siwu Tang combined with acupuncture in the treatment of primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type. Method: 40 patients with primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type who met the inclusion criteria were randomly divided into a control group (treated with Xiangfu Siwu Tang) and an observation group (treated with Xiangfu Siwu Tang combined with acupuncture). The VAS pain score, TCM syndrome score, and therapeutic effect of Linchuan were compared between the two groups after treatment. After treatment, the VAS pain score and TCM syndrome score in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); The VAS pain score and TCM syndrome score of the two groups of patients showed a decreasing trend before and after treatment; The treatment effect of the observation group patients was significantly better than that of the control group patients ($Z=8.349$, $P<0.05$). Conclusion: The combination of Xiangfu Siwu Tang and acupuncture in the treatment of primary dysmenorrhea of qi stagnation and blood stasis type shows significant clinical effects in relieving pain intensity and duration, improving accompanying symptoms, and regulating menstrual cycles, which are superior to single therapy.

[Key words] Xiangfu Siwu Tang; Acupuncture treatment; Qi stagnation and blood stasis; primary dysmenorrhea

痛经作为妇女常见妇科疾病,表现为经行前后或期间反复出现的周期性下腹疼痛,严重者致剧痛昏厥,中医称为“经来腹痛”、“痛经”等^[1]。气滞血瘀证是痛经的重要中医证型,属血瘀证范畴,以瘀血内阻、气血运行不畅为基本病机,涉及复杂的病理生理过程,其核心在于微循环障碍^[2]。此证在妇科领域病谱广泛,病因复杂,多兼夹他证,临床以经行腹痛、拒按、经血夹块、块下痛减、舌质紫黯或有瘀点、脉弦涩为特点,是“不通则痛”的典型体现^[3]。香附四物汤为清代所传之经典方剂,具有补血活血、行气止痛之功效,是行气化瘀法的代表方,直接针对气滞血瘀导致“不通则痛”的核心病机^[4]。针刺则通过刺激特定穴位,疏通经络,调和气血运行,激发机体自身镇痛机制,迅速缓解痉挛性疼痛^[5]。本研究拟通过探讨在香附四物汤基础上联合针刺是否对治疗气滞血瘀原发性痛经有加强治疗效果,打开治疗女性痛经难题的新思路,研究结果如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象:2024年1月–2025年2月期间,对某医院妇科门诊收治的40例气滞血瘀型原发性痛经患者进行临床对照研究,入组患者均有签署知情同意书。

1.1.1 诊断标准:参照2007年张玉珍主编第二版《中医妇科学》;气滞血瘀型痛经证候诊断标准:主症:经前或经期小腹胀痛拒按,次症:经行不畅、经色紫黯有血块、胸胁、乳房胀痛、胸闷不适。主症必备,次症至少具备1项,结合舌脉即可诊断。

1.1.2 纳入标准:符合原发性痛经诊断标准及中医气滞血瘀证辨证标准;连续3个月月经周期以上的原发性痛经史,疼痛强度评级(视觉模拟评分) ≥ 4 级;年龄在18–40岁之间;月经周期在21–35天内;知情同意,志愿受试;获得知

情同意书过程符合 GCP 规定。

1.1.3 排除标准：疼痛强度评级（视觉模拟评分法） <4 级；月经周期不规则；伴有严重心血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病；精神病患者；过敏体质者；不符合纳入标准，未按规定用药。

1.2 分组治疗：将 40 例符合纳入标准的气滞血瘀型原发性痛经患者随机分为对照组和观察组，每组患者 20 人，对照组年龄 19~38 岁，平均年龄 (32.62 ± 2.30) 岁；病程 8~15 月，平均病程 (10.36 ± 1.20) 月；BMI 值 $(22.06 \pm 1.42) \text{ kg/m}^2$ ；试验组年龄 20~40 岁，平均年龄 (32.01 ± 2.04) 岁；病程 8~15 月，平均病程 (10.85 ± 1.95) 月；BMI 值 $(22.24 \pm 1.30) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者均衡性好，可比性高。

(1) 对照组（香附四物汤治疗）：患者服用香附四物汤配方颗粒（组成：熟地 12g，当归 9g，白芍 4.5g，川芎 4.5g，木香 3g，香附 4.5g，元胡 4.5g，由江阴天江药业有限公司分装），每日 2 剂，分早晚 2 次开水冲服。第 1 次服用在第 1 个月经周期痛经时服用，连服 5 天，此后 2 个周期均痛经期前 5 天开始服用，连服 10 天。

(2) 观察组（香附四物汤联合针刺）：患者在服用香附四物汤配方颗粒治疗的基础上配合针灸疗法，选取合谷、三阴为针刺穴位，用 1.5 寸 28 号毫针（华佗牌），合谷穴直刺进针 1 寸左右；三阴交以斜刺 15° 针尖向上，待得气后，以强刺激提插捻转施泻法，至患者能承受的强度，留针 30min，期间 10 分钟行针 1 次；虚证者，合谷加艾粒温针（温灸纯艾柱 2 粒）。

1.3 调查内容：

(1) VAS疼痛评分：观察并比较两组患者治疗前后月经来潮时痛经疼痛程度的评分。评分计为 0~10 分（疼痛感逐渐增强），0 分为最低，10 分为最高。

(2) 中医证候评分：参照《中药新药临床研究指导原

则》中有关气滞血瘀型原发性痛经标准计分。证候量化为无、轻、中、重度，分别计为 0、1、2、3 分。

(3) 疗效标准：参照《中医病证诊断疗效标准》拟定评定标准。治愈：治疗后痛经评分降至 0 分，月经前或月经期小腹疼痛症状基本消失，经量，经色及出血量基本正常，治疗前后中医证候评分减少 $\geq 95\%$ 。显效：治疗后痛经评分降至治疗前痛经评分 $1/2$ 以下，患者腹痛明显减轻，经量、经色及出血量明显改善，治疗前后中医证候评分减少 $\geq 70\%$ ， $<95\%$ 。有效：治疗后痛经评分降至治疗前痛经评分 $1/2 \sim 3/4$ ，患者腹痛略微减轻，经量、经色及出血量略微改善，治疗前后中医证候评分减少 $\geq 30\%$ ， $<70\%$ 。无效：治疗后患者经前或经期小腹疼痛症状未见减轻，经色，经量及出血量未见改变。

1.4 统计学处理：采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛评分和中医证候评分的比较

两组患者治疗前后 VAS 疼痛评分和中医证候评分的比较，治疗后观察组 VAS 疼痛评分和中医证候评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前后比较，两组患者治疗后 VAS 疼痛评分和中医证候评分均呈下降趋势。具体见表 1。

2.2 两组患者临床疗效比较

两组患者临床疗效比较，观察组患者治疗效果显著优于对照组患者 ($Z=8.349$, $P < 0.05$)。具体见表 2。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛评分和中医证候评分的比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

分组	VAS疼痛评分		中医证候评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=20)	5.69 \pm 0.59	3.72 \pm 0.42*	7.48 \pm 0.85	4.36 \pm 0.57*
观察组 (n=20)	5.52 \pm 0.50	2.13 \pm 0.19*	7.29 \pm 0.77	3.26 \pm 0.41*
t	0.983	15.425	0.741	7.006
P	0.331	<0.05	0.463	<0.05

注：组内比较* $P < 0.05$

表 2 两组患者临床疗效比较（%）

分组	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=20)	1 (5.00)	3 (15.00)	12 (60.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
观察组 (n=20)	4 (20.00)	9 (45.00)	5 (25.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
Z			8.349		
P			<0.05		

3 讨论

痛经作为妇科常见病症,中医称为“经来腹痛”、“痛经”等,隶属于“癥瘕”、“月经不调”范畴,其病位核心在于子宫与冲任二脉,基本病机可概括为“不通则痛”的实证或“不荣则痛”的虚证。实证多因气滞、血瘀、寒凝或湿热阻滞,导致冲任、子宫气血运行不畅,不通而痛;虚证则源于气血虚弱或肝肾亏损,冲任气血不足,子宫失于濡养,不荣而痛^[6-7]。气滞血瘀证在痛经证型中尤为突出且危害显著,历代医家如宋代严用和即指出七情内伤可致气血相并、上下攻引发痛经^[8]。现代社会中,女性压力剧增,紧张焦虑等情志因素更易引动肝郁气滞,进而血行瘀阻,壅滞冲任子宫,在经前期期气血下注之时加重壅滞,导致顽固性疼痛。该证型在原发性痛经中占比高,仅次于寒凝血瘀证,其反复发作的疼痛不仅严重影响患者生活质量与工作能力,迁延不愈更可能对身心健康造成深层次损害。

研究结果显示,治疗后观察组VAS疼痛评分和中医证候评分显著低于对照组,且治疗效果显著优于对照组患者。香附四物汤作为清代医家梁廉夫所创的代表性方剂,以熟地、当归、白芍、川芎为基,加香附、木香、延胡索而成,专为气滞血瘀型痛经所设。方中熟地滋阴填精、补血为君,奠定补血基础;当归补血和血、调经止痛为臣,兼具“血中气药”之性,与熟地相合补而不滞;白芍养血柔肝、缓急止痛,川

芎活血行气,二者为佐,助君臣补血调血,且行血而不伤正。在此基础上,香附疏肝理气、调经止痛,被尊为“气病之总司,女科之主帅”,木香助其理气舒肝、行气止痛,延胡索专擅行气活血止痛。全方以补血和血之四物汤为体,以行气活血之香、木、延胡为用,体用结合,遵循“气为血帅,血为气母,气行则血行”的中医理论,通过补血活血与行气止痛的协同,使气血调和、冲任畅通,从而针对性地解除气滞血瘀导致的“不通则痛”之核心病机,是行气化瘀法治疗本证的典范^[9-10]。合谷为手阳明大肠经原穴,阳明经多气多血,针刺合谷能显著镇痛、安神、通经活络,并发挥强大的理气活血之功,是调畅气血、治疗妇科疾病的要穴。三阴交为足三阴经交会穴,能综合调理肝、脾、肾及胞宫功能,其调经止痛功效尤为突出。针刺三阴交可显著影响性腺功能,促进卵巢功能、诱导排卵、调节月经周期,并能影响子宫收缩状态。针刺合谷与三阴交,一方面能即时疏通经络、调和气血、迅速缓解痉挛性疼痛;一方面能深度调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,改善内分泌环境,恢复正常的月经生理周期^[11]。

综上,香附四物汤联合针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经,在缓解疼痛强度与持续时间、改善伴随症状、调节月经周期、降低复发倾向等方面展现出显著优于单一疗法的临床效果,为气滞血瘀型痛经提供了基于深厚中医理论传承且经现代科学验证的优化治疗方案。

参考文献:

- [1]唐勇,付红娟,陈致尧,等.原发性痛经近年中医治疗进展[J].按摩与康复医学,2019,10(3):65-67.
- [2]陈王焕,盛爱华,李娅.原发性痛经中医治疗研究进展[J].实用中医药杂志,2020,36(2):266-267.
- [3]牛嘉欣,李燕,郑树霞.行气活血汤治疗气滞血瘀型原发性痛经疗效观察[J].山西中医,2024,40(5):44-45.
- [4]董玉洁,蒋沅岐,刘毅,等.中医药治疗痛经的研究进展[J].中草药,2022,53(12):3842-3851.
- [5]郭燕军.温针灸治疗原发性痛经的疗效分析[J].世界复合医学,2020,6(8):130-132.
- [6]许壅荣,赵海洋,王璐瑶,等.中医辨证论治原发性痛经的研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(23):62-64.
- [7]蔡莉菁,朱天民,蔡雪琴.中医针灸治疗原发性痛经的研究进展[J].中外女性健康研究,2018,(13):98+107.
- [8]周海洋,倪锦镭,赵淑娴,等.药泥灸治疗气滞血瘀型原发性痛经临床研究[J].陕西中医药大学学报,2022,45(5):140-143.
- [9]林官鸿,王晓灵.膈下逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型原发性痛经的效果及对VAS评分与中医证候积分的影响[J].临床合理用药,2025,18(1):113-115+125.
- [10]董建萍,杨雯婷,王丹丹,等.针刺配合走罐治疗气滞血瘀型痛经52例疗效观察[J].黑龙江中医药,2021,50(1):67-68.
- [11]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(3):103-106+109.

作者简介:申湘慧(2005年-),女,汉族,湖南省邵东市,本科在读;

通讯作者:李明洋(1991年-),男,汉族,河南省禹州市,硕士研究生,医师,研究方向:中医药防治脊柱与骨关节疾病。

基金项目:长沙医学院大学生创新创业训练计划项目,长医教〔2024〕34号-174;湖南省教育厅科研项目(编号24C0616)