

奇效良方丛书

月经病

▲主编 杨抗

奇效良方



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

奇效良方丛书

QIXIAO LIANGFANG CONGSHU

美容奇效良方
肾病奇效良方
中风奇效良方
肝胆病奇效良方
哮喘病奇效良方
皮肤病奇效良方
脾胃病奇效良方
乳腺病奇效良方
糖尿病奇效良方
月经病奇效良方
高血压病奇效良方
减肥降脂奇效良方
头痛眩晕奇效良方
不孕不育症奇效良方
颈肩腰腿痛奇效良方

ISBN 7-5091-0047-X



9 787509 100479 >

- ◆策划编辑 秦伟萍 张伏震
- ◆编辑信箱 maple_zhangfz@yahoo.com.cn
- ◆封面设计 龙岩

ISBN 7-5091-0047-X 定价：25.00 元



奇效良方丛书

月经病奇效良方

YUEJINGBING QIXIAO LIANGFANG

主 编 杨 抗

副主编 于 梅 王笑迎

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 梅 王笑迎 牛子范

杨 抗 陈 平 段晓红

钱越惠 黄展明 谢 娟

霍 英



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

PDG

图书在版编目(CIP)数据

月经病奇效良方/杨抗主编. —北京:人民军医出版社,
2006.1

(奇效良方丛书)

ISBN 7-5091-0047-X

I. 月… II. 杨… III. 月经病—验方—汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 124661 号

策划编辑:秦伟萍 张伏震 文字编辑:贡书君 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:11 字数:262 千字
版、印次:2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~6000
定价:25.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

PDG



内容提要

本书是“奇效良方”系列丛书中的月经病分册，是一本较为系统的总结运用中医药方法治疗月经病的临床参考书。全书共有治疗痛经、闭经、崩漏等病的奇效良方 300 余首，分别按中药内服、针灸疗法、综合疗法分类阐述。反映了 10 余年来中医学治疗月经病的新进展和新成果，内容翔实，易学易懂，适合中医爱好者和中医院校师生学习参考，也可供月经病患者及其家属阅读参考。

责任编辑 秦伟萍 张伏震 贡书君

奇效良方
妇科
PDG

目 录



第1章 痛经 / (1)

一、中药内服 / 1

- ▲ 脱膜散加味 / 1
- ▲ 桂枝茯苓汤 / 3
- ▲ 八珍止痛汤 / 4
- ▲ 少腹逐瘀汤 1 / 5
- ▲ 自拟活血止痛汤 / 6
- ▲ 活血化瘀汤 / 7
- ▲ 膈下逐瘀汤 / 8
- ▲ 温经汤 / 10
- ▲ 痛经方 1 / 11
- ▲ 加味阳和汤 / 12
- ▲ 痛经汤 1 / 13
- ▲ 温经化瘀汤 1 / 15
- ▲ 活血调经止痛汤 / 16
- ▲ 当归四逆汤 / 17
- ▲ 温经化瘀止痛汤 / 18
- ▲ 养血调经合剂 / 19
- ▲ 调经止痛方 / 20



- ▲ 调经止痛汤 / 21
- ▲ 温经止痛汤 / 22
- ▲ 少腹逐瘀汤 2 / 23
- ▲ 自拟方 / 24
- ▲ 自拟温宫止痛汤 / 26
- ▲ 四物汤合失笑散加减 / 27
- ▲ 桂辛香草汤 / 28
- ▲ 益肾调肝活血汤 / 29
- ▲ 痛经散 / 30
- ▲ 调经汤 / 31
- ▲ 温经化瘀汤 2 / 33
- ▲ 益肾调气方 / 34
- ▲ 香灵汤 / 35
- ▲ 活血通脉汤 / 36
- ▲ 五花汤 / 37
- ▲ 一贯煎加味 1 / 39
- ▲ 温经汤合辛芥散 / 40
- ▲ 芍铃汤 / 41
- ▲ 益母止痛汤 / 42
- ▲ 加味四乌汤 / 43
- ▲ 血府逐瘀汤加减 1 / 44
- ▲ 参脂痛经汤 / 45
- ▲ 麒麟调经定痛 / 47
- ▲ 痛经汤 2 / 48
- ▲ 草血竭煮鸡蛋合四物汤 / 49
- ▲ 失笑散加减 / 50
- ▲ 失笑四物汤加减 / 51
- ▲ 自拟温经止痛汤 / 53
- ▲ 自拟沉香芍药五物散 / 54



- ▲ 当归四逆汤 / 56
- ▲ 痛经方 2 / 57
- ▲ 通经汤 1 / 58
- ▲ 化膜汤 / 59
- ▲ 养血和血汤 / 60
- ▲ 四逆汤加味 / 61
- ▲ 二核茴元汤 / 62
- ▲ 桂枝紫鹿汤 / 63
- ▲ 归附汤 / 65
- ▲ 补阳还五汤加味 / 66
- ▲ 理气活血温经汤 / 67
- ▲ 自拟痛经汤 1 / 68
- ▲ 金铃四逆散 / 69
- ▲ 逍遥散加味 / 71
- ▲ 自拟痛经汤 2 / 72
- ▲ 香归连脂汤 / 73
- ▲ 当归四逆加吴茱萸生姜汤 / 74
- ▲ 通经汤 2 / 75
- ▲ 全蝎佛手散 / 76
- ▲ 四物汤加减 / 77
- ▲ 异位消痛汤 / 78
- ▲ 温经化瘀汤 3 / 79
- ▲ 白芍香附止痛汤 / 80
- ▲ 调经定痛散 / 81
- ▲ 化瘀通脉止痛汤 / 82
- ▲ 痛经汤 3 / 84
- ▲ 自拟加味仙桂汤 / 85
- ▲ 加味生化汤 / 86
- ▲ 加味温经汤 / 87



- ▲ 小温经汤 / 88
- ▲ 调经化瘀汤 / 89
- ▲ 少腹逐瘀止痛汤 / 90
- ▲ 痛经舒 / 91
- ▲ 痛经止痛汤 / 92

二、针灸疗法 / 93

- ▲ 针灸气海、天枢、三阴交治疗原发性痛经 / 93
- ▲ 针刺十七椎下治疗痛经 / 95
- ▲ 次髎、关元刺血加拔罐治疗痛经 / 96
- ▲ 关元温针灸治疗痛经 / 96
- ▲ 针刺配合中药导入治疗痛经 / 97
- ▲ 针灸治疗痛经 / 99
- ▲ 针药并用治疗痛经 / 100
- ▲ 针灸承浆、大椎治疗痛经 / 101
- ▲ 针刺阿是穴治疗痛经 / 102
- ▲ 针刺承山、三阴交治疗痛经 / 103
- ▲ 温针灸治疗痛经 / 104
- ▲ 针刺治疗痛经 1 / 105
- ▲ 三阴交温针治疗原发性痛经 / 106
- ▲ 次髎穴埋针治疗原发性痛经 / 108
- ▲ 针刺膝眼穴治疗痛经 / 109
- ▲ 针刺皮下治疗痛经 / 110
- ▲ 三阴交穴配合神阙穴治疗痛经 / 111
- ▲ 针灸为主治疗原发性痛经 / 112
- ▲ 火针治疗痛经 / 114
- ▲ 速刺内关、公孙治疗痛经 / 115
- ▲ 针刺承山穴治疗痛经 / 116
- ▲ 芒针结合穴位注射治疗痛经 / 117
- ▲ 针灸治疗痛经 66 例 / 118



- ▲ 针刺三阴交治疗原发性痛经 / 119
- ▲ 针刺关元俞加罐治疗血瘀型原发性痛经 / 120
- ▲ 温针治疗痛经 / 121
- ▲ 针刺关元、三阴交治疗痛经 / 122
- ▲ 针刺治疗痛经 2 / 123
- ▲ 针刺膝眼、三阴交穴治疗痛经 / 125
- ▲ 针刺曲骨治疗痛经 / 126
- ▲ 三阴交透刺悬钟穴治疗痛经 / 127
- ▲ 针刺次髎穴治疗痛经 / 128
- ▲ 针刺中冲、三阴交治疗痛经 / 129
- ▲ 电针加温针灸治疗痛经 / 130
- ▲ 针刺治疗虚寒性痛经 / 131
- ▲ 针刺足三里、三阴交治疗痛经 / 132
- ▲ 一穴多针法治疗原发性痛经 / 133
- ▲ 针刺三阴交、次髎治痛经 / 134
- 三、综合疗法 / 135
 - ▲ 耳穴贴压法治疗痛经 1 / 135
 - ▲ 耳针子宫穴治疗痛经 / 136
 - ▲ 艾灸自疗治痛经 / 137
 - ▲ 耳穴贴压治疗痛经 2 / 138
 - ▲ 艾条灸治疗痛经 / 139
 - ▲ 穴位注射治疗痛经 / 139
 - ▲ 耳针配合针灸治疗痛经 / 140
 - ▲ 敷脐法治疗痛经 1 / 141
 - ▲ 耳穴贴压配合中药治疗痛经 / 142
 - ▲ 全息蜂疗治疗痛经 / 144
 - ▲ 手法激穴治疗痛经 / 145
 - ▲ 经穴按摩并封闭治疗痛经 / 146
 - ▲ 耳穴压丸配合按摩治疗原发性痛经 / 147



- ▲ 针灸按摩治疗原发性痛经 / 148
- ▲ 熨敷神阙穴治疗痛经 / 149
- ▲ 耳轮水针治疗痛经 / 150
- ▲ 耳穴皮内埋针法治疗痛经 / 151
- ▲ 中药外敷治疗痛经 / 152
- ▲ 耳穴贴压治疗痛经 3 / 153
- ▲ 针灸配合耳穴贴压治疗痛经 / 154
- ▲ 耳压法治疗痛经 / 155
- ▲ 耳压配合中药治疗子宫内膜异位症痛经 / 156
- ▲ 耳体针配合治疗痛经 / 158
- ▲ 当归注射液三阴交穴封闭治疗痛经 / 158
- ▲ 红藤汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经 / 159
- ▲ 推拿点穴治疗痛经 / 160
- ▲ 吴茱萸白药膏敷神阙穴治疗痛经 / 161
- ▲ 一指禅手法治疗痛经 / 162
- ▲ 取嚏法治疗痛经 / 163
- ▲ 艾灸关元治痛经 / 164
- ▲ 敷脐疗法治痛经 2 / 165
- ▲ 灸法治疗原发性痛经 / 166
- ▲ 隔姜灸治疗痛经 1 / 167
- ▲ 发泡疗法治疗原发性痛经 / 168
- ▲ 艾香药袋敷脐治疗痛经 / 169
- ▲ 隔姜灸治疗原发性痛经 2 / 170
- ▲ 穴位外敷痛经膏药治疗原发性痛经 / 171
- ▲ 痛经贴外敷关元穴治疗痛经 / 172
- ▲ 壮医药线点灸合中药外敷治疗原发性痛经 / 173
- ▲ 推按第二掌骨侧下腹穴区治疗痛经 / 174

第2章 闭经 / (176)

一、中药内服 / 177



- ▲ 自拟补肾养血汤 / 177
- ▲ 黄芪四物汤 / 178
- ▲ 加减血府逐瘀汤 / 179
- ▲ 苍莎导痰汤加减 / 180
- ▲ 二陈汤加味 / 181
- ▲ 归脾汤加减 / 183
- ▲ 柏子仁丸加减 / 184
- ▲ 疏肝活血通经汤 / 185
- ▲ 受敏汤 / 186
- ▲ 补肾养血温通汤 / 187
- ▲ 一贯煎加味 2 / 188
- ▲ 调经回乳汤 1 / 189
- ▲ 滋肾养肝通经汤 / 190
- ▲ 四物汤加减 / 191
- ▲ 黑逍遥散加味 / 192
- ▲ 疏通汤加减 / 193
- ▲ 归芪调经汤加味 / 193
- ▲ 大补元煎加味 / 195
- ▲ 调经膏 / 196
- ▲ 逍遥散合四物汤 / 196
- ▲ 补肾活血汤 / 198
- ▲ 苍附导痰丸合并生化汤 / 199
- ▲ 养精种玉汤 / 200
- ▲ 自拟通经汤 / 201
- ▲ 血府逐瘀汤 1 / 202
- ▲ 桂附八味丸加味 / 203
- ▲ 甘麦大枣汤加味 / 204
- ▲ 五子二仙汤 / 205
- ▲ 血府逐瘀汤 2 / 207

蘇
子
知
舟
齋



- ▲ 调经回乳汤 2 / 207
- ▲ 补肾调冲汤加减 / 208
- ▲ 自拟益肾方 / 210
- ▲ 定经汤合少腹逐瘀汤 / 211
- ▲ 自拟通经饮 / 212
- ▲ 通经汤 3 / 213
- ▲ 理冲丸 / 213
- ▲ 加味升降散 / 215
- ▲ 调冲通经汤 / 216
- ▲ 疏肝和胃汤 / 217
- ▲ 张氏理冲汤加减 / 218
- ▲ 柴芍圣愈汤加减 / 220
- ▲ 通达汤 / 221
- ▲ 自拟培本通经方 / 222
- ▲ 桃红四物汤 / 223
- ▲ 逐瘀启宫汤 / 224
- ▲ 归脾汤加减 / 225
- ▲ 参芍二仙汤 / 227
- ▲ 乌红汤 / 228
- ▲ 调经通窍煎 / 229

二、综合疗法 / 230

- ▲ 针刺三阴交治疗闭经 / 230
- ▲ 针刺艾灸治疗继发性闭经 / 231
- ▲ 针灸配合中药治疗闭经 / 232
- ▲ 中药配合耳穴电针治疗肾虚闭经 / 234
- ▲ 针灸按摩治疗继发性闭经 / 235
- ▲ 针刺治疗肥胖妇女闭经 / 236
- ▲ 耳贴功能性闭经 / 237

第3章 崩漏 / (239)



- 一、中药内服 / 239
- ▲ 固冲汤 1 / 239
 - ▲ 止崩汤 1 / 240
 - ▲ 止崩汤 2 / 241
 - ▲ 益气养阴止崩汤 / 242
 - ▲ 举元煎加味 / 244
 - ▲ 固冲汤加味 2 / 245
 - ▲ 生脉散加味 / 246
 - ▲ 益气止血汤 1 / 247
 - ▲ 胶艾四物汤加味 / 248
 - ▲ 益肾凉血固冲汤 / 249
 - ▲ 仙乌五草汤 / 250
 - ▲ 党参地榆汤 / 251
 - ▲ 固本止漏汤 / 252
 - ▲ 黄芪止血汤 / 253
 - ▲ 伏龙肝汤 / 254
 - ▲ 柏叶止血汤 / 255
 - ▲ 生脉二至失笑散加味 / 256
 - ▲ 补阳还五汤 1 / 257
 - ▲ 断红汤加味 / 258
 - ▲ 益气固肾止血汤 / 259
 - ▲ 归脾汤 1 / 261
 - ▲ 固冲汤 3 / 262
 - ▲ 逐瘀止崩汤 / 263
 - ▲ 血府逐瘀汤加减 2 / 264
 - ▲ 清经汤 / 265
 - ▲ 固冲汤 4 / 267
 - ▲ 育阴止崩汤 / 268
 - ▲ 益母止血方 / 269



- ▲ 三胶二至汤 / 270
- ▲ 固本祛瘀汤 / 271
- ▲ 自拟固经汤 / 272
- ▲ 参芪阿胶乌血汤 / 273
- ▲ 固经汤 / 274
- ▲ 固崩汤 / 276
- ▲ 自拟温肾调经汤 / 277
- ▲ 温经汤加减 / 278
- ▲ 加味清海丸 / 280
- ▲ 加味胶艾汤 / 281
- ▲ 益气止血汤 2 / 281
- ▲ 右归丸加减 / 282
- ▲ 四物汤加味 / 284
- ▲ 补阳还五汤 2 / 285
- ▲ 当归六黄汤 / 286
- ▲ 右归饮 / 287
- ▲ 自拟生化止血汤 / 288
- ▲ 宫血饮 / 289
- ▲ 地芍举元煎加味 / 290
- ▲ 益肾止崩汤 / 291
- ▲ 生化汤 / 291
- ▲ 八珍汤 / 293
- ▲ 调补肝肾汤 / 294
- ▲ 宫血汤 / 295
- ▲ 断下汤 / 296
- ▲ 加味地黄汤 / 297
- ▲ 黑归定经汤 / 299
- ▲ 自拟参芪二至汤 / 300
- ▲ 清经失笑散 / 302



- ▲ 益气养阴汤 / 303
- ▲ 桑莲牡蛎汤 / 304
- ▲ 归脾汤 2 / 306
- ▲ 补肾益气固冲汤 / 307
- ▲ 胶艾四物汤加减 / 308
- ▲ 胶红饮 / 309
- ▲ 净血汤 / 311
- ▲ 塞流汤 / 312
- ▲ 益气活血汤 / 313
- ▲ 益气止崩汤 / 314
- ▲ 化瘀止血汤 / 315
- ▲ 黄乌蹄汤 / 316
- ▲ 六味地黄汤加味 / 317
- ▲ 芩连四物汤 / 319
- ▲ 圣愈汤 / 320
- ▲ 祛瘀固经汤 / 320
- ▲ 芪地止血汤 / 321
- ▲ 两地汤加味 / 322
- ▲ 止崩汤 3 / 323
- ▲ 桃红四物汤加味 / 324
- ▲ 归脾汤 3 / 325
- ▲ 益母生化汤 / 327
- ▲ 自拟生黄逐瘀汤 / 328
- 二、综合疗法 / 329
 - ▲ 针刺隐白、复溜、关元治疗崩漏 / 329
 - ▲ 针灸隐白治疗崩漏 / 330
 - ▲ 针灸治疗脾肾阳虚型崩漏 / 331
 - ▲ 针刺治疗崩漏 / 333



第 1 章 痛经

月经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀，伴腰酸或其他不适，影响生活和工作称痛经。痛经分原发性和继发性两类，原发性是指生殖器官无器质性病变的痛经，继发性是由盆腔器质性疾病所引起的痛经。

临床表现可见疼痛最早出现在经前数小时，行经第 1 天疼痛最剧，持续 2~3 日缓解；疼痛程度不一，重者呈痉挛性；部位在耻骨上，可放射至腰骶部和大腿内侧。有时伴恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力等症状，严重时面色发白、出冷汗。

一、中药内服

脱膜散加味

【药物组成】 五灵脂 10g，生蒲黄 10g，肉桂末 3g(另服)，三棱 10g，莪术 10g，鹿角胶(烊)10g，乌药 10g。

【随症加减】 兼肾阳虚者，加巴戟天 10g，紫石英 30g；伴经前乳房胀痛、大便干结者，加柴胡 8g，金铃子 10g；有乳癖者，加



炮穿山甲 10g, 皂角刺 10g; 溢乳者, 加木通 5g, 山楂 10g, 麦芽 15g; 经血量多者, 加血竭 10g, 参三七 5g; 气虚者, 加黄芪 30g, 党参 30g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服, 于经前服用, 每个月经周期服 5 剂, 疗程为 3~6 个月经周期。并结合采用调周法。

【功效主治】 祛瘀止痛, 温阳脱膜。

【临床运用】 30 例中, 年龄 14~20 岁 20 例, 21~30 岁 8 例, 31~40 岁 2 例; 病程最短 2 个月, 最长者 5 年。经治疗, 痊愈: 症状与体征消失, 20 例; 有效: 经行腹痛可忍, 8 例; 无效: 治疗前后病情无变化, 2 例。总有效率为 93.3%。

王某, 女, 23 岁。痛经 5 年, 每届经行第 2 天开始, 小腹剧痛, 逐年加重, 经量中等、色紫, 当膜样物排出后, 其痛即能缓解。伴腰脊酸楚, 四肢清冷, 恶心乏力。月经 16 岁始潮, 5/28~38 天, 量中等, 用纸 3 刀余, 色紫有小血块, 末次月经 7 月 10 日。刻诊: 舌淡边红、苔薄白, 脉细弦。证属肾阳不足, 肝郁血瘀。治当温肾疏肝, 活血化瘀, 调理冲任。方用脱膜散加味: 五灵脂 10g, 生蒲黄 10g(包), 鹿角胶 10g(烊), 肉桂 3g(研末吞服), 三棱 10g, 莪术 10g, 乌药 10g, 川断 10g, 生山楂 10g, 制香附 10g, 5 剂。复诊: 月经于前天来潮, 见有小片膜样物排出, 腹痛减, 经量偏多, 腰酸明显好转。前方去香附, 生蒲黄改炒蒲黄, 加当归 10g, 炒白芍 12g, 续服 5 剂, 疼痛停止。嗣后以原方稍事加减, 结合调周法, 治疗 3 个月经周期后, 痛经未再复发。

【经验心得】 本病病机以肾阳不足, 肝郁血瘀为主, 且与脾虚有关, 导致冲任失调, 子宫瘀阻, 湿浊蕴积成膜样片状物。作者采用江苏省中医院妇科专家夏桂成教授所制之脱膜散方, 作为治疗本病的基本方。方中五灵脂长于破血行血, 生蒲黄入血分而行气, 二药相辅为用, 通利血脉, 推陈致新, 祛瘀止痛; 三棱、莪术破血行气, 消积脱膜; 肉桂温里散寒, 通经止痛; 鹿角胶温补肾阳, 填精益髓, 现代药理研究证实, 能提高孕酮, 稳定 BBT, 有

促化内膜脱落之功效。诸药相伍,既能祛瘀止痛,又能温阳脱膜,治疗膜样痛经,疗效较好。

【方剂出处】徐敦玉.脱膜散加味治疗膜样痛经 30 例.江苏中医,1997;18(8):17

桂枝茯苓汤

【药物组成】桂枝 9g,茯苓 12g,桃仁 9g,丹参 20g,白芍 20g,延胡索 12g,香附 12g,五灵脂 12g,川牛膝 6g,甘草 9g。

【随症加减】恶心呕吐加代赭石 12g;头晕加钩藤 9g;面色苍白、出冷汗、血压下降、晕厥加黄芪 30g。

【治疗方法】每日 1 剂,水煎,早晚分服。经前 3~5 日服用,共服 6 剂。3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】温经散寒,祛瘀止痛。

【临床运用】46 例患者,年龄最小 14 岁,最大 35 岁,平均 22 岁;病程最长 10 年,最短 4 个月,平均 7 年。经治疗,痊愈 33 例,占 71.74%;好转 10 例,占 21.74%;未愈 3 例,占 6.52%。总有有效率 93.48%。

张某,女,22 岁,未婚。患者 15 岁初潮,经期 5~7 日,周期 28~30 日,经量中等,色黑黯有块,近 6 个月来经行小腹冷痛,得热痛减,曾先后口服延胡索止痛片及吲哚美辛治疗,疼痛暂缓。此次月经来潮,小腹冷痛,恶心呕吐,随即出现面色苍白,冷汗自出,故来院就诊。刻诊:小腹冷痛,面色苍白,手足不温,恶心呕吐,乏力,月经紫黯有块,量少,小便清长,舌质淡,苔薄白,脉沉紧。B 超示:子宫附件未见异常。诊断为痛经。证属寒湿凝滞型。予桂枝茯苓汤加减:桂枝 9g,茯苓 10g,桃仁 9g,丹参 20g,白芍 20g,延胡索 12g,香附 15g,五灵脂 12g,川牛膝 12g,代赭石 12g,半夏 10g,干姜 8g,甘草 9g。6 剂,水煎服,每日 1 剂。服药 2 剂后疼痛减轻,6 剂后症状消失。此后,每次经前 3~





5日服上方6剂,共服3个月经周期。随访6个月未再复发。

【经验心得】 痛经病因复杂,但总的病机不外不通则痛、不荣则痛两种。临床上以不通之证较多见,特别是未婚女性,喜食生冷,导致寒邪凝滞而经脉不通。《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故猝然而痛。”再如《妇人规》言:“经水临行,误食冷物,而寒滞于经……以致凝注不行,则留聚为痛。”故治疗时应详细询问病史,正确辨证施治。桂枝茯苓汤加减方中桂枝温通血脉;茯苓渗利下行,又助祛瘀;桃仁、丹参、五灵脂活血祛瘀;延胡索、香附理气调经止痛;白芍缓急止痛,同时补血养阴,以防活血之药伤阴血;川牛膝引药下行,同时化瘀;甘草调和诸药。全方共奏温经散寒、祛瘀止痛之功。

【方剂出处】 施丽洁,等. 桂枝茯苓汤加减治疗痛经 46例. 河北中医,2002;24(10):773

八珍止痛汤

【药物组成】 党参、白术、当归、川芎、生地黄各 15g,茯苓、香附、乌药、红花、泽兰各 20g,白芍 25g。

【随症加减】 偏于气滞者去党参,酌加柴胡、枳壳、厚朴;偏于血瘀者去党参,酌加牛膝、桃仁、延胡索;偏于寒湿凝滞者苍术易白术,酌加艾叶、附子、桂枝、补骨脂;偏于气血虚弱者,香附、乌药、红花、泽兰减半量,酌加黄芪、山药、枸杞子、桂枝;偏于肝肾亏损者去红花、泽兰,酌加何首乌、杜仲、枸杞子、续断。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,早晚分服,从月经前 3 日开始服药至经期。痛不减,月经复至,再服。以 2 个月为 1 个疗程。

【功效主治】 调补气血,祛瘀止痛。

【临床运用】 68 例患者,年龄最大者 36 岁,最小 16 岁,平均年龄 26 岁;已婚 21 例,未婚 47 例;病程最长 3 年,最短 2 日,



其中 2 个月以内 45 例, 6 个月 13 例, 7 个月至 2 年 10 例。经治疗, 痊愈 47 例, 占 69.1%; 好转 18 例, 占 26.5%; 无效 3 例, 占 4.49%。气滞、血瘀型痛经共 40 例, 占 58.8%; 寒湿凝滞、气血虚弱、肝肾亏损型痛经共 28 例, 占 41.2%。

【经验心得】 功能性痛经, 即月经初潮后即有疼痛, 而盆腔内没有发现明显器质性病变, 故少女多见, 如学习工作过度紧张, 或经期冒雨涉水, 饮冷、坐卧湿地, 或素体气血不足, 肝肾本亏, 或病后失养, 导致冲任阻滞, 胞宫经血流通受阻, 不通则痛, 冲任不足, 胞宫失去濡养, 不荣则痛。因此, 通调气血是治疗痛经的关键, 自拟八珍止痛汤以八珍汤调补气血, 以香附、乌药、红花、泽兰行气活血, 气充血行, 则痛经得解, 根据兼证不同, 分别加入滋补肝肾, 温经利湿, 活血去瘀, 健脾行气之品, 随证施治, 效如桴鼓。因此, 八珍止痛汤是治疗妇女功能性痛经的有效方法之一。

【方剂出处】 冯宇平, 等. 八珍止痛汤治疗功能性痛经 68 例. 中医药信息, 2002; 19(3): 61

少腹逐瘀汤 1

【药物组成】 桃仁 12g, 红花、当归、生地黄各 10g, 川芎、桔梗、赤芍各 5g, 牛膝 10g, 柴胡、枳壳各 6g, 甘草 5g, 香附 10g, 延胡索 10g。

【随症加减】 气血瘀滞型加郁金、三棱、莪术各 10g; 寒凝血瘀型加肉桂 5g, 细辛 5g, 小茴香 10g; 冲任虚寒者加吴茱萸 3g, 巴戟天 10g, 杜仲 10g。

【治疗方法】 上方于月经前 3 日开始水煎, 每日 1 剂, 早晚分服, 连续治疗 5 日, 2 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 行气活血, 逐瘀止痛。

【临床运用】 158 例患者, 其年龄最小者 15 岁, 最大者 34



岁；病程最短者4个月，最长者18年；未婚者116例，已婚者42例。分型：气血郁滞者46例，寒凝血瘀者83例，冲任虚寒者29例。经治疗，痊愈128例，占81%；好转23例，占14.6%；无效7例，占4.43%。

患者，女，16岁。主诉：经行小腹疼痛1年余。近来月经期出现小腹部持续性疼痛，以刺痛、胀痛互相交替，阵发性加剧。同时伴有周身恶寒，恶心欲吐，手足欠温，小腹部冰冷，得温则痛减，行经内有血块下后剧痛减缓，大便稀溏，小便频数，遇冷或受凉后诸症加剧，持续3~4日后疼痛逐渐消失。末次月经1993年3月23日，量少色暗，滞而成块不畅。舌质淡红，苔薄白，脉迟沉紧。B超：后位子宫。辨证：寒凝血瘀，胞脉不畅。治则：温化寒邪，化瘀止痛。如前法所述治疗2个疗程，疼痛消失，观察3个月经周期未复发。

【经验心得】 现代药理研究证明，活血化瘀药具有消除平滑肌痉挛、改善微循环、抗炎镇痛、调节内分泌功能，少腹逐瘀汤为清代王清任《傅青主女科》名方，疗效卓著，被妇科界历来推崇。故选用少腹逐瘀汤行气活血、逐瘀止痛，辨证加味，一则解除平滑肌痉挛，使子宫肌松弛，扩张血管，改善红细胞在血管内的流速和流态，增强纤溶活性，抑制血小板凝集，减轻外周血管阻力，使外周血管扩张，增加血流量，纠正子宫缺血缺氧，阻断拮抗组胺等致痛物质的释放，从而减少疼痛；二则以调节体内失衡的内分泌，使其逐渐趋向平衡，痛经向愈。加之辨证施配，分型治疗，寒温瘀祛，气行正复，经行畅通，则痛经之病自愈。

【方剂出处】 林有岳，等。少腹逐瘀汤为主治疗原发性痛经158例。青海医药杂志，2000；30(4)：64

自拟活血止痛汤

【药物组成】 当归、延胡索、五灵脂、香附、白芍各15g，川



芎、甘草各 10g。

【随症加减】 若气虚加党参、黄芪；血虚加阿胶、鸡血藤；气滞加川楝子、郁金、柴胡；血瘀者加赤芍、桃仁、红花；肝肾亏虚加杜仲、续断、巴戟天、山茱萸；寒凝加艾叶、茴香。

【治疗方法】 每于月经前 7 日开始服药，每日 1 剂，水煎，早晚分服，连服 7 日，经至停止。连服 3 个月经周期。平时服用中成药，气滞者服逍遥丸或舒肝丸；寒凝者服艾附暖宫丸；肝肾亏损，气血虚弱者服乌鸡白凤丸或归脾丸加六味地黄丸。服药期间忌食生冷之品。

【功效主治】 活血化瘀，理气止痛。

【临床运用】 48 例患者，已婚 16 例，未婚 32 例。年龄 12~36 岁，病程 3 个月至 10 年。经治疗，症状消失，痊愈者 28 例，好转 18 例，未愈者 2 例，总有效率达 97.7%。

【经验心得】 痛经的病因很多，其主要原因是气血运行不畅，导致气滞血瘀，冲任失调。方中当归养血活血，祛瘀生新；川芎、延胡索活血行气止痛；香附乃气病之总司，专行血中气滞；五灵脂咸温走肝，直扶厥阴之滞而推陈出新，活血化瘀止痛；白芍平抑肝阳，养血敛阴，柔肝止痛；甘草调和诸药，缓急止痛。诸药合用，活血化瘀，理气止痛，切合病机，疗效显著。

【方剂出处】 李春梅，等。自拟活血止痛汤治疗痛经 48 例。中医药信息，2000；(1)：40

活血化瘀汤

【药物组成】 当归 15g，三棱、莪术、红花、桂枝、乌药各 10g，艾叶 5g，桃仁、川牛膝各 12g，益母草 20g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分 2 次空腹口服。

【功效主治】 温肾、活血、逐瘀。

【临床运用】 38 例患者，病程 2~30 日 12 例，31~60 日



20例,61日以上6例。临床治愈24例,好转12例,无效2例,总有效率为94.8%。

张某,女,20岁,未婚。月经18岁初潮,痛经史2年。经行小腹疼痛颇剧,以致卧床不起,经量中,色紫,有烂肉样血块,血块下后疼痛缓解,形体畏寒,关节酸楚,舌淡苔薄白,脉细。据证论脉,属寒湿凝滞,瘀阻不畅。治宜温经散寒,化瘀止痛。药用当归15g,三棱、莪术、桂枝、乌药各10g,艾叶5g,桃仁、牛膝、香附、延胡索各10g,失笑散10g(包),干姜5片,炙甘草3g。经前1周服药,每日1剂,水煎,分2次空腹服,7剂后疼痛即愈。

【经验心得】 本病发生的机制主要为肾阳不足,肝肾功能失调。肾阳虚不能宣泄肝气,肝气不舒则肝郁气滞,郁滞日久成瘀。又阳虚则温运无力,血行不畅,冲任失调,导致经血凝滞,瘀阻胞脉,不通则痛。现代医学认为由于性激素代谢异常,或黄体过度活动,产生过量雌激素和孕酮,造成过盛的宫内膜,使子宫平滑肌收缩力加强,或不协调收缩引起内膜大片脱落造成痛经,膜样痛经其病情多缠绵数年,治法拟立足于温肾活血逐瘀,以疏其滞,散其寒,逐其瘀,促使经水顺利通畅,瘀滞消除,才能达到“通则不痛”的效果,切不可妄投固涩收敛寒凉止血之品。在治疗过程中,必须经前5~7日开始服药,连续3个月,如此周期性调整,方能收到满意疗效。

【方剂出处】 种丽群. 活血化瘀治疗膜样痛经38例. 中医药学报,1999;(3):36

膈下逐瘀汤

【药物组成】 当归15g,赤芍12g,川芎9g,桃仁10g,红花6g,五灵脂12g,延胡索12g,丹皮10g,香附15g,乌药10g,枳壳10g,甘草6g。

【随症加减】 若肝气郁结者,加柴胡;小腹痛甚有寒者,去



丹皮、枳壳，加吴茱萸、小茴香；瘀热便秘者，加大黄、栀子；经血成块者，加三棱、莪术。

【治疗方法】 经前 3 日开始服药，每日 1 剂，水煎，早晚分服，月经过后再服 5 日。3 个月为 1 个疗程。

【功效主治】 理气活血，化瘀止痛。

【临床运用】 28 例患者，年龄 20~46 岁；其中未婚 6 例；病程 1 年以内 3 例(占 10.7%)，1~3 年 19 例(占 67.8%)，3 年以上 6 例(占 21.4%)，病程最长者 10 年。经治疗，临床治愈 19 例(67.85%)，显效 7 例(25%)，无效 2 例(7.1%)。总有效率为 92.8%。

齐某，26 岁，已婚。痛经 5 年余，末次月经 4 月 26 日，患者月经不调，临经小腹胀痛，经期剧痛拒按，腰臀部酸胀痛，经血色紫有血块，每次经前胸胁、乳房胀痛，脉弦，舌质暗，苔薄白。脉症合参，诊为痛经，证属气滞血瘀型。治以理气止痛，活血化瘀之法。方拟膈下逐瘀汤加减：当归 15g，赤芍 12g，川芎 9g，桃仁 10g，红花 6g，五灵脂 12g，延胡索 12g，牡丹皮 10g，香附 15g，乌药 10g，枳壳 10g，柴胡 6g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂。2 诊：经水将临，小腹胀痛较前锐减，乳房胁胀痛亦轻。效不更方，前方继服。三诊：患者月经周期未到，自觉腰酸，白带多，治疗拟前方去柴胡，加茯苓 15g，山药 15g，川断 12g 健脾利湿补肾止带之味治疗。该患者先后治疗 4 个疗程(每个月经周期为 1 个疗程)，月事已调，痛经消失，经色如常。后因月经未行就诊，化验尿妊娠试验阳性。

【经验心得】 祖国医学认为，痛经的发生，多为情志抑郁，冲任失调，气血郁滞，经血运行不畅而成。《医宗金鉴·妇科心法》谓：“经前痛则为气血凝滞，若因气滞血者则多胀满，因血滞气者则多疼痛，更当审其凝滞作胀痛之故。”临床所见痛经者属气滞血瘀型者为多。瘀是痛经引起腹痛的关键。故临床治宜活血祛瘀理气止痛。方选王清任之膈下逐瘀汤治之。



该方中当归、赤芍、川芎、桃仁、红花具有活血行瘀之功效；延胡索、五灵脂活血化瘀止痛；丹皮活血凉血，凉血使血不妄动，血活而郁通；香附、乌药、枳壳皆能疏肝解郁，理气止痛；甘草调和诸药缓解疼痛，诸药合用，共奏理气活血、化瘀止痛之功，使冲任气顺血调而疼痛自止。以本方为主随证加减，灵活应用，从而收到良好效果。

【方剂出处】 梁玉兰. 膈下逐瘀汤加减治疗痛经 28 例疗效观察. 河南中医药学刊, 2001; 17(2): 43

温经汤

【药物组成】 当归 12g, 吴茱萸 3g, 肉桂 5g, 川芎 6g, 白芍 10g, 艾叶 10g, 香附 10g, 干姜 6g, 甘草 6g。

【随症加减】 寒重者加附子 6g; 夹血瘀者去白芍加赤芍 10g, 丹参 10g; 湿重者加苍术 10g, 茯苓 12g, 薏苡仁 12g。

【治疗方法】 在行经前 5 日开始服药, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服至月经来潮, 连服 2 个月经周期。

【功效主治】 温经散寒, 益肾镇痛。

【临床运用】 30 例病例中病程最长者 4 年, 最短者 6 个月, 根据临床症状, 30 例分为冲任虚寒型与寒湿凝滞型。经治疗, 显效(连服用 2 个月经周期后痛经消失, 或超过半年未痛经者) 12 例, 占 40%; 有效(连服用 2 个月经周期后, 痛经明显减轻, 数月后再发或仍有轻度痛经) 18 例, 占 60%; 无效 0 例(服药后临床症状不减者)。总有效率 100%。

患者, 17 岁, 未婚。经期延后 4 年, 行经时感少腹疼痛, 得热则舒, 月经量少, 色暗有块, 以致“不通则痛”, 遇寒加重, 经行痛减, 肢冷, 白带量多而清稀, 舌红苔白, 脉沉细而缓。属寒湿之邪, 属于胞门内侵冲任, 冲任虚寒, 导致冲任气血运行不畅, 胞宫经血运行受阻, 胞宫失养, 阳气不足及引血, 冲任胞宫失于濡养



而“不荣则痛”，治宜温经益肾，除湿止痛。处方：当归 12g，吴茱萸 3g，肉桂 3g，川芎 10g，白芍 10g，生姜 6g，艾叶 10g，制附子 6g，茯苓 12g，薏苡仁 20g，甘草 6g。嘱其行经前 5 日，每日 1 剂，早晚分服。5 剂后月经来潮，经量增加疼痛大减，停经后用十全大补汤调理，3 月 25 日始，上方又服用 3 剂月经来潮，未见腹痛。后逢家人叙述，经期(28~30)日，痛经未再发作。

【经验心得】 方中当归活血化瘀、通经止痛；川芎活血而下达血海，止痛而行全身；白芍滋阴而敛肝肾；吴茱萸、肉桂温补肾气，以增强气血共行的作用；艾叶辛温而归肝肾，具有散寒止痛作用；香附调经止痛；干姜温经止痛，祛湿散寒而增强吴茱萸、肉桂温经益肾之功；甘草补脾益气，缓急止痛而调和诸药。全方共奏温经、益肾镇痛之效，故而对冲任虚寒型与寒湿凝滞型痛经有疗效。

【方剂出处】 颜惠琴. 温经益肾法治疗痛经 30 例. 青海医药杂志, 2004; 34(5): 46

痛经方 1

【药物组成】 当归 9g，川芎 9g，桂枝 3g，吴茱萸 3g，柴胡 9g，乌药 9g，牛膝 9g，益母草 30g，延胡索 9g，香附 9g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分早晚 2 次服，服用时间为来潮前 3~5 日及经期中前 3 日，连服 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 活血祛瘀，理气止痛。

【临床运用】 50 例患者，经治疗，痊愈 29 例，好转 17 例，未愈 4 例，总有效率为 92%。

【经验心得】 原发性痛经亦称功能性痛经，妇科检查无明显器质性病变。主要病理、生理变化是子宫收缩增强，子宫血流量减少，以及对垂体、激素的影响等。中医认为痛经大多与瘀



阻胞脉有关,主要由于气血运行不畅所致,所谓不通则痛。其原因有内伤气血,外受寒湿,精神刺激等。痛经方中当归、川芎、益母草活血调经;柴胡、乌药疏肝理气;香附、延胡索理气止痛;桂枝、吴茱萸温经散寒;牛膝引血下行。共奏活血祛瘀、理气止痛之效。

【方剂出处】 吴建芳. 痛经方治疗原发性痛经 50 例. 浙江中医学院学报, 2002; 26(4): 40

加味阳和汤

【药物组成】 熟地黄、白芥子各 10g, 鹿角胶(烊化) 10g, 肉桂、炮姜各 5g, 麻黄 2g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 小腹冷痛加艾叶、小茴香、吴茱萸; 血块较多, 色紫黯加红花、当归、川芎; 先天不足, 气血虚弱加党参、黄芪、阿胶、川续断; 气滞血瘀, 乳房作胀加柴胡、川楝子、延胡索; 肝肾不足加杜仲、枸杞子、巴戟天。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。于经前 5 日开始服药, 每个月经周期服 7 剂, 连续治疗 3~6 个月。

【功效主治】 温阳补血, 散寒通滞。

【临床运用】 100 例患者中, 年龄 14~23 岁, 平均 18 岁; 病程 < 1 年 38 例, 1~3 年 46 例, ≥ 3 年 16 例。经治疗, 痊愈 68 例, 占 68%; 有效 24 例, 占 24%; 无效 8 例, 占 8%。总有效率 92.0%。

李某, 女, 15 岁。患者 13 岁月经初潮, 经潮第 2 天因饮冷致小腹剧痛, 痛下血块, 色紫黯, 伴腰酸, 四肢不温, 之后每次行第 2 天小腹疼痛, 月经周期后错, 甚则并月而行。来诊时经潮第 2 天, 腹痛较剧, 伴冷感, 下血块较多, 色紫, 经量中等, 形寒怕冷, 纳谷欠佳, 恶心欲吐, 质淡红, 舌苔薄白, 脉细弦。证属寒凝胞宫, 瘀血停滞。治宜温经散寒, 活血化瘀。以阳和汤加红花、



川芎各 6g, 当归、延胡索各 10g。3 剂, 水煎服, 每日 1 剂。第 2 次就诊, 诉服药后疼痛明显减轻, 血块小, 守方继进, 稍事加减, 继服 7 剂, 连服 6 个疗程, 痛经未再复发。

【经验心得】 中医学文献中有关痛经的记载较多,《诸病源候论》则首立“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉”。原发性痛经是妇科的常见病,多见于未婚女子,其发病多由经期饮冷或感受寒冷之气,致寒湿凝滞胞络,气滞血瘀,不通则痛。阳和汤中熟地黄温补营血;鹿角胶填补精髓,温阳和血;肉桂、炮姜温经散寒;麻黄发越阳气;白芥子祛痰除湿,通络散结;甘草调和诸药。诸药相伍,温阳补血,散寒通滞。阳和汤善治阴疽属阳虚寒凝者,今用于痛经,亦有很好的疗效。

【方剂出处】 杨准叶. 加味阳和汤治疗原发性痛经 100 例. 河北中医, 2003; 25(2): 118

痛经汤 1

【药物组成】 水蛭 3g, 红花 10g, 土鳖虫 10g, 香附 12g, 穿山甲珠 6g, 延胡索 14g, 木香 12g, 当归 15g, 川芎 10g, 益母草 15g, 甘草 6g。

【随症加减】 气滞重者加青皮 15g, 枳壳 12g, 柴胡 10g, 川楝子 9g; 瘀血较甚者水蛭加至 5g, 土鳖虫、红花各再加 5g; 伴气血虚者加黄芪 30g, 党参 15g, 山药 12g; 寒凝者加吴茱萸 4.5g, 炮姜 10g, 乌药 12g; 伴有瘀热者加丹皮、黄柏、生地黄各 15g; 经量多水蛭减量加三七。

【治疗方法】 每于经前 12 日服用, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服, 水蛭粉装胶囊, 早晚各 1 次, 连用 12 剂为 1 个疗程。

【功效主治】 理气止痛, 活血祛瘀。

【临床运用】 112 例中, 病程最短者 1 年, 最长者 21 年。



经治疗，痊愈 86 例，占 76.79%；有效 22 例，占 19.64%；无效 4 例，占 3.57%；总有效率为 96.43%，服药最多者 52 剂，最少者 12 剂痊愈。

房某，女，41 岁。患者性情暴躁，常易上火生气。12 岁月经初潮。20 岁开始，每于经前经期下腹疼痛难忍。经量少，色紫黯，带块状，经行时小腹及肛门坠胀，少腹拒按，有时恶心呕吐。需服止痛药常不能缓解，舌质紫，脉弦。妇科检查、B 超揭示，子宫附件无异常，曾经中西医治疗效不显。作者接诊后辨证为气滞血瘀所致，病程日久，气滞血凝，血行受阻，故行经时，冲气上逆；非寻常活血之方剂能奏效，治法须结合病机，自拟直捣病巢的方剂：水蛭粉 5g（吞服），红花 10g，土鳖虫 10g，香附 12g，延胡索 10g，木香 12g，炮姜 10g，当归 15g，川芎 10g，益母草 20g，甘草 6g，乌药 15g，三棱 12g，莪术 12g，赤芍 20g，没药 12g。水煎服，每日 1 剂，水蛭粉 5g 胶囊盛装，每日 2 次，与汤剂经前 12 日始同服，经期停用。服上药 2 剂后，月经来潮，经量增多，经行通畅，腹痛减轻明显，少腹及肛门下坠亦大减，继以上方调治，共服药 42 剂，腹已不痛，诸症消失，随访至今无复发。

【经验心得】 气滞血瘀型痛经，大多由情志不舒或邪气内伏，肝郁气滞，血行受阻，冲任二脉气血不利，导致经血滞于胞中或久滞成瘀而作痛。痛经汤依据这个病机而立法组方，方中香附、延胡索、木香舒肝理气止痛；当归、川芎、益母草养血行瘀调经；红花、土鳖虫、穿山甲珠、水蛭祛瘀散瘀消癥；甘草则缓急止痛调合诸药。对于顽固性痛经，尤其是癥症者，常用活血之剂，且易复发，必须重用活血化瘀消症之药直捣病巢。方中水蛭逐瘀消癥首当其功，水蛭味咸气腐，善入血分而破瘀，亦善破冲任之瘀又不伤气血。

【方剂出处】 隋爱荣，等。“痛经汤”治疗痛经 112 例临床观察。中国实验方剂学杂志，2003；9(1)



温经化瘀汤 1

【药物组成】 制附子、五灵脂、乌药、白豆蔻各 6g，当归、郁金、红花各 9g，蒲黄、小茴香各 4.5g，乳香、没药各 3g，怀牛膝、荔枝核各 12g。

【治疗方法】 月经来潮时服用，每日 1 剂，水煎，早晚各服 1 次，1 周为 1 个疗程，连续治疗 3 个月经周期。

【功效主治】 温经理气，化瘀止痛。

【临床运用】 62 例患者中，重度 14 例，中度 39 例，轻度 9 例。原发性痛经 21 例，继发性痛经 36 例，子宫内膜异位症所致的痛经 5 例。经 3 个月治疗后，痊愈 34 例，占 54.34%；显效 16 例，占 25.84%；有效 8 例，占 12.90%；无效 4 例，占 6.45%。总有效率 93.55%。

陈某，34 岁。经行腹痛 4 年余，现月经来潮第 2 天，少腹疼痛明显，伴恶心呕吐，手足欠温，形寒怯冷，腰痛重坠，月经涩滞不爽，色黯，血块量多，脉沉弦紧，舌淡，舌苔白腻，舌边有齿痕。证属寒湿凝滞，胞脉瘀阻。治予温经理气，化瘀止痛。予温经理气汤 7 剂，嘱下次月经来潮再诊。第 2 次就诊，诉月经来潮，无明显腹痛，经色转红，无血块，继投温经化瘀汤 7 剂，结果行经 5 日干净，未见腹痛。随访 3 个月，月经周期为 26 日，经色红，5 日干净，腹痛未见复发。

【经验心得】 痛经是妇科临床极为常见的疾病，其中尤以寒湿凝滞所致痛经最为多见。寒湿凝滞胞宫，冲任受阻，血行不畅，是以瘀血内生，稽留胞宫，不通则痛。寒邪非温不化，瘀血非通不行。温经化瘀汤以大辛大热之附子温肾壮阳，散寒化湿，为方中主药；五灵脂、蒲黄活血化瘀、调经止痛，为方中臣药；香附、小茴香行气解郁，助附子通行十二经脉；乌药下通肾与膀胱，荔枝核入肝肾，白豆蔻温经暖中、芳香行气，助附子化湿理气；当



归、郁金、红花活血化瘀调经，加牛膝则导瘀下行，合乳香、没药以增活血化瘀、调经止痛之功效。全方温经理气，化瘀止痛，不仅止痛效果明显，而且具有显著的调经作用。

【方剂出处】 杨承祥，等．温经化瘀汤治疗寒湿凝滞型痛经 62 例．安徽中医学院学报，2000；19(2)：23

活血调经止痛汤

【药物组成】 丹参 20g，川芎 10g，红花 10g，月季花 10g，益母草 15g，生蒲草 15g(包煎)，延胡索 10g，没药 10g，香附 15g，柴胡 10g，白芍 15g，当归 15g，熟地黄 15g，白术 10g，甘草 5g。

【随症加减】 滞而兼热者，去熟地黄、白术加黄连、生地黄、丹皮；偏寒者加肉桂、干姜；腰脊痛者加杜仲、桑寄生；气虚者加党参、黄芪；气滞严重者加枳壳、乌药；痛剧甚者加五灵脂。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。15 日为 1 个疗程，连服 2 个疗程。

【功效主治】 活血祛瘀，调经止痛。

【临床运用】 56 例患者，经治疗，治愈 42 例，好转 12 例，未愈 2 例，总有效率 96.43%。

【经验心得】 方中丹参、川芎、红花、月季花、益母草活血化瘀，调经止痛；其中“丹参有功类四物”之称，其性味平和，有行血活血，养血补血之功，诸药合之而用，化瘀滞而不伤正，瘀血去，络脉通，营正和调，而新血自生。生蒲黄、延胡索、没药，辛而走散，能畅血脉、消瘀血、散滞气、通经络、调冲任和止疼痛。香附为“气病之总司，妇科之主帅”，善走并能守，善行气分亦入血分，能和气血，化凝血、去旧血和生新血，能调经止痛。柴胡与白芍相伍，疏肝气、养肝血、理冲任、调月经。当归为血虚气滞之要药，有攻补兼施之功，与白芍、白术、熟地黄、甘草为伍，增加补血活血、调经止痛之用。总之，活血调经止痛汤具活血祛瘀之功而



无伤血分之虑，有行气利气之效却无燥热之弊。

【方剂出处】 郭绪常. 自拟“活血调经止痛汤”治疗功能性痛经 56 例. 湖南中医药导报, 2002; 8(4): 177

当归四逆汤

【药物组成】 当归 25g, 桂枝 15g, 芍药 15g, 细辛 4g, 甘草 10g, 通草 10g, 大枣 8 枚。

【随症加减】 若虚寒甚, 见大便溏薄、呕吐、脘腹疼痛者, 加吴茱萸、生姜。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。2 周为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 通经止痛。

【临床运用】 35 例患者。年龄 18 岁以下 3 例, 18~25 岁 16 例, 26~35 岁 13 例, 35 岁以上 3 例。经治疗, 痊愈 9 例, 显效 15 例, 有效 11 例, 总有效率为 100%。

王某某, 26 岁。3 个月前患者在经期吃雪糕后, 出现停经 3 个月, 少腹作痛, 形寒, 午后心烦, 恶心干呕, 不欲饮食, 四肢厥冷, 少气懒言, 面色苍白, 脉细而迟, 舌苔薄白, 腹痛得温稍减, 月经愆期作痛。药用炙桂枝、白芍、干姜各 15g, 当归 25g, 延胡索、通草、吴茱萸各 10g, 大枣 10 枚, 炙甘草 10g, 细辛 4g。连服 6 剂, 月经来潮, 腹痛亦愈。

【经验心得】 龚廷贤《万病回春》曰: “经水过期不来作痛者, 是血虚有寒, 治当温经养血, 痛自止也”。故温经祛寒养血, 疏肝破结为通经之要法。当归四逆汤其组成是桂枝汤去生姜, 倍大枣加当归、细辛、通草而成。该方以补血和血之当归为君, 与芍药共补血虚, 以温经散寒之桂枝为臣, 佐细辛而除内外之寒, 通草以通经脉, 使阴血充, 客寒除, 阳气振, 经脉通, 手足温亦复, 甘草、大枣益气健脾, 既助当归、芍药补血, 又助桂枝、细辛通



阳,则一切血虚寒滞,湿痹掣痛之症,均可改善。本例起因于寒而又见形寒肢厥等虚寒症状,故当归四逆汤以温经祛寒之功而收通经止痛之效。

【方剂出处】 臧金霞. 当归四逆汤加减治疗痛经 35 例. 中医药学刊, 2001; 19: 600

温经化瘀止痛汤

【药物组成】 丹参 30g, 当归 12g, 补骨脂 15g, 生蒲黄、炒蒲黄、陈皮、刘寄奴、玫瑰花各 10g。

【随症加减】 血瘀甚者加桃仁、红花; 寒凝甚者加艾叶、乌药; 气虚者加黄芪、党参; 血虚者加熟地黄、阿胶; 肝肾亏虚者加续断、杜仲。

【治疗方法】 经前 7 日开始服药, 每日 1 剂, 水煎, 加红糖分 2 次温服。连服 7 日, 经来停药。连服 3 个月经周期为 1 个疗程。同时注意经期保健。

【功效主治】 温经散寒, 化瘀止痛。

【临床运用】 73 例患者, 初潮即痛经者 15 例, 初潮后数月(6~12 个月)痛经者 58 例; 经前 1~2 日出现腹痛者 59 例, 经期第 1~3 天出现腹痛者 14 例; 重度 39 例, 中度 30 例, 轻度 4 例。经治疗, 治愈(疼痛消失, 连续 3 个月经周期未见复发) 65 例; 好转(疼痛减轻或疼痛消失, 但不能维持 3 个月以上) 6 例; 未愈(疼痛未见改善) 2 例。总有效率为 97.26%。

吴某, 女, 17 岁, 未婚。患者 16 岁月经初潮, 月经周期 40~60 日不等, 每次月经来潮第 1 天即腹痛难忍, 服用止痛片和热敷后疼痛减轻。近半年来每于月经来潮时腹痛剧烈, 腰酸乏力, 冷汗淋漓, 面色苍白, 肌注止痛针不能缓解。经量少, 色黯块多, 腹部冷感。现症见: 月经将至, 畏寒, 四肢欠温, 腰酸乏力, 舌质黯, 边有瘀点, 苔薄白, 脉细涩。证属寒凝胞中型之阳虚内寒、瘀



血阻滞，拟温经化瘀止痛调经之法。投以温经化瘀止痛汤加杜仲 15g，乌药、熟地黄各 10g。5 剂。忌食生冷，忌用凉水。服药 10 剂，月经来潮，停药汤药，经期腹痛较前明显减轻。又以上方稍事加减服用 2 个月经周期，经行下腹已不痛。随访半年，痛经未再发作，月经正常。

【经验心得】 温经化瘀止痛汤方中，以补骨脂、丹参温经化瘀为君，补骨脂大温之品，补肾益精，通命门，暖丹田，使肾气充而冲任得养，故《妇人明理论》有“一味丹参，功同四物汤”之说；当归味甘而润，辛香善于行血，既能活血又能养血、调经，“为血家必用之药”，与丹参合用，常可增强活血调经的疗效；蒲黄性平，既能止血，又能化瘀，治疗瘀滞痛经有良效；香附味辛能散，气香走窜，调经止痛，主入气分，为气中血药；陈皮辛行温通，偏于行气，血得温则行，欲其通也，必须温行之。四药共用，为臣药，加强君药的作用。

现代药理研究证明：补骨脂对豚鼠离体子宫平滑肌有松弛作用，而对子宫出血有抑制作用；丹参中所含丹参酮 I 有温和的雌激素样作用及雄激素作用，同时还具有与阿托品相似的抗 M 胆碱能受体的作用，能解除子宫平滑肌痉挛，有良好的镇痛作用；当归对子宫具有双向调节的作用，其非挥发成分能收缩子宫平滑肌，挥发成分又能松弛子宫平滑肌；蒲黄具有明显的镇痛作用。

【方剂出处】 李云君，等．温经化瘀止痛汤治疗原发性痛经．湖北中医杂志，2004；26(10)：41

养血调经合剂

【药物组成】 当归 10g，川芎 20g，丹参、益母草各 30g，桃仁、红花各 10g，五灵脂 15g，制香附 10g，陈皮 5g，川牛膝 10g，炮姜 3g，小茴香 5g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。每次月经前 3 日



口服，连服5日，3个月为1个疗程。

【功效主治】 活血化瘀，温经止痛。

【临床运用】 300例患者，经治疗，治愈247例，好转48例，无效5例，总有效率98.33%。

【经验心得】 中药治疗痛经，多以辨证分型论治，而临床上辨证分型又以实证为多，虚证为少，尤其是继发性痛经。病因邪伏胞宫，气滞血瘀，不通则痛。养血调经合剂以当归、丹参、泽兰、桃仁、红花、益母草等活血化瘀；五灵脂专入肝经，擅长活血化瘀止痛，为治疗血瘀诸痛之要药；牛膝祛瘀血，通血脉，引瘀血下行，而使其血脉通畅，达到通则不痛之功效；川芎、延胡索，一为血中气药，一为气中血药，二者并用以加强活血化瘀止痛之效；香附、陈皮为疏肝解郁，行气止痛之要药。佐以炮姜、小茴香温经散寒，止血止痛。另外，据现代临床医学研究，方中当归、丹参、红花、益母草、五灵脂、陈皮均有缓解平滑肌而达到止痛之效。

【方剂出处】 王苏阳，等．养血调经合剂治疗痛经300例．辽宁中医学院学报，2004；6(5)：395

调经止痛方

【药物组成】 当归15g，川芎10g，赤芍15g，延胡索15g，白芍15g，制没药10g，川楝子10g，川牛膝10g，生蒲黄10g，五灵脂10g，香附10g，甘草6g。

【随症加减】 见恶心呕吐加黄连、吴茱萸、生姜和胃降逆；胸闷、食少加白术、茯苓、陈皮健脾理气；口苦、苔黄、经期延长加栀子、夏枯草、益母草；痛及腰骶加杜仲、续断；两胁胀满加柴胡、枳壳。

【治疗方法】 每个月经周期前5日开始服药，每日1剂，水煎，分2次早、晚温服，3个月经周期为1个疗程。

【功效主治】 活血化瘀，理气止痛。



【临床运用】 76 例患者,经治疗,治愈 42 例,好转 25 例,无效 9 例,总有效率 88.16%。

【经验心得】 调经止痛方以赤芍、川芎活血祛瘀,当归、白芍养血调经,制没药活血理气止痛,延胡索、川楝子、香附疏肝行气止痛,牛膝通利血脉,引血下行,蒲黄、五灵脂活血化瘀通脉,通则不痛,甘草调和诸药。诸药合用,使血活瘀化,气行经调,疼痛自解。原发性痛经多见于青少年女性,预防调护对治疗亦有帮助,应加强锻炼,增强体质,调畅情志,消除经前恐惧心理。月经期避免剧烈活动,防止受寒、受湿,少吃生冷刺激之品及少饮各种饮料,有助于避免或减轻痛经发作。

【方剂出处】 潘彩萍. 调经止痛方治疗原发性痛经 76 例. 广西中医药,2003;26(3):47

调经止痛汤

【药物组成】 当归 15g,川芎 10g,白芍 30g,蒲黄(包)10g,五灵脂 10g,延胡索 20g,丹皮 10g,莪术 10g,肉桂 10g,乌药 10g,香附 10g,甘草 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,分 2 次服。于经前 7 日开始服药,一般以 1 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 祛瘀,行气,止痛。

【临床运用】 40 例患者,服药 3 个疗程后,痊愈(服药后腹痛及伴随症状消失,停药后 3 个月经周期无复发)25 例,有效(服药后腹痛症状减轻,伴随症状亦减轻或消失)12 例,无效(服药后腹痛及伴随症状无变化)3 例,总有效率 92.5%。

【经验心得】 中医学对本病的认识和治疗积累了丰富的经验。明《陈素庵妇科补解·调经门》指出:“经欲来而腹痛者,气滞也”,“经正来而腹痛者,血滞也”。妇女于经期及月经前后,冲任气血变化急骤,此时若受致病因素干扰,加之素体因素影响,



则易致冲任、胞宫气血运行不畅，“不通则痛”。故治疗以养血行气、祛瘀止痛为大法。方中当归、川芎、白芍养血调经，失笑散祛瘀止痛，延胡索、肉桂、乌药温中理气，丹皮、莪术、香附行气散结通经，甘草调和药性。诸药合用，共奏祛瘀、行气、止痛之效，故临床收效满意。

【方剂出处】 丁卫红. 调经止痛汤治疗原发性痛经 40 例. 江苏中医药, 2004; 25(10): 29

温经止痛汤

【药物组成】 当归 12g, 延胡索 10g, 川芎 6g, 吴茱萸 6g, 乌药 10g, 肉桂 5g, 小茴香 6g, 香附 10g, 艾叶 3g, 制附子 6g, 杭芍 15g, 甘草 6g。

【随症加减】 经量少、色黯黑、有血块加生桃仁(去皮尖) 10g, 红花 10g; 瘀血重加生五灵脂 12g, 生蒲黄 10g; 气虚加黄芪 15g, 党参 10g; 恶心呕吐加制半夏 6g, 生姜 3 片; 脾虚加炒白术 15g, 云苓 12g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。在经前 5 日开始服用, 7 日为 1 个疗程, 连服 3 个月经周期。

【功效主治】 温经散寒, 活血化瘀, 理气止痛。

【临床运用】 56 例患者, 痊愈 40 例, 好转 13 例, 无效 3 例, 总有效率 94.6%。

严某, 女, 15 岁。患者因 1 年前经期喝冷饮导致痛经。就诊时正值经期第 1 天, 小腹冷痛, 疼剧难忍, 伴面色苍白, 四肢冰冷, 恶心呕吐, 舌质淡紫, 有瘀血点, 苔薄白, 脉沉迟而紧。证属寒凝胞宫, 经脉阻滞。予温经止痛汤原方加制半夏 6g, 生姜 3 片, 大枣 6 枚, 2 剂水煎服, 每日 1 剂, 服完后疼痛消失, 又连用两个周期, 腹痛消失, 诸症尽除, 随访 1 年未见复发。

【经验心得】 青春期痛经多因年幼无知, 经期冒雨涉水或



经血临行贪食生冷以致寒客胞宫、经脉阻滞、气血运行不畅而致“不通则痛”。正如《素问·举痛论》说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。故治疗当以温经散寒、活血化瘀、理气止痛。当归、延胡索、川芎活血化瘀止痛；香附、乌药理气止痛。为防温里药及理气药过燥伤阴，故配合芍药、甘草既可酸甘化阴，又可缓急止痛。

现代药理研究证明：当归对子宫平滑肌有抑制和兴奋双重调节作用，并有镇静、镇痛和消炎作用；川芎有镇痛、镇静、解痉等作用，且能扩张血管，改善微循环及抑制血小板凝集等作用；延胡索内服产生类似吗啡及可待因的效果，能显著提高痛阈，有镇痛作用，此外，还有中枢性镇吐作用；香附有抑制子宫收缩，缓解其痉挛的作用。全方诸药合用能调节子宫收缩，解除子宫平滑肌痉挛、有镇静、镇痛、解痉之功，从而达到治疗痛经的作用。

【方剂出处】 孙新医，等．温经止痛汤治疗青春期痛经 56 例临床观察．河南职工医学院学报，2000；12(4)：66

少腹逐瘀汤 2

【药物组成】 炒小茴香 12g，肉桂 6g，炮姜 10g，吴茱萸 10g，当归 12g，川芎 10g，赤芍 12g，炙没药 10g，五灵脂 15g，蒲黄 10g，乌药 12g，延胡索 15g。

【随症加减】 若气滞明显加香附、青陈皮、川楝子；血瘀明显加桃仁、红花、莪术；湿重明显加苍术、茯苓；冲任虚寒加山药、巴戟天。

【治疗方法】 月经前 7 日开始服药。每日 1 剂，水煎，连服 5 剂。以后每月月经前服 5 剂，连服 3 个月为 1 个疗程。在服该药的同时服姜糖水。取生姜、红糖各 30g，将生姜洗净切片，加红糖同煎汤服用。每日 2 次，温热服，连服 5 日。

【功效主治】 温经散寒，化瘀止痛。



【临床运用】 78例患者，年龄14~37岁，病程最短3个月，最长12年。中医辨证属寒湿凝滞型53例，气滞血瘀型16例，冲任虚寒型9例。经2个疗程治疗，治愈39例，占50%；显效26例，占33%；好转8例，占10.5%；无效5例，占6.5%。

张某，女，25岁，未婚。主诉：经前腹痛已有2年。2年前因经期涉水，后每逢经期前感小腹冷痛，得热痛减，经量少，色暗紫夹血块，同时伴体困重，纳呆脘闷，舌苔暗红有瘀点，苔白润，脉沉涩。辨证为痛经（寒湿凝滞型）治宜温煦脉络，散寒利湿，化瘀止痛。少腹逐瘀汤加减，药用炒小茴12g，肉桂6g，炮姜10g，吴茱萸10g，当归12g，川芎10g，赤芍12g，炙没药10g，五灵脂15g，蒲黄10g，乌药12g，延胡索15g，苍术15g，茯苓12g，牛膝10g，莪术10g，5剂，同时服姜糖水每日2次。3剂后，血块下，腹痛大减。嘱下次月经前7日，再服5剂。1个疗程后，诸症悉无。随访1年，未复发。

【经验心得】 方中炒小茴香、肉桂、炮姜、吴茱萸温经通络，通调气血，当归、川芎、赤芍、炙没药、五灵脂、蒲黄活血化瘀，缓急止痛，乌药、延胡索理气止痛，牛膝引血下行，促使瘀血排出。服姜糖水有补益脾胃，温中散寒作用。

现代医学药理认为：肉桂、当归均能扩张血管，增加血流量，加快血液循环（当归还具有兴奋和抑制子宫收缩的双重作用）；赤芍、延胡索、五灵脂有解痉、镇痛的作用；当归、川芎降低血黏度，抑制血小板聚集，促进子宫内膜退行性变，裂解，衰萎，脱落的功能。

【方剂出处】 高扬. 少腹逐瘀汤治疗痛经78例分析. 中医药学刊, 2002; 20(5): 671

自拟方

【药物组成】 高良姜9g，香附9g，当归身9g，赤白芍各



45g,炙甘草 10g,生地黄 30g,川芎 6g,艾叶 6g,泽兰 12g,益母草 12g,乌药 9g,肉桂 6g,茜草根 30g,延胡索 12g。

【随症加减】 若月经提前 1 周或行经持续 1 周以上者,加黄芩 9g,黄连 4g,炮姜 6g,姜半夏 6g。无上述情况者加炮姜 9g,姜半夏 9g。

【治疗方法】 每日 1 剂。水煎服,5 剂为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒,理气止痛。

【临床运用】 45 例患者,用药 5 剂后未再发生痛经,4 例患者偶有发作,但较用药前明显减轻,不需用药,且 4 例患者均在行经期喜食冷饮,行经间少吃冷饮,痛经可消失。

余某某,女,17 岁。痛经 3 年余,患者于 13 岁时初潮。初潮半年后出现经前腹痛。痛经随时间推移呈加剧趋势。2 年来月经来临前 1 日腹痛较剧,伴呕吐。并出现休克 2 次,经肌注吗啡等综合处理疼痛缓解,每次月经来潮后痛经即缓解,曾服多种药物治疗无效。就诊时诉行经前 1 日腹痛较剧,经行痛止,月经周期尚可,持续 7 日,经量稍偏多,内夹血块较多。平素胃纳可,大小便正常,多无明显不适。曾行 B 超等综合检查未见明显异常。舌淡红苔薄脉弦,拟寒凝气滞予温中行气调经止痛。药用高良姜 9g,香附 9g,当归身 9g,赤白芍各 45g,炙甘草 10g,生地黄 30g,川芎 6g,艾叶 6g,泽兰 12g,益母草 12g,乌药 9g,肉桂 6g,茜草根 30g,延胡索 12g,炮姜 6g,姜半夏 6g,白茅根 9g。5 剂。服药后至今,痛经未再发作。

【经验心得】 本方中药对高良姜、香附为《良方集腋》的名方良附丸,治疗寒凝气滞引起的腹部疼痛,临床疗效显著。药对赤白芍、炙甘草源于《伤寒论》中的芍药甘草汤,作者喜用赤白芍各 45g,炙甘草 10g 治疗多种疼痛所致的痉挛性疼痛,临床疗效尚属满意。当归、泽兰、艾叶、益母草、茜草根均为调经的良药,乌药、肉桂治疗寒凝气滞引起的腹部疼痛,疗效确切,而炮姜,姜半夏小剂量可起温中调经止血之妙,剂量大时则主要表现为温



中止痛。延胡索理气止痛，黄芩、黄连合四物汤则为芩连四物汤，加白茅根治疗月经提前或行经持续时间较长疗效较好。本治疗方案疗效满意。青春期痛经的发生机制主要为寒凝气滞。

【方剂出处】 丁敬远，等．自拟方治疗青春期严重痛经 49 例．实用中医内科杂志，2003；17(2)：119

自拟温宫止痛汤

【药物组成】 熟地黄 15g，续断 15g，肉桂 9g，乌药 15g，炒艾叶 15g，炮姜 10g，党参 15g，当归 15g，川芎 10g，炒白芍 15g，阿胶 10g(烔)，甘草 10g。

【随症加减】 伴经行便溏者，加炒山药 30g，炒白术 15g 以健脾止泻。伴腰骶部酸楚疼痛者，加杜仲 15g，胡芦巴 12g，巴戟天 15g 以温肾助阳。伴恶心呕吐者，加半夏 6g，吴茱萸 6g，紫苏梗 15g 以宽中理气。伴经血过多如注，愈多愈痛加血竭 6g，苏木 10g，益母草 15g 等药中的 1~2 味，可以化瘀止血止痛。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎取汁 400 ml，早晚分 2 次温服。忌食生冷、油腻、辛辣之品。于月经前 1 周开始服药，7 剂为 1 个疗程，连服 3 个月经周期。

【功效主治】 补肾温宫，益气养血。

【临床运用】 48 例病例，病程最短为半年，最长为 6 年。伴子宫肌瘤 5 例，伴子宫内膜异位症 3 例，伴膜样痛经 5 例。经治疗，治愈 28 例(58%)；显效 13 例(27%)；好转 5 例(10%)；无效 2 例(4.1%)。总有效率 96%。

患者，女，18 岁。患痛经 1 年余。每次于经行时至经行后出现小腹冷痛，绵绵不止，喜温喜按，得热痛减，面色萎黄，精神倦怠，四肢发凉伴腰脊酸楚疼痛，畏寒，月经量少，舌淡、苔薄白，脉沉细。辨证为肾气未充，胞宫虚寒，气血两亏。治以补肾、温宫、益气养血。用温宫止痛汤：熟地黄 15g，续断 15g，肉桂 9g，



乌药 15g,炒艾叶 15g,炮姜 10g,党参 15g,当归 15g,川芎 10g,炒白芍 15g,阿胶 10g(烔化)、甘草 10g。7 剂,于月经前 1 周开始服药,服到月经来潮停药,服 7 剂后,痛经明显减轻,连服 3 个月经周期后,痛经痊愈,随访 3 年一直未复发。

【经验心得】 肾气不足,气血两虚,虚寒内生,是虚寒性痛经的主要病理机制。本类型患者多由于禀赋不足,肝肾两虚,气血双亏,虚寒内生以致精血不足、冲任失养,经行或经行后,血海空虚,更不能滋养胞脉;而青春期少女多因肾气未充,胞宫冲任尚未完善,气血不足,血海空虚,胞脉失养,故患者出现小腹部绵绵作痛,喜温喜按,得热痛减,腰脊酸楚疼痛;气虚阳气不振则四肢不温;血虚失养,则面色不华;舌淡苔薄,脉沉细为肾气不足,气血两亏之象。温宫止痛汤中,以熟地黄、续断补肾;肉桂、乌药、艾叶、炮姜温宫止痛;党参、当归、川芎、炒白芍、阿胶、甘草益气养血。全方共奏补肾温宫,益气养血之效。

【方剂出处】 翟润萍,等. 自拟温宫止痛汤治疗虚寒性痛经 48 例. 广西中医药,2002;25(3):34

四物汤合失笑散加减

【药物组成】 当归 15g,川芎 15g,香附 15g,延胡索 10g,白芍 10g,蒲黄 10g,熟地黄 12g,五灵脂 10g。

【随症加减】 偏气滞血瘀者加桃仁 6g,红花 6g,乌药 6g,木香 3g,泽兰 10g。偏寒湿凝滞者加炮姜 6g,肉桂 6g,小茴香 6g,没药 6g,云苓 12g。偏阳虚内寒者加吴茱萸 6g,党参 6g,桂枝 6g,附子 6g,艾叶 3g。偏气虚血弱加黄芪 15g,党参 15g,白芍 10g,炙甘草 10g,云苓 10g。肝肾虚损加杜仲 10g,川断 6g,巴戟天 10g。

【治疗方法】 于月经来潮前 5 日开始予四物汤合失笑散加减治疗,每日 1 剂,水煎服,持续 7 日,5 个月为 1 个疗程。



【功效主治】 行气活血，祛瘀止痛。

【临床运用】 66例患者，均为原发性痛经，年龄最大43岁，最小14岁，平均23岁；病程6个月至15年。经治疗，治愈56例（85%），有效9例（14%），无效1例（2%），总有效率为98%。

【经验心得】 痛经多由情志内伤、起居不慎或六淫为害以及行经前后的生理环境等原因，使冲任胞宫受扰，经脉受阻，血行不畅所致。其基本病机为瘀结胞宫，经血流通阻碍，以致“通则不痛”，故治疗原则当以通为主。作者所用当归补血活血，白芍养血和阴，熟地黄滋阴养血，川芎活血行气、通畅气血。此四物汤为养血、活血行瘀通脉之著名良方，合失笑散中蒲黄、五灵脂活血祛瘀止痛，再配香附、延胡索舒肝理气止痛。诸药合用使行气活血、祛瘀止痛作用大大增强，对于血瘀气滞之痛经确有显著疗效。

现代药理研究证明，白芍能松弛又能抑制子宫平滑肌张力及运动，川芎对子宫平滑肌具有兴奋作用，当归既能收缩又能松弛子宫平滑肌。三药合用对子宫内膜大量合成和释放PGF_{2A}有抑制作用，解除和减弱PG对子宫平滑肌产生痉挛，改善子宫的血流量，故能起到治疗痛经的作用。

【方剂出处】 王萍，等．四物汤合失笑散加减治疗原发性痛经66例．现代中西医结合杂志，2004；13(17)：2287

桂辛香草汤

【药物组成】 桂枝 10g，细辛 6～20g，香附 10～20g，乳香 10g，小茴香 10g，益母草 20g，当归 12g，川芎 10g，白芍 10g，泽兰 10g，延胡索 10g，甘草 10g。

【随症加减】 有热象者加丹皮、赤芍各 10g；月经量少痛甚加红花 10g；月经量少色淡，经后腹痛者加黄芪 20g；寒凝湿重加吴茱萸、茯苓各 10g；兼肾虚者加菟丝子、桑寄生各 10g。



【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。于月经前 7 日开始服药，每日 1 剂，连服 7 日。服药 3 个月经周期，痛经重症可连服 4~5 个月经周期，在治疗期间还应避免寒湿侵袭，忌食生冷及辛辣刺激性食物。

【功效主治】 温经通脉，活血化瘀，理气止痛。

【临床运用】 60 例患者，病程最长 3 年，最短半年；月经周期基本正常者 45 例，月经后期者 10 例，月经先期者 5 例。经治疗，痊愈 51 例，好转 7 例，无效 2 例，总有效率 96.67%。

【经验心得】 桂辛香草汤中以桂枝、细辛、小茴香温经通脉，暖宫止痛（大剂量使用细辛时宜复方、久煎、饭后服用）；香附为“气病之总司，妇科之主帅”，配延胡索理气止痛，配益母草化瘀止痛，为调理冲任气血之要药；乳香、当归、川芎、泽兰活血化瘀，通经止痛；芍药、甘草缓急止痛。诸药共奏温经通脉、活血化瘀、理气止痛之功。全方配伍严谨，力专效捷，且温而不燥，理气而无耗气之虑，化瘀而无破血之虞，经前服药，因势利导，“其下者，引而竭之”，使冲任条达，气顺血和，痛经自止。

【方剂出处】 徐经印，等．桂辛香草汤治疗原发性痛经 60 例疗效观察．宁夏医学杂志，2000；22(7)：435

益肾调肝活血汤

【药物组成】 熟地黄、菟丝子、首乌、柴胡、赤芍、当归、蒲黄、五灵脂、延胡索、山楂、红花。

【随症加减】 如面色苍白，小腹冷痛，四肢不温，恶心，呕吐加干姜、吴茱萸；伴腰痛腿酸加川断、杜仲；伴两胁胀痛加川楝子、枳壳；如腹痛喜按，经少色淡，脉沉细者，原方去蒲黄、五灵脂，加黄芪、党参、阿胶；如经行量少，色黑有块，加泽兰、益母草、川芎。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。连服 3 个月经周期。

【功效主治】 益肾调肝，化瘀止痛。



【临床运用】 30 例患者，其中，年龄最小 13 岁，最大 21 岁，13~17 岁 16 例，18~21 岁 14 例。痛经时间为长的 5 年，短的半年。1 年以下 8 例，3 年 15 例，5 年 7 例。经治疗，痊愈 14 例，好转 12 例，无效 4 例，总有效率为 87%。

李某，女，19 岁。痛经反复发作 3 年，自诉从 16 岁月经初潮时，即出现腹痛。此后每次月经前 1~2 日开始腹痛，甚者剧痛难忍，持续不减，面色苍白，四肢发凉，腰酸坠痛，经量不多，色紫黑，无血块，需用止痛药及止痛针方能暂时缓解。就诊时正值经期第 1 天，量少色黑质稀，小腹剧痛，腰酸痛，面色苍白，四肢不温，同时伴有恶心，烦躁，大便溏泻，每日 1 次，舌质暗淡，边有瘀斑，脉沉细涩。证属肾虚血瘀，治宜温肾健脾，调肝化瘀，理气止痛。方药：熟地黄 30g，菟丝子 15g，川断 15g，蒲黄 10g，赤芍 10g，红花 10g，当归 10g，山楂 15g，柴胡 10g，川楝子 10g，延胡索 10g，枳壳 10g，干姜 3g。服药 3 剂，血量增多，色红有血块排出，腹痛大减，四肢已温。原方又服 2 剂，腹痛消失，诸证已除。嘱患者下次月经前 1 周开始服药，调理 3 个月经周期，腹痛消失，随访 1 年未复发。

【经验心得】 益肾调肝活血法，重用熟地黄、菟丝子，取其补肾精养血之功效，肾气足，精血旺，瘀血去，则血行通畅，经脉充盈，而痛经自解。当归、川芎、赤芍养血调经；红花、蒲黄、山楂活血化瘀止痛；柴胡、枳壳、川楝子、延胡索疏肝理气止痛；干姜温通经脉，使气血调畅，通则不痛。诸药配合，益肾调肝，化瘀止痛，临床效果满意。

【方剂出处】 杜洪娟．益肾调肝活血法治疗青春期痛经．天津中医，2000；17(4)：43

痛经散

【药物组成】 当归 20g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花、乌药各



15g, 香附、延胡索、五灵脂各 10g, 三七粉 6g, 水蛭 5g, 川芎 10g。

【治疗方法】 上药共为细末, 每次 10g, 温开水冲服, 每日 2 次, 于月经前 1 周服药至月经量多停药, 连续治疗 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 活血化瘀, 理气止痛。

【临床运用】 76 例患者, 年龄 12~46 岁; 病程 5~12 年; 原发性痛经 54 例, 继发性痛经 22 例, 其中子宫内膜异位症 9 例, 子宫腺肌症 6 例, 盆腔炎 7 例。经治疗, 痊愈: 临床症状、体征消失, 连续 3 个月经周期未复发 30 例; 显效: 临床症状、体征消失 2/3 以下 27 例; 有效: 临床症状、体征均减轻 1/3 以下 12 例; 无效: 治疗前后无改善 7 例, 总有效率为 90.8%。

【经验心得】 痛经, 以气滞血瘀型为多见, 治疗以活血化瘀论治疗效明显, 方中当归、赤芍、红花活血化瘀; 香附与川芎配伍行气活血; 水蛭活血通络; 延胡索、五灵脂通经止痛, 全方具有活血化瘀、理气止痛之功。

现代医学研究证明, 原发性痛经月经血和子宫内膜的前列腺素 PGF₂ 含量较常人明显增高, 盆腔血流图表明, 痛经者血循环量减少, 血管阻力增高, 采用活血化瘀中药治疗后, 能降低经血和子宫内膜的 PGF₂ 含量, 改善盆腔血循环量, 降低血管阻力, 可谓活血化瘀治疗痛经的药理基础。

【方剂出处】 孟静涛. 痛经散治疗气滞血瘀型痛经 76 例. 辽宁中医杂志, 2003; 30(7): 560

调经汤

【药物组成】 益母草 30g, 制香附 15g, 王不留行 10g, 川芎 15g, 鸡血藤 30g, 玫瑰花 3g。

【随症加减】 肠鸣便溏加山药、茯苓、白术; 心烦、头晕目眩、舌红少苔明显者加当归、熟地黄; 牙龈出血加仙鹤草; 大便干



加制大黄；湿热表现重，面部有痤疮者加黄芩；失眠加酸枣仁、夜交藤。实验室检查：黄疸指数轻度升高不降者加茵陈；丙氨酸转氨酶高，加蒲公英或五味子；白蛋白较低者加鳖甲；球蛋白高加茜草、稀莪草。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，分3次服。每个月经周期服药3~5日，连服3个月经周期。

【功效主治】 理气养血，调经止痛。

【临床运用】 30例患者，均有肝炎后痛经史，处于肝炎恢复期，年龄28~40岁，病程3个月至4年不等。经治疗，治愈（月经周期、经量、经色恢复正常，肝功能正常，停药3个月以上无反复）28例，占93.3%。好转（月经周期、经量、经色基本正常，症状消失，肝功能正常）2例，占6.7%，有效率100%。

某女，32岁。患者有肝炎病史3年，虽经中西医结合治疗，但丙氨酸转氨酶始终波动在正常值左右，近1年来，月经先后不定期，经期前后，少腹疼痛不舒，并伴乳房胀痛，心烦少寐，头晕目眩，月经量少色黑，有块，经期3日，舌有紫气，苔薄脉细弦滑。肝功能：黄疸指数 $6\mu\text{mol/L}$ ，麝香草酚浊度试验 3U/L （参考值 $1\sim 6\text{U/L}$ ）。丙氨酸转氨酶 50U/L （参考值 $<40\text{U/L}$ ），天冬氨酸转氨酶 40U/L （参考值 $<50\text{U/L}$ ），总蛋白 70g/L ，白蛋白 45g/L ，球蛋白 25g/L ，病毒标志物示：HBsAg（+），HBeAg（+），抗HBc（+）。此病为肝郁血虚，肝阴不足所致，治拟疏肝养血，理气调经，方用调经汤：益母草30g，制香附15g，王不留行10g，川芎15g，鸡血藤30g，玫瑰花3g，当归15g，熟地黄15g，蒲公英30g，酸枣仁10g，5剂。每日1剂，水煎，分3次服。嘱患者在每次月经前3日左右服上方，每次服5剂，连服3个月经周期，随访1年，病情无反复，肝功能定期复查亦正常。

【经验心得】 女子以肝为先天，由于肝是藏血之所，全身各部化生的血，除营养周身外，皆属于肝，其有余部分，下注冲脉，肝与冲脉相连，则产生月经，肝喜条达疏泄，肝气畅达，血脉畅



通,则经、带、胎,产均不受影响,肝病日久,耗伤气血,加之治疗过程中,大多医师用过苦寒之药,肝血愈虚,且患者久病,情志不畅,气滞血瘀,故见一系列肝郁血虚等症状,调经汤中香附甘平,入厥阴少阳经,《本草纲目》云:香附“为女科之主帅”,阳中之阴,血中之气药,凡气郁,血气必用之;益母草辛微苦,微寒,入心、肝经,用之活血调经,祛瘀生新,且有利湿之功;王不留行走血分,乃阳明冲任之药,善于通利血脉,行而不住,走而不守;川芎能上行头目,下行血海,本方配用,起搜肝气、补肝血、润肝燥之用;鸡血藤既能行血调经,又有补血功效;玫瑰花行气和血,疏肝解郁。全方共奏理气养血,调经止痛且不伤正的作用。临床实践,用于肝炎后痛经,效果满意。

【方剂出处】 郭翠华. 自拟调经汤治疗肝炎后痛经 30 例. 安徽中医临床杂志, 2002; 14(1): 22

温经化瘀汤 2

【药物组成】 当归 20g, 赤芍 15g, 乌药、小茴香各 12g, 川芎、桃仁、红花、香附、延胡索、炮姜各 10g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 兼气滞、腹部胀满者, 加枳壳 12g, 厚朴 10g; 阳虚内寒、腹凉较甚者, 加肉桂 6g, 吴茱萸 10g; 瘀血阻滞、腹痛较剧者, 加蒲黄、三棱各 10g。

【治疗方法】 于月经来潮前 6 日开始服药, 每日 1 剂, 水煎, 早晚温服。月经来潮后按原方适当减量, 再服 3 剂, 为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 活血化瘀。

【临床运用】 40 例患者, 病程 1~16 年。经治疗, 治愈 9 例, 好转 30 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.5%。

杨某, 女, 24 岁, 已婚。经期小腹冷痛半年, 喜暖畏寒, 伴腰困痛。月经周期愆期 4~5 日, 经量中等, 色暗有瘀块, 现行经 4



日，腹痛仍未缓解，舌红、苔薄白，脉沉缓。证属寒凝血瘀。予上方加肉桂 6g。每日 1 剂，水煎服，3 剂后诸证悉除。随访 2 个月，月经正常，痛经未再发作，且已怀孕。

【经验心得】 痛经是妇科常见病，其病机不外乎气滞、寒凝、血瘀、血虚等。妇女不注意经期保健，或经常以凉水洗濯，或过食生冷，致寒凝血瘀，表现为经期腹痛，触之腹部皮肤发凉，舌质淡或有瘀点瘀斑。治以温经散寒、活血化瘀。本方以当归、赤芍、川芎养血活血；乌药、小茴香、炮姜温经散寒；桃仁、红花、延胡索化瘀止痛；香附理血中之气，使气行则血行；炙甘草调和诸药且缓急而止痛。诸药配伍，共奏温经散寒、理气活血、化瘀止痛之功。于经前服用，可因势利导，起到事半功倍之效；经期减量，乃中病即止，防其攻伐太过损伤正气之弊。

【方剂出处】 张云翔. 温经化瘀汤治疗痛经 40 例. 山西中医, 1999; 15(3): 16

益肾调气方

【药物组成】 鹿角霜 10g, 巴戟天 10g, 熟地黄 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 香附 10g, 乌药 10g, 艾叶 6g, 益母草 25g, 赤芍 10g。

【随症加减】 素体阳虚，小腹冷痛，经行腹泻加肉桂、炮姜、小茴香；肾虚腰痛明显加淫羊藿（仙灵脾）、续断；经行小腹胀痛明显者加九香虫、延胡索；经行腹痛夹下瘀血块加蒲黄、五灵脂；肝郁化热头痛、头晕、经行量多、色深去香附，加丹皮、夏枯草、柴胡；痛甚而呕逆者去熟地黄，加吴茱萸、黄连、生姜。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分 2 次服，于经前 1 周开始连服 7 日，1 个月为 1 个疗程。

【功效主治】 益肾助阳，养血活血，理气调经。

【临床运用】 56 例患者年龄在 15~25 岁，病程 2~10 年，



未婚 45 例,已婚 11 例。经过 3~6 个疗程的治疗,经行腹痛明显减轻或基本不痛 30 例,疼痛有缓解 21 例,无效 5 例,总有效率 91%。

【经验心得】 方中:鹿角霜、巴戟天益肾助阳,补而不滋腻;四物汤益阴养血,调肝以充血海,艾叶、香附、乌药、益母草暖宫止痛,理气和血,兼有调经之效。全方重在益肾助阳,兼顾养血活血,理气调经,并结合临床随证加减,故能取得较满意疗效。

【方剂出处】 薛华. 益肾调气血法治疗原发性痛经 56 例. 中华实用中西医杂志, 2003; 3(16): 1757

香灵汤

【药物组成】 制香附 12g, 五灵脂 10g。

【随症加减】 气滞血瘀重者加乳香 10g; 兼寒者加吴茱萸或肉桂 6~8g; 兼热者加黄柏或栀子 6~8g; 气虚者加黄芪或党参 10g; 血虚者加当归 10g。

【治疗方法】 行经前 3 日开始服药, 每日 1 剂, 水煎, 连服 5 剂, 经行时不停药。若经期不准确, 可在行经腹痛时立即服药。

【功效主治】 理气活血, 散瘀止痛。

【临床运用】 43 例患者, 年龄均在 15~45 岁。病程最短者 2 个月, 最长者 8 年。已婚者 26 例, 未婚者 17 例。治疗 3 个月经周期, 痊愈 18 例, 占 41.9%; 显效 20 例, 占 46.5%; 无效 5 例, 占 11.6%。总有效率为 88.3%, 同时年龄小、病程短者疗效较好, 婚否与疗效关系不明显。

孙某, 女, 20 岁, 未婚。自诉患行经腹痛 3 年。每次行经前半天小腹胀痛, 疼痛剧烈时伴胸胁胀闷, 恶心呕吐, 不能进食, 经量少, 色紫黑, 有瘀块, 瘀块排出后疼痛暂时缓解。现觉小腹不适, 似欲行经之兆。脉沉细, 舌质暗, 苔薄白, 证属肝郁气滞, 血阻胞络。治宜行气解郁, 活血散瘀止痛。方用香灵汤加乳香



10g,每日1剂,连服3剂,煎沸即可,切勿久煎。4日后复诊,诉服第2剂药时经水来潮,腹痛较前减轻大半,余症也很轻微。3剂药服完,经量增多,经色转红,现已干净。嘱其2次月经间服逍遥丸;下次行经前3日依前法服香灵汤,连服5剂。如此治疗3个月经周期,病愈。

【经验心得】 香附味辛,有疏肝理气,调经止痛之功。《本草纲目》介绍其:“乃足厥阴肝、手少阳三焦气分主药,而兼通十二经气分。”《本草正义》则记载:“香附辛味甚烈,香气颇浓,皆以气用事,故专治气结为病。”由此可见其行气之力。香附不仅行气,且能入血分,故有“血中气药”之称。五灵脂苦泄温通,功能活血止痛化瘀。《中药学》谓其“是一味治疗血滞诸痛的要药。”肝藏血,主疏泄,气滞血瘀型痛经多由肝郁结,血海失司所致。香附行气,五灵脂散瘀,皆入肝经,相使配伍后,增强疏肝解郁之力,从而气通血活,疼痛消失。

【方剂出处】 包文胜. 香灵汤治疗气滞血瘀型痛经病 43例. 河南医药信息,1997;5(2):40

活血通脉汤

【药物组成】 熟地黄 18g,当归 12g,川芎 10g,赤、白芍各 12g,桃仁 10g,红花 12g,香附 15g,柴胡 10g,益母草 30g,牛膝 12g,甘草 10g。

【随症加减】 属寒症者原方加干姜 10g,乌药 12g,小茴香 10g;属热者症见经来腹痛拒按,经量多,色鲜红,便结尿赤,舌红苔黄,脉弦数,原方熟地黄改生地,去香附加黄连 10g,黄柏 12g,蒲公英 30g;属肾虚者平素腰痛头晕,经期延后,经来腹痛隐隐,经量少,质稀,脉沉弦细,原方去桃仁、益母草,加山茱萸 12g,杜仲 15g,肉桂 6g,川断 12g;属气血两亏者症见经后腹痛,喜温喜按,小腹空坠,经期量少,色淡,伴神疲、面苍白、头晕,心



悸，舌淡欠红，脉沉细弱，原方去桃仁、红花、牛膝、益母草，加黄芪 24g，人参 10g，白术 12g，砂仁 10g；久痛入络者腹痛如刺或剧痛昏厥，肢节厥冷，原方加五灵脂 10g，蒲黄 10g，延胡索 15g。

【治疗方法】 经前 1~2 日开始服药，每日 1 剂，水煎服，每个月经周期连服 6 剂。

【功效主治】 活血调经，理气止痛。

【临床运用】 90 例患者，原发性痛经 51 例，继发性痛经 39 例。病程最短者半年，最长者 23 年。经治疗，痊愈：疼痛消失，停药后连续 3 个月经周期未复发者 63 例，占 70%；好转：连续 3 个周期疼痛减轻者 27 例，占 30%，总有效率达 100%。服药最少 3 剂，最多 18 剂。

患者，女，31 岁。主诉：经来腹痛 6 个月。每次经前 5 日即感胸胁、乳房、小腹胀痛，月经周期为（5~6）日/（28~31）日，量可，色稍暗，有血块，块下痛减。平素易怒，情绪不稳，舌淡红，边暗有瘀点，苔薄白，脉沉弦。辨证：郁怒伤肝，肝失条达、气滞血瘀，经行不畅。诊断：痛经。治宜：行气活血，调经止痛。经用上方治疗 2 个月经周期，服药 12 剂病愈。

【经验心得】 妇人以血为本，活血通脉汤中以四物补血调血为主，以桃仁、红花活血化瘀为辅；以香附、柴胡行气调肝，益母草活血调经为佐；牛膝通利血脉，引血下行，甘草一则协芍药缓急止痛，二则调诸药共为使。全方组成共奏活血化瘀，行气止痛，通利血脉，气血双调之功，如此使瘀血可除，气滞可消，经脉通畅，气血和合，而达任通冲盛，经行有期，痛症自愈。

【方剂出处】 褚福祥，等．活血通脉汤治疗痛经临床分析．青海医药杂志，2003；33（4）：53—54

五花汤

【药物组成】 杜鹃花 10g，玫瑰花 6g，月季花 6g，合欢花



10g,佛手花 6g。

【随症加减】 经期或经后小腹隐痛、喜按、经量少、舌淡、脉沉细,属肾气亏损、气血虚弱型,减合欢花,加黄芪 20g;症见经前或经期小腹冷痛、拒按、得热痛减、经量少、色黯有血块、舌黯、脉沉紧,属寒凝血瘀型,减合欢花,加茉莉花 6g;症见经前或经期小腹灼痛、拒按、经色紫红、平时带下量多色黄、溲黄赤、舌红、苔黄腻、脉滑数,症属湿热蕴结型,减月季花、玫瑰花,加牡丹花 6g,益母草花 6g。

【治疗方法】 于经行前 3 日开始服用,连服 7 日,每日 1 剂,开水泡服。

【功效主治】 行气活血,调经止痛。

【临床运用】 王某,女,20 岁。正值经期,小腹胀痛,拒按,胸胁、乳房胀痛,经行不畅,经色紫黯,有血块,血块下后腹痛减轻,舌紫黯,苔薄白,脉弦。证属痛经,气滞血瘀型,治宜行气活血,祛瘀止痛,方用杜鹃花 10g,月季花 6g,玫瑰花 6g,合欢花 10g,佛手花 6g,每日 1 剂,开水泡服,连服 7 日,上述症状消除。嘱连续 3 个月在月经来潮前 3 日开始,按上方泡服 7 日,3 个月后停药观察,无复发。

【经验心得】 “五花汤”中杜鹃花酸甘温,有和血调经的功能;玫瑰花甘微苦温,入肝脾二经,有理气解郁、和血散瘀的功能;月季花甘温,入肝经,有活血调经的功能;合欢花甘平,入心脾二经,有舒郁、理气、活络的功能;佛手花气香、味苦,有行气止痛的功能。诸药配合行气活血,调经止痛,使冲任、胞宫的气血通畅,“通则不痛”。花类药物采用泡服,气味芳香宜人,并且便于携带,服用方便,尤其适用于煎药不便的学生群体。

【方剂出处】 曾健铭. 自拟“五花汤”治疗痛经疗效分析. 中国学校卫生,2004;25(1):45

一贯煎加味 1

【药物组成】沙参、枸杞子、生地黄各 15g，麦冬、白扁豆各 21g，当归、川楝子、枇杷叶、桑叶、地骨皮各 10g。

【随症加减】两乳胀者加麦芽 15g；鼻腔火气过大者加桑白皮 10g；少腹挛急者加白芍 25g。

【治疗方法】每日 1 剂，水煎 2 次。每次上药加水 3 碗，煮沸后文火煎 20 分钟。每月服 14 剂。

【功效主治】养阴柔肝。

【临床运用】36 例患者中原发性痛经 15 例，继发性痛经 21 例。轻度痛经 5 例，中度痛经 9 例，重度痛经 22 例。年龄 17~35 岁；病程最短 2 年，最长 13 年。经治疗，治愈（服药后腹痛及其他症状消失，第 4 个月经周期未见复发）28 例；好转（腹痛明显减轻，其余症状消失，不服止痛药能坚持工作）8 例。

陈某，女，30 岁。月经初潮后 2 个月参加抗洪，适值经期，涉足冷水中数日，自后即患痛经已 13 年。每月必发，发作时小腹疼痛难忍，恶心呕吐，坐卧不安，服索米痛片无明显缓解，经净后慢慢缓解至消失，结婚 5 年未孕。先后在某妇幼保健院、某医科大学附属医院确诊为慢性盆腔炎、附件炎、输卵管阻塞。就诊时适逢经水来潮，量较多，小腹疼痛难忍。且腹痛一阵即有少量带状物排出。自咽至胸一线，常觉梗塞不舒，恶心嗝气，吐冷清水或酸水，食欲不振，鼻腔干燥，手足心热，小便灼热，色黄量少，大便 2~4 日一行，舌质偏红、苔薄黄、舌体偏瘦小，脉细弦。此肝阴不足，厥阴不能遂其条达之性而化火化燥。治以柔肝养阴，用上方治疗 3 个月，前述症状消失，半年后怀孕，足月后顺产一男婴，母子均健。

【经验心得】一贯煎方出《柳州医话》，为魏玉璜治妇科之常用方，组方简练，疗效卓著，用之得当，往往能起重痼痼疾于谈





笑之间。方中沙参、麦冬清肺养阴以制肝之用；生地黄、当归、枸杞子滋阴养血以柔肝之体；川楝子和肝气以止痛。本组方中加入桑叶、枇杷叶以清肺下气，地骨皮清肺肾伏火，白扁豆养胃阴。阴液一复，肝得其养，而能顺其条达之性，则诸症自愈。使用本方的特点是：舌体瘦小、舌质偏红、无苔或有薄苔、舌面干燥少津、脉细数或细弦，若无此阴虚火旺见证，当不宜用。

【方剂出处】 胡静娟. 一贯煎加味治疗痛经 36 例. 新中医, 1999; 31(1): 49—50

温经汤合辛芥散

【药物组成】 肉桂 3g, 川芎 8g, 当归 10g, 党参 20g, 莪术 10g, 丹参 15g, 牛膝 15g, 白芍 10g, 延胡索 10g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 血热者去肉桂, 加丹皮 10g。

【治疗方法】 经前 2~3 日或经行当日开始服用, 每日 1 剂, 水煎温服, 连服 7 日。另给予辛芥散(细辛、白芥子、芒硝各 30g, 研碎, 混合)装入 20cm×30cm 纱布袋, 缝合, 用微波炉加至温热或蒸热。于经前 2~3 日或经行当日开始外敷下腹, 连用 7 日。

【功效主治】 温经散寒, 活血化瘀, 理气止痛。

【临床运用】 52 例患者, 轻度痛经 22 例, 中度痛经 18 例, 重度痛经 12 例。经治疗, 治愈 47 例, 显效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 98.1%。

【经验心得】 方中用肉桂、川芎、当归、莪术、丹参温经活血, 牛膝引血下行, 延胡索行气止痛, 党参益气健脾, 又防诸药攻伐太过, 白芍、炙甘草柔肝缓急止痛, 全方共奏温经通络止痛之效。胞宫在下腹正中, 采用腹部热敷, 可改善局部血循环, 缓解腹痛。我们用辛芥散外敷, 临床疗效较好。方中细辛、白芥子有温经通络之功, 芒硝可软坚散结, 消肿, 三药合用, 温经散结, 腹

部疼痛得以缓解。实践表明,温经汤合辛芥散外敷治疗血瘀型原发性痛经疗效确切。

【方剂出处】刘华,等.温经汤合辛芥散治疗血瘀型原发性痛经 52 例.广州医学院学报,2003;31(3):81-82

芍药汤

【药物组成】赤芍、白芍、甘草各 15g,川楝子、延胡索各 20g,没药、鸡血藤、丹参各 15g,黄芪、山药各 20g,肉桂 10g。

【随症加减】若腰骶痛加杜仲;腹胀痛或经前加枳壳、乌药;腹坠痛加党参、白术;乳房胀加柴胡、香附;恶心呕逆加沉香;经期加熟地黄、当归、川芎、甘草、香附;经后加熟地黄、当归、党参;盆腔炎加地丁、连翘。

【治疗方法】每剂水煎至 300ml,每次 100ml,每日 2 次温服,间断适时给药,痛经随月经周期发作,故每在疼痛发作前 1 周开始给药,至月经期过停药。

【功效主治】调气和血,化瘀止痛。

【临床运用】50 例患者,病程最短 2 个月,最长 10 年。经过 1~3 个月连续治疗 22 例,间断治疗 28 例。临床治愈 47 例,疼痛消失,连续 3 个月经周期未复发;好转 3 例,症状减轻,疼痛消失,但未维持 3 个月。

【经验心得】方中芍药、甘草为“芍药甘草汤”,出于《伤寒论》,其曰:“凡腹痛皆用芍药、甘草缓急止痛”,合之具有养阴和血,缓急止痛之功。《医学心悟》赞誉为“芍药甘草汤止腹痛如神”。作者临床体会此言并非夸张。

现代医学研究证实,芍药甘草汤能解除平滑肌痉挛,制止疼痛,达到通利目的;川楝子、延胡索为金铃子散,出自《素问·病机气宜保命集篇》有舒肝泻热、理气止痛之效;没药、丹参活血化瘀止痛;鸡血藤补血行血、通经活络止痛;肉桂除积冷,通血脉,



散寒止痛，以上诸药除丹参入心经外，均入肝经，疏肝理气，和血止痛；黄芪、山药入脾肾，补脾肾，益精血。全方共奏调气和血，化瘀止痛之功，俾使气血充盛、调和，经脉通畅无阻，故治疗痛经，效如桴鼓。

【方剂出处】 那素梅，等．芍铃汤治疗痛经 50 例．辽宁中医杂志，1997；24(11)：505



益母止痛汤

【药物组成】 益母草 20g，当归 12g，赤芍 15g，香附 9g，延胡索 9g，乌药 9g，甘草 9g。

【治疗方法】 水煎，每月服 3 剂。经前 1 周开始服，连服 3 日。共服 3 个月。

【功效主治】 疏肝理气，活血止痛。

【临床运用】 张某，22 岁，未婚。患者 14 岁月经初潮，周期正常，但每次经前 3～5 日小腹拘挛，胁肋胀痛，头痛恶心，面白肢冷，经色紫暗有血块。舌质淡红有瘀点，脉弦细。每次痛经时自服止痛药可暂缓，下次经行时又发如故。予益母止痛汤 3 剂服后经水适来，腹痛及诸证明明显减轻。连调 3 个月后痛经消失。

【经验心得】 益母止痛汤方中重用益母草活血调经利水，使经水通利。当归、赤芍养血活血，调经止痛，祛瘀而不伤正；延胡索、香附疏肝理气、活血止痛，可“行气中血滞，血中气滞”；乌药顺气止痛，散寒暖宫，血得温则行，又可引诸药直达胞宫。

现代药理学研究证明，益母草对子宫的作用与垂体后叶素、麦角的作用相似，有强大而持久的兴奋作用，能增强子宫的收缩力；香附有抑制子宫平滑肌收缩作用，能使肌紧张弛缓；当归对子宫具有双向调节作用，其挥发油能抑制子宫肌收缩而止痛，其水溶性非挥发性成分则能兴奋子宫肌以排出瘀血；延胡索、乌

药、赤芍具有镇痛解痉,提高痛阈,并能增进肠蠕动,促进肠道气体排出以减少盆腔充血。

【方剂出处】 郭建山,等. 益母止痛汤治疗痛经证. 中国民间疗法,1999;(1):33

加味四乌汤

【药物组成】 当归、川芎、白芍、熟地黄、香附、川楝子、延胡索、槟榔各 10g,乌药 8g,甘草 3g。

【随症加减】 乳房胀痛加柴胡、枳壳;血块多加红花、桃仁。

【治疗方法】 月经前 1 周开始服药,水煎连服 3 剂,若遇月经提前则暂停服用,恐流血过多,经期停药。

【功效主治】 理气活血,化瘀止痛。

【临床运用】 45 例中,未婚 31 例,已婚 14 例;病程最长 6 年,最短 3 个月。经治疗,45 例中,治愈(疼痛消失,连续 3 个月经周期未复发)28 例,好转(疼痛减轻或消失,但仅能维持 3 个月以下)14 例,无效(疼痛未见改善)3 例。

张某,17 岁。痛经 2 年余,患者自 15 岁月经初潮开始,每月经期小腹胀痛难忍,脸色青白,冒虚汗,不能上学,致使学习成绩每况愈下。几年来,曾服中药近百剂,仍时好时坏。询问得知小腹痛而拒按,经量少、色黑有血块。行经中,随着血块的减少,疼痛亦相应减轻。舌紫暗,脉沉涩。B 超探查:子宫、附件未见异常。诊为痛经,属气滞血瘀型。治宜理气活血,逐瘀止痛。方用加味四乌汤 3 剂,嘱经前 1 周开始服药,连服 3 个月经周期。第 2 次就诊:上次月经前服完 3 剂后,第 3 天来经,痛已减半。要求按原方续服。前后共服 3 个月经周期,疼痛消失,随访 1 年未复发。

【经验心得】 痛经是常见的月经病,临床以气滞血瘀者居多。临床上只要掌握“经前痛、经量少、有血块、块下痛减”这一





辨证要点,以理气活血、化瘀止痛为治法,即能切中病机。四乌汤出自《张氏医通》,由四物汤加香附、甘草、乌药组成。张氏原用治血中气滞,小腹急痛者,作者用该方加味治疗气血瘀滞型痛经亦效。方中当归、川芎、白芍、熟地黄补血和血活血;香附、乌药理气止痛。气血的调和与肝之疏泄功能密切相关,故加川楝子、延胡索以疏肝泄热,理气止痛。气滞日久,必成气结,而破气散结,又非槟榔莫属。

【方剂出处】 陈远路. 加味四乌汤治疗气滞血瘀型痛经 45 例. 新中医,1999;31(4):43-44

血府逐瘀汤加减 1

【药物组成】 炒当归、京赤芍、单桃仁、怀牛膝、炒枳壳、制香附各 12g,大川芎、小青皮各 10g,甘草 5g,延胡索 15g,红花 6g。

【随症加减】 如气滞挟寒者,加肉桂 5g(后下),灸艾叶 10g 温暖下元而散寒;如滞而兼热者,加生地黄 12g,粉丹皮 10g 清热凉血;杭白芍 20g 和营敛阴,阴敛则阳潜而不上逆,血行则瘀热自清。

【治疗方法】 在行经前 7 日开始服药,每日 1 剂,水煎服至月经来潮。服 7 剂后仍未行经,可暂停服汤剂,酌情服用妇科调经片、逍遥丸至月经来潮。若 7 剂未服完月经来潮则停药,下次月经周期再服,经期停药。连续服用 3 个月经周期。

【功效主治】 活血行瘀,理气止痛。

【临床运用】 62 例病例中,年龄在 14~35 岁,未婚 52 例,已婚未生育 8 例,已生育过 2 例。病程最长 5 年,最短 6 个月。经治疗,治愈 40 例,好转 18 例,未愈 4 例。

陆某,女,20 岁,未婚。患者痛经 4 年余,15 岁月经初潮,每月行经前少腹胀痛难忍,经行则少腹拘急,腰酸坠痛,甚则恶心、



呕吐,影响工作。曾服中西药治疗,略有小效。近6个月来,经前1~2日小腹灼热疼痛,行经少腹胀痛、拒按,经行不畅,血色紫黑含块,秽臭,块下痛减,伴胸胁胀痛,心烦潮热,口干渴,小溲短赤,舌质紫暗瘀斑、苔薄黄,脉沉涩。B超检查:子宫、附件未见异常。中医诊断为痛经,证属气滞血瘀型。治宜理气活血、行瘀止痛调经。基本方加生地黄12g,粉丹皮10g,杭白芍20g。7剂,每日1剂,水煎服。第2次就诊,上次月经前服完7剂后即来月经,痛已大减。嘱按原方经前1周续服7剂。经后服用妇科调经片、逍遥丸调理。并嘱其下次经前5~7日复诊,前后共服3个月经周期,疼痛消失。随访1年未复发,经量正常,无痛经。

【经验心得】 血府逐瘀汤出自清·王清任《医林改错》,功用活血行瘀、理气止痛。方由当归、川芎、赤芍、生地黄、桃仁、红花、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗,甘草组成。本方是桃红四物汤与四逆散(柴胡、芍药、枳实、甘草)合方,再加桔梗、牛膝。桃红四物汤活血化瘀,四逆散疏肝理气。本方基本方中无生地黄、柴胡、桔梗,加青皮、香附加强理气止痛作用。方中当归、川芎、赤芍活血调经;香附、青皮、枳壳、木香理气行滞;桃仁、红花、牛膝、延胡索行瘀止痛;牛膝导瘀下行。用治气滞血瘀痛经甚合。

【方剂出处】 丁月芳. 血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型痛经62例. 新疆中医药,2003;21(3):10-11

参脂痛经汤

【药物组成】 人参9g,五灵脂15g,延胡索、当归、白芍、川芎各12g,制香附10g,甘草3g。

【随症加减】 气血亏虚型加黄芪、熟地黄、鸡血藤;气滞血瘀型加玫瑰花、三七草、桃仁;血热挟瘀型加红藤、生地黄、丹皮;寒凝气滞型加乌药、鸡血藤、小茴香;若头痛加全蝎、白芷;腰痛加杜仲、川牛膝;乳房胀加王不留行、麦芽。



【治疗方法】 每日1剂,于经前1周服用,直至痛止经净,治疗5个月经周期。治疗期间避免重活、水中作业,忌食生冷,辛辣肥腻。

【功效主治】 益气补血,祛瘀止痛。

【临床运用】 110例中,未婚81例,已婚29例;初潮时疼痛24例,初潮后6~12个月内疼痛39例,第2年内疼痛23例,2年后疼痛24例;经前疼痛35例,经时疼痛的54例,经后疼痛21例。经治疗,痊愈:临床症状消失,随访3个周期无痛经79例;好转:临床症状基本消失或减轻,随访3个周期症状不加重27例;无效:临床症状无改善4例。总有效率为96.5%,平均治疗3个周期。

郝某,女,18岁。患者16岁月经初潮,于1年前起月经来潮时下腹部阵发性剧烈绞痛,牵连腰骶胀痛,胸部胀闷,面色苍白,汗出肢冷。继则转为阵发性中等程度疼痛,持续1~2日后症状逐渐缓解,经量少、有血块、色紫黑。屡用解痉止痛西药治疗无效。现月经将届,舌淡紫瘀,苔薄白,脉细涩。此系肝肾不足,胞脉失养,导致气滞血瘀。治当理气活血,祛瘀止痛,补益肝肾。药用:人参9g,五灵脂15g,延胡索、熟地黄、当归、白芍、川芎各12g,制香附、三七草、桃仁、杜仲各10g,玫瑰花8g,鸡血藤24g,甘草3g。6剂。服后症状减半,舌脉如旧。效不更方,照上方继服6剂后,诸症消失,唯神疲乏力,面色不华,舌淡,脉细。予补益药物调治。随访3个周期,未见复发。

【经验心得】 方中人参扶正,能提高应激能力,使紊乱功能恢复正常;五灵脂善治男女一切心腹肋肋诸痛。芎、归、熟、芍血调经;香附疏肝理气,止痛调经;延胡索活血止痛;芍药、甘草缓急止痛。综合此方,具有益气补血、调理气机、祛瘀止痛之功,故本组病例以之为基本方施治。

古十九畏云:“人参最怕五灵脂”。实践证明,五灵脂配合人参,能提高人参扶正、恢复功能之效;人参配合五灵脂,能增强五

灵脂祛瘀止痛之力，二者相得益彰。其实人参与五灵脂一方同用早有记载，《本草纲目》载“言闻曰：‘古方疗月闭四物汤加人参、五灵脂，是畏而不畏也。’”《素问》之“黄帝问曰：‘妇人重身，毒之如何？岐伯曰：有故无殒，亦无殒也。’”似可验证人参与五灵脂同用合理合法，无须过虑。

【方剂出处】 金广群，等．参脂痛经汤治疗原发性痛经 110 例．辽宁中医杂志，1997；24(8)：354

麒麟调经定痛



【药物组成】 当归、熟地黄、白芍、川芎、延胡索、五灵脂、乌药、柴胡、香附、牛膝、丹参、槟榔、甘草。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，饭前温热服。服用后个别患者可出现尿急、尿频、尿痛等症状，阴道内流出粉红色带有血丝、腐肉或脓水样物，此属正常药物作用所致，无需特殊处理。若疼痛难忍，多饮茶水可减轻症状，也可停药数日后再继续服药。本方在月经期仍可继续服用。

【功效主治】 疏肝理气，活血化瘀。

【临床运用】 72 例中气滞血瘀者 19 例，寒湿凝滞者 26 例，湿热瘀阻者 9 例，气血虚弱者 12 例，肝肾亏损者 6 例。经治疗，治愈 40 例，显效 20 例，有效 10 例，无效 2 例。

王某，女，48 岁。诉痛经已 5 年余，多在经前 1~2 日出现小腹冷痛，较剧，得热痛减，兼见经期延后，量少，经色暗红有块，伴肢冷，小腹发凉，乳房胀痛，口苦微干，喜冷饮。痛经时需口服索米痛片、延胡索止痛片或肌注哌替啶，严重影响正常工作和生活。脉象沉弦，舌苔白，舌尖边有瘀斑点。诊断为寒凝血瘀性痛经，予麒麟调经定痛汤治疗，服用 1 个月而愈。自述于服药期间排出瘀血约 500ml，大部分为紫暗色血块，排出后小腹感温暖，疼痛解除。随访 1 年余，未见复发。



【经验心得】 麒麟调经定痛汤的主要作用是行气活血化痰、散寒祛湿清热、补气养血、益肾养肝、调经定痛。方中以当归、白芍补血养阴调经脉；熟地黄补血调经，滋阴补肾；川芎行气开郁，活血止痛；延胡索既能行血中之气，又能行气中之血，专功活血散瘀，理气止痛；五灵脂行血止痛；乌药顺气、开郁、散寒止痛；香附开郁散结、理气解郁、止痛调经；丹参活血祛瘀、调经止痛；槟榔破积、下气、行水；柴胡疏肝升阳；牛膝引诸药下行，利水通淋，使病理产物得以排出；甘草调和诸药，共奏疏肝理气、活血化瘀、温经散寒、益肾养肝、补气养血、调经定痛之功。

【方剂出处】 刘俊英，等．麒麟调经定痛汤治疗痛经 72 例．中国民间疗法，2003；11(9)：51

痛经汤 2

【药物组成】 当归 10g，川芎 9g，红花 10g，肉桂 6g，延胡索 10g，牛膝 10g，小茴香 10g，乌药 10g，沉香 3g，细辛 2g。

【治疗方法】 从月经来潮后 20 天开始服，连服 5~7 日，连续用 3 个月经周期。

【功效主治】 活血化瘀，温经止痛。

【临床运用】 112 例患者，其中盆腔炎 14 例，子宫内膜异位症 6 例；病程最短 3 个月，最长 10 余年；疼痛轻度 12 例，中度 68 例，重度 32 例；原发性痛经 27 例，继发性痛经 85 例。经治疗，治愈 42 例，显效 43 例，好转 18 例，无效 9 例。

【经验心得】 根据痛经患者的临床表现，痛经总以寒、瘀、气滞为主要病机。痛经汤方中当归补血和血，川芎活血行气，红花活血祛瘀，牛膝引血下行，肉桂、小茴香散寒通血脉，沉香、乌药行气止痛，延胡索辛散温通，既能活血，又能理气，具有良好的止痛功效，细辛温经止痛。诸药合用，能使气机调畅，寒祛血行痛止而病愈。



【方剂出处】 王书芝,等. 痛经汤治疗痛经. 山东中医杂志,2001;20(10):602

草血竭煮鸡蛋合四物汤

【药物组成】 方 1:按中医辨证,不论任何型均用草血竭 150g,鸡蛋 5 枚同煮。方 2:熟地黄 30g,当归 20g,川芎 15g,白芍 20g,黄芪 30g,砂仁 20g,吴茱萸 10g。方 3:同方 2 减吴茱萸加香附 15g,杜仲 15g,小茴香 10g。

【治疗方法】 一般在经期前 2 日开始服药,首先用方 1,草血竭先煎半小时后再放入连壳鸡蛋同煮 1 小时,冷后服蛋 1 枚,汤 200 ml,每日 2 次,共服两天半后,根据辨证属寒凝胞宫所致者连用方 2,属肝肾素亏,气血不足所致者连用方 3,水煎服,到月经停止后 2 日为 1 个疗程,3 个月经周期为 3 个疗程。

【功效主治】 补血调血,通络止痛。

【临床运用】 61 例患者中,经治疗,痊愈 55 例,占 90.16%;显效 4 例,占 6.56%;好转 2 例,占 3.28%,总有效率为 100%。

张某,16 岁,学生,14 岁月经来潮。每次来潮均出现小腹胀痛难忍,疼痛自行经前 1 日开始,持续 3~4 日。经色紫暗有血块,量少。伴有恶心欲吐,汗出,胸肋乳房胀痛,易怒,表情痛苦,舌质淡红,脉沉弦。此属肝肾素亏,气血不足所致痛经。用上述方 1、方 3 治疗 3 个疗程而愈。随访家长 1 年未复发。

【经验心得】 草血竭味苦涩,性平微温,有通络活血、散瘀止痛之功,鸡蛋有养血之效,同煮后能使气血通畅,因经水为血所化,血随气行,气充血沛,气顺血和,则疼痛自止。四物汤补血调血,临床常用治疗痛经。方 2 中加黄芪增强了补气之力,砂仁与吴茱萸合用加强了温经作用,砂仁并且能免除熟地黄油腻影响消化、减低食欲的副作用。方 3 中用黄芪、砂仁与方 2 同,加

入杜仲补肝肾，香附理气调经而定痛，小茴香入下焦而温经散寒。

【方剂出处】 刘振峰. 民间草血竭煮鸡蛋合四物汤治疗痛经总结. 中国民族民间医药杂志, 2001; (52): 268-269

失笑散加减



【药物组成】 柴胡、香附、郁金、当归、丹皮、川楝、蒲黄、五灵脂各 10g, 合欢皮、白芍各 12g。

【随症加减】 小腹冷痛加小茴香、乌药；血热甚加生地、栀子；血瘀明显加丹参、泽兰；气血虚加北黄芪、首乌。

【治疗方法】 经前 5 日开始服药调治，治疗 3 个月为 1 个疗程。忌辛辣和生冷，同时依实际情况予必要的心理疏导治疗。

【功效主治】 疏肝理气，祛瘀止痛。

【临床运用】 48 例患者，发病时间最长 10 年，最短为半年。经治疗，治愈 15 例，好转 28 例，无效 5 例，总有效率为 89.6%。

陈某，女，20 岁，未婚。主诉：经行腹痛 6 年。月经量中、血块(+)、痛经(+)、末次月经 3 月 12 日。月经 12 岁初潮，初始两年经期紊乱后经准，经行第 1 天腹痛，放射及双大腿内侧酸痛，痛甚伴恶心呕吐，汗出，不能参加正常活动。曾多方求医，中医中药治疗，症状稍有改善，但每月仍要被疼痛所困扰，也曾服用西药阻断排卵，但疼痛也未见明显减轻。当行经见红时即紧张汗出，随之疼痛难耐。来诊时，神情忧郁，经前双乳房胀不适，眠差，带下稍多，舌淡红、苔薄白，脉弦。B 超示：子宫后位，大小正常，双附件未见异常。作者先以言语劝导，开解忧郁，指出病非不治，宜保持心情舒畅，树立乐观向上的精神，从忧郁不稳定的性格中解放出来。积极配合医生的治疗，可望治愈。并鼓励患者积极参加各种活动，增强体质。在药物治疗上，辨证施治，



予疏肝理气，祛瘀止痛，佐以解郁除烦之中药，方用柴胡、当归、川楝、郁金、泽兰、五灵脂、蒲黄、丹皮各 10g，益母草，白芍、合欢皮各 12g，甘草 3g。服药 5 剂，月经来潮，自诉疼痛稍有缓解，5 日干净。经后继续予以辨证调治，治疗 3 个月，疼痛明显改善，患者性格也渐见开朗。

【经验心得】 青春期女性由于处于特殊的生理时期，会产生一些特殊的情感和主观的意愿。她们正处于求学、深造、择业、婚姻、情感等多方面不稳定时间，恰恰此时是情感变化最大的时期。由于情志异常而影响脏腑气机，导致气血运化紊乱，影响冲任而致疼痛。患者因长期疼痛而焦虑抑郁，故影响正常的生活，缺乏人际交往等，这又进一步加重了抑郁焦虑状态，出现了因郁致病，因病致郁的恶性循环。在临床上治以疏肝理气，祛瘀止痛，解郁除烦之法为主，方中柴胡、香附、郁金疏肝调肝，理气解郁；当归、白芍、丹皮养血活血；蒲黄、五灵脂活血止痛；川楝、合欢皮解郁和血理气。诸药相伍，共奏疏肝解郁以通经止痛之效。

【方剂出处】 庄楚珊，等．疏肝解郁法治疗青春期痛经 48 例．陕西中医，2003；24(5)：400

失笑四物汤加减

【药物组成】 当归、熟地黄、赤芍、蒲黄、五灵脂各 12g，川芎 10g。

【随症加减】 体虚气弱者加黄芪、党参各 15g；腰痛明显者加桑寄生、续断各 12g；小腹恶寒者加桂枝、小茴香各 10g；肝郁气滞者加柴胡、香附各 10g；月经量少、色暗者加桃仁、红花、益母草各 12g。

【治疗方法】 经前 1 周，每日 1 剂，水煎，早晚 2 次分服。连服 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 养血活血，理气化瘀。

【临床运用】 54例患者，年龄14~40岁，病程1~5年。其中原发性痛经33例，继发性痛经21例。经治疗，治愈（服药1个疗程，经行腹痛消失未复发者）39例；显效（服药2个疗程，经行腹痛消失或明显减轻者）11例；好转（服药2个疗程，经行腹痛消失或减轻，停药后又复发者）4例。



徐某，女，28岁。诉人流后半年，近几个月每次经行小腹胀痛有下坠感，血色紫暗有血块，月经量少，淋漓不畅，不能坚持正常工作，需服山莨菪碱片或索米痛片方能缓解。舌暗红，苔薄白，脉弦紧。妇科检查：左侧附件增厚。B超提示：子宫腺肌瘤，子宫内膜异位症。证属气滞血瘀，治以行气活血，化瘀止痛。方用失笑四物汤加益母草、延胡索、桃仁、红花各12g，三棱、莪术各15g，连服2个疗程，腹痛症状消失，后足月生一女婴。

【经验心得】 中医认为，痛经的发病，多因经期、产后、术后久住湿地或冒雨涉水，洗凉水澡，或食生冷，或情志所伤，风冷寒湿之邪客于胞宫，寒凝血脉，致经血运行不畅，不通则痛而发痛经。《傅青主女科》云：“夫寒湿乃邪气也，妇人有冲任之脉居于下焦；冲为血海，任主胞胎，为血室，均喜正气相通，最恶邪气相犯；经水由二经而外出，寒湿满二经而内乱，两相争而作疼痛，邪愈盛而正气日衰”。《景岳全书·妇人规》曰：“经行腹痛，证有虚实，实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞，虚者有因血虚，有因气虚”。一般经前或行经期疼痛为实，经后痛为虚；拒按为实，喜按为虚；得热痛减为寒，痛甚于胀为血瘀，胀甚于痛为气滞。失笑四物汤乃养血和血、理气活血化瘀之通剂，在明察痛经病因病机的基础上，以失笑四物汤为基本方随证加减，灵活运用，多能取效。

【方剂出处】 刘锦荣. 失笑四物汤加减治疗痛经. 湖北中医杂志, 1999; 21(8): 362



自拟温经止痛汤

【药物组成】 吴茱萸 9g, 肉桂 6g, 香附 20g, 当归、川楝子、阿胶、党参各 15g, 白芍、川芎、丹皮、延胡索各 10g, 甘草 5g。

【随症加减】 经血紫暗伴血块加丹参、莪术、红花、失笑散；胸胁及乳房胀痛加柴胡、木香、枳壳；腰腿酸痛加续断、牛膝；手足不温或痛剧出冷汗加附子、艾叶；经痛拒按伴舌红苔黄加黄芩、生地黄。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎至 400 ml，分 2 次服。一般月经来潮前 1 周开始服药，共服 15 剂，连服 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 疏肝理气，缓急止痛。

【临床运用】 56 例患者，经服药 1~2 个疗程，症状消失，月经正常为痊愈，共 31 例，占 55.35%；服药 2~3 个疗程，症状明显减轻为好转，共 18 例，占 32.14%；连续服药 3 个疗程，症状无改善为无效，共 7 例，占 12.51%。总有效率 87.49%。有效 49 例中，随访 0.5~1 年 41 例，8 例不孕患者已生育子女，而未婚 38 例中有 16 例结婚后已生育子女。

黄某，女，26 岁，已婚 4 年未生育。患者 14 岁月经初潮，周期 28 日，经期 6~7 日，经量 150 ml 左右，色紫暗且伴有血块，初潮时少腹胀痛，半年后加重，每次月经来潮前 3 日开始少腹下坠胀痛，且伴有胸胁乳房胀痛，痛时面色苍白，得温则减，喜按，恶心呕吐，须用止痛剂方能缓解，近年来疼痛加剧，止痛剂亦难以奏效。结婚从未采取避孕亦未生育。曾在外院中西药治疗均未见效。查脉弦细，舌质淡红，边有瘀点，苔薄白。参合脉证，辨证为寒凝胞宫，气滞血瘀。当温肾暖宫，理气化瘀，散寒止痛。拟温经止痛汤加减：吴茱萸 9g, 桃仁、川芎、延胡索、川楝子、柴胡各 10g, 白芍、香附、当归、阿胶各 15g, 肉桂 6g, 甘草 5g, 艾叶



20片。每日1剂，水煎至400ml，分2次服。月经来潮前开始服药，一个疗程15剂，连服2个疗程。服完第1个月经周期后疼痛明显好转，服完第2个周期，痛经止。坚持服完1个疗程后则痛经痊愈，半年后喜得一子。

【经验心得】《万病回春》云：“血虚有寒，治当温痛散血。”温经止痛汤方中吴茱萸、肉桂温经散寒，吴茱萸擅长于行气止痛，肉桂长于温通血脉，对血瘀寒凝腹痛之证用之效果颇佳。当归、川芎补中有动，行中有补，为血中之气药，二药润燥相宜，祛瘀不伤气血，养血而不致气滞血凝，活血祛瘀不伤气血，养血而不致气滞血凝，活血祛瘀，养血调经。川楝子、延胡索合用，气血并行，共奏疏肝理气，泄热之效，尤能止痛。香附、延胡索理气开郁，又能活血调经，一气一血，血畅气顺，气血并治，且有较强的止痛作用。白芍、甘草配伍，酸甘化阴，甲乙化土，具有缓肝和脾、益血养阴、缓急止痛之功。党参、肉桂温经散寒补阴。阿胶、白芍益血养阴，补血通络。丹皮可助肉桂、川芎祛瘀并能清血分虚热。党参、甘草益气和脾，以资生气之源，阳生阴长、血源可充。该方擅长温经止痛，活血祛瘀，重在温经，温中寓补，并注意到肝脾同治。肝脾调和，阳阴不偏，寒热不生，血脉畅通；寒热并用，气血双补，有补有行。

【方剂出处】沈志忠，等。自拟温经止痛汤治疗原发性痛经56例。四川中医，2000；18(9)：36-37

自拟沉香芍药五物散

【药物组成】沉香、琥珀、三七、白芍各30g，甘草20g。

【治疗方法】上药共研细，装入胶囊，每粒重0.5g。每次4粒，每日3次，温开水送服。于经前5日开始服药，至经期第2天停药，此为1个疗程。1个疗程未愈者，可按上法再服。一般在2~3个疗程内获愈。若病愈，应续用1个疗程。



【功效主治】 行气温中，活血化瘀，益气养血，通络止痛。

【临床运用】 53 例患者，其中原发性痛经 36 例，继发性痛经 17 例；重度痛经 28 例，中度痛经 19 例，轻度痛经 6 例；年龄 13~39 岁；病程最短 3 个月，最长 17 年。经治疗，治愈（服药后腹痛及其他症状消失，4 个月经周期未见复发）37 例；好转（腹痛明显减轻，其余症状消失，不服止痛药能坚持工作）14 例；无效 2 例。

张某，21 岁，未婚。14 岁月经初潮，后因经期饮冷而患痛经，已 3 年余，每月必发。发作时少腹疼痛难忍，伴恶心、呕吐，面色苍白，冷汗淋漓，少腹发凉。以经期第 1~2 天痛苦，后渐缓解以至消失，月经量少，色暗有块。曾多次服中西药物效果均不佳。来诊时，适逢经前 2 日，少腹稍感胀坠不适，微感恶心，余无不适。舌质淡，苔白滑，脉沉弦。诊为原发性痛经（寒凝血瘀型）。处以上方，令其服至经期第 3 天。并嘱其下次经前 5 日再服此方至经期第 3 天，治疗 3 个月，前述症状消失，随访半年，未见复发。

【经验心得】 方中沉香功能行气止痛，温胃止呕，同时具有疏通和温散双重作用，并有止痛之功为主药；琥珀镇惊安神，活血止痛；三七散瘀止血，消肿止痛。三药合用，具有行气温中、活血止痛之功，以达“通则不痛”。白芍养血调经，柔肝止痛；甘草补中益气，缓急止痛。二药合用，益气养血，缓急止痛，以除“不荣而痛”。全方共奏行气温中、活血化瘀、益气养血、通络止痛之功。适用于各型痛经，但以治疗气滞血瘀和寒凝血瘀型效果为最佳。

据现代药理学研究证明：芍药和甘草具有十分明显的解痉和镇痛作用，芍药甙对大鼠子宫平滑肌的收缩有抑制作用，并能拮抗催产素引起的子宫收缩；琥珀具有中枢抑制作用，有助于缓解痉挛和镇痛；高浓度的三七皂苷 A 可扩张血管，增加血流量，改善子宫肌的供血，这与本病发生的主要机制—子宫平滑肌收缩、痉挛导致子宫血流量减少，导致子宫缺血、缺钙而痛经也是非常吻合的。

【方剂出处】 王香存·自拟沉香芍药五物散治疗痛经 53

例·河南中医药学刊,1999;14(6):54

当归四逆汤

【药物组成】 当归 12g,桂枝 9g,芍药 9g,细辛 1.5g,炙甘草 5g,通草 3g,大枣 25 枚。

【随症加减】 若血块多者加蒲黄、没药、五灵脂;呕吐者加半夏、白芥子;寒痛甚者加香附、延胡索、艾叶、小茴香;腰膝酸软者加桑寄生、续断、菟丝子。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次口服,3 日为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒,养血通经。

【临床运用】 32 例痛经患者,其中未婚 28 例,已婚 4 例;病程最长者 8 年,最短者 4 个月。经治疗,治愈 29 例;有效 2 例;无效 1 例。全部病例随访 1 年未见复发,总有效率为 97%。

王某,女,18 岁。痛经年余。患者自 15 岁月经初潮开始,每月经期小腹冷痛,几年来曾服中药近百剂,时好时坏。询问得知自觉腹部寒冷得热痛减,喜揉喜按,月经量少,色暗淡,手足冷,心悸,神疲。诊时见面色稍苍白,苔薄白质淡、脉细弦。B 超探查,子宫、附件未见异常。根据以上脉证诊断为血虚、寒邪凝滞胞宫之痛经。治宜补血温经、散寒止痛。方用当归四逆汤加香附、半夏、延胡索共 3 剂,嘱月经前 3 日服药,连服 2 个月经周期共 6 剂,痛止病愈,随访 1 年未复发。

【经验心得】 当归四逆汤出自《伤寒论》,由当归、桂枝、芍药、细辛、甘草、通草和大枣组成,原用来治疗阳气不足而又血虚,外受寒邪者。作者用该方加减治疗虚寒型痛经,取得了良好的效果。方中当归养血、活血调经,与芍药合而补血虚,桂枝温经散寒、兼通血脉以止痛,与细辛合而除内外之寒。延胡索、香附配合加强了理气调肝止痛之效,半夏和中,甘草、大枣缓急止





痛,益气健脾,既助归芍补血,又助桂辛通阳。更加通草通经脉,使阴血充,客寒除。

【方剂出处】周月萍,等.当归四逆汤加减治疗虚寒痛经32例.内蒙古中医药,1999;16

痛经方 2

【药物组成】丹参30g,延胡索、乌药、红花、枳壳各10g,川芎、制香附、桃仁各12g。

【随症加减】如有热者,方中丹参改为丹皮;寒甚者,加制川乌、吴茱萸、炮姜、艾叶;呕吐者,加陈皮、姜半夏、生姜;痛及腰骶者,加续断、杜仲;前后二阴坠胀者,加川楝子、柴胡。

【治疗方法】每日1剂,水煎。早、晚各1次温服。每次月经来潮前7日开始用药,服4~5剂,连续治疗6个月经周期。

【功效主治】活血通经,调经止痛。

【临床运用】89例患者,病史4个月至10年。经治疗,治愈40例,显效31例,有效10例,无效8例,总有效率91.01%。

赵某,女,18岁。经期腹胀腹痛3年,每次发病时服止痛药可缓解。近几个月来,月经来潮时少腹疼痛剧烈,面色苍白,冷汗淋漓,恶心头冷,服止痛药也不显效。舌暗红、苔薄白,脉涩。予痛经方治疗。药用:丹参30g,延胡索、乌药、红花、枳壳各10g,川芎、制香附、桃仁各12g。每日1剂,水煎。服药4剂,疼痛减轻。以后,在每月月经来潮前服该方4~5剂。连服6个月经周期后,痛经再未发生,病获痊愈。

【经验心得】方中川芎既能活血祛瘀以调经,又能行气开郁而止痛;丹参善调妇女经脉不调,常与桃仁、红花配伍以活血通经;延胡索、乌药行气止痛;制香附、枳壳疏肝理气,调经止痛。

现代药理学研究证明,川芎、丹参、桃仁、红花有增加局部血流量,扩张外周血管,改善微循环,解除微血管痉挛之功效。微



循环改善可使子宫肌缺血缺氧有所缓解,患者主观感觉疼痛消失或减轻。原发性痛经需与继发性痛经相鉴别,注意排除器质性疾病;治疗期间需注意经期卫生,避免劳累,生活起居有常,保持精神愉快,勤防风寒,忌食生冷或刺激性食物,经期不宜游泳、涉水,以免痛经加重或复发。

【方剂出处】 杨令娟. 痛经方治疗原发性痛经 89 例. 山西中医, 2004; 20(5): 19

通经汤 1

【药物组成】 肉桂 6g, 当归 12g, 川芎 10g 莪术 10g, 红花 10g, 五灵脂 10g, 延胡索 10g, 乌药 10g, 益母草 10g, 甘草 3g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 于每次月经前 6 日开始煎服, 服至月经来潮。如果来潮后, 小腹仍隐隐作痛, 月经量不多, 再继服 3 剂, 连服 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 活血化瘀, 理气止痛。

【临床运用】 120 例中, 年龄最小 16 岁, 最大 41 岁。经治疗, 治愈 86 例(占 71.7%), 其中未婚 67 例, 已婚 19 例; 好转 28 例(占 23.3%), 其中未婚 19 例, 已婚 9 例; 无效 6 例(占 5%), 其中未婚 4 例, 已婚 2 例。总有效率为 95%。

刘某, 女, 22 岁, 未婚。患者月经初潮 16 岁, 周期 30~35 日, 经期 4~5 日, 末次月经为 1992 年 5 月 24 日。每次月经前 2 日开始出现下腹部胀痛, 喜按, 热敷后痛能减轻。痛重时, 面色苍白, 身出冷汗, 手脚不温, 月经量少, 色紫黯, 须注射止痛针才能缓解。舌质淡, 苔薄白, 脉弦细。给予通经汤 5 剂后, 经量增多伴有小血块, 腹痛减轻。嘱其下次月经来潮前 6 日, 开始照上方服 5 剂。连服 3 个月经周期而获痊愈, 痛经未再复发。

【经验心得】 方中肉桂温经散寒止痛; 当归、川芎活血化瘀, 通经止痛; 莪术、红花活血化瘀, 活血养血, 二药合用有疏通



气血,使气血条达之功效;五灵脂活血散瘀止痛;乌药、延胡索行气活血,调经止痛;益母草活血祛瘀通经;甘草调和诸药。

现代药理学研究证明,肉桂具有对抗前列腺素缩血管作用,使子宫扩张,微循环功能有改善,从而消除痛经症状,川芎对血管有解痉作用;当归有松弛平滑肌作用;莪术、红花能疏通血流,达到调节血管功能的目的;五灵脂有缓解平滑肌痉挛的作用;延胡索能提高痛阈,有镇痛作用;益母草能使子宫扩张度与收缩率增强,使经血得以排出。

【方剂出处】尹可华. 通经汤治疗痛经 120 例. 江苏中医,1998;19(12):27

化膜汤

【药物组成】血竭末 3g(另吞),生蒲黄 15g(包煎),五灵脂 10g,生山楂 9g,刘寄奴 12g,青皮 6g,赤芍 9g,大黄炭、炮姜炭各 4.5g,三七末 3g(另吞)。

【治疗方法】自月经中期起服,每日 1 剂,水煎,分 2 次服,连服至月经来潮。

【功效主治】理气活血,逐瘀脱膜。

【临床运用】29 例病例,轻度 4 例,中度 8 例,重度 17 例。经治疗,显效 17 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 93.1%。

【经验心得】方中血竭散瘀化膜,消积定痛为君;蒲黄、五灵脂活血散瘀止痛为臣;生山楂、刘寄奴、赤芍善于散瘀行滞;青皮疏肝破气,又可化积;大黄炭推陈致新、引血归经;炮姜炭去恶生新、温经止血,大黄炭与炮姜炭两药相伍,一寒一热,行中有止,攻补兼施;三七为化瘀止血定痛佳品。诸药合用,使经络疏通,气流畅,瘀散膜化,则隧道通利,其痛必止。

【方剂出处】张振刚,等. 化膜汤治疗膜性痛经 29 例. 山东中医杂志,2004;23(12):727



养血和血汤

【药物组成】 当归、杭芍药各 10g，川芎 6g，熟地黄、地龙、牛膝各 12g。

【随症加减】 气血虚弱型，基础方去川芎，加鸡血藤 10g，红参、首乌各 12g；寒凝血滞型，基础方加桂枝、延胡索各 10g，三棱、莪术各 12g，小茴香 8g；瘀热壅阻型，基础方去熟地黄，加生地、丹参各 18g，山茱萸、栀子各 10g；气滞血瘀型，基础方加三棱、莪术各 12g，香附、柴胡、川楝子各 10g。

【治疗方法】 每次经前 4 日服药，每日 1 剂，水煎分 2 次服。连服 3 个月经周期。

【功效主治】 养血和血，调气止痛。

【临床运用】 62 例痛经患者中，气血虚弱型 18 例，其中痊愈 15 例，好转 3 例；寒凝血滞型 21 例，痊愈 17 例，好转 4 例，瘀热壅阻型 9 例，痊愈 7 例，好转 1 例；气滞血瘀型 14 例，痊愈 12 例，好转 2 例。临床总治愈率为 82.3%。

许某，女，20 岁。诉：18 岁月经初潮，按月而至，时有痛经，但不甚。3 月前正值行经，夜间骑车，跌入下水道，被水浸泡达 20 分钟之久，其后，即发生痛经，每月月经周期第 1 天开始，下腹部疼痛拒按，痛重时翻滚拘急，四肢不温，冷汗淋漓，先以红糖水兑白酒饮用尚可缓解，后来用止痛药物也难显效。本次月经于昨夜来潮，量少痛急，色黯有块，疼痛难忍，拒按。诊时，面色苍白，恶心呕吐，舌淡苔白，脉沉紧，证属寒凝胞脉，气血瘀滞，方用基础方加三棱、莪术各 12g，桂枝、小茴香各 10g，延胡索 15g，4 剂水煎服。第 2 次就诊：腹痛减轻，脉细弦平和，苔薄，再以养血温经以调之，并嘱：待下次月经前 4 日来诊，于第 2 个月复诊时述：腹痛明显减轻，经量转多，血块少，四肢温。嘱其每次经前 4 日服药，连服 3 个月经周期后，腹痛消失，随访至今，月经周期



再未腹痛，病已痊愈。

【经验心得】 妇人以血为本，经水为血所化，血随气行，血充气足，气顺血和，则经行畅通，疼痛自止。结合自己多年的临床实践体会，以养血和血，通调气血为法确立基础方。虚者补血佐以使通，寒者温经佐以使通，热者凉血佐以使通，实者破血佐以使通。用基础方加鸡血藤、红参、何首乌补气养血，使血脉通畅，胞脉得养，腹痛自止；配桂枝、延胡索、三棱、莪术、小茴香直入血分，活血破血，温经散寒，使瘀破寒散，诸病自退；又以生地、黄芩、丹参、山茱萸、栀子滋阴凉血，使热清血凉，瘀血自消；再以三棱、莪术、香附、柴胡、川楝子破瘀散结，调理肝气，使瘀破郁散，疼痛自止。全方辨证加减，能使瘀去新生，气血通畅，胞脉得养，疼痛自愈。

【方剂出处】 李晓红，等．养血和血法治疗痛经 62 例．陕西中医，2003；24(5)：399

四逆汤加味

【药物组成】 焦附子 6g，干姜 9g，甘草 12g，延胡索 12g，五灵脂 12g，乌药 10g，木香 7g，小茴香 15g，生蒲黄 12g，白芥子 7g，血竭(冲服)3g。

【随症加减】 如兼血瘀者加莪术 9g，炒乳香 10g，炒没药 10g；小腹冷加萆薢 9g，胡芦巴子 10g；兼气虚加人参 12g，香附 10g；腹泻者加薏苡仁 30g，山药 12g；青春期患者加巴戟天 12g，紫河车 9g；恶心呕吐加陈皮 9g，砂仁 9g；育龄期兼不孕患者可加紫石英 20g，蛇床子 12g。

【治疗方法】 每月于经前 5 日开始水煎服用，经期继续服用，连用 10 日，每日 1 剂。经后可暂停服用。如合并子宫内膜异位症、不孕症等，经后可根据不同病情，继续服用调经治本药物。3 个月为 1 个疗程。



【功效主治】 温阳逐寒，益气温中。

【临床运用】 85例，治愈48例，占56.5%；好转33例，占38.8%；无效4例，占4.7%。总有效率为95.3%。

杨某，女，16岁。痛经4年。12岁月经初潮，周期28日，行经5日，经行小腹冷痛，有小血块，伴有冷汗，恶心，四肢不温，唇甲青紫，大便溏薄，每至月经来潮，难以坚持学习，必服止痛片，肌肉注射阿尼利定(安痛定)等方可勉强维持，末次月经为2000年8月17日。来诊时恰逢月经将至，小腹轻微胀痛，面色略显苍白，舌质紫黯，脉沉细。盆腔B超未见异常。辨证为寒凝气滞型痛经。治宜温阳散寒，行气止痛，伸发阳气，方用四逆汤加味：人参12g，焦附子5g，干姜9g，甘草10g，川楝子15g，延胡索12g，白芥子12g，五灵脂9g，莪术9g，木香7g，小茴香12g，血竭(冲服)3g，乌药12g，巴戟天12g。水煎服，每日1剂。连服7剂，经期不停药。服药后月经来潮，小腹微痛，行经5日，无其他不适。于上方加细辛3g，于下个月经周期，经前2日开始服药，共服7剂。2000年12月月经来潮，行经5日，量中等，未出现腹痛。嘱停药观察，禁寒凉、生冷食物。随访4个月未见复发。

【经验心得】 四逆汤中附子温阳逐寒，迅达内外；干姜温中焦之阳，而除里寒；炙甘草益气温中，共奏破阴回阳之功，可缓解子宫肌肉痉挛性收缩，降低宫颈狭部的紧张度，使其局部缺血缺氧状态得到改善，减轻腹痛。在此基础上加用延胡索、五灵脂、蒲黄、小茴香、乌药、血竭、炒乳香、炒没药等，用于寒凝气滞型痛经，只要辨证准确，用之捷效。

【方剂出处】 史建辉，等。四逆汤加味治疗痛经85例。河北中医，2001；23(10)：768—769

二核菖元汤

【药物组成】 荔枝核、橘核仁、延胡索、当归、白芍各15g，



小茴香、乌药、桂枝、吴茱萸、枳壳各 10g,甘草 6g。

【随症加减】 月经量少色暗,刺痛甚者加苏木 15g,五灵脂 10g;小腹冷痛甚者加乌附片、肉桂各 10g,艾叶 6g;伴胸腹胀痛甚者,加三棱、莪术各 10g;月经量少、腰部痛者,加炒杜仲、狗脊、山药各 15g;少气乏力者加黄芪 20g,党参 15g;伴带下量多色黄者,加川楝子 10g,泽兰、薏苡仁各 15g。

【治疗方法】 每月月经前 1 周用药,每次 4 剂,连续用药 3 个月。

【功效主治】 行气化痰,调肝通脉。

【临床运用】 86 例患者,病程最短者 1 年,最长者 6 年;原发性痛经 16 例,继发性痛经 70 例。经治疗,痊愈 50 例;显效 19 例;有效 13 例;无效 4 例,有 2 例进行了手术治疗。

【经验心得】 方中荔枝核、橘核仁、小茴香、延胡索、吴茱萸入肝胃,散寒止痛、行气活血、温中止呕;桂枝、乌药入肝肾,温经通脉,行气止痛;当归、白芍入肝脾,养血活血、调经止痛;枳壳破气消积;甘草调和诸药。诸药合用,共奏调肝散寒、行气活血、通冲任、止疼痛之功。

【方剂出处】 庞景三. 二核茴元汤治疗顽固性痛经 86 例. 陕西中医,2002;23(5):437

桂枝紫鹿汤

【药物组成】 桂枝 8g,紫石英(先煎)30g,鹿角胶(烊化)10g,生白芍 12g,炙甘草 10g,生姜 5g,当归 12g,川芎 10g,红花 10g,菟丝子 10g。

【随症加减】 腹痛甚者加蒲黄、五灵脂;乳房胀痛者加柴胡、香附;有呕吐腹泻作对症处理。

【治疗方法】 经前 5 日开始,每日 1 剂。连服 10 日为 1 个疗程;下 1 周期前 5 日开始继续第 2 个疗程治疗,连服 5 个疗程。



【功效主治】 温肾助阳，养血逐瘀。

【临床运用】 62例患者，病程最短1个月，最长10年。经治疗，治愈38例，占62%；有效24例，占38%。总有效率为100%。

患者，女，19岁，反复行经腹痛5年，发作3日。患者月经前3日常有腹胀，腰酸，腹痛，经行1~3日后腹痛加剧，伴恶心呕吐，头晕乏力，乳房胀痛等，得温稍舒，经期后疼痛逐渐缓解。平时经量少，色黯，多血块。初诊见面色苍白，脉沉弦迟，舌质淡，苔薄白。B超检查示子宫偏小。诊断为原发性痛经。辨证分型属寒凝气滞，血瘀。治以补肾助阳、行气活血。处方：桂枝8g，紫石英（先煎）30g，鹿角胶（烊化）10g，枸杞子10g，菟丝子10g，生白芍10g，炙甘草10g，生姜5g，当归20g，川芎10g，红花10g，柴胡10g，香附10g。服药5日后诸症基本消失，嘱在行经前5日继续服药，每次10日，连服5个周期。诸症消失，B超示子宫较原发育增大。停药观察至今无复发。

【经验心得】 少女天癸初至，肾气常不足，肾气不足则影响胞宫的温养，使胞宫发育迟缓，肾气虚则血液推行无力。又月经初潮常致少女忧思惊惧而使肝气郁结，气机不利，不能运血畅行，最后引起气滞血瘀。桂枝紫鹿汤方中以桂枝、紫石英、菟丝子、鹿角胶温肾助阳，鹿角胶为血肉有情之物可促进胞宫发育；生白芍、炙甘草、生姜缓急止痛；柴胡、香附行气；当归红花、川芎养血逐瘀。

现代药理研究证明鹿角所含卵泡激素“雌酮”，蛋白质对人体有强壮作用；紫石英具有兴奋性腺作用，可促成发育不良性卵巢成熟排卵，促使子宫发育作用；桂枝所含桂皮油、桂皮醛可解痉、镇痛；柴胡中柴胡皂苷，川芎中的阿魏酸可镇静、镇痛；香附中香附烯能提高人体痛阈；白芍中芍药苷有减低中枢性疼痛作用；配甘草止痛可起协调作用；菟丝子中的树脂苷；红花中的红花素可提高子宫平滑肌兴奋性和收缩力；而当归对子宫平滑肌



原有“双相性调节”作用,由于子宫收缩的改变,促进了经血排出,减少了盆腔充血。

【方剂出处】 王津. 桂枝紫鹿汤治疗少女痛经 62 例. 浙江中医学院学报, 2000; 24(6): 33

归附汤

【药物组成】 当归、制香附、延胡索各 10~15g, 川芎、红花各 5~10g, 赤芍、乌药各 10g, 炙甘草 5g。

【随症加减】 气滞明显加柴胡、枳壳; 血瘀明显加没药、桃仁、丹参, 寒象显著加桂枝、附子; 热象显著加栀子、丹皮; 夹有湿热加红藤、败酱草; 夹有寒湿加苍术、小茴香; 气虚加人参、黄芪; 血虚加阿胶、白芍、鸡血藤; 肾虚加杜仲、川断; 伴恶心呕吐加吴茱萸、陈皮、生姜。

【治疗方法】 每日 1 剂水煎, 每次月经前服 5 剂, 服 3~6 个周期。

【功效主治】 活血理气, 调经止痛。

【临床运用】 100 例中痛经史最短 3 个月, 最长 3 年病例。经治疗, 临床治愈(停药 6 个月以上无痛经) 70 例, 显效(痛经症状明显减轻) 12 例, 有效(痛经症状减轻, 停药后腹痛依旧, 再服药又可缓解) 10 例, 无效(痛经症状无改善) 8 例。

赵某, 女, 17 岁。14 岁月经初潮。每次月经来潮第 1 天小腹疼痛, 怕冷, 有时痛甚如绞, 恶心呕吐, 经色紫暗有血块, 自服止痛西药(药名不详), 1 日后缓解, 月经延后 5~10 日。此次经来又腹痛, 恶心呕吐, 面青, 怕冷, 舌淡, 脉短涩。此寒凝瘀阻冲任。拟温经化瘀, 调经止痛。用归附汤: 当归、制香附、延胡索各 15g, 乌药、赤芍、没药、桃仁、小茴香各 10g, 桂枝、吴茱萸各 5g, 红花、陈皮各 8g。每次月经前服 5 剂, 连服 3 个月。服 2 个周期后痛经症状有明显缓解, 已无恶心呕吐, 服 3 个月后痛经症状



基本消失。原方加减再续服3个周期已无痛经。

【经验心得】 归附汤中当归补血活血、调冲养血，香附理气解郁、调经止痛。现代药理研究证实，当归对子宫有双向调节作用。而香附可提高机体痛阈，缓解子宫平滑肌痉挛，有很好的镇痛作用。川芎乃血中气药，有活血行气定痛之效。延胡索《本草纲目》谓其“专治一身上下诸痛”，有活血行气止痛之功。红花活血化瘀，赤芍祛瘀止痛，乌药行气消胀，甘草甘缓止痛、调和诸药。全方活血理气、调经止痛，使冲任调和，气血通畅，而痛经止。

【方剂出处】 王信强。归附汤治疗痛经100例。实用中医药杂志，2004；20(1)：20

补阳还五汤加味

【药物组成】 黄芪80g，当归尾、赤芍、红花、桃仁各10g，地龙12g。

【随症加减】 伴腹部疼痛明显者加延胡索、白芍、金铃炭各10g；伴腹部坠胀者加台乌、郁金各12g；伴腹部冷痛，遇热痛减或伴手足发冷者加桂枝、小茴、炙吴茱萸、炮姜各10g；伴腰膝酸痛加炒杜仲、寄生各30g；若痛甚恶心呕吐者加陈皮、姜半夏各12g。

【治疗方法】 上药煎前加水300ml，浸泡20分钟，武火煮开后文火煎15分钟，取汁，煎3次，药汁分为3等份，每日3次，于饭后半小时口服。因疼痛多发生在经前1日至经期1~2日，故每月于经前3日开始服药至经期第5天，8剂即可。

【功效主治】 益气活血，温经止痛。

【临床运用】 60例患者，经前痛者32例，经期痛者73例，经后痛者13例；病程2~6年。经治疗，显效33例，有效25例，无效2例，总有效率96.7%。

黄某，女，16岁。主诉：经行腹痛10个月，加重2个月。12岁月经初潮，周期28~31日，经期5~6日，经量中等，色红，少



量血块。近 10 个月每于行经 1~2 日,小腹剧烈疼痛,喜温,伴下腹坠胀,恶心欲吐,四肢乏力。自述平素因减肥食量少,喜冷饮。腹痛剧烈时不能坚持上课学习。舌质淡红,苔薄白,脉细紧。诊断:痛经。治以益气活血,温经止痛。予黄芪 80g,当归尾 10g,川芎 10g,赤芍 10g,红花 6g,桃仁 10g,地龙 12g,延胡索 10g,金铃炭 10g,小茴 10g,陈皮 12g,桂枝 10g,白芍 10g,甘草 6g。经前 3 日开始服药,每日 1 剂,连服 8 日。2 诊:行经,小腹疼痛、坠胀明显减轻,无恶心,月经经量、色正常,无血块,可坚持学习。续予上方 16 剂(2 个月量),随访 3 个月,月经正常,经期无腹痛。

【经验心得】 补阳还五汤为补气活血的代表方剂,常用于治疗气虚血瘀之证,原载于《医林改错》,由黄芪、当归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁、地龙七味药组成。方中黄芪为君,可用至四两,辅以活血化瘀药当归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁,并以通络药地龙为佐,开创了以补为通,以通为补,通补兼施的益气活血法。

药理实验表明:当归养血活血止痛,其挥发成分有抑制子宫痉挛作用;川芎活血行气止痛,有中枢性镇静、镇痛作用;赤芍活血祛瘀止痛,有镇痛止痛作用;白芍补血敛阴,对动物子宫平滑肌有抑制作用,故可解痉,且能通过抑制中枢神经而达镇静、镇痛作用,配以甘草缓急止痛,调和诸药;延胡索药理研究其有镇痛作用,并有中枢性镇吐作用;香附理气调经止痛,药理研究其能抑制子宫收缩,迟缓其紧张,且能止痛;陈皮理气和胃止呕,动物试验表现为对胃肠道平滑肌的抑制作用,且能抑制子宫平滑肌。

【方剂出处】 郑萍,等. 补阳还五汤加味治疗青春期痛经 60 例. 四川中医, 2002;20(8):51-52

理气活血温经汤

【药物组成】 干地黄、延胡索、葛根各 12g,当归、赤芍、泽



兰、制香附、胡芦巴各 10g, 丹参 15g, 乌药、砂仁(后下)各 6g, 吴茱萸 5g。

【随症加减】 经量多、夹血块, 加失笑散、三七粉; 小腹冷痛明显加小茴香、干姜; 气虚加黄芪。

【治疗方法】 经前 3 日开始服药, 每日 1 剂, 水煎早晚分服。经期结束后予乌鸡白凤丸每次 5.5g, 每日 2 次, 连服 10 日。

【功效主治】 理气活血, 温经止痛。

【临床运用】 40 例患者, 经治疗, 治愈 15 例, 占 37.5%; 好转 21 例, 占 52.5%; 未愈 4 例, 占 10.0%; 总有效率为 90.0%。

【经验心得】 理气活血温经汤方中干地黄、赤芍药、当归、泽兰养血活血调经; 香附、乌药理气调肝; 丹参、葛根、延胡索化瘀止痛; 吴茱萸、胡芦巴补肾暖宫, 温经止痛; 砂仁行气和胃, 与丹参合用, 取丹参饮之意, 能增强理气活血止痛之功。诸药合用, 使气顺、血和、经血畅行, 则痛经可除。经期结束配合乌鸡白凤丸补益气血, 滋养肝肾, 调理冲任, 达到调和阴阳、以平为期的目的。

【方剂出处】 蒋惠芳. 理气活血温经汤治疗重度原发性痛经临床观察. 河北中医, 2000; 22(8): 587

自拟痛经汤 1

【药物组成】 北柴胡 10g, 杭白芍 30g, 郁金 10g, 红花 5g, 蒲黄 10g, 五灵脂 15g, 延胡索 10g, 怀牛膝 10g, 川芎 10g, 青皮 5g, 当归 10g。

【治疗方法】 经前或经期服药, 治疗期间忌食生冷, 7 剂为 1 个疗程, 一般服 3 个疗程, 最多为 6 个疗程。

【功效主治】 疏肝解郁, 活血止痛。

【临床运用】 35 例中未婚女性 25 例, 已婚女性 10 例, 年



龄 14~35 岁。其中单纯性痛经 30 例,伴子宫肌瘤 3 例,子宫内膜异位症 2 例。病程最短为 30 日(初潮),最长的为 3 年。经治疗,17 例患者效果满意。追踪 1 年多未复发为治愈(其中以 25 岁之前年龄段及单纯性痛经为佳),有 13 例患者经治疗后,症状明显减轻,有 5 例患者症状减轻不明显(有合并症)。

【经验心得】 本方集柴胡、郁金、青皮疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,怀牛膝补肝肾,红花、川芎、蒲黄、延胡索、五灵脂理气、活血止痛。全方使肝气条达、郁滞释消,血虚得补,脉络通畅,则疼痛自行缓解。为了防止下次再潮时痛经,嘱患者经前服用痛经汤则效果更佳。

【方剂出处】 叶世泽. 自拟痛经汤治疗痛经 35 例. 时珍国药研究,1998;9(1):16

金铃四逆散

【药物组成】 柴胡 9g,枳壳 12g,白芍 15g,川楝子 12g,延胡索 12g,香附 12g,桃仁 12g,瓜蒌 12g,甘草 6g。

【随症加减】 气滞血瘀明显者,加川芎、丹参、刘寄奴;寒湿凝滞者,柴胡、川楝子减量,加当归、肉桂、细辛;湿热下注者,白芍改赤芍,加薏苡仁、败酱草、忍冬藤;冲任不足者,加黄芪、当归、地黄;有包块者,加浙贝、炮山甲、鸡内金;兼腰痛者,加补骨脂、杜仲、川断;兼乳痛者,加王不留行、路路通、郁金。

【治疗方法】 上药加水适量,煎取 200ml,每日 1 剂,早晚分服。于经前 3~5 日开始服用,连服 3 个月经周期。

【功效主治】 理气活血,祛瘀止痛。

【临床运用】 38 例患者,病程最短半年,最长 7 年;原发性痛经 12 例,继发性痛经 26 例,其中盆腔炎者 7 例,子宫内膜异位症 11 例,子宫肌瘤 8 例。经治疗,痊愈 11 例;显效 14 例;有效 9 例;无效 4 例。总有效率 89.5%。



孙某，女，37岁。2年前人工流产后即出现经行不畅，经前和经期腹痛，疼痛牵及大腿内侧，并呈进行性加重。痛甚时周身冷汗，揉按与热敷均无效。某医院妇科阴道后穹窿处有豆粒大结节，诊为子宫内膜异位症。曾服多种西药疗效不理想，转求中医。诊时正处于月经前期，小腹及乳房胀痛，肛门坠胀，舌黯，脉弦细。中医辨证属气滞血瘀证，先予以三七等活血药为主制成的胶囊口服，不料疼痛不减。立即加服汤药：柴胡 8g，枳壳、赤芍、桃仁、香附、川楝子、延胡索、炮山甲、鸡内金各 12g，丹参 15g，瓜蒌 20g，甘草 6g。5 剂，水煎服，每日 1 剂。药后疼痛大减。如此治疗 3 个月经周期，经行通畅，经期稍有腹部不适，不影响工作。妇检结节明显缩小，仅有米粒大小。

【经验心得】“通则不痛，痛则不通”是医所共知的道理，然“不通”所指的含义却有不同。很多人认为，是瘀血阻滞不通引起疼痛，所以活血祛瘀成为治疗疼痛的常用之法。甚至一见疼痛，不论有无瘀血指征，即用活血祛瘀之法。或曰气血关系密切，在活血时仅少佐理气之药。作者以为，引起不通的因素可以有很多，如寒邪、湿邪、痰饮、瘀血、肿瘤等，它们的存在不等于疼痛，只有在影响气机流通时才引起疼痛。即使是瘀血，亦因“气滞而血凝”。

临床常见，感受风寒邪气之后引起的头痛、胃痛、腹痛，此时不见得皆有瘀血。而舌下静脉怒张，是瘀血的表现，也不一定就有疼痛。考察诸多止痛中药，其中理气药占多数，如香附、木香、乌药、檀香、香橼、甘松、川楝子、橘核、荔枝等。而活血药凡能止痛者，多兼入气分，如川芎、乳香、没药、姜黄、三棱、莪术、延胡索等。

本方以擅长理气的四逆散合金铃子散为主，佐活血之桃仁，及作用全面的瓜蒌（瓜蒌祛痰，瓜蒌皮理气，瓜蒌仁润下，瓜蒌根活血），经加减后治疗不同证候的痛经，收到良效。文中所举病案，属气滞血瘀痛经，然服用以三七等活血药为主的胶囊罔效，而加服金铃四逆散后即取得效果。

【方剂出处】 王晓萍,等. 金铃四逆散治疗痛经的临床观察与机制探讨. 江西中医药,1998;29(2):17

逍遥散加味

【药物组成】 柴胡、当归、生白芍、炒白术各 10g,茯苓 12g,生姜、薄荷(后下)各 2g,炙甘草 5g。

【随症加减】 瘀象明显者加川芎、丹皮、桃仁、红花、三棱、莪术、蒲黄、五灵脂;胀痛甚加刘寄奴、独活、乳香、没药;寒凝者加桂枝、乌药、附子、艾叶;肝肾不足者加熟地黄、阿胶、龟板、枸杞子、山茱萸;气血虚弱者加人参、黄芪、鸡血藤;有湿热者加蒲公英、银花、连翘、山栀、黄柏。

【治疗方法】 上药水煎服,每日 1 剂,治疗 3 个月为 1 个疗程,可治疗 3 个疗程。

【功效主治】 疏肝解郁,活血调经。

【临床运用】 68 例患者,病程 3 个月至 1 年 15 例,1~5 年 20 例,5~10 年 25 例,10 年以上 8 例。经治疗,治愈 48 例(70.58%),好转 16 例(23.53%),未愈 4 例(5.88%),总有效率为 94.12%。

薛某,女,21 岁,未婚。初潮半年后见周期行经腹痛,随小指大块状物排出而缓解。行经时伴有怕冷、恶心、腹泻等症状,迄今 5 年余。曾在经期服用止痛药来缓解疼痛,但痛经症状未有改善。刻下行经后 23 日,尚无预感,舌偏淡边尖红有瘀斑、苔腻、脉弦。月经史:15 岁初潮,周期 32 日,经期 5 日左右。检查:妇检(肛检)外阴未婚式,发育正常;子宫中位,大小正常;双侧附件正常。诊断:中医诊为痛经;西医诊为功能性痛经(原发性痛经)。辨为肝郁血瘀,冲任失调。治宜疏肝解郁,活血调经。处方:柴胡、当归、炒白术、白芍、三棱、莪术、炒蒲黄、青皮、五灵脂各 10g,熟地黄、茯苓各 12g,薄荷(后下)2g,甘草 6g。水煎





服，每日1剂。连续服用3个月，腹痛及伴随症状消失。

【经验心得】《傅青主女科》云：“经欲行而肝不应，则拂其气而痛生”。逍遥散可使肝气条达，血脉流畅。方中柴胡可疏肝解郁，理气止痛；当归补血调经，活血止痛；白芍专入肝经血分，能平抑肝阳，柔肝止痛，药理学中指出此药对子宫平滑肌及中枢神经系统有抑制作用；白术、茯苓扶脾厚土，宁心安神；生姜温中止呕；薄荷归肝经，配伍柴胡、白芍有疏肝解郁之效。诸药合用，共奏疏肝解郁，活血调经之功。

【方剂出处】 吴凌燕. 逍遥散加味治疗功能性痛经 68例. 实用中医药杂志, 2001; 17(6): 11

自拟痛经汤 2

【药物组成】 丹参 15g, 当归 9g, 赤芍 9g, 泽兰 9g, 三棱 9g, 桃仁 9g, 红花 9g, 牛膝 9g, 延胡索 9g, 制香附 9g, 益母草 9g, 川芎 6g, 木香 6g, 柴胡 5g, 菟丝子 9g, 川续断 9g, 橘叶 6g。

【随症加减】 属寒湿凝滞者加橘肉 3g, 干姜 9g; 属湿热下注者加丹皮 20g, 败酱草 20g。

【治疗方法】 经前服用，水煎，每日1剂，早晚分服，5剂为1个疗程，症状缓解后再用1~2个疗程。

【功效主治】 理气活血，补肝益肾。

【临床运用】 48例患者，经治疗，痊愈3例，好转16例，无效2例，总有效率为95.8%。

患者女，29岁，已婚。痛经4年，曾在西医妇科治疗，诊为膜样痛经，婚后半年痛经无改善。末次月经5月16日，现月经来潮第1天，小腹剧痛，伴腰骶部酸痛，经量少色暗红有块。经前5日感乳房胀痛，舌苔薄，脉细弦，证属肝气郁滞，气血瘀阻。治宜理气活血调经，服上方5剂，疼痛消失嘱平日服逍遥丸，第2次就诊，月经将行，腹痛未发作。乳房胀感明显减轻，舌苔薄，



脉细弦。为防余瘀未化，再服原定方 5 剂，于 7 月 27 日因月经过期未行而来就诊，患者神疲肢倦，偶有恶心，查尿妊娠阳性，B 超证实宫内怀孕。

【经验心得】 自拟痛经汤中，桃仁、红花、益母草、泽兰、三棱活血化瘀；延胡索、川芎活血行气，祛风止痛；丹参、当归活血补血止痛；川断、菟丝子补肝肾，行血脉；香附、木香疏肝理气，调经止痛；柴胡疏肝解郁；赤芍养血敛阴，柔肝止痛；牛膝活血祛瘀，补肝肾，引血下行。全方共奏理气活血，补益肝肾之功。

【方剂出处】 赵迎春，等．理气活血补肝肾法治疗痛经 48 例．滨州医学院学报，2001；24(5)：510

香归连脂汤

【药物组成】 当归 15g，川黄连 3g，炙香附、炒五灵脂各 12g。

【随症加减】 气虚加党参、黄芪；血虚加阿胶；气滞加柴胡；血瘀加桃仁、红花；肝肾亏损加续断、杜仲、巴戟天；寒湿凝滞加艾叶、乌药。

【治疗方法】 于每月经前 7 日开始服药，每日 1 剂，水煎，连服 7 日，至月经停止。连续服药 3 个月经周期，共 21 剂。平时服中成药：若气滞血瘀服逍遥丸；寒湿凝滞服艾附暖宫丸；肝肾亏损、气血虚弱服乌鸡白凤丸。

【功效主治】 理气活血，化瘀止痛。

【临床运用】 144 例中，年龄最小 13 岁，最大 36 岁；病程最短半年，最长 18 年；已婚 62 例，未婚 82 例。经治疗，治愈 95 例；显效 35 例；好转 11 例；无效 3 例。总有效率 98%。

【经验心得】 原发性痛经病因很多，其主要原因是气血运行不畅，导致气滞血瘀，冲任失调。中医学将痛经分为虚实。虚证即气血虚，肝肾亏虚；实证即气滞血瘀，寒湿凝滞。临床上以气滞血虚为多见。朱丹溪《格致余论》指出，经来“往往见有成块



者气之凝也，将行而痛者，气之滞也……”。《妇科经论》引玉海藏曰：“经事欲行，脐腹较痛者，血涩也”。由此可见，气滞血瘀多由素禀肝旺，稍有抑郁喜怒，肝郁气滞，郁而化火，以致火郁血热，经血瘀滞而作痛。可见，气滞为痛经的重要发病因素。气滞则血凝，使经行涩滞不畅，不通则痛。临证应用华佗之方，因方中当归养血活血；黄连清热散瘀；香附乃气病之总司，妇科之主帅，升血中气滞；炒五灵脂甘温走肝，直抉厥阴之滞而推陈出新，活血化瘀止痛；柴胡则疏肝理气。共奏理气活血化瘀止痛，切合病机，收效明显。

【方剂出处】肖敬慈·香归连脂汤治疗原发性痛经 144 例，辽宁中医药杂志，1999；26(3)：127

当归四逆加吴茱萸生姜汤

【药物组成】当归 16g，桂枝 12g，白芍 15g，细辛 3g，炙甘草 6g，木通 9g，大枣 7 枚，吴茱萸 6g，生姜 12g。

【治疗方法】月经前 7 日开始服药。每日 1 剂，水煎，连服 5 剂以后每月经前服 5 剂，连服 3 个月为 1 个疗程。在服药的同时服姜糖水，每日 2 次，连服 5 日。

【功效主治】温中散寒，化瘀止痛。

【临床运用】56 例患者，年龄 15~20 岁，平均 16 岁；病程最短 2 个月，最长 5 年，平均 11 个月。经治疗，治愈 30 例，显效 20 例，好转 4 例，无效 2 例，总有效率为 96.2%。

女，18 岁。经前及经行腹痛 5 年，每次服西药方能止痛。但痛经逐渐加重，近 4 个月经前及经行腹痛甚剧，常伴有呕吐，当归片和乌鸡白凤丸、温经汤加减等不效。患者素体虚弱，月经初潮不痛，无不适。因经前及经行时不注意，经期时吃冰块，并淋雨滴水，此后每逢经期及经后少腹冷痛，以热水袋置于痛处则舒适，经量少，色暗紫挟有血块，面色淡白，舌淡质暗，脉弦细。



辨证为痛经(血虚寒凝型),治宜温经散寒,化瘀止痛。投以当归四逆加吴茱萸生姜汤:当归 15g,桂枝 12g,酒白芍 15g,细辛 3g,炙甘草 6g,木通 9g,大枣 7 枚,吴茱萸 6g,生姜 10g。水煎服,每日 1 剂。连服 5 剂,同时服姜糖水,少腹冷感疼痛减轻,手足不冷。又以原方继服 10 剂告愈。嘱下次月经前 7 日,再服 5 剂。1 个疗程后,诸症悉除。随访半年未复发。

【经验心得】 当归四逆加吴茱萸生姜汤见于《伤寒论》第 352 条,为血虚寒凝兼内有久寒者设。方中当归、白芍养血活血和营;桂枝、细辛温经散寒;炙甘草、大枣补中益气;通草通行血脉;白芍、炙甘草相配,酸甘化阴,缓急止痛;加吴茱萸、生姜温中散寒,降逆止呕。方中仲景以清酒与水各半煎药,取酒性之温通,加强活血祛寒的作用。作者运用本方时,虑其女性多苦于酒,遂于方中改白芍为酒白芍,既可减其寒性,又可缓其酸敛,补血之中有行血活血、缓急止痛之功。临床体会,凡痛经,诊为血虚有寒者,大抵投当归四逆汤可愈,若见恶心呕吐者,加吴茱萸、生姜。服姜糖水有补血健脾、温中散寒的作用。

【方剂出处】 黄增强. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗痛经. 山东中医杂志,2003;22(11):645

通经汤 2

【药物组成】 当归 15g,延胡索 15g,丹参 15g,赤芍 15g,路路通 15g,枳壳 15g,乌药 15g,炒川楝子 10g。

【随症加减】 疼痛以胀痛为主,伴胸胁乳房胀痛,烦躁易怒者加柴胡 15g,郁金 15g,佛手 10g;疼痛呈针刺样,伴经血瘀块多或乳房胀痛有包块者加制乳香 10g,制没药 10g;月经色淡,腹痛喜按者加熟地黄 15g,党参 15g,黄芪 15g;腹痛畏寒,得温痛减者加吴茱萸 10g,桂枝 10g,艾叶 15g;以腰骶部疼痛为主者加续断 15g,寄生 20g,杜仲 15g;带下量多者加薏苡仁 20g,败酱草



15g,连翘 15g。

【治疗方法】 每剂首煎先以冷水 500ml 浸泡 20 分钟,煎取药液 250ml,二煎加开水 400ml,煎取药液 200ml,两煎相混,分 3 次内服,每日 1 剂。于每次月经来潮时或经行前 3 日开始煎服,每月经周期服药 3 剂,以此为 1 个疗程。

【功效主治】 理气活血,通经止痛。

【临床运用】 79 例患者,经治后痊愈 42 例,好转 2 例,显效 10 例,无效 7 例,总有效率为 91.14%。服药时间最短 1 个疗程,最长 6 个疗程。

【经验心得】 痛经以气滞血瘀型较为多见,其他证型如寒凝胞中(阳虚内寒、寒湿凝滞)、湿热下注、气血虚弱、肝肾虚损中均可见气滞血瘀证的存在,为此作者认为痛经的治疗重在一个“通”字,即“通则不痛”也。本方主方以理气活血组成,皆为“通”药,故拟名“通经汤”。

选择适当的时机服药,既免去了长期服药的痛苦,又减轻了患者的经济负担,患者易于接受。本组病例每疗程只服药 3 剂,最长服药 6 个疗程,若患者能坚持整个月经周期均服药,积极治疗原发病,作者认为可提高难治性痛经的治愈率,缩短疗程。

【方剂出处】 刘英,等. 通经汤治疗痛经 79 例临床观察. 国医论坛,2002;17(2):6

全蝎佛手散

【药物组成】 全蝎 6g,当归 15g,川芎 10g,益母草 15g,香附 15g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎。经前 3~5 日服。

【功效主治】 通络止痛,活血化瘀。

【临床运用】 李某,女,18 岁。患痛经症 3 年余。每逢经来必小腹疼痛,不能坚持上课。月经 13 岁 4~5/35~45 日,今



37日经来第2天,经血紫黯有块、量少不畅,小腹痛甚,稍坠胀,拒按,伴呕吐,面色苍白,肢冷汗出,舌红略黯,脉弦。治法:活血理气,通络止痛。予全蝎佛手散,1剂,水煎。服药后排出血块较多,血行畅,腹痛止。继进2剂,已无不适。此后每于经前3~5日,服全蝎佛手散6剂,每日1剂,连服2个月经周期,经行未见腹痛,上课如常。随访半年,月经正常,痛经告愈。

【经验心得】 痛经一症,虽有虚实寒热之分,但其主要病机在于“不通则痛”。全蝎佛手散主以全蝎通络止痛,佐以当归、川芎、益母草、香附活血化瘀,理气调经,共奏活血理气,通络止痛之效。该方切中痛经病机,临证适当化裁用于治疗各种痛经,咸可“通则不痛”。另外,用该方治疗子宫内膜异位症,亦有良效。方中全蝎的通络止痛之功尤不可没。

【方剂出处】 陈焱,等. 全蝎佛手散治疗痛经. 山西中医, 2002;18(5):41

四物汤加减

【药物组成】 炒当归 10g, 生地黄 10g, 川芎 6g, 白芍 10g, 制香附 10g, 小茴香 3g, 淡吴茱萸 2.5g, 桂枝 3g, 延胡索 12g, 怀牛膝 10g, 艾叶 3g。

【随症加减】 腹胀者加乌药 10g;腰酸者加川断 12g, 狗脊 12g;寒甚者去生地黄, 加巴戟天 10g, 淫羊藿 12g;膜样痛经加花蕊石 20g, 制没药 6g, 失笑散 12g;子宫内膜异位症, 经量过多如注者去川芎, 加生蒲黄 30g, 血竭 3g, 三七末 2g(吞);块多剧痛者加花蕊石 20g, 全蝎末 3g(吞), 制没药 6g;盆腔炎患者, 白芍易赤芍, 加丹皮 10g, 败酱草 30g, 鸭跖草 15g, 川楝子 10g, 红藤 15g;夹湿加苍术 10g, 茯苓 12g。

【治疗方法】 经行前3日开始服药,每日1剂,水煎连服7日。内膜异位症患者经净后以桂枝茯苓汤化瘀止痛(云苓、桂



枝、赤芍、丹皮、桃仁、皂角刺、炙甲片、鬼箭羽等)；盆腔炎患者经净后续服清瘀理湿之剂。3个月经周期为1个疗程，共观察2个疗程。

【功效主治】 温宫调经，理气化瘀。

【临床运用】 100例患者，经治疗，临床治愈64例，其中原发性痛经43例，伴子宫内膜异位8例，伴盆腔炎13例；显效23例，其中原发性痛经5例，伴子宫内膜异位15例，伴盆腔炎3例；有效10例，其中原发性痛经1例，伴子宫内膜异位7例，伴盆腔炎2例；无效3例，其中原发性痛经1例，伴子宫内膜异位2例；总有效率为97%。

【经验心得】 由于痛经的主因是风冷之邪客于胞宫，导致气血阻滞不通，因此在治法上应着重于“温”“通”两字。本方以四物汤为主，加温宫调经、理气化瘀之剂而成。方中桂枝辛温通散，吴茱萸温中散寒；艾叶温中逐寒、调经止痛；香附理气调经止痛；小茴香祛寒理气止痛；延胡索活血散寒，理气止痛。四物汤养血调经，据临床实验证实，其有调节子宫肌活动作用，与理气、行气的香附、延胡索、小茴香配合使用，可以提高疗效。“阴血赖阳气的推动”，如果气滞不通，或阳虚阴寒凝滞，均能导致血瘀，因此与温阳祛寒的桂枝、艾叶、吴茱萸同用疗效更佳。

【方剂出处】 黄素英. 温宫化瘀法治疗痛经100例. 上海中医药杂志, 2002; (7): 27

异位消痛汤

【药物组成】 莪术 20g, 三棱 20g, 延胡索 15g, 生水蛭 10g, 地龙 10g, 荔枝核 15g, 没药 9g, 川芎 10g, 陈皮 12g, 黄芪 24g。

【随症加减】 经行腹痛难忍，加全蝎 10g, 蜈蚣 1条；小腹冷痛、得热痛减者加小茴香 12g, 乌药 12g；腰骶痛甚者，加狗脊 10g, 补骨脂 15g；肛门坠胀者，加升麻 12g, 炙黄芪加大量为



40g; 月经期长、淋漓不净者, 上方去三棱、莪术、水蛭, 加棕榈炭 15g, 煅龙牡各 20g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎服, 月经来潮前 5 日始服, 月经期继续服, 直至经净痛止。

【功效主治】 破血散结, 消癥止痛。

【临床运用】 39 例患者, 经治疗, 痊愈 14 例, 有效 25 例, 无效 0 例, 总有效率 100%。

【经验心得】 方中重用三棱, 莪术以逐气分之血瘀, 破血中之气滞, 二者合用, 增加破血散结之功效。生水蛭、地龙取其走窜之性, 活血通络, 软坚散结; 荔枝核、没药增加活血化瘀、散结止痛之功; 延胡索、川芎行气止痛; 黄芪、陈皮健脾醒脾, 益气和胃, 即可防活血药苦寒伤胃, 又可促进血行以利瘀血消散。

【方剂出处】 赵良倩, 等. 异位消痛汤治疗渐进性痛经 39 例. 中国中医药科技, 2001; 8(6): 393

温经化瘀汤 3

【药物组成】 益母草 30g, 生地黄 10g, 赤芍 6g, 桃仁 10g, 红花 10g, 香附 10g, 乌药 6g, 小茴香 6g, 吴茱萸 6g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次温服, 10 日为 1 个疗程, 治疗 1~3 个疗程。

【功效主治】 调理冲任, 活血化瘀。

【临床运用】 15 例患者, 经治疗, 治愈 10 例、显效 2 例、有效 2 例、无效 1 例, 总有效率 93%。

【经验心得】 原发性痛经多属于气滞血瘀型或寒凝血瘀型。病机是冲任气血不通, 治以调理冲任气血, 活血化瘀, 通络止痛。方中益母草通络止痛。生地黄滋养阴血。桃仁、红花、赤芍活血化瘀。香附、乌药、吴茱萸舒肝通气止痛。小茴香温经散寒。通过临床辨证, 随症加减, 效果显著。



【方剂出处】 刘铁梅. 温经化瘀法治疗原发性痛经 15 例. 航空航天医药, 2003; 14(1): 33-34

白芍香附止痛汤

【药物组成】 白芍 30~40g, 香附 30~40g, 当归 15g, 党参 10g, 川芎 10g, 延胡索 10g, 艾叶 10g。

【随症加减】 寒湿凝滞者, 加吴茱萸、桂枝、小茴香各 6g, 干姜 6g。气血瘀滞者, 加柴胡 6g, 枳壳 10g, 郁金 10g, 川楝子 10g。气血亏虚者, 加黄芪 15g, 熟地黄 15g, 龙眼肉 10g, 白术 10g。肝肾亏损者, 加阿胶 10g, 何首乌 10g, 山茱萸 6g, 枸杞子 10g, 女贞子 10g, 山药 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 月经来潮前 10 日开始服用, 来潮时停用。10 日为 1 个疗程。

【功效主治】 理气活血, 补益冲任。

【临床运用】 46 例患者, 经治疗, 痊愈 38 例, 好转 6 例, 无效 2 例。

杨某, 女, 15 岁。自述 13 岁月经来潮, 即患腹痛, 曾服用许多中草药和中成药, 但疼痛依旧。近半年腹痛逐渐加重, 此次月经来潮时, 少腹剧痛, 痛不可忍, 坐卧不安, 冷汗淋漓, 四肢不温, 腰酸冷痛, 不能坚持学习。得热暂时微缓, 服用 2 片去痛片, 可缓解 2 小时。经量不多, 色暗红, 有血块, 面色萎黄, 舌质淡, 苔薄白而润, 脉沉紧。证属寒湿凝滞, 冲任瘀阻。治宜温经散寒, 行气化瘀。处方: 白芍 40g, 香附 30g, 当归 10g, 党参 10g, 川芎 10g, 延胡索 10g, 艾叶 10g, 吴茱萸、桂枝、小茴香各 6g。5 剂, 水煎。服药后腹痛减轻, 已可忍受, 停药去痛片。效不更方, 继服 5 剂。嘱患者下次月经前 10 日来就诊, 上方加干姜 6g, 枸杞子 10g, 连服 10 剂, 疼痛大减。第 3 次月经前 10 日继服 10 剂, 痛经消失。半年后随访, 痛经已愈, 月经期可正常学习和生活。



【经验心得】 白芍香附止痛汤重用了白芍和香附。香附行气解郁，调经止痛。《本草正义》云，香附“以气用事，故专治气结为病”。药理研究表明，香附能抑制子宫收缩，弛缓子宫肌肉紧张。白芍养血柔肝，缓急止痛。《本经》说，白芍“主邪气腹痛……止痛，利小便，益气”。《本草备要》指出，白芍能“补血，泻肝、益脾，敛肝阴，治血虚之腹痛”。岳美中也认为，“芍药是治疗腹痛主药……大凡拘急痉挛之病，芍药皆能治之”。

动物实验证明，白芍对大鼠子宫平滑肌表现抑制作用。白芍补血益气，香附理气活血，两药合用，一静一动，使气行血畅。再辅以能活血补血、行瘀止痛的当归、延胡索、川芎，补气养血的党参和温经散寒止痛的艾叶，使气顺血和，冲任流通，痛经得止，正如《本草纲目》所说，香附“得参、术则补气，得归、地则补血，……得艾叶则治血气，暖子宫，乃气病之总司，女科之主帅也”。

【方剂出处】 修中建. 白芍香附止痛汤治疗痛经 46 例. 中医研究, 2002; 15(6): 27-28

调经定痛散

【药物组成】 当归 10g, 白芍 10g, 川芎 10g, 生地黄 15g, 川楝子 10g, 延胡索 10g, 广木香 10g, 乌药 10g, 乳香、没药各 6g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分 2 次温服。宜经前 3~5 日开始服用，至经后第 2 天或经净止。须连续治疗 3 个月经周期。

【功效主治】 调经养血，理气止痛。

【临床运用】 135 例患者，经治疗，痊愈 54 例，占 40%；好转 69 例，占 51%；无效 12 例，占 9%，总有效率 91%。

徐某，18 岁。14 岁初潮，周期规则，无腹痛。自诉近两年来经期腹渐胀痛，第 1 天痛剧伴恶心，汗出，面色苍白，曾晕厥 1



次，不能坚持上学。经中西药治疗疼痛减轻，但每次经期腹痛如故。现经期将届，小腹坠胀隐痛，牵及两胁，舌淡红微紫，脉弦滑，苔薄白。证属肝郁气滞，肝失条达，经血运行不畅，瘀滞胞宫所致。治宜疏肝理气，化瘀止痛。方予调经定痛散加减：当归 10g，白芍 10g，川芎 10g，川楝子 10g，延胡索 10g，乌药 10g，制乳香、没药各 6g，加生山楂 15g，紫石英 30g，绿梅花 10g。5 剂，每日 1 剂，2 次分服。连服 3 个月经周期，症状消失，随访 6 个月未复发。

【经验心得】 痛经是妇科常见病，现代医学认为痛经与黄体期孕酮升高有关，与经期体内分泌的前列腺素 $PGF_{2\alpha}$ 等增多，刺激子宫及血管平滑肌过强收缩，甚至痉挛有关。中医认为女子善怀，每多忧郁，则肝不条达，气不和畅，导致肝郁气滞，往往每于经前、经初腹胀疼痛。夫气为血帅，气行则血自畅。调经定痛散以四物汤调养经血；合金铃子散理气止痛；更加木香、乌药增强疏肝理气之功；佐乳香、没药活血祛瘀以定痛。

现代药理研究表明，川芎、白芍能麻痹子宫，使子宫收缩停止；延胡索能提高痛阈；乌药能缓和肌肉痉挛性疼痛，而达到止痛的目的。本方通补并用，气血两调，是治疗气滞血瘀型痛经的良方。

【方剂出处】 熊翥. 调经定痛散治疗痛经 135 例分析. 时珍国医国药, 2002; 13(4): 231

化瘀通脉止痛汤

【药物组成】 当归 10g，赤芍、白芍各 12g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，香附 12g，延胡索 15g，益母草 20g，泽兰 15g，血竭 3g，五灵脂 15g，甘草 6g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，分 2 次服。于经前 4 日开始服药，连续服 7 日至月经来潮第 3 天为 1 个治疗周期，连续 3 个



月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 活血通经、化瘀止痛。

【临床应用】 痊愈 12 例(28.6%)，显效 23 例(54.8%)，有效 4 例(9.5%)，无效 3 例(7.1%)。总有效率 92.9%。

尹某，女，19 岁。患者 14 岁月经初潮，4~5/28~30 日，血量中等。诉：经前、经期腹痛 3 年，经前 1~2 日开始小腹胀痛，至月经第 1、2 天疼痛加重，甚则恶心、呕吐、出冷汗，经前 1 周始乳房胀痛。就诊时值月经第 1 天，小腹疼痛甚，面色苍白，恶心，经量少，色紫黯，有血块，舌质稍紫暗，苔薄白，脉弦细。查：子宫正常大小，后位，活动，双附件未及明显异常。B 超示：双卵巢可见，正常大小，未见盆腔异常。诊断：痛经(气滞血瘀型)。治则：活血通经、化瘀止痛。处方：当归 10g，赤芍、白芍各 12g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，香附 12g，延胡索 15g，益母草 20g，泽兰 15g，血竭 3g，五灵脂 15g，甘草 6g。4 剂，水煎服，嘱下个月经前 4 日就诊。治疗 2 个月经周期后腹痛明显减轻，经前伴有症状亦减轻；治疗 3 个月经周期后，腹痛基本消失。随访 3 个月，未复发。

【经验心得】 方中当归养血和血；川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草、泽兰活血行瘀；延胡索、五灵脂化瘀止痛；白芍、甘草缓急止痛；香附理气调肝，气顺血调则疼痛自止。

现代药理研究表明，川芎中所含的阿魏酸和川芎内酯对挛缩的平滑肌有解痉作用，川芎水提液灌胃，对小鼠扭体反应有明显抑制作用，表明其具有镇痛效果；川芎嗪能明显加速微循环血流速度，增加血管开放数目，从而可改善子宫缺血缺氧状态；桃仁、红花亦能扩张血管，增加血流速度，还有显著的抗炎镇痛作用；五灵脂可缓解平滑肌痉挛；延胡索所含罗通定(左旋四氢巴马汀)可通过阻断 D1 多巴胺受体使脑内纹状体亮氨酸啡含量增加而产生镇痛作用，延胡索醇提物有显著扩张血管、增加血流量的作用；泽兰亦具有改善微循环、扩张微血管管径的作用。



化瘀通脉止痛汤治疗痛经的机制为缓解子宫平滑肌的收缩,改善血液微循环及消炎镇痛,其治疗痛经疗效肯定。

【方剂出处】 朱颖,等. 化瘀通脉止痛汤治疗原发性痛经42例. 中国中医药信息杂志,2003;10:27

痛经汤 3

【药物组成】 制附子 15g,细辛 15g,小茴香 10g,香附 15g,当归 15g,五灵脂 15g,蒲黄 15g,熟地黄 30g,炙黄芪 30g,乌药 15g,郁金 15g,红花 10g,乳香、没药各 10g。

【治疗方法】 月经来潮前服用,每日 1 剂,水煎,早晚各服 1 次,1 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个月经周期。

【功效主治】 温经散寒,活血化瘀。

【临床运用】 32 例中,痊愈 18 例,占 56.25%;显效 8 例,占 25%;有效 5 例,占 15.63%;无效 1 例,占 3.12%,总有效率为 96.88%。

余某,30 岁。经行腹痛 5 年余,现月经来潮第 1 天,少腹部冷痛,手足冰凉,形寒畏冷,腰腹重坠,下紫黑血块,量少涩滞不爽,色黯,脉沉弦紧,舌淡有瘀斑,舌苔白。证属阳虚寒凝,胞脉瘀滞。治以温经活血,化瘀止痛。予痛经汤 7 剂,嘱下次月经来潮再诊。第 2 次就诊,月经来潮,未见明显腹痛,经色转红,无血块,继投痛经汤 7 剂,结果行经 4 日干净,未见腹痛。随访 3 个月,月经周期为 26 日,经色红,4 日干净,腹痛未见复发。

【经验心得】 痛经是妇科临床常见多发病,其中尤以阳虚寒凝血瘀所致痛经最为多见。阳虚寒凝胞宫,冲任受阻,血行不畅,是以瘀血内生,留滞不行,不通则痛。寒邪非温不化,瘀血非通不行。痛经汤以大辛大热之附子温肾壮阳,散寒,为方中主药;五灵脂、蒲黄活血化瘀、调经止痛,为方中臣药;香附、小茴香行气解郁,助附子通行十二经脉;乌药下通肾与膀胱,细辛温经



通阳，散寒止痛，助附子温经散寒；当归、郁金、红花活血化瘀调经，合乳香、没药以增活血化瘀、调经止痛之功效；熟地黄、炙黄芪补肾益气，以防耗散太过。全方温经散寒，活血化瘀止痛，不仅止痛效果明显，而且具有显著的调经作用。

【方剂出处】 彭仲杰，等．痛经汤治疗痛经 32 例．中国中医药信息杂志，2001；8：77

自拟加味仙桂汤

【药物组成】 仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、肉桂各 12g 花蕊石、香附、当归、丹参各 10g。

【随症加减】 两乳胀痛者加麦芽 15g；少腹挛急者加白芍 25g；痛剧呕吐者加吴茱萸、生姜各 9g。

【治疗方法】 经前 1 周服用，每次 1 剂，煎 2 次。每次上药加水 3 碗，煮沸后文火煎 20 分钟。

【功效主治】 温肾散寒，活血化瘀。

【临床运用】 36 例患者，经治疗，治愈 28 例；好转 8 例。

林某，痛经 6 年余，婚后 2 年余未孕，每值经期，下腹剧痛难忍，伴恶心、呕吐、汗出，口服去痛片只能暂缓一时，多方求治无效。后来我处求诊，采用此法，经 3 个周期治疗，痛经解而受孕，生 1 男孩，痛经从此未复发。

【经验心得】 祖国医学认为不通则痛，痛经产生的机制为经脉不利，气血运行不畅，总不离滞和瘀二字，而滞和瘀的根源在于肾，因肾为先天之本，主藏精气，是人体生长发育的根本。肾阴的濡养滋润和肾阳的温煦生化，直接影响冲任二脉。肾为奇经八脉之本，如果肾阳不足，则一方面不能温煦胞宫致使胞宫虚寒，寒凝血阻，滞而作痛。另一方面，也不能助肝疏泄，肝气郁结，气滞血瘀，瘀阻胞脉而产生痛经。由于肝气的条达依赖肾气的作用，脾胃的气血生成亦离不开肾阳命火，因此肝脾血气的生

成均取决于肾气的强弱。若肾气弱则胞脉失养,气机不畅而产生痛经。由于肾虚是产生滞和瘀的关键,所以治疗痛经,首应从肾论治。作者自拟仙桂汤加味温肾散寒,活血化瘀以治疗痛经证,往往收效满意。

【方剂出处】 郑美华. 自拟加味仙桂汤治疗痛经的临床体会. 黑龙江中医药,2001;(1):47-48



加味生化汤

【药物组成】 当归 18g,川芎、香附各 12g,桃仁、炮姜、蒲黄、五灵脂、延胡索、枳壳各 9g,丹参 15g,甘草 6g。

【随症加减】 冷痛或伴全身畏寒身冷者为寒凝偏重,加小茴香,乌药以温经止痛;伴气血亏虚者,加大当归用量并配人参、黄芪、白芍、熟地黄以益气生血;灼痛偶可见于伴有妇科炎症时,去炮姜加红藤,败酱草以清热解毒止痛。

【治疗方法】 月经前 1~2 日开始服用加味生化汤,每日 1 剂,早晚分 2 次服,连服 5 日。配合山莨菪碱片 5mg,每日服 2 次,连服 5 日。治疗 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 行气活血,温经散寒。

【临床运用】 34 例患者,经治疗,治愈 40 例,有效 28 例,治愈率 59%,总有效率 100%。

【经验心得】 方选《傅青主女科》生化汤加味治疗,方中当归补血活血、化瘀生新,川芎活血行气,桃仁活血化瘀,炮姜温经散寒,甘草缓急止痛,加用蒲黄、五灵脂、丹参、延胡索、香附,枳壳增强行气活血、通利血脉、祛瘀止痛的作用。全方共奏行气活血化瘀、温经散寒止痛之效。正与原发性痛经的病机相符。山莨菪碱片为阻断胆碱受体的抗胆碱药,能有效解除子宫平滑肌痉挛而达到止痛的目的。

【方剂出处】 康玉萍,等. 加味生化汤配合山莨菪碱片治

加味温经汤

【药物组成】 当归、赤芍、炒蒲黄、五灵脂、乌药、延胡索各 15g, 桂枝、丹皮、麦冬各 10g, 香附、川楝子各 12g, 吴茱萸、川芎、制没药、炙甘草各 6g, 白芍 20g, 法半夏 9g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎分 2 次温服, 于经前 5 日开始用至行经第 1 日。经净后服用乌鸡白凤丸, 每次 1 丸, 每日 2 次; 归芍调经片, 每次 4 片, 每日 2 次, 服至经前 5 日。1 个月经周期为 1 个疗程, 连续使用 3 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 祛瘀止痛。

【临床运用】 80 例患者经治疗后, 痊愈 45 例, 好转 33 例, 无效 2 例。总有效率 97.5%。

刘某, 女, 20 岁。末次月经 2001 年 8 月 25 日, 患者痛经 6 年, 加重 2 年。月经 14 岁初潮, 月经周期 5~7/30 日, 初潮后既感经期小腹冷痛, 尚能忍受, 自 2 年前经期贪凉饮冷后, 痛经加重。每逢经前即感小腹坠胀隐痛发凉, 行经第 1 天, 小腹冷痛甚, 伴恶心呕吐及腹泻, 必须服布洛芬方能缓解症状, 否则不能坚持上课, 舌淡黯、苔薄白, 脉沉紧。B 超: 未见盆腔器质性病变, 给予温经汤加味 6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。患者 10 月 6 日复诊, 服药 5 剂后月经来潮, 痛经明显减轻, 血块减少, 无呕吐腹泻。嘱经净后服乌鸡白凤丸及归芍调经片, 连续服用 3 个月经周期, 停药半年后随访, 无痛经。

【经验心得】 方中吴茱萸、桂枝温经散寒, 兼通血脉以止痛; 当归、川芎、赤芍、丹皮养血活血祛瘀; 配合香附、乌药、延胡索、川楝子、法半夏以行气, 气行瘀自除; 蒲黄、五灵脂、没药化瘀止痛; 白芍、甘草缓急止痛。诸药合用, 共奏温经散寒, 祛瘀止痛之功。





现代药理学研究认为白芍具有镇痛、镇静、解痉,松弛平滑肌等作用,甘草其含有的类黄酮成分平滑肌收缩的抑制剂,二药合用可抑制子宫收缩。吴茱萸、蒲黄、延胡索、当归均有明显的镇痛作用。当归、川芎、延胡索、赤芍、蒲黄还能扩张血管,增加血流量,改善子宫平滑肌的营养和缺氧状态,使痛经得到缓解。作者体会还应当重视经后期的调理,针对肾虚气滞而设,乌鸡白凤丸温补肝肾,益气养血;归芍调经片疏肝健脾,使“肾气充盈,冲任流通”,才能达到根治的目的。

【方剂出处】 高晓俐. 加味温经汤治疗原发性痛经 80 例. 陕西中医, 2004; 25(11): 963—964

小温经汤

【药物组成】 人参 10g, 当归 15g, 川芎 5g, 炒芍药 15g, 肉桂 5g, 莪术 10g, 丹皮 10g, 甘草 10g, 牛膝 15g。

【随症加减】 对于寒重者, 可加炮姜 10g; 对于寒凝伴气滞者, 加乳香、没药各 5g。

【治疗方法】 于每次月经来潮前 5~7 日开始水煎服用, 每日 1 剂。服用至来月经, 若月经第 1 天痛重者, 可服用至月经第 1 天, 连续服用 3 个月。

【功效主治】 暖宫散寒, 活血祛瘀。

【临床运用】 30 例患者中有 4 例经治疗后经期小腹微痛, 2 例患者治愈后因冒雨涉水、游泳等原因于半年后复发, 复来就诊, 但不如最初重, 其余均痊愈。

李某, 女, 22 岁, 未婚。平日月经周期正常, 每于经期 1~2 日出现小腹疼痛难忍, 尤其第 1 天不能正常工作, 得热痛减, 血量少, 3 日即净, 色黯黑有块, 伴手足发凉。就诊时为月经来潮第 1 天。患者面色苍白, 苔白, 脉沉滑微紧。中医诊断: 痛经, 证属寒凝血瘀。治宜暖宫散寒、化瘀止痛。药用: 人参 10g, 当归



15g,川芎 5g,炒芍药 15g,肉桂 5g,莪术 10g,丹皮 10g,甘草 10g,牛膝 15g,炮姜 10g(3剂)。9月15日复诊。患者主诉,7月初诊后回家服2剂中药,疼痛明显减轻。8月19日月经第1天又疼痛服用了余下的1剂药,疼痛亦明显减轻。今距来月经还有4~5日。嘱其从本月开始连续调理3个月。治后痊愈。至今未复发。

【经验心得】 方中肉桂温经散寒,当归养血活血,调经止痛,川芎行血中之气,三药配伍有温经散寒调经的作用;人参益气扶正,助三药宣通阳气而散寒邪;莪术、丹皮、牛膝活血散瘀,且牛膝具有引血下行之功;炒芍药、甘草缓急止痛。全方有温经散寒,兼活血调经之效。炮姜或助温经散寒。乳香、没药具有活血止痛,行气散滞之功,对于伴有气滞者,效果甚佳。

【方剂出处】 王海燕. 小温经汤治疗实寒性痛经 30 例. 黑龙江中医药,2001;(5):40-41

调经化瘀汤

【药物组成】 当归 12g,川芎 6g,赤芍 12g,红花 9g,生蒲黄 9g,五灵脂(包)9g,制香附 12g,制延胡索 15g,生山楂 12g。

【随症加减】 气滞血瘀型加青皮、木香、乌药,以理气止痛。经前乳胀加柴胡、麦芽,以疏肝理气;寒湿凝滞型加桂枝、干姜、茴香,以温经散寒止痛,瘀重者加乳香、没药,以化瘀止痛,加茯苓、苍术、薏苡仁,以利湿化浊;瘀热内阻型加红藤、败酱草、丹皮,以清热化瘀,加车前子、茯苓,以清热利湿,月经量多者,将生蒲黄改为炒蒲黄,以化瘀止血,大便干燥者加制大黄、桃仁以导滞通经,腹痛者加川楝子、郁金,以清热理气止痛。

【治疗方法】 上药于经前7~10日开始服用,每日1剂,水煎。连续服药2个月经周期为1个疗程。

【功效主治】 活血化瘀,理气止痛。



【临床运用】 38例中,临床治愈17例,好转12例,有效5例,无效4例。总有效率89.5%。

某女,23岁,未婚。患者经来第1、2天下腹胀痛较剧已有2年,经来量少夹血块,有时呈膜样月经,块下痛减,经前乳房胀痛,末次月经2月27日,5日净,舌质紫黯,舌边有瘀点,苔薄白,脉沉弦。此乃为气滞血瘀型之痛经,治拟调经化瘀、疏肝理气止痛,以调经化瘀汤加味。药用:当归12g,川芎6g,赤芍12g,红花9g,生蒲黄(包)9g,炒五灵脂(包)9g,制香附9g,制延胡索15g,生山楂12g,柴胡12g,青皮9g,木香9g。7剂。3月27日复诊:3月25日月经来潮,其量中等,色黯红,无血块,无腹痛,乳胀消失。上方去红花、生蒲黄、炒五灵脂,易赤芍为白芍12g,加丹参10g,鸡血藤10g以养血活血,连服21剂。经前1周服调经化瘀汤7剂。月经于4月23日转色量正常,痛经未现。随访3年未发。

【经验心得】 方中当归、川芎、赤芍养血调经;红花、生蒲黄、五灵脂、生山楂活血化瘀止痛;香附、延胡索理气活血止痛。全方共奏调经、活血化瘀、理气止痛之功。

【方剂出处】 吕云霄. 调经化瘀汤治疗重症痛经38例. 江苏中医,1998;19(9):28-29

少腹逐瘀止痛汤

【药物组成】 香附20g,木香15g,沉香15g,干姜10g,肉桂15g,延胡索15g,蒲黄30g,苏木20g,没药15g,当归40g,川芎20g,水蛭7条。

【治疗方法】 上药共研细末,每次经期前7~10日开始服用。每日2次,每次30~50g开水冲服。

【功效主治】 调气活血,逐瘀止痛。

【临床运用】 141例经治疗痊愈(82.3%);显效22例



(15.6%);无效 3 例(2.1%)。总有效率为 97.9%。

白某,女,21 岁。患者诉每月经前出现小腹痛阵发性绞痛,行经时仍有胀痛,时而冷痛,经行不畅 4 年余,服解痉药效果差而来诊。诊见:面色苍白,舌苔薄白,两尺脉沉迟,经血色暗、有血块。诊断:寒郁气滞型痛经。服上方 3 个周期,症状消失。继服四物汤加延胡索、木香、苏木 1 个月,以资巩固,随访 1 年未复发。

【经验心得】 痛经多因寒滞于经脉或血瘀不行或因气血俱滞,运行不畅而致。当以温经、通络、调气、行血兼顾之法治之方中香附、木香理气解郁止痛;沉香降气温胃;干姜温中调气,引气药入气分,调和气血;肉桂温通血脉,祛寒逐滞;延胡索、蒲黄、没药、苏木行血散瘀止痛,当归补血活血,温经通脉;川芎下达血海,为血中气药;水蛭通经逐瘀,诸药合用,共奏调气、行血并举之效。可使气运行而不滞,血畅行于经脉,经血自可如期而来,如期而止,而不致作痛。

【方剂出处】 巴图德力根等. 少腹逐瘀止痛汤治疗原发性痛经 141 例. 中国民间疗法,1998;(6):38-39

痛经舒

【药物组成】 柴胡 15g,白芍 30g,枳实 30g,甘草 6g,延胡索 20g,川芎 30g,全当归 18g,炒杜仲 30g,醋香附 15g,肉桂 6g (冲服),熟地黄 30g,丹参 20g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 2 次取汁 600~900ml,每日 3 次,每次服 200~300ml。于月经的前 1 日或当日开始服用,至经后停止服用,一般最少服用 3 剂,连用 3 个月经周期。

【功效主治】 补肾调肝,行气活血。

【临床运用】 56 例中治愈 21 例,占 37.5%;好转 28 例,占 50%;无效 7 例,占 12.5%;总有效率为 87.5%。

【经验心得】 自拟痛经舒以四逆散、佛手散加味而成,方中



用熟地黄、炒杜仲、白芍、肉桂大补肝肾，以培先天；四逆散调和肝脾，畅通气机；佛手散合延胡索、香附、丹参、肉桂理气活血止痛；且白芍合甘草能缓急止痛。诸药合用则补肾调肝，行气活血，标本兼顾。

药理实验证明川芎、当归、杜仲、香附、肉桂、白芍等药物具有抑制子宫平滑肌的作用，丹参有扩张外周血管、改善微循环的作用，川芎、延胡索等尚有镇静止痛的作用。另据临床观察认为熟地黄、杜仲、白芍等可能有降低 PGF_{2a} 和 PGE₂ 的作用（因条件所限治疗前后均未测试）。本方的主要作用在于解除子宫平滑肌的收缩，增加子宫供血，从而达到止痛的目的。

【方剂出处】 杨春晓. 自拟痛经舒治疗原发性痛经 56 例. 国医论坛, 2004; 19(6): 39-40

痛经止痛汤

【药物组成】 五灵脂、益母草、桃仁(炒)、红花、北细辛、香附、当归(炒)、三七、广木香、延胡索(炒)各 10g, 赤芍(炒)、丹参各 20g。

【随症加减】 寒重痛甚加干姜 5g, 吴茱萸 3g 以散寒止痛；气滞而胀者加枳实(炒)10g, 青皮 10g 以理气导滞；血瘀甚者加三棱 10g, 莪术 10g, 苏木 5g 以活血化瘀。

【治疗方法】 每次月经来潮前 1 日开始服药，每日 1 剂，水煎，早晚各服 1 次，第 1 个月 5 剂，第 2、3 个月各服 3 剂，3 个月为 1 个疗程。宜忌：治疗期勿食寒凉生冷食物、忌油腻，勿冒雨涉水。

【功效主治】 理气活血，祛瘀止痛。

【临床运用】 81 例痛经患者中，1 个疗程治愈者 38 例，2 个疗程治愈者 26 例，3 个疗程治愈者 8 例，占 88.9%，好转 7 例，无效 2 例，总有效率为 97.53%。



患者，17岁，13岁时初潮，15岁开始经行腹痛，逐渐加重，经多次中药、西药治疗，效果不明显，故来就诊，适值经潮第1天，小腹胀痛尤甚，拒按，牵连腰脊疼痛，经量少而不畅，色黯黑挟有血块，舌边有瘀点，脉弦紧，诊为痛经，气滞血瘀型。治则：理气活血祛瘀，调经止痛。处方：五灵脂、益母草、桃仁(炒)、红花、北细辛、香附、当归(炒)、三七、广木香、延胡索(炒)各10g，赤芍(炒)、丹参各20g，三棱10g，莪术10g，苏木5g。先服5剂，每日1剂，早晚各服1次。第2天疼痛明显减轻，第3天经色由黯黑转为鲜红，少有血块，第5天月经干净。第2个月月经来潮时就诊，患者腹痛明显减轻，经色黯红有少许血块，继用上方3剂，用药2剂后即无疼痛和血块，血色鲜红，经量正常。第3个月月经来潮时无疼痛和血块，血色鲜红，经量正常，嘱继用上方3剂巩固疗效，1年后随访无反复。

【经验心得】 方药中五灵脂、三七、红花、桃仁、益母草活血祛瘀，通经止痛，香附、木香理气调经止痛，细辛散寒止痛，延胡索既能活血又能行气，具有良好的止痛功效。当归既能补活血又能止痛，赤芍能祛瘀行滞并缓解疼痛，丹参能通行血脉，功擅活血祛瘀，善调妇女经脉不匀。全方具有理气、活血、祛瘀、调经止痛之功效，故能取得满意效果。

【方剂出处】 贺玉斌，等．痛经止痛汤的疗效观察．西北药学杂志，2004；19(2)：81—82

二、针灸疗法

针灸气海、天枢、三阴交治疗原发性痛经

【穴位选择】 气海、天枢、三阴交。



【操作方法】 取仰卧位，下肢屈曲。气海用3寸长毫针先直刺1.5~2寸，上下徐徐提插3~5次后，再将针提至皮下，向中极方向透刺2~2.5寸，按上法上下徐徐提插3~5次，待有强烈沉胀感后留针20~30分钟；天枢针1.5~2寸，刮针手法，留针时间同气海；三阴交针1.0~1.5寸，提插捻转手法，持续行针至腹痛减轻或消失后留针，与上两穴同时起针。同时嘱助手手持点燃之艾条，灸烧气海穴上下部位，每次灸烤30分钟。于经行腹痛或经期前后下腹部疼痛时进行，每日1次，3次为1个疗程。

【功效主治】 温宫散寒，调补肝肾，通经祛瘀，理气止痛。

【临床运用】 65例患者，治疗2~3个疗程后，痊愈31例；显效28例；有效4例，无效2例，总有效率96.9%，显效率90.7%。

王某，女，20岁，未婚。经期少腹痛5~6年，近半年来逐月加重，经量少，遇热痛缓，遇冷痛甚，常须服用镇痛药物，曾经妇科检查及B超检查无异常发现。来诊时诉：诊前1日月经来潮，少腹冷痛，经少色暗有血块，晨起时腹痛剧烈，伴有头痛、腰痛乏力、食欲不振等。遂诊断为“原发性痛经”，予上法针灸3分钟后痛缓，留针、灸烤30分钟后痛止；并于其后2日，每日1次上法针灸，少腹冷痛未作。又嘱其于每次月经来潮时按上法针灸，每日3次。共治疗3个月后，痛经未再发作。

【经验心得】 《巢氏病源》云：“妇人月水来腹痛者，由内伤气血，以致体虚，风冷客于胞络，损伤冲任之脉”。《丹溪心法》云：“临行时腰腹疼痛，乃是郁滞，有瘀血”。而气海为气之海，呼吸之根，藏精之所，为下焦之要穴，针之可益脏真，回生气，温下元，振肾阳，天枢乃大肠之募穴，能分理水谷糟粕，清导一切滞浊，与气海相配，取气海振下焦之阳，取天枢调理肠胃之气，以利运化；加之三阴交为肝、脾、肾、三径之交会穴，取之以调理三脏，调和冲任，疏通经脉，三穴同取，针灸并施，共奏温宫散寒，调补



肝肾,通经祛瘀,理气止痛之功,从而使冲任调和,气血通畅,月经畅通,痛经乃消。

【方剂出处】 马向明. 针灸治疗原发性痛经 65 例. 针灸临床杂志,1998;14(11):18

针刺十七椎下治疗痛经

【穴位选择】 十七椎下(第五腰椎棘突下)为主穴,足三里,三阴交。

【操作方法】 令患者俯卧位,腹部垫枕头,消毒局部皮肤,于第 5 腰椎下指压取穴后,取 2.5 寸毫针直刺穴位,徐徐捻转进针,刺入约 1.5 寸,以有强烈针感为度,留针 15 分钟。配穴:足三里双侧,三阴交双侧,取 1.5 寸毫针,直刺 1 寸深,得气后留针 15 分钟。痛经发作时治疗,可起到迅速止痛的效果。周期治疗,选择治疗时间为经前 5 日开始针刺,经后连续针刺 3 日,每日 1 次,实证用泻法,虚证用补法。一般 2~3 个疗程,病可痊愈。

【功效主治】 调经止痛。

【临床运用】 32 例患者临床症状均完全消失,随访半年以上均未复发。治疗总有效率达 100%。

丁某,女,17 岁。患痛经已 2 年,月经量少伴有血块,块下痛减。本次发病为月经第 1 天。就诊时面容痛苦,右下腹部胀痛难忍,舌边有瘀斑,脉沉涩,证属冲任瘀阻,经本法治疗后,疼痛迅速消失,又经周期治疗 2 次,痊愈未复发。

【经验心得】 本病总由诸多因素影响而致冲任瘀阻或寒凝经脉,使气血运行不畅,胞宫血流受阻,血脉失养,以至于“不通则痛”、“不荣则痛”。十七椎下,位在督脉。督脉为阳,任脉为阴,而痛经属阴阳不和、气滞血瘀。取十七椎下近胞宫部位,从阳到阴,以调和阴阳,疏通气血而达到止痛目的。针灸玉龙歌云“肚腹三里留”。故取足三里。任主胞宫,三阴交穴,系足厥阴肝



经、足太阴脾经、足少阴肾经交会之处，足之三阴循行足内侧至腹部，故取三阴交，以调整血海、胞宫的气血功能而达到止痛的目的。

【方剂出处】姚红．针刺治疗痛经 32 例观察．中医函授通讯，2000；19(3)：53

次髎、关元刺血加拔罐治疗痛经

【穴位选择】次髎、关元。

【操作方法】次髎用三棱针挑刺后拔罐 10 分钟，令其出血 2~5ml。关元穴向下斜刺 1.5~2 寸，使针感达少腹及阴部为宜。实证用毫针泻法，虚证用补法，留针 20 分钟。于每次月经来潮前 3~5 日开始治疗，每日 1 次，至开始行经为止，每 1 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】通经止痛，调理冲任。

【临床运用】55 例中治愈 43 例，占 78.18%；显效 8 例，占 14.55%；好转 3 例，占 5.45%；无效 1 例，占 1.82%。有效率为 98.18%。

【经验心得】次髎为膀胱经穴，位于骶部，临近盆腔，为治疗痛经的经验有效穴。关元属任脉穴，可调理冲任之气，又为足三阴交会穴，疏肝健脾补肾，二穴合用，达到通经止痛的功效。刺血拔罐可调畅气血，通经止痛从而收到较好的疗效。

【方剂出处】王玉国．刺血加拔罐治疗痛经 55 例．中国针灸，2000；(5)：292-293

关元温针灸治疗痛经

【穴位选择】关元。

【操作方法】令患者仰卧，放松调息，以毫针直刺关元穴，



得气后,在针上插以长 2cm 左右的艾条点燃。艾条下端和皮肤间隔以中间带小孔的硬纸壳,以防灰烬落下烫伤皮肤。30 分钟后艾条已燃尽,除去灰烬后起针。每次经前 3~5 日开始治疗,每日 1 次,每个月经周期治疗 10 次。治疗 3 个月经周期。

【功效主治】 温经散寒,活血祛瘀。

【临床运用】 40 例中,痊愈 24 例,占 60.0%;好转 15 例,占 37.5%;无效 1 例,占 2.5%。总有效率为 97.5%。

【经验心得】 痛经是指妇女正值经期或行经前后发生的小腹疼痛,或痛引腰骶。中医学认为其病机为气血亏虚,寒凝经脉,冲任瘀阻,气血运行不畅,胞宫经血流通受碍,以致“不通则痛”;或冲任、胞宫失于濡养,不荣而痛。关元穴属于任脉,古医家认为是“丹田”部位,针之可调理冲任、培肾固本、大补元气。温针灸是在针刺得气的基础上,在针柄上挂以艾条施灸的方法,可使热力通过针身传入经络,适用于一切虚寒的病证。采用温针灸关元穴,患者可体会到温热感沿针扩散至整个下腹部,气至病所,收到温经散寒、培补冲任、疏通经络、活血祛瘀之疗效,故可奏效。此疗法取穴精少,操作简便,刺激温和,疗效显著,故临床患者易接受,值得推广。

【方剂出处】 王松梅,等. 温针灸治疗痛经 40 例. 河北中医, 2002;24(12):927

针刺配合中药导入治疗痛经

【穴位选择】 主穴:中极、地机、三阴交。

【随症加减】 配穴:寒湿凝滞型配水道、阴陵泉、丰隆;肝郁气滞型配太冲、气海、阳陵泉,肝肾亏损型配肝俞、肾俞、太溪;气血虚弱型配足三里、关元;湿热下注型配阴陵泉、合谷。中药导入液:当归、川芎、红花、桃仁、乳香、没药、透骨草、穿山甲、山楂、肉桂、桂枝、制附子、木香、厚朴、柴胡、车前子、泽泻煎汁取液备用。



【操作方法】 首先依据患者症状,辨证分型治疗前患者排空小便,取仰卧位,按上述取穴选定穴位后,局部皮肤以75%乙醇常规消毒,小腹部穴位(中极、关元、气海、水道)取1.5寸毫针垂直进针0.5~1寸,局部得气后,除肝肾亏损型、气血虚弱型用平补平泻手法外,其他型均用泻法,强度以患者能忍受为度。远端取穴,常规操作,肝肾亏损型、气血虚弱型用补法,其他三型用泻法。上述诸穴每次均留针30分钟起针,其间施术3次。配合中药导入:患者每次针刺治疗结束后,用中药离子导入机,以关元穴为中心垫正级(自制中药棉垫15cm×20cm大小吸沾中药液后,敷在小腹部),腰部命门穴为中心垫负极,开机后,刺激强度及温度调节均以患者能忍受为度,连续导入30分钟,结束治疗。患者每次月经前5日开始治疗,连续10日为1个疗程。

【功效主治】 通经行气,活血逐瘀。

【临床运用】 100例,痊愈72例,占72%;显效22例,占22%;无效6例,占6%。总有效率94%。最短治疗1个疗程,最长治疗4个疗程,平均治疗2个疗程。

李某,32岁。自诉2年来,经前小腹冷痛,遇寒加重,得温则减。此次月经来潮半日,因持续性少腹疼痛难忍1小时而就诊。经水少色黯,时有小血块,腹痛拒按,苔薄白,脉沉紧。辨证属寒湿凝滞型痛经,随按上述方法治疗,1次后疼痛减轻经量增加,3次后疼痛大减,1个疗程后小腹疼痛消失。第2个疗程于月经来潮前5日开始治疗,其间未发生小腹疼痛,以后终止治疗,随访半年未复发。

【经验心得】 痛经的主要病理机制是气血运行不畅,无论何种证型都具有这个共性。因此主穴的选择适应于各型。中极乃足三阴经与任脉之交会穴,又是募穴,位居少腹,刺之自有通畅局部气血、通经止痛之效。地机乃脾经之郄穴,通经止痛之力较强。三阴交通调三阴,行经止痛。各型之配穴,辨证而选,针对性强,加之补泻手法运用之恰当,治疗时间又在经期之前后,



诸穴共伍,可获良效。此外,针刺期间有月经提前或经量增多现象,属逐瘀邪出,气血通畅之转机,不影响治疗。中药液其性偏于通经行气、活血逐瘀、温阳止痛,通过导入直接作用于局部,加之导入期间的电脉热效应,更增加了功效。综上所述,针刺配合中药导入治疗痛经,疗效显著,疗程短,有推广价值。

【方剂出处】 王素芳. 针刺配合中药导入治疗痛经 100 例. 针灸临床杂志, 2001; 17(3): 7

针灸治疗痛经

【穴位选择】 气滞血瘀: 活血化瘀、通经止痛取气海、关元、三阴交、太冲。寒湿凝滞: 温经散寒祛湿, 通经止痛, 取关元、水道、地机、三阴交、肾俞、次髎。气血两虚: 益气养血, 调补冲任。取气海、足三里、膈俞。肝肾亏损: 补益肝肾, 取命门、肾俞、关元、肝俞、太溪。

【操作方法】 患者取卧位, 针刺部位以 75% 乙醇常规消毒, 采用 32 号不锈钢 1 次性毫针, 对准所选的穴位, 垂直快速进针, 然后按照以下各穴不同的方向, 进针 1.5 寸, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 每疗程 10 日, 各穴位进针的方向: 中极向下, 三阴交向上, 血海向上, 肾俞向下, 命门向下, 关元向下。针刺手法以平补平泻为主。

【功效主治】 行气止痛。

【临床运用】 42 例患者, 经治疗, 痊愈 28 例, 好转 8 例, 总有效率 86%。

姜某某, 24 岁。自述行经腹痛 6 年, 经中西药治疗疗效不佳, 每遇行经则腹痛难忍, 甚至休克, 不能上班, 月经量少不畅, 夹有紫红血块, 畏寒喜温, 腰酸乏力, 面色晄白, 苔薄白, 脉沉细, 证属冲任气滞, 胞宫寒凝, 治以温经散寒, 行气活血止痛。取关元、足三里、三阴交, 行平补平泻法, 得气后施以温针, 半小时后



疼痛缓解，嘱患者在月经来潮前7~10日开始治疗，每月治疗1个疗程，连续治疗3个疗程，随访未见复发。

【经验心得】 痛经中医学认为与情志、外邪、体虚等因素有关，情志不舒，肝郁气滞，郁久化火，血运受阻，冲任脉运行不畅，经血滞于胞宫，不通则痛；寒湿之邪，伤于下焦，客于胞宫，经血凝滞，运行不畅而痛；禀赋不足或久病或孕育过多，肾精亏损，气血亏虚，经行之后血海空虚等导致胞脉失养，出现疼痛。凡经前经初痛，则为气血凝滞，多为实证，凡经后经行末期痛者，则为气血虚弱，肝肾不足，多为虚证，此病病变部位在下焦，涉及肝、脾、肾、冲脉、任脉，故辨证分型选穴，采取皮下针刺的方法治疗痛经疗效较好，此外，针灸对原发性痛经不仅有镇痛作用，还能改善全身状况，调整内分泌，故采用针灸治疗痛经优于其他治疗方法。

【方剂出处】 赵虹. 针灸治疗痛经42例疗效分析. 针灸临床杂志, 2004; 20(12): 27

针药并用治疗痛经

【穴位选择】 气滞血瘀型：中极、血海、三阴交；寒湿凝滞型：命门、关元、气海；气血两虚型：足三里、关元、气海；肝肾亏损型：肾俞、关元、太冲。

【随症加减】 配合当归四逆汤加减：当归、芍药、桃仁、杜仲、补骨脂各12g，桂枝、吴茱萸、枳壳、蒲黄（布包）、五灵脂各10g，路路通6g，鸡血藤6g。还可加适当理气药，如香附之类，以助诸药共奏益血逐寒之功。共服5剂后，在此方基础上加三七粉6g。

【操作方法】 患者取平卧或坐位，针刺部位以75%乙醇常规消毒，采用30号不锈钢毫针，对准所选的穴位，垂直快速进针，然后按照以下各次不同的方向，进针1.5寸，留针30分钟。

每日 1 次,每疗程 6 日,连续 2 个疗程。在下一个月经来潮前 6 日再针 1 个疗程,以巩固疗效。各穴位进针的方向:中极向下,三阴交(双)向上,血海(双)向上,肾俞(双)向下,命门向下,关元向下,足三里(双)向上,太冲(双)向上。按提、捻、转的手法进行,均取轻微刺激,直至酸麻胀针感为止,以症状改善的情况来确定是否得气,针对针后疼痛症状均无明显改善者为未得气。

【功效主治】 舒经活络,祛瘀止痛。

【临床运用】 60 例患者,经治疗,痊愈 43 例,显效 10 例,有效 4 例,无效 3 例。

【经验心得】 痛经与遗传、精神等因素有密切的关系。中医认为气血不充、情志不畅、肝郁气滞、经期或产后感受寒湿所致。凡经后痛,则气血虚弱;经前痛,则为气血凝滞。作者认为:属寒湿凝滞,经络不通,古人曰:“通者不痛,痛者不通”。作者按辨证分型选穴,采取皮下针刺的方法治疗痛经,疗效较好。由于经络运行气血的生理作用及辨证施治的结果。痛经多见于虚寒,故采取轻微刺激以温补,适当留针有利于疗效的提高。

【方剂出处】 胡华珍,等. 针药并用治疗痛经 60 例. 针灸临床杂志,2004;20(1):23



针灸承浆、大椎治疗痛经

【穴位选择】 承浆、大椎。

【操作方法】 承浆向下斜刺 5 分,待有酸麻、胀重针感后,快速提插捻转约 30 秒钟,留针 30 分钟,每隔 10 分钟,提插捻转 1 次。大椎将针,向深部缓慢刺 3 分深,使针感向背部下方传导。如属寒凝血瘀或虚寒痛经,再加温针 2 壮。上述治疗在月经来前 3 日开始到月经停止为 1 个疗程,每日针刺 1 次,共针治 3 个疗程。

【功效主治】 振奋阳气,滋养胞宫。



【临床运用】 120 例患者，经治疗，痊愈 98 例，显效 20 例，好转 2 例。治疗 1 个疗程有效者 26 例，治疗 2 个疗程有效者 38 例，治疗 3 个疗程有效者 56 例。

王某，女，24 岁。自诉痛经 1 年，曾用中西药治疗不显，每次月经来前 1 日，少腹绞痛难忍，俯卧屈膝，双手按腹，舌苔白，脉沉而迟。此乃寒凝气滞之痛经，用上法治疗 1 次后痛减，共针 3 个疗程而愈，随访 1 年未复发。

【经验心得】 痛经病位主要在胞宫，但与冲任督相互资助密切相关。因冲任督三脉同源三歧，均起于胞中，任脉主一身之阴脉，起胞中，行于腹部正中与足三阴经交会，主一身之阴，为阴脉之海。而月经为阴血所化生，任脉之阴血滋养胞宫，与冲脉相互资助，才能保证女子正常的月经来潮，正如《素问·上古天真》曰：“任脉通……月事以时下”。故任脉受病，胞宫失养，则易发生疼痛。故选任脉之承浆穴，可以调冲任，补阴血不足；大椎穴乃诸阴之会，总帅一身之阳，有调整全身阳气，推动气血运行的作用。二穴合用，有振奋阳气、滋养胞宫之功，使胞宫内气血运行通畅，冲任和调，故无疼痛之虑。

【方剂出处】 孙文华。针灸治疗痛经 120 例观察。新疆中医药，2000；18(3)：34

针刺阿是穴治疗痛经

【穴位选择】 阿是穴：在血海穴上方找压痛点，有疼痛或酸胀感之点。

【操作方法】 取穴时，请患者取仰卧位或坐位，两腿自然下垂，术者以左手拇指尖按在阿是穴上，右手持针垂直刺入（选用 2~3 寸毫针），运针 30 秒钟至数分钟，留针 15 分钟至 20 分钟。对疼痛停止又再发者，可行再次针刺。针刺过程中疼痛无减轻者，应及时停止，并尽快明确痛经原因，对症治疗。



【功效主治】 疏通经气。

【临床运用】 40 例痛经患者均有明确原因,31 例为功能性痛经的患者,显效 29 例,有效 2 例;9 例器质性痛经患者,子宫内膜异位症 2 例,有效 1 例,无效 1 例;子宫内膜炎 2 例,显效 1 例,有效 1 例;盆腔炎 5 例,显效 3 例,有效 2 例。总有效率为 97.5%。

【经验心得】 以压痛点为穴是中医针灸学的传统取穴法,源于《内经》“以痛为腧”的理论。“痛则不通”、“通则不痛”,针刺阿是穴可以疏通经气,故能止痛。针刺阿是穴对功能性痛经尤其适应,对器质性痛经疗效欠佳。应用此法治疗时,患者除有针感外,无其他不良反应,这一点优于应用镇痛剂。

【方剂出处】 李云华,等. 针刺阿是穴治疗痛经. 青海医药杂志,2004;34(9):39

针刺承山、三阴交治疗痛经

【穴位选择】 承山(双侧)、三阴交(双侧)。

【操作方法】 选用 30 号 3.5 寸长的毫针,按常规消毒,先针双侧承山穴,后针双侧三阴交。得气后留针 30 分钟。于经前 5 日连续针至经行第 2 天为 1 个疗程,一般连续治疗 3~5 个疗程。进针后根据辨证虚实施行补泻手法:经前或经期腹痛拒按,伴乳胀痛,量少色紫暗,有血块,脉细沉紧,多属气血瘀滞或寒湿凝滞之实证,进针后承山穴行泻法,三阴交行补法;若寒湿偏重,经行腹痛,得温则缓,可配合艾灸三阴交穴;经期或经后小腹空痛、喜按,经行量少质稀,舌淡脉细,则属气血两亏或肝肾亏虚,进针后承山、三阴交均行补法。

【功效主治】 行气化瘀,调补冲任。

【临床运用】 痊愈共 22 例,占 61.1%。好转 11 例,占 30.5%。未愈 3 例,占 8.3%。总有效率 91.6%。



王某,女,21岁。诉18岁时因经前淋雨而致腹痛至今,每月经行前即出现小腹部持续性坠胀痛,服中药、止痛药等治疗,疼痛曾一度缓解。刻下为经行第1天,经行量少色紫暗,小腹坠胀疼痛剧烈,面色苍白,出冷汗,腰酸痛,恶心呕吐,舌质暗红脉细弦。证属气滞血瘀。治宜行气化瘀,调补冲任。治疗取穴承山、三阴交。承山穴行泻法,三阴交行补法。针刺3个疗程,随访6个月未复发。

【经验心得】 痛经之发生主要是冲任不调,多因肝肾不足,任冲二脉气血运行不畅,致成“不通则痛”。三阴交是肝、脾、肾三条阴经之交会穴,该穴能调补肝肾,疏肝理气,调经止痛。承山穴乃足太阳膀胱经穴,取治痛经乃民间经验选穴,其具体机制未见记载,有待进一步研究。

【方剂出处】 朱志义. 针刺承山三阴交治疗痛经36例. 四川中医,2002;20(8):78

温针灸治疗痛经

【穴位选择】 气海,关元,双侧子宫穴。

【操作方法】 嘱患者排空小便,腹部常规消毒后,术者用1.5~3寸的毫针刺患者气海、关元、双侧子宫穴,深度因患者胖瘦而定。待出现酸胀感后,取四段1寸长的艾条,用牙签扎孔后,套在针柄上,针孔处垫四块纸板,以防烫伤。从艾条下端点燃艾条,至艾条灰烬完全熄灭后起针,每次持续大约30分钟。月经前1~2日或行经疼痛时针刺均可,针刺后疼痛不减者,次日再针,直至完全止痛。每个月行经前或行经期疼痛者继续下1个疗程。患者行经期间注意情志愉悦,避免受凉,不吃生冷饮食,多吃蔬菜,保持大便通畅。

【功效主治】 温经散寒,调气行血。

【临床运用】 160例患者,经治疗,临床痊愈82例;好转74



例：无效 4 例。

张某，女，25 岁，已婚未孕。自诉每次月经来潮前 1 日开始小腹疼痛，痛连腰骶部，得热痛减，按之痛甚，经血量少色黯有血块。诊为痛经。此次痛经症状如前，舌淡胖有瘀点，脉沉涩。辨为寒凝血瘀。经上法治疗后，疼痛有所缓解，续治 3 日后，疼痛消失。但此后月经来潮前 1~2 日，腹部仍然疼痛。续以温针灸治疗 5 个月经周期，疼痛缓解。随访半年未见复发，后怀孕生子。

【经验心得】 选取气海、关元、双侧子宫穴，乃因气海，关元为任脉经穴，通于胞宫。针刺气海，能补气调气行血，调理冲任；针刺关元，有益精血、补肝肾、养冲任之功。双侧子宫穴为经外奇穴，为女子蓄血之处，针刺子宫穴，能活血调经。加之艾灸能温经散寒、活血通络，故而针灸并用，双重刺激穴位，可达温经散寒、调气行血、补养冲任的目的，使胞中经血得以畅通，痛经因而缓解。

【方剂出处】 严桂芳. 温针灸治疗痛经 150 例. 湖北中医杂志, 2002; 24(10): 51

针刺治疗痛经 1

【穴位选择】 阴交，水道，中极，足三里，三阴交。

【操作方法】 患者仰卧位，放松腹肌，常规消毒后自脐部神阙穴下，一横指处取主穴阴交穴，均采用直刺法，刺入八分或 1 寸，依身体灵活掌握，留针半小时。月经来潮疼痛时进行治疗，治疗 3 次为 1 个疗程，连续治疗 3 个月经周期。

【功效主治】 通调冲任。

【临床运用】 56 例患者，经治疗，治愈 44 例，占 79%；有效 10 例，占 17%；显效 2 例，占 3.5%；56 例全部有效。

女，18 岁。病史：月经初潮起每次月经小腹冷疼，经量少色暗，得热痛减，便溏，口服索米痛片、延胡索止痛片、肌注阿尼利



定后仍痛不止。舌苔白腻，脉沉紧。医院妇科检查子宫、附件无异常，诊断为痛经，中医认为寒湿凝滞。经针刺治疗1次，疼痛大减，1个疗程后诸症消失。为防复发，嘱其下月行经时仍来治疗，连续2个疗程，随访2年，未见复发。

【经验心得】祖国医学则认为，痛经的主要机制是气血运行不畅所致。针刺以阴交穴为主穴，因位于神阙下1寸，为任脉之中，是“阴经之海”，具有调节全身阴经经气的作用，是人体气机运转的重要枢纽。配中极、三阴交穴，补阴中之气、聚足三阴之经气，足三里加强养血活血之功，给机体以良性刺激，迅速改善功能状态，降低平滑肌收缩，促进局部组织和机体的新陈代谢，收到了标本同治的效果。

针刺治疗痛经不但可避免药物治疗带来的不良反应，而且取穴少、针感强、时间快、止痛效果显著，绝大多数患者10分钟内疼痛可明显减轻或消失。另外此疗法操作简单，治疗方便，花钱少，效果佳。对于炎症感染、子宫先天性畸形等因素所致的痛经，则要配合其他方式治疗。

【方剂出处】孙宝莲，等。针刺治疗痛经56例。宁夏医学杂志，1999；21(7)：437

三阴交温针治疗原发性痛经

【穴位选择】三阴交。

【随症加减】太冲、中极、阳陵泉、命门、水道、地机、阴陵泉、行间、百会、气海、足三里、肝俞、肾俞、气冲。

【操作方法】主穴施行泻法，反复强烈提插捻转，以至局部产生酸、麻、重、胀感，并沿下肢内侧向上传至会阴、小腹部为宜，局部有温热感更佳，得气后留针10分钟。寒湿凝滞型肾俞、水道、地机、中极针用平补平泻；肝肾亏虚型肝俞、肾俞、气冲针用补法；气血虚弱型百会、气海、足三里针用补法；气滞血瘀型中



极、太冲、阳陵泉针用泻法。皆施行温针疗法，即用艾条 1.5~2cm 插入针柄上，从下部点燃开始施灸，直到艾绒燃尽冷却、疼痛缓解后起针，在每次行经前 3~5 日针治，每日 1 次，针至来经次日，连续针刺 3 个月经周期。

【功效主治】 调理气机。

【临床运用】 48 例患者，治愈 39 例，好转 6 例，无效 3 例。治愈率 81.2%，有效率 93.8%。

王某，女，21 岁。自诉月经前出现腰腹痛剧，小腹胀坠 1 日。患者月经 16 岁初潮，期量色质尚正常，后因经期大怒，其后则每于行经前即腰痛、腹痛、小腹胀坠。经行开始血量少，色紫暗有块，待血块下后则痛减，有时胸胁胀痛。此次行经，非同往常，疼痛剧烈，无奈前来求治。检查：搀入诊室，弯腰抚腹，呻吟不止，表情痛苦，面色苍白，头面冷汗，小腹拒按。舌质紫暗且有瘀点，脉沉涩。诊为痛经，属气滞血瘀型。治疗宜行气活血，祛瘀止痛。当即取太冲、中极、三阴交、阴陵泉，进针后三阴交针感沿下肢内侧传至会阴部，并有温热感，均行泻法，辅之灸法。患者自觉疼痛立即减轻，10 分钟后痛止出针，患者面带笑容。随嘱其下次月经前稍有不适时，即来针治。如此经过几次治疗，即告痊愈。随访 3 个月经周期，未见复发。

【经验心得】 取穴以足三阴经脉交会穴三阴交，经脉经穴气海、中极为主，旨在通过温补足三阴经气，暖胞脉，调冲任，蒸动气化，宣通涩滞，调理气机，以帅血行而达通经止痛之目的。配地机、水道健脾利湿，选太冲解郁行气，取足三里、肝俞、肾俞以益精血，养肝肾，培补脾胃中气，通调冲任气血。诸法结合，其效彰著。实证者加灸法，取其温通之力，俾经脉通，血下行，其痛自止。然此症之治，实则行气调气为主，活血为次，欲通经调气，以手法控制传感至为重要，果能气至病所，其效验立见。

【方剂出处】 张有圣。温针治疗原发性痛经 48 例。安徽中医临床杂志，2000；12(3)：235

次髂穴埋针治疗原发性痛经

【穴位选择】 双侧次髂穴。

【随症加减】 气滞血瘀型配太冲(双)、血海(双);寒湿凝滞型配中极、地机(双);肝郁湿热型配太冲(双)、三阴交(双);气血亏虚型配足三里(双)、气海。



【操作方法】 双侧次髂穴经常规消毒后,取规格为0.26mm×15mm的图钉型皮内针,用镊子夹住环型针柄,刺入穴内使环状针柄平整地留在皮肤上,用20mm×20mm小块胶布固定、留针。气滞血瘀型配穴施以毫针刺泻法;寒湿凝滞型配穴施以毫针刺泻法,加灸;肝郁湿热型配穴施以毫针刺泻法;气血亏虚型配穴施以毫针刺补法,加灸。疗程:治疗一般于月经来潮1周前开始进行。3个月经周期为1个疗程。注意事项:天气凉爽时,每次可留针3日,热天一般留针1~2日。留针期间,患者每日可自行按压埋针处1~2次,每次按压1分钟。起针休息一日后重复治疗1~2次,月经期不做治疗。皮肤过敏者不宜使用此法。

【功效主治】 调经理气,行血散瘀。

【临床运用】 治疗45例中,痊愈26例,占58%,随访3个月经周期未发作;显效12例,占27%;有效4例,占9%;无效3例,占6%。总有效率为94%。

于某,24岁,未婚。经行腹痛1年。患者平素性格内向,抑郁寡欢,每次月经来潮前及经期腹痛,月经量少,色黯,有血块,伴有乳房胀痛,曾服中药治疗,症有好转,但经期仍有腹痛,故来针灸治疗。查:舌红边有瘀点,苔薄,脉弦。诊为痛经(气滞血瘀型)。经针刺治疗3个疗程后,经期腹痛及乳房胀痛消失,随访3个月未复发。

【经验心得】 次髂穴属足太阳膀胱经,为八髂穴之一。膀



膀胱经“抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱……”（《灵枢·经脉》）。督脉分支“别绕臀至少阴，与巨阳（足太阳）中络者合少阴上股内后廉，贯脊属肾……”（《素问·骨空论》）。次髎穴位于腰骶部，与肾、督脉关系密切。督脉与任脉、冲脉同起于胞中，一源三岐；肾主藏精。因此，次髎穴可强腰壮肾，调补冲任，调经理气，行血散瘀，是治疗妇科疾病的高效穴。临床上采用皮内针疗法，给予次髎穴较持久的刺激，加之根据中医辨证，有针对性地配伍相应穴位，治疗痛经取得了比较好的效果。

【方剂出处】 徐立，等．次髎穴埋针为主治疗原发性痛经 45 例．四川中医，2003；21(4)：79

针刺膝眼穴治疗痛经

【穴位选择】 内外膝眼穴。

【操作方法】 患者仰卧位，施术膝关节屈曲 90°，穴位常规消毒，选用 28 号 3.5 寸长毫针，于内外膝眼穴垂直进针约 3 寸，行提插捻转补法，中等强度刺激，针感达到要求后出针，每日 1 次，3 次为 1 个疗程，每疗程以痛经发作当日开始，治疗连续 3 个月经周期。

【功效主治】 疏肝理气。

【临床运用】 60 例病例经治 3 个疗程及随访 3 个月后，痊愈 54 例，占 90.0%；有效 3 例，占 5.0%；好转 1 例，占 1.7%；无效 2 例，占 3.3%。有效、好转、无效 6 例全部为继发性痛经。多数病例均在针刺后疼痛即刻消失，其中第 1 个疗程痊愈 28 例，第 2 个疗程痊愈 10 例，第 3 个疗程痊愈 16 例。

【经验心得】 痛经是妇女正值经期或行经前后出现以周期性疼痛为主的一类病症。中医认为痛经与肝、肾、冲、任等经脉相关，肝肾不足，胞脉失养，导致气机不畅，瘀阻胞中而得，治宜温补肝肾，行气导滞。内外膝眼穴治疗痛经系作者在临床为一



痛经患者治疗膝关节炎时偶尔所得。《灵枢·杂病》云：“肾有疾，其气藏于两膕”。内外膝眼长针深刺，针尖已达到两膕窝，从而疏导了肾气，因肝肾同源之理，肾气舒畅则肝气也得以运化，使宗筋得舒，疼痛乃消。另外作者发现在非痛经期针刺此二穴无预防作用，且痛经时针膕窝之穴委中疗效不如膝眼。

【方剂出处】 胡朝伟，等．针刺膝眼穴治疗痛经 60 例．中国针灸，2001；21(11)：670

针刺皮下治疗痛经

【穴位选择】 血瘀气滞型：中极、血海、三阴交、太冲；寒湿凝滞型：关元、中脘、气海；气血两亏型：命门、关元、气海、足三里。

【操作方法】 患者取平卧或坐位，针刺局部 70% 乙醇消毒，采用毫针刺。对准所取穴位，垂直快速进针皮下，然后按以下各穴不同的方向，向上或向下进针。平刺进针达 1.5 寸。留针 30 分钟。每日 2 次，1 周为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。然后在下 1 个月月经来潮的前 1 周再针刺 1 个疗程，以期巩固疗效。各穴平刺进针的方向：中极向下、血海(双)向上、三阴交(双)向上，太冲(双)向上，关元向下，气海向下，命门向下，足三里(双)向上，刺激量：均取轻微酸麻胀针感为依据，同时亦可以针对症状改善情况来确定得气与否。一般以针时疼痛消失者为得气好；针时疼痛减轻或针时疼痛不明显或缓解者为得气较好，针时针后疼痛均无改善者为未得气。

【功效主治】 通经止痛。

【临床运用】 38 例患者，治愈 21 例；显效 10 例；好转 7 例；无效 1 例。

【经验心得】 针对各型进行辨证选穴，针刺皮下采用不同方位治疗痛经，疗效好，是由于经络运行气血的生理作用及辨证



施治的结果。痛经之因多见虚与寒,故采用轻微刺激以温补之,并适当留针以利于疗效,操作时垂直进针,直达皮下,方可平刺,以取疗效。

【方剂出处】 方悦筵,等. 针刺皮下治疗妇女痛经 38 例临床观察. 针灸临床杂志,1999;15(4):26-27

三阴交穴配合神阙穴治疗痛经

【穴位选择】 双侧三阴交穴,神阙。

【操作方法】 患者仰卧位,选用直径 0.35,长度 40mm 毫针,穴位常规消毒后,将毫针快速刺入皮下,“得气”后使针尖沿经向上,让针感沿足太阴经脉上行至少腹部,用平补平泻手法。留针 30 分钟,留针期间每隔 10 分钟行针 1 次。在针刺留针的同时,在神阙穴用自制的艾灸筒艾灸 30 分钟,使腹部产生温热感。

【功效主治】 疏肝理气,调气行血。

【临床运用】 56 例患者,经治疗,痊愈 30 例,显效 18 例,有效 8 例。总有效率 100%。

王某,女,27 岁,未婚。主诉:痛经 2 年余,每于行经前 1~3 日小腹胀痛,痛势剧烈,得热则缓,遇寒加剧,经血量少,色紫黑有块,血块排除,疼痛减轻,脉弦紧,舌淡苔薄白,证属寒凝气滞型。用针刺三阴交穴配合艾灸神阙穴治疗 5 日后,行经时疼痛明显减轻,精神爽快,下个月经期继续治疗 5 日后疼痛未再发作,随访 1 年未复发。

【经验心得】 痛经祖国医学称之“经行腹痛”,是由于情志不舒,郁怒伤肝或外受寒湿后,寒湿凝滞,气血运行不畅,气滞则血瘀,经行不畅,冲任受阻,“不通则痛”而致。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,针刺之能疏肝理气,调气行血,健脾益气,养血调经;神阙穴居脐中,为任脉经穴,艾灸之能温中散寒止痛,温暖胞



脉，调畅冲任。针灸结合，相得益彰，疏肝理气，行气活血，调经止痛。肝气疏泄，情志畅达，冲任调畅，气血流通，经血得下，“通则不痛”。

【方剂出处】 杨晋红．针刺三阴交穴配合艾灸神阙穴治疗痛经 56 例．针灸临床杂志，2003；19(3)：40—41

针灸为主治疗原发性痛经

【穴位选择】 主穴：中极、三阴交(双)、地机(双)，配穴：挟血块者加血海(双)。耳穴区的子宫、卵巢、交感、内分泌、肝、肾、脾等反应点。足部的肾、输尿管、膀胱、生殖腺、阴道、子宫、卵巢、下腹部、下身淋巴结腹股沟等反射区。

【随症加减】 湿邪重者加阴陵泉(双)；肝郁者加太冲(双)；气血虚弱者加足三里(双)；肝肾虚损者加关元。

【治疗方法】 先让患者排尽小便，用 1.5 寸 30 号毫针直刺进针，缓慢进至 1 寸左右，待得气后用平补平泻方法提插捻转数次，留针 15~20 分钟。其间，除太冲外，以上诸穴均用温针灸 2 壮。操作次数：经期每日 1 次，非经期每周 2~3 次。配合耳穴治疗：先用 75% 乙醇棉球将一侧耳廓擦净，再用一小探棒在上述耳穴区探出最敏感点后，用事先贴好的王不留行子或小磁珠的 0.6cm×0.6cm 的胶布，对准最敏感点贴压上，垂直用力按压至有酸胀、疼痛感，每次每穴按压 30~60 次，务求每次按压都有酸胀或疼痛感。配合足部按摩：患者双足先在热水中洗净擦干，涂抹少许冬青油或尿素霜后，开始对操作部位按上述顺序依次按摩，之后再重复按摩一遍肾、输尿管、膀胱。其中肾反射区用握足扣指法，输尿管、膀胱、生殖腺反射区用单食指扣拳法，阴道、卵巢反射区用单食指刮压法，子宫、下腹部反射区用双拇指和掌法，下身淋巴结反射区用拇食指扣拳法，腹股沟反射区用单拇指指腹施压法。肾、输尿管、膀胱等每个反射区按摩 1.5 分



钟,其余每个反射区按摩 1 分钟。先左足后右足,术毕患者需饮 300~500ml 温开水。不分经期非经期,每日 1 次。

【功效主治】 温经散寒,活血止痛。

【临床运用】 吴某,女,18 岁。原本月经正常,唯经期稍长,6、7 日方净。为能缩短经期,多参加训练及比赛,听信他人之言,开始在经期大量服用冷饮。后经期逐渐缩至 3、4 日,然痛经亦开始出现并加重。每次行经如临大敌,少腹疼痛剧烈,蜷卧于床,腹上置一热水袋,则疼痛稍减,服止痛药数次,强能忍受。妇科检查无明显异常。此次月事将行,遂来我处求医。诉及经水,言量少,色黯,挟有紫黑血块,块出经将止疼痛亦止。苔薄舌质偏黯有瘀点,脉弦细。辨为寒凝胞中,伴有血瘀。治拟温经散寒,佐以活血之法。体针取穴中极、三阴交、地机、血海,用温针灸,耳穴埋子、足部按摩也依上述之法行之。至此次月信,疼痛程度及频率都有所改善。原法续进不间断,至下次行经,疼痛已大大减轻。再教其足部按摩之法,让其自行操作,第 3 次来潮时已基本上不觉疼痛,血块也少了许多。嘱其坚持按摩,半年后随访,经量、经期一如常人,亦无疼痛之感。

【经验心得】 温针灸具有辨证施治、标本兼治的特点,在行经期疼痛发作的急性期,根据“急则治其标”的原则,温针灸能通过温经通络而达到止痛的目的;在非经期的缓解期,则通过进一步的辨证治疗,“治病必求其本”。耳穴埋子能起到迅速解痉止痛的作用,在痛经发作的时候即刻按压就有明显的缓解疼痛的效果,也适用于惧怕针刺的患者。足部按摩简便易行,不需借助任何工具,可教患者在家中自行操作,也可用在发病的时候医生不在场的情况下。3 种疗法各具特色,若单独运用,一般 1 个月经周期即可见效,数个周期后疼痛能大大减轻;若 3 种疗法联合运用,则效果更为明显,疗程也可缩短。

【方剂出处】 张斌渊. 针灸为主治疗原发性痛经. 针灸临床杂志,1998;14(4):9-10



火针治疗痛经

【穴位选择】 主穴为关元、次髂(双)、十七椎。

【随症加减】 寒湿凝滞配:中极、三阴交、地机、肾俞。气滞血瘀配:气海、太冲、三阴交。气血虚弱配:肾俞、命门、足三里、加灸中脘。肝肾不足配:肝俞、肾俞、血海、足三里。

【操作方法】 火针长2寸,粗0.8mm。用止血钳夹住若干个被95%乙醇浸泡过的棉球,点燃后,针尖在火焰上1cm处加热约5秒,以针体前3cm处,呈鲜红为度,将针快速地刺入穴位,快速出针,全过程在1分钟内完成。腹部关元穴针刺深度为3cm,次髂穴深度为1.5cm,十七椎深度为0.5cm,配穴背俞穴针刺深度为1.5cm,其他配穴均以毫针施术。足三里、命门、气海用提插捻转补法,三阴交、太冲、中极、地机、血海用泻法,留针15~20分钟。月经前3~5日开始治疗,连续治疗10日为1个疗程,共治疗3个周期。

【功效主治】 温经散寒,祛瘀止痛。

【临床运用】 50例患者,经火针治疗1~3个周期后,痊愈21例,占42%,好转26例,占52%,无效3例,占6%,总有效率为94%。

胡某,女,20岁。病史诉自月经初潮起每次月经前3~4日开始小腹疼痛,连及腰骶部,得热痛减,按之痛甚,经量少色黯黑有血块,形寒肢冷,便溏。经妇科诊断为痛经,多方治疗无明显疗效,近几个月来每次月经来潮前小腹剧痛不能坚持上班,今日小腹疼痛始作,精神不振,预计行经尚有3日,舌苔白腻,脉沉紧。B超检查子宫附件无异常。中医辨证为胞宫寒湿凝滞,血行不畅所致。治以温经散寒除湿止痛,调和冲任,取穴中极、关元、次髂、十七椎,肾俞、脾俞用火针,配以毫针刺三阴交、水道、归来、地机用泻法,当即疼痛缓解,连续治疗3日后,行经,未见



腹痛。继续治疗 1 周，直至月经停止，第 2 个月行经前及行经期未见疼痛，随观 1 年，未见复发。

【经验心得】 方中关元穴是任脉经穴，为女子蓄血之处，可通调冲任脉气，通经行血，也是任脉与足三阴经交会穴，故可温补肝肾，益精调经。次髎穴为足太阳膀胱经穴，与肾经相表里，位居腰骶具有清利湿热，理气调经之用。但取穴要准确，深度以 2~3 寸为宜。十七椎又名腰孔，首见于《千金翼方》，从经络循行上看，十七椎虽为经外奇穴，但穴居督脉，与督脉关系密切。由于督脉总督一身之阳，为“阳脉之海”，具有调节全身诸阳经经气之功能，故取之可通调诸阳，通而不痛。从解剖部位上看，十七椎下有第五腰神经分布，与其他神经形成盆丛，组成子宫阴道丛等次级丛，分布于生殖器，故针刺十七椎治疗痛经可调节子宫收缩，解除子宫痉挛性收缩，而达到止痛目的。

【方剂出处】 刘玲玲. 火针治疗妇女痛经 50 例临床观察. 针灸临床杂志, 2001; 17(2): 32-33

速刺内关、公孙治疗痛经

【穴位选择】 内关、公孙穴。

【操作方法】 患者平卧，取双侧内关、公孙穴快速进针，行泻法（强刺激），不留针。

【功效主治】 行气活血，解痉止痛。

【临床运用】 50 例患者，腹痛消失者 44 例，占 88%；其中气滞血瘀者 10 例，寒凝胞宫者 24 例，湿热下注者 2 例，气血虚弱者 5 例，肝肾虚损者 3 例。腹痛明显减轻者 6 例，占 12%。总有效率 100%。

患者，女，20 岁。自述经期适至，少腹疼痛难忍。诊见患者痛苦面容，双手按腹，查脉沉而迟。此乃胞宫寒凝气滞，经行未畅，气血不和之故。即取内关、公孙穴速刺。1 次后疼痛缓解，



休息片刻疼痛全消。

【经验心得】 公孙穴为足太阴之络，联系足阳明胃经通于冲脉，冲脉起于胞中循腹至胸中而散。内关为手厥阴之络，联系手少阳三焦经，通于阴维脉，阴维脉起于与各阴经交会之处，与足三阴经、任脉相维系因此选用两穴则可调理冲任，解痉止痛，行气活血从而达到“通则不痛”的目的。

【方剂出处】 李秀明. 针刺治疗痛经 50 例. 上海针灸杂志, 2004; 23(8): 43

针刺承山穴治疗痛经

【穴位选择】 双侧承山。

【操作方法】 痛经时患者俯卧，取双下肢承山穴常规消毒后，用 1.5~2 寸 30 号毫针呈 45° 由内向上斜刺，进针 1~1.5 寸，并快速提插捻转，使局部产生麻胀感，行针 1~2 分钟后留针 15~30 分钟，并每隔 5 分钟提插捻转 1 次，以加强针感。每日 1 次，1 个月经周期针 5 日为 1 个疗程。

【功效主治】 调理气机，活血化瘀，调补冲任。

【临床运用】 原发性痛经特效 83 例，显效 32 例，有效 12 例，无效 0 例，痊愈率 93.5%，总有效率 100%。继发性痛经特效 20 例，显效 18 例，有效 19 例，无效 3 例，痊愈率 63.3%，总有效率 95.0%。

【经验心得】 承山穴属太阳膀胱经穴，主治脱肛、腰腿疼等症。子宫位于直肠、膀胱中间，且承山穴介于经穴昆仑、合穴委中之正中，兼行 2 穴之功能。针刺时针尖近达地机，又具地机穴作用。地机穴是治疗痛经有效穴位之一，故承山穴有一穴多用之功能，具调理气机、活血化瘀、调补冲任作用，是治疗痛经有效穴位。

现代医学研究也显示针刺治疗痛症能使血清内 β -内啡肽含

量明显升高,而 β -内啡肽为体内镇痛物质,具有强大镇痛作用,这可能也是承山穴治疗痛经的作用机制之一。针刺承山穴治疗痛经疗效显著,特别是治疗原发性痛经,疗效尤为明显。但对继发性痛经疗效仍不满意,这可能与继发性痛经合并器质性病变有关。在3例无效病例中,有1例因为痛经严重而住院,手术证实为子宫内位。本法简便易行,取穴少,疗效高,值得临床推广。

【方剂出处】 吴海根,等. 针刺承山穴治疗痛经 187 例疗效观察. 江西中医药,2000;31(5):41



芒针结合穴位注射治疗痛经

【穴位选择】 中极、子宫(双)、次髂(双)、地机(双)。

【操作方法】 于月经来潮前3~7日开始。针刺前令患者排空尿。取中极、次髂(双)、子宫(双)。芒针均垂直进针,刺入3~4寸,针感向下腹部及会阴部放射。地机穴刺入3寸,针感向大腿内侧及下腹部放射。每日1次,针刺至月经来潮。配合穴位注射:经血出现后,用0.5%利多卡因3ml、山莨菪碱注射液10mg混合液,在双侧地机、子宫穴进行穴位注射,每穴注入药液1ml,每日1次,连续3日。用上述方法治疗,每月1次,连续应用3个月经周期。

【功效主治】 调经止痛。

【临床运用】 共治30例,治愈12例;显效9例;好转6例;无效3例。总有效率为90%。

患者,女,18岁。13岁月经初潮,每次经血出现后均见小腹坠胀疼痛,痛势较剧,并伴呕吐、腹泻,持续3~4日。经量中等,经色紫暗夹有血块,月经周期规则。曾用西药止痛消炎等治疗,未见明显好转。现经期将至,脉沉涩而弦,舌质尚润伴紫,苔薄白。经上述方法治疗3个月经周期,痛经及呕吐、腹泻等症状消



失。随访1年未见复发。

【经验心得】 原发性痛经主要是由于子宫痉挛性收缩,引起子宫肌组织缺血,刺激子宫自主神经疼痛,继而发生痛经。并且原发性痛经多见于青春期少女,排卵后子宫内膜增厚,由于未曾生育,增厚的子宫内膜不易通过宫颈口,“不通则痛”。子宫颈及阴道的痛感神经由交感和副交感神经纤维经过骶神经 $S_2 \sim S_4$ 传向中枢的,而次髻正经于 $S_2 \sim S_4$ 神经分布上,刺之使痛阈增加,并能通过神经的传递起到解痉止痛作用。中极、子宫可利下焦,益肾气。芒针刺法可直达病所,减少子宫收缩,使局部血液循环得以改善。地机为脾经郄穴,可调血通经止痛。利多卡因、山莨菪碱穴位注射能解除子宫痉挛性收缩,使宫颈口松弛,子宫血流通畅,达到“通则不痛”之目的。

【方剂出处】 周英. 芒针结合穴位注射治疗痛经30例. 上海针灸杂志,2003;22(2):9

针灸治疗痛经66例

【穴位选择】 三阴交(双)、足三里(双)、内关(双)、中脘、关元、中极、气海。

【操作方法】 从上穴中每次选4~5个穴,随证加减。患者仰卧位,局部常规消毒后取30号1.5寸毫针,针刺得气后用艾条温灸,每次20分钟,其间行针3次,灸至皮肤红晕略有灼痛感。每日1次,7次为1个疗程。最佳治疗时间为月经前3~4日。

【功效主治】 疏通经络,理气止痛。

【临床运用】 66例患者,痊愈56例;显效9例;无效1例,总有效率98.5%。

陈某,女性,19岁。患者诉14岁月经初潮至今,每次行经期均出现下腹部持续性疼痛,兼有恶心欲呕,腰部酸胀,出冷汗,手足欠温等症状。需用止痛药物。诊见面色苍白,痛苦表情,下



腹剧痛，月经量少，色暗红有瘀块，舌质暗苔薄白，脉弦细。辨证属肝肾不足，气滞血瘀。治宜补肝肾，调冲任，通经行气，活血止痛。治疗取关元、中极、三阴交(双)、足三里(双)，针刺得气后，加艾条温和灸，留针 20 分钟，行针 3 次。经治疗 7 次后下次月经期腹痛及其他诸症基本消失。继用上法治疗 1 个疗程而愈，随访至今未复发。

【经验心得】 痛经多见于青年妇女。针灸治疗本病的机制主要是疏通经络，行气活血，调冲任。三阴交穴为肝脾肾三经之交会，功能调理气血；足三里为阳明经多气多血之穴，配中脘补益胃气，以资气血生化之源，胞脉得养，冲任自调；关元、中极、气海为任脉穴，通于胞宫，可调理冲任，乃治腹痛月经不调之常用要穴；内关穴为八脉交会之一，有治疗胸腹满痛，理气止痛，止呕，宁心安神之功效，诸穴合用共奏疏通经络，理气止痛，调补肝肾，温养冲任，行气活血之功，从而使本病告愈。

【方剂出处】 陈桂民，等．针灸治疗痛经 66 例．中国民间疗法，2000；8(11)：13

针刺三阴交治疗原发性痛经

【穴位选择】 双侧三阴交。

【随症加减】 实证加血海、太冲；虚证加关元。

【操作方法】 于月经前 5 日开始针刺治疗，每日 1 次，每次 30 分钟，共针 5 次。手法以平补平泻为主，中强刺激为宜。3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 疏肝理气，活血化瘀。

【临床运用】 59 例经 3 个月经周期的治疗，结果痊愈 31 例，好转 13 例，无效 15 例。总有效率为 74.58%。且病程越短，疗效越好。

赵某，31 岁。自诉：痛经 3 年，每于行经第 1 天小腹冷痛即



作，痛势剧烈，影响正常生活及工作。经血量多，色偏暗，中夹血块，舌淡，脉弦涩。证属寒凝血瘀。取三阴交、血海、太冲穴针刺，每日1次。经治1个月经周期后，行经时疼痛明显减轻。2个疗程后，疼痛未再发作。随访半年未复发。

【经验心得】 痛经是临床上常见的妇科疾病，祖国医学谓之经行腹痛。历代医家对本病的因、机、证、治多有述著，且积累了丰富的经验。中医认为本病的病因主要是感受寒邪、情志不畅、体质虚弱导致冲任瘀阻或胞宫失养，“不通则痛，不荣则痛”。三阴交兼通肝、脾、肾三经，广泛运用于女子经带诸证。针三阴交，既能疏肝理气，活血化瘀，使气机调畅，瘀血得出，“通则不痛”，又能益气养血，调补肝肾，“荣则不痛”。

【方剂出处】 孙舟红. 针刺治疗原发性痛经 59 例. 国医论坛, 2000; 15(4): 34

针刺关元俞加罐治疗血瘀型原发性痛经

【穴位选择】 主穴：取双侧关元俞。

【随症加减】 寒凝血瘀配以三阴交、足三里；气滞血瘀配以太冲、足三里等穴。

【操作方法】 用 28 号 3 寸针刺入关元俞 2 寸左右，得气后，捻转提插 1 分钟，然后出针。针后加拔火罐，留罐 10 分钟。配穴平补平泻，留针 20 分钟，每隔 5 分钟行针 1 次。在每个月经周期前 5~7 日开始施治，每日治疗 1 次，至每次月经来潮为止，连续治疗 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 温通经脉，活血化瘀。

【临床运用】 78 例血瘀型原发性痛经患者经过 3 个月经周期的治疗，治愈 30 例，显效 26 例，有效 14 例，无效 8 例，总有效率为 89.74%，痊愈率为 38.46%。

【经验心得】 血瘀型痛经的主要病机是寒凝气滞、冲任气



血运行不畅导致血瘀胞宫而作痛,故以温经通络、活血化瘀为治疗原则。选取双侧关元俞,针刺后加拔火罐以达温通经脉、活血化瘀之效。取关元俞既能调理肾与胞宫,又能疏通局部经气,以温通之法,有益火之源、振奋阳气而祛寒邪之意,为治疗痛经的经验效穴。再者,取双侧关元俞可以通过针刺的提插捻转来直接刺激骶丛神经和自主神经系统,调节子宫平滑肌的自律性和收缩性,缓解痉挛而即时止痛。另外,根据寒凝血瘀和气滞血瘀成因之不同,分别辨证配以足三阴经之会的三阴交,以达健脾运湿、益肾助阳、疏肝调血之功,共奏宣散寒湿、通瘀理血之效。足三里为阳明胃经之合穴,阳明经多气多血,配之有扶正缓急、活血止痛的作用。

【方剂出处】 任路,等. 针刺关元俞加罐治疗血瘀型原发性痛经临床研究. 中国中医药信息杂志,2001;8(3):72-74

温针治疗痛经

【穴位选择】 寒湿凝滞型取关元、足三里、三阴交,针用平补平泻之法;肝肾亏损型取关元、气海、三阴交、足三里,针用补法。

【操作方法】 按分型针刺上穴,得气后皆施温针治疗,即用艾条 1.5~2cm 插入针柄上,从下部点燃开始施灸。直到艾绒燃尽冷却,疼痛缓解以后起针。

【功效主治】 温经散寒,缓急止痛。

【临床运用】 60 例患者,在每次行经前 3~5 日针治,每日 1 次,针至来经次日,连续针刺 3 个月经周期。60 例中有 40 例疼痛没有发作,17 例疼痛较前减轻,3 例效果不显。对 40 例疼痛未发作者随访 3 个月,其中 35 例未再疼痛,5 例虽有疼痛但均较前明显减轻,说明温针对痛经发作有预防作用。

【经验心得】 痛经是指妇女经期或行经前后出现的周期性小腹疼痛。中医学认为痛经与肝、肾、冲、任等经脉有关,主要由



于经期受寒湿之邪所致，或者由于肝肾不足，胞脉失养。其病机在于气血运行不畅。取关元、三阴交意在调理冲、任与肝肾，关元为足三阴、任脉之会，有益精血，补肝肾，调冲任的作用；三阴交穴为足太阴脾经腧穴，又为足三阴经交会穴，具有调补肝肾，疏肝理气，活血化瘀之效。温针刺之可使气机调畅，瘀血得出，“通则不痛”。再根据证型不同，配气海、足三里以补虚，补益气血，调理经气。

【方剂出处】李晔. 温针治疗原发性痛经 130 例. 上海针灸杂志, 1998; 17(3): 16-17

针刺关元、三阴交治疗痛经

【穴位选择】关元、三阴交(双)。

【操作方法】穴位常规消毒后，选用 30 号 1.5 寸毫针快速刺入皮肤，直刺 1~1.2 寸，施以提插捻转得气后，留针候气。每隔 10 分钟加强刺激 1 次，留针 30 分钟。起针后在关元穴上，置以约 2.5cm×3cm×0.3cm 上刺数个小孔的鲜姜片，鲜姜片上置底面直径约 1cm 的圆锥形艾炷(约 1.5g)连续灸 3 壮，如患者在施灸过程中觉局部有热痛感，可将姜片连同艾炷向上略提起稍停放下再灸。使腹部有温热感，局部皮肤潮红为度。在月经前 1 周开始治疗，针刺每日 1 次，隔姜灸每日 1 次，经至时停止治疗，共治疗 3 个月经周期。

【功效主治】行气活血、温通经脉、补益肝肾、调和气血。

【临床运用】68 例患者，经治疗，治愈 39 例，好转 27 例，无效 2 例。

王某某，女，19 岁。自述痛经史 3 年，月经初潮有冒雨涉水史。曾服中西药治疗，效果不佳。现每遇经期则小腹经痛难忍，得热则舒，经量少，色暗挟块。伴形寒肢冷，乏力，便溏。经妇科检查排除器质性病变，舌质淡红苔白，脉细沉。诊断为原发性痛



经。中医辨证属寒湿凝滞型痛经。患者就诊当时恰为月经前 1 周左右,即用上法治疗 5 日。经至停止治疗。当月小腹疼痛明显减轻,量稍增,经血转红,块减少,大便正常,连续治疗 3 个月经周期告愈,随访半年无复发。

【经验心得】 中医学认为原发性痛经多由情志所伤,六淫为害,导致冲任气血不畅或冲任气血虚损以至“不通而痛”或“不荣而痛”。临床治疗当以行气活血、温通经脉、补益肝肾、调和气血为法。关元为足三阴与任脉交会穴,三阴交为脾经穴,又是足三阴交会穴,针刺可疏通经脉、调和气血、行瘀止痛,加之关元隔姜灸可温经通络、祛湿逐寒,二法配合,相得益彰,从而达到通经止痛的功效。

【方剂出处】 熊秀蓉,等. 针灸治疗原发性痛经 68 例临床观察. 福建中医学院学报,2001;11(3):33-34

针刺治疗痛经 2

【穴位选择】 子宫、大赫、关元透中极、地机、至阴、次髂。

【随症加减】 寒湿凝滞加水道。肝郁气滞加支沟、阳陵泉或外关、丘墟。肝肾亏虚加肝俞、肾俞、太溪、照海。气血虚弱加百会、阳池、中脘、足三里。

【操作方法】 每次月经中期开始,每日 1 次,7~10 日为 1 个疗程。针刺前令患者排空小便,子宫穴、大赫穴向下斜刺,使针感传至会阴部,关元透中极,针刺时从关元穴进针透向中极,局部酸胀为度,次髂穴操作时采用俯卧位,于第二骶后孔中刺入 5cm,捻转 1~2 分钟,使小腹部及会阴部发热或重胀为度。百会穴用迎随补泻或隔姜灸法。其他穴均用平补平泻法。地机、至阴隔日加灸一次,每次每穴 20 分钟。

【功效主治】 补中益气,调经止痛。

【临床运用】 寒湿凝滞型痛经 16 例,治愈 14 例,显效 1



例，无效 1 例；肝郁气滞型痛经 36 例，治愈 35 例，显效 1 例；肝肾亏虚型痛经 4 例，治愈 2 例，无效 2 例；气血虚弱型痛经 4 例，治愈 2 例，无效 2 例，总有效率 91.7%，治愈率 88.3%。

刘某，女，22 岁，未婚。痛经 6 年余，每次经期腹部胀痛连及两胁伴经行不畅，月经色暗，有血块，正值行经第 1 天，疼痛难忍，大汗淋漓，苔薄白，脉沉弦。诊断：肝郁气滞型痛经治则：疏肝解郁，调经止痛。治疗：按上述肝郁气滞型针灸并用，当时痛止，连续治疗 2 个疗程完全恢复正常，随访半年未复发。

【经验心得】 子宫穴配大赫穴均善治妇科病，子宫穴为奇穴，有调整子宫功能之用，而大赫穴为肾经穴位，下当子宫位置，根据“腧穴所在，主治所及”的原则，对子宫诸疾，特别是肾虚，元气不足者多有良效。关于腹部穴的针刺角度，运用李志道老师的经验，认为凡是腹部的腧穴均宜呈 70°角向下斜刺为好。若直刺，尤其是向上斜刺，往往会出现腹胀之弊。关于百会、阳池、中脘、足三里。百会的位置最高，为阳气所居，阳池为三焦原穴，原气通过三焦布散于全身。十二原穴均与原气关系密切，故阳池穴与原穴的关系尤为密切。中脘为胃募腑会，胃为水谷之海，脾胃为后天之本，故本穴补中益气的效果尤佳。有鉴于此，日本学者曾把百会、阳池、中脘作为补中益气和补益原气的固定处方。考虑到足三里为补中益气之中坚，故又加入足三里，将以上四个穴作为补中益气的基本处方，该方不仅用于痛经的气虚证，凡是中气不足或中气下陷者均可用本方予以加减，诸如胃下垂、子宫下垂、肾下垂、少气懒言、神疲乏力、虚喘、眩晕等可收到满意效果。地机是脾经郄穴，能通调气血、至阴为膀胱经井穴，胞脉系于肾，肾与膀胱相表里，泻膀胱经的井穴，可治胞宫的病，实验证明至阴可以调整宫缩治痛经效果较好，次穴卵能调整局部气血，三穴组合疗效更为显著。

【方剂出处】 李庆玉. 针灸治疗痛经 60 例临床观察. 天津师大学报, 1999; 19(1): 61-63

针刺膝眼、三阴交穴治疗痛经

【穴位选择】 膝眼、三阴交。

【操作方法】 令患者取高矮适宜的端坐位，屈膝 90°，双下肢放松，取 4 寸长银针 3 根，用碘酒消毒，75%乙醇脱碘后，任选一下肢的双膝眼穴、三阴交穴进针。实热证采用泻法；重捻进针，捻转提插以有酸、麻、胀为度，然后用于快速捻转、轻提重插，捻转幅度 > 180°，患者能忍受为度。虚寒证采用补法：用力轻，徐缓捻转进针，得气为度，然后徐缓间断捻针，捻转幅度在 90°左右，待患者疼痛逐渐减轻后缓缓提插出针，一般只需 1~3 分钟，不留针。

【功效主治】 调气行血，祛寒止痛。

【临床运用】 48 例痛经患者，1 次显效 48 例，2 次治愈者 44 例，占 91.7%；3 次治愈 4 例，占 8.3%。有效率达 100%。

【经验心得】 本病实证采用泻法，以泻其有余。虚证采用补法，以补其不足。膝眼穴为常用奇穴，有温通胞宫、理气活血、助阳祛寒止痛的作用；三阴交穴能调气行血，能治肝脾肾三阴经之疾患。二穴相配调理三脏功能，气血充足胞宫得养，益气通脉冲任自调而痛止。但还应了解月经生理、消除恐惧、焦虑及精神负担。进行体育锻炼，增强体质。注意生活规律，劳逸结合，适当营养及充足睡眠。经期避免剧烈运动，过度劳累。如果症状过于严重，针刺无效或效果不明显，疼痛影响了工作与生活者，则应服用适宜药物治疗。

【方剂出处】 徐兴荣．针刺膝眼三阴交穴治疗痛经 48 例疗效观察．甘肃中医，1999；12(6)：42—43





针刺曲骨治疗痛经

【穴位选择】 主穴：曲骨。配穴：气海、合谷、三阴交、关元、血海、足三里

【操作方法】 嘱患者解小便后，取仰卧位。选定穴位，曲骨穴，即耻骨联合上缘中点。常规消毒后，取 1.5~2 寸消毒针具 1 枚。左手拇指按在膻穴位置的旁边，右手持针紧靠左手指甲面将针直刺入膻穴 1~1.5 寸，待疼痛缓解后，再针刺配穴。

【功效主治】 通经活血，祛瘀止痛。

【临床运用】 42 例患者，经治疗，痊愈 24 例，占 57.1%。有效 16 例占 38.1%。无效 2 例，占 4.8%。总有效率 95.2%。

张某，19 岁，14 岁月经来潮。平素喜食生冷。每以经前或经时小腹胀痛难忍，号哭翻滚。经色紫黑有块。热敷痛减。平时靠服西药止痛。来诊时正值经前。小腹胀痛难忍。胸闷恶心，需抱进诊室。诊之面色发青，苔滑脉沉紧，此属寒湿凝滞型痛经。治当温经散寒，健脾燥湿。处方，针曲骨，针约 2 分钟即缓解，留针加艾灸 30 分钟。针配穴，三阴交双（泻），合谷双（补），气海（补），每日 1 次，7 日 1 个疗程。下次经前小腹仍有疼痛。但症轻痛缓。再依法治疗 3 个疗程，症状基本消失。随访半年未见复发。

【经验心得】 曲骨穴在临床较为少用，治泌尿、生殖系统疾患，属任脉与足厥阴经交会穴。任脉起于胞宫，主一身之阴。凡精、血、津、液等阴液都属任脉总司。为人体妊养之本。任脉通盛，月经得以畅流。谓之“通则不痛，不通则痛”之理。

【方剂出处】 扬兰卿。针灸治疗痛经 42 例疗效观察。针灸临床杂志，1998；14（7）：13-14



三阴交透刺悬钟穴治疗痛经

【穴位选择】 三阴交、悬钟。

【随症加减】 伴随症状严重者加内关穴。

【操作方法】 选用 30 号, 3.5 寸长的毫针, 常规消毒后, 从三阴交透刺悬钟穴, 行捻转泻法, 得气后留针 30 分钟, 1 个周期为 1 个疗程。

【功效主治】 健脾疏肝益肾。

【临床运用】 56 例, 经治疗, 痊愈 35 人(占 62.5%), 显效 19 人(占 33.9%), 无效 2 人(占 3.6%)。

赵某, 女, 18 岁。诉 15 岁月经初潮至今, 每次行经期间均出现下腹部持续性疼痛, 经常服用“去痛片”或注射“止痛针”, 就诊时乃为经期第 2 天。症见: 月经量少, 色暗红, 夹有瘀块, 下腹部剧痛, 恶心欲呕, 头冒冷汗, 面色苍白, 手足欠温, 舌质暗, 脉弦细。辨证属痛经(肝肾不足, 气滞血瘀)。治宜补肝肾, 调冲任, 通经行气, 活血止痛。治疗: 取三阴交穴透悬钟穴, 按上述方法进行的操作, 行针后患者诉疼痛减轻, 出针后痛经症状基本消失, 第 2 天再行上法治疗 1 次后痊愈。随访 1 年痛经未见复发。

【经验心得】 痛经发生的主要机制, 是冲任二脉气血运行不畅所致。治疗时以疏通经络为治则, 选用三阴交透刺悬钟穴治疗, 因三阴交为足三阴经之会, 具有健脾疏肝益肾, 调理人体阴血的作用, 悬钟为足少阳胆经之络穴, 是八会穴之一, 为“髓之会”, 具有强腰壮肾的作用, 髓又能生血, 取三阴穴透刺悬钟穴, 可使经脉的气血疏通, 调和冲任, 故能获效。

【方剂出处】 郑建宇. 三阴交透刺悬钟穴治疗痛经 56 例. 新中医, 1997; 29(5): 25-26



针刺次髎穴治疗痛经

【穴位选择】 次髎。

【随症加减】 气滞血瘀加地机、太冲、气海；寒湿凝滞加中极、归来，气血虚弱加肾俞、关元、足三里。

【操作方法】 患者俯卧，选用3~4寸毫针刺入次髎穴，进针深度为3~3.5寸，针感向小腹部放射，得气后，行盘针法或接G-6850治疗机，疼痛停止后，留针15~20分钟，然后使患者仰卧，针刺其他穴位。配穴遵照“虚则补之，实则泻之”的原则，地机、太冲、气海用提插捻转泻法，中极、归来施用先补后泻的手法或配温和灸，肾俞、关元、足三里施以补法，留针30分钟，每日1次，5次为1个疗程。

【功效主治】 活血行气，祛瘀止痛。

【临床运用】 治愈107例，占82.4%，有效11例，占8.6%。无效9例占7.2%。有效率为92.8%。

王某，女，17岁。痛经2年，每值经前1日，开始小腹胀痛，痛势剧烈，难以忍受，常在床上翻滚、呻吟、经色紫暗，夹有血块，血块排出后痛稍减，舌质暗有瘀点，苔黄白相间，脉沉弦。证属气滞血瘀型痛经。治以活血行气，祛瘀止痛，选用次髎穴，刺入3.5寸，施用盘针法，痛稍缓解，留针15分钟再行盘针法痛止；然后选用地机、太冲、气海用泻法，留针30分钟。为巩固疗效，连治3次而愈，1年后随诊未复发。

【经验心得】 本法以针刺次髎穴为主治疗，该穴位于骶部，局部有第二骶神经通过，深刺可触及盆腔神经丛，故可调节盆腔脏器的功能，解除子宫平滑肌的痉挛，并通过刺激使体内脑腓肽的含量升高，提高痛阈，而达到止痛效果。然后结合辨证选穴，以补其不足，泻其有余来调节脏腑之功能，达到最佳的治疗效果。



【方剂出处】 苏永立,等. 针刺次髎穴治疗痛经. 河南中医, 2002;22(4):51-52

针刺中冲、三阴交治疗痛经

【穴位选择】 两侧中冲、三阴交穴。

【操作方法】 穴位常规消毒,中冲穴用 0.5 寸毫针刺入 0.1 寸,三阴交穴用 1.5 寸毫针直刺 0.5~1 寸。实证患者行泻法,虚证患者采用补法,并可选用配穴关元、足三里。留针 20 分钟,中间行针 2 次。每日针刺 1 次,5 次为 1 个疗程。在月经前 2~3 日或经期疼痛发作时治疗,连续治疗 2~3 个月经周期。

【功效主治】 补脾益气,行气止痛。

【临床运用】 46 例患者中,经治疗 1~2 个疗程痊愈(疼痛消失,随访几个月未复发)32 例,3 个疗程痊愈 10 例;经治疗 1~3 个疗程好转(疼痛较前减轻)4 例。总有效达 100%。

【经验心得】 痛经多因行经期间情志、受寒、潮湿等因素的影响,使经血凝滞不通,经行受阻;或由于脾胃虚弱、冲任血虚,导致血海空虚,胞脉失养而痛。主要病机为气血运行不畅,宜行气活血、通络止痛。中冲穴为手厥阴心包经井穴,能行气活血;三阴交穴属足太阴脾经,为肝脾肾三阴经交会穴,能调气行血,治肝脾肾三阴经之疾患。二穴相配调理心肝脾之脏功能,气血充足胞宫得养,益气通脉,冲任自调而痛止。配穴关元为足三阴经与任脉交会穴,可调冲任、暖胞宫;足三里有补脾胃而益气生化之源之效。气血充足,冲任调血,经血通畅,则疼痛自止。

【方剂出处】 余芳,等. 针刺中冲三阴交治疗痛经 46 例临床观察. 针灸临床杂志;20(11):16



电针加温针灸治疗痛经

【穴位选择】 关元、中极、三阴交、足三里。

【操作方法】 上四穴常规消毒后进针，关元与一侧的三阴交为一组电极，中极与另一侧的足三里为一组电极，使用上海产G-6805型治疗仪，频率及强度结合病情，以患者耐受为度，同时用艾条灸针柄，使患者有穴内温热和循经传导之感（灸时要注意保护皮肤，防止烫伤）。每次治疗40分钟，每日1次或每日2次，经前或痛经发作时进针治疗，每个月经周期连续治疗5~7日为1个疗程。

【功效主治】 化瘀通经，调经止痛。

【临床运用】 经上述治疗100例痛经患者痛经消失，随访半年无复发，全部治愈。其中1个疗程治愈者58例，2个疗程治愈者27例，3个疗程治愈者11例，4个疗程治愈者4例。本疗法的1次镇痛率达100%。但须按疗程治疗。

李某某，17岁，自月经初潮即现痛经，至今2年余，每于经前及经期腰腹剧痛，涉及下肢酸痛不适，伴有恶心呕吐，不能进食，经量少色紫有块，少腹凉坠，得热则舒，曾多次治疗无效，行电针加温针灸治疗1次痛止，1个疗程后病愈，随访1年未复发。

【经验心得】 痛经由气血运行不畅所致，气滞血瘀、寒凝气滞、气血不足、肝肾亏损等均可导致经行不畅而发为痛经。治当调冲任，养气血，化瘀通经，调经止痛。关元穴益精血，补肝肾，养冲任；中极可调理气血，通调冲任；三阴交可调理三阴经的气血，为痛经的远道取穴；足三里补脾胃，益气血生化之源。温针灸简便易行，不但能温通经脉，调经止痛，又能增强机体抗病能力和免疫功能，改善微循环。电针可加强刺激，增强镇痛效果，提高疗效。针灸并用，冲任得调，气血得养，血瘀得化，寒滞得



能，经调而痛止。电针加温针灸是治疗各型痛经的好方法。

【方剂出处】 丰玉红，等．电针加温针灸治疗痛经 100 例．针灸临床杂志，2003；19(3)：28

针刺治疗虚寒性痛经

【穴位选择】 子宫，三阴交，合谷。

【随症加减】 血中夹块者加血海；胁痛乳胀者加太冲、期门；形寒肢冷者加肾俞、命门；月经过多者加阴陵泉。

【操作方法】 子宫穴：前阴抽动感；合谷、三阴交：用 1.5 寸 30 号毫针直刺，进针 1 寸左右，待得气后，平补平泻方法提插捻转数次，留针 15～20 分钟，辅以远红外线适宜温度理疗。经前 3～5 日治疗，每日 1 次，3 日为 1 个疗程。连续 3 个月的经前治疗。

【功效主治】 补气和血、通经止痛。

【临床运用】 28 例患者，经治疗，治愈 20 例；疼痛消失，随访半年无复发；有效 8 例；行经期症状缓解，程度减轻，不影响正常生活和工作。28 例全部有效，治愈率 71.4%。

【经验心得】 虚寒性痛经主要是由于寒凝、气滞血瘀、气血不荣所致。气为血之帅，气行则血行，通则不痛。子宫穴为胞宫的主要穴位，针刺该穴促使任脉经气疏通，气血宣畅，气机调达；三阴交是足太阴经穴，主血分，为肝脾肾三经之交会，针刺该穴能健脾助运，养血柔肝，滋阴益肾；合谷为手阳明经穴，阳明经多气多血，合谷配三阴交起到补气和血、通经止痛之效，腹部局部远红外线理疗，使局部的毛细血管扩张，从而对盆腔脏器产生了热效应，解除紧张，减少子宫收缩，针灸并施，两法合用，使气血通畅，疼痛消失。

【方剂出处】 武兴建．针刺加远红外线治疗虚寒性痛经 28 例．安徽中医临床杂志，2000；12(5)：419



针刺足三里、三阴交治疗痛经

【穴位选择】 双侧足三里、三阴交。

【操作方法】 每次月经周期前3天，针刺双侧足三里、三阴交，强刺激15分钟，每日1次，连续3日，3个月为1个疗程。

【功效主治】 疏肝理气，调经行血。

【临床运用】 68例，治愈41例；显效25例；无效2例。总有效率97%。疗程最短者3日，最长者3个疗程。治愈41例，1年后随访，未见复发。

张某，女，22岁。诉经期腹痛6年，加重2日。病史：6年前，因经期游泳致腹部疼痛，以后每次月经都复发，并且逐月加重。2日前，因月经来潮腹痛复呈，且伴有头晕目眩、不能起床，泛恶呕吐，吐物为胃内容物和胆汁，四肢厥冷，全身无力，遂来诊。四诊：面色萎黄、精神萎靡、表情痛苦、语声低怯、舌暗苔白、脉弦紧无力。用上方治疗1次后，疼痛减轻，继治3日，上症悉消。第2个月，该患者担心复发再次来诊，又治3日，月经来潮时，腹痛隐隐，无头晕，轻微恶心未吐。第3个月，再治3日，经期无腹痛、不恶心，月经正常。随访1年，痛经未再复发。

【经验心得】 痛经一病，主要机制，是气血运行不畅。治疗原则，根据“通则不痛”的原理，通调气血。脾胃乃气血生化之源，气血不畅，当调脾胃之经。足三里，是足阳明胃经之合穴，用泻法可调理气机，气行则血行，使气血运行趋于正常。

据报道，针刺人和家兔的足三里，可使裂解素和调理素明显增加，白细胞吞噬指数上升，增强其免疫能力。三阴交，是足太阴脾经之穴，是足三阴经交会之处，是治疗妇科疾病的主穴。强刺激此穴，不仅通畅足太阴脾经，使气血运行有序；还调顺足厥阴肝经，使气血畅行无阻；更利达足少阴肾经，使气血顺至胞宫，月经正常，腹痛必消，痛经根除。



【方剂出处】 王淑敏. 针刺治疗痛经 68 例. 中华实用中西医杂志, 2004; 4(17): 1018

一穴多针法治疗原发性痛经

【穴位选择】 主穴: 中极; 配穴: 足三里。

【操作方法】 患者仰卧, 穴位局部常规消毒, 选用 0.35mm×75mm 毫针, 先快速刺入主穴, 提插用泻法, 针感向阴部放射为佳。再在穴位周围斜刺、平刺 5~6 针, 留针 30 分钟, 主穴用艾灸 10 壮。捻针, 提插用补法刺配穴。在月经来潮前 3 日开始治疗, 每日 1 次, 3 次为 1 个疗程。每个月经周期治疗 1 个疗程, 连续 3 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 活血通络。

【临床运用】 36 例中, 痊愈 28 例, 显效 6 例, 有效 2 例。

【经验心得】 痛经临床上分实虚两类。实证多由行经期受寒饮冷, 以致血因寒而凝滞, 瘀血停滞胞中, 经行受阻, 不通而痛, 或因七情郁结, 气滞经行不畅而致。虚证每因体质虚弱, 或大病、久病之后, 气血不足, 以致血海空虚, 胞脉失养所致。临床上以实证多见。其治则以温通经络, 行气活血为大法。中极属任脉与足三阴交会穴, 可通调冲任脉气, 位于少腹部并具有补益气血, 理气调经而止痛之功效。足三里为足阳明胃经经穴, 针刺该穴, 可补脾益胃以滋气血生化之源, 行气止痛, 而且该穴乃强壮之穴, 能增强人体免疫力, 两穴合用, 远近相配, 相互协调, 可收较强的止痛之功效。一穴多针法, 可疏通各经络, 加强局部血液循环, 促进新陈代谢。此法具有活血通经, 活络化瘀之功效, 温针灸更增强温经散寒, 活血通络之作用。

【方剂出处】 袁明泽. 一穴多针法治疗原发性痛经 36 例. 上海针灸杂志, 2001; 20(5): 44



针刺三阴交、次髎治痛经

【穴位选择】 主穴：三阴交、次髎。

【随症加减】 配穴：寒湿凝滞取中极、水道、地机。肝郁气滞取气海、太冲、内关。气血虚寒取血海、肾俞、足三里。

【操作方法】 主穴操作：患者取俯卧位，以3寸半毫针刺入次髎穴，进针2~3寸，行针得气后针感向小腹及股内侧传导。取三阴交穴使针尖向上斜刺，进针0.8~1寸，行针催气使针感上传并与次髎穴之感传相呼应为佳。实证用泻法，虚证用补法，虚实不明显用平补平泻法。配穴操作：因部位而异进针，得气后随证补泻。寒湿凝滞型先补后泻，肝郁气滞型针用泻法，气血虚寒型针用补法。留针20分钟，每隔5分钟行针1次。自经前5日开始治疗，每日1次，至行经第2日结束。

【功效主治】 缓急止痛。

【临床运用】 39例患者，经治疗，治愈26例，显效6例，有效3例，无效4例，总有效率89%。

【经验心得】 原发性痛经由于其发病年龄特点在大学生中较为常见，随着身体发育逐渐成熟，正值肾气初盛而冲任日臻充盈阶段。多因月事来时失于调护而感受寒湿，胞脉凝滞，气血运行不畅；或为七情所伤，肝郁气滞，冲任瘀阻；或因先天禀赋不足，精血亏少，气血虚寒，使胞脉失于温煦濡养发为痛经。本证疼痛为标，寒湿、气滞、虚损所致冲任失调为本。治宜缓急止痛治其标，通调冲任顾其本。主穴次髎、三阴交为治疗痛经的经验效穴，深刺次髎可通过盆腔神经丛的调节以解除子宫平滑肌痉挛。三阴交为足三阴经交会穴，有调三阴经经气活血通经之效。辨证配穴以祛邪扶正，补虚泻实来消除病因，并于经前调理，使冲任调畅，胞宫得以濡养，以达到治疗痛经的目的。

【方剂出处】 郭之平，等。针刺防治原发性痛经39例。陕



三、综合疗法

耳穴贴压法治疗痛经 1

【穴位选择】 主穴取子宫(即耳穴国际化标准方案之内生殖器穴)、肾、内分泌、交感、皮质下。

【随症加减】 气滞血瘀型加肝、神门;寒湿凝滞型加脾、胃;湿热瘀滞型加三焦、腹。

【操作方法】 于月经前 1 周左右开始将王不留行子用胶布固定贴压在所选的经过常规消毒的一侧耳穴上,手压耳穴,以患者有明显的痛、胀、灼热感为宜。嘱患者每日自行按压 3~5 次,每次按压 5~10 分钟。2~3 日贴压对侧耳穴,经净或经净后数日停止贴压。

【功效主治】 调气行血,祛瘀止痛。

【临床运用】 70 例患者,经治疗,痊愈 19 例,显效 24 例,有效 23 例,无效 4 例。总有效率为 94.3%。

【经验心得】 临床观察痛经以 30 岁左右未婚女子为多。女子多禀性柔弱,易因七情所伤导致肝气郁滞,气机不畅,气滞而致血瘀,故对气滞血瘀型痛经加用了肝和神门两穴。脾主统血,运化水湿,健脾则有利于寒湿的消除,故对寒湿凝滞型痛经加用脾、胃两穴;湿热瘀滞型加用三焦、腹,一是从部位考虑,二是因三焦有通调水道、分清别浊的功能。

用耳穴贴压刺激法治疗痛经,能使经脉调和,气血流通,冲任、胞宫得养而痛经消除。王不留行性走而不守,能入冲任血分,耳穴贴压则有助于痛经的缓解。耳穴贴压具有简便易行,患



者易接受等优点,值得推广。

【方剂出处】 梁雪雯. 耳穴贴压法治疗痛经 70 例. 上海中医药杂志, 1998; (11): 20-21

耳针子宫穴治疗痛经

【穴位选择】 双侧子宫穴。

【操作方法】 患者取坐位, 常规消毒穴处皮肤, 选用 28 号 1 寸毫针, 针尖对准子宫穴, 进针 0.2~0.3cm, 两侧同时进行, 采用泻法捻转 2 分钟, 隔 10 分钟后再捻转 1 次, 每次留针 20 分钟, 3 次为 1 个疗程。针刺过程中停用其他药物治疗, 连续治疗 2~3 个疗程。

【功效主治】 疏通经络, 调理气血

【临床运用】 164 例患者, 治愈 98 例, 占 59.8%。有效 62 例, 占 37.8%。无效 4 例, 占 2.4%。总有效率为 97.6%。随访 1 年, 仅 2 例复发。

宋某, 32 岁。主诉: 月经过多、疼痛 2 年。每至经行辄小腹疼痛, 痛引腰骶, 伴见头昏目眩, 四肢乏力, 不能坚持上班, 经中西医多方求治罔效, 遂来愚处求针灸治疗。经用上述方法针刺 3 次后, 疼痛若失, 随访 1 年未见复发。

【经验心得】 痛经临床上分为两种, 一种是原发性(亦称功能性痛经), 一种是继发性。祖国医学认为其发病机制是“痛则不通”, 临床治疗则在于使其“通则不痛”。采用针刺耳郭子宫穴, 能刺激神经系统, 对机体功能进行调整, 具有疏通经络, 调理气血之功用。其止痛效果明显, 患者乐于接受, 为解除妇女痛经疾苦无疑是一条捷径。

【方剂出处】 王万祖. 耳针治疗痛经 164 例. 中国针灸, 2000; (5): 311

艾灸自疗治痛经

【穴位选择】 地机、至阴、中极、子宫、大杼。

【随症加减】 肝郁气滞加太冲；气血亏虚加足三里、三阴交；寒邪凝滞加关元。

【操作方法】 每穴用艾条灸疗 10 分钟。为了缩短治疗时间，采用双艾条左右同时灸。于 2 个月经周期之间开始，每日 1 次，至月经来潮为止。

【临床运用】 张某，女，17 岁。12 岁月经初潮。14 岁以前月经周期不准，14 岁以后周期正常。但每于月经来潮前 5~6 日即感胸胁、乳房、小腹胀满疼痛。月经来潮后小腹疼痛加剧。常因此不能上课。舌边尖红，苔薄黄，脉弦。诊断：痛经（肝郁气滞型）。治疗方法：按上述基本方加太冲。经 1 个月经周期的治疗，症状即有好转，经 3 个月经周期的治疗，痛经基本消失，虽略有不适，已不影响上课。

【经验心得】 至阴穴的作用：现有教材均未论及至阴穴治疗痛经。均记载至阴穴有矫正胎位不正的作用。有报道本穴可治疗胎位不正，从中体会到本穴对子宫有作用，故将其列为治疗痛经的首选穴，有时仅针刺至阴一穴即可有明显的止痛效果。子宫穴的位置：唐·孙思邈《备急千金要方》云：“夹玉泉相去三寸”。玉泉即中极穴。现针灸学教材均指中极穴旁开 3 寸为子宫穴。从《备急千金要方》中许多类似的语句中可证“夹玉泉相去三寸”之语是指中极穴旁开 1.5 寸，两子宫穴之间为 3 寸，与中极穴相平。据经验，每遇诸多妇科病，都用中极穴旁开 1.5 寸为一点，旁开 3 寸为一点，左右共用 4 个点，取古今之两个观点。地机穴的作用：地机与三阴交均属脾经。现临床中多用三阴交为治疗痛经及其他妇科病的首选穴，临床确实有效。但据家父多年临床筛选，证明对于痛经而言，地机的作用优于三阴交。地机为脾经郄





穴、郄穴常用于治疗急性病。大杼穴的作用：《灵枢·海论》篇说：“冲脉者，为十二经之海，其腧在于大杼”。另外，妇科的生理功能与冲任二脉的关系十分密切，即所谓冲为血海，任主胞胎。大杼穴虽然在肩背部，属于膀胱经，但因与冲脉有着特定的联系，故此穴当为治疗包括痛经在内的多种妇科病的必用之穴。

【方剂出处】 李文君·艾条灸法自疗治痛经·天津中医，2002；19(3)：34

耳穴贴压治疗痛经 2

【穴位选择】 取耳部子宫、内分泌、交感、皮质下、卵巢、肝、肾、三焦、胃、脾穴。

【操作方法】 先用王不留行子粘于胶布上做好贴压籽片，并剪成每片黏附有一粒王不留行的耳压板，再将耳朵皮肤消毒，用镊子夹取耳压板一粒粒固定于耳穴上，用拇指和食指对压耳穴，手法由轻至重，使之产生酸、麻、胀痛感，每次 3~6 分钟。尔后嘱患者每日自行按压 6~7 次，于经前 3~7 日进行治疗，左右耳朵交替贴压。

【功效主治】 疏肝解郁，调畅气机。

【临床运用】 31 例中治愈 17 例，有效 16 例，无效 4 例，总有效率 87.1%。

【经验心得】 中医认为，本病的主要病机是气血运行不畅，多因寒湿凝滞、肝郁气滞、肝肾亏损所致。肝藏血、主疏泄，调畅气机；肾主胞宫；脾主运化统血，为气血生化之源；三焦总司全身气机。故取耳部肝、肾、脾、三焦之穴，以调畅气机、调和气血。现代医学认为痛经主要为子宫过度前倾和后倾、子宫内膜增厚、盆腔炎、子宫内膜异位所引起，故取子宫、交感、卵巢、皮质下、内分泌诸耳穴，以调节内分泌，调节子宫功能。此法简便易行，疗效可靠，且无不良反应。



【方剂出处】 尹军勤. 耳穴贴压治疗痛经 31 例. 湖南中医药导报, 2001; 7(5): 233

艾条灸治疗痛经

【穴位选择】 关元、归来、交信、气海、血海、三阴交、至阴、命门等(最佳穴位为归来、交信)。选穴顺序为先阴后阳, 先上后下。

【随症加减】 行经期仍疼痛者加灸命门、血海、三阴交、至阴穴。

【操作方法】 于经期前 3~5 日开始施灸, 每日 1~2 次, 操作时以两根艾条同时进行, 每次灸 15 分钟, 灸至月经来潮, 此为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 活血止痛。

【临床运用】 169 人中, 25 人疼痛完全消失, 65 人疼痛基本消失, 52 人症状减轻, 27 人无效。

【经验心得】 痛经为妇科最常见的自觉症状之一, 在青少年女学生中发病率尤其高, 且多为原发性痛经。中医学认为: 痛经是由于“七情”的影响, 导致气血瘀滞, 经血不畅, 即“不通则痛”。艾条灸是通过刺激穴位激发经络的功能而起作用的, 因此对于改善机体的血液循环, 温经散寒活血, 通痹止痛具有独特的功效; 且操作简单、方便易行、经济实惠、疗效明显, 特别是对于原发性痛经的疗效更是显著, 安全而无不良反应。

【方剂出处】 张筠, 等. 艾条灸治疗痛经 169 例. 江西中医药, 2004; (8): 62

穴位注射治疗痛经

【穴位选择】 关元、三阴交、次髎。



【随症加减】 气滞血瘀加血海、天枢。寒湿凝滞加地机、外陵。气血虚弱加足三里、气海。

【操作方法】 每次取同侧穴位及任脉穴，用5号半针头3ml针管，每穴注入5%当归注射液1.5ml，痛甚者加1ml普鲁卡因。行经前7日开始治疗，每日1次，7次为1个疗程，治疗3个疗程。

【功效主治】 散寒除湿，温经理气，益气补血，化瘀止痛。

【临床运用】 40例患者，经治疗，治愈27例，显效7例，好转4例，无效2例，总有效率95%。

张某某，18岁。痛经4年余，每次经前3日左右出现小腹胀痛，经量少，经色紫黯有块，直至月经来后5~7日才痛止。初诊时为月经来潮第2天，小腹胀痛难忍，大汗淋漓，见舌有瘀点，脉弦。诊断：痛经，气滞血瘀型。按上法施治，治疗3次后疼痛消失，次月月经来潮前第7天给上法治疗7次后，月经来潮时，再无痛经，至今未复发。

【经验心得】 痛经是妇科临床常见疾病之一，其发病机制主要是在这个期间受到致病因素的影响，导致冲任瘀阻或寒凝经脉，使气血运行不畅，胞宫经血流通受阻，以致“不通则痛”或冲任、胞宫失于濡养，“不荣而痛”。

当归具有补血、活血、止痛之功效，通过刺激三阴交、关元、次髎等穴位达到散寒除湿，温经理气，益气补血，化瘀止痛作用。再配合当归活血补血，又善止痛之功，故能在治疗痛经中起到很好的作用。

【方剂出处】 陈育德，等。穴位注射治疗痛经40例。针灸临床杂志，2004；20(12)：36

耳针配合针灸治疗痛经

【穴位选择】 耳穴：子宫；内分泌、神门、卵巢、肾、肝、内分



泌。体穴：上髎、次髎、中髎。

【随症加减】 寒湿凝滞型加地机，肝郁气滞型加太冲、肝肾亏损型加关元。

【操作方法】 取棉球耳廓常规消毒，再将王不留行子（生的），用胶布固定贴压在所选定的穴位上，用手挤压药籽使贴压处有明显的灼热、痛、胀感为宜。嘱患者每日自行按压所贴穴 4~6 次，每次按压 5~7 分钟，2 日后如法交替贴压对侧耳穴以 1 个月经周期为 1 个疗程。配合针刺，重症患者在月经来潮前 2 周开始治疗，轻症者在来潮前 1 周开始治疗，一般月经期不针刺，患者取适当体位，穴位常规消毒后用 30 号毫针针刺以上诸穴，针感传至小腹或前阴为佳，留针 40 分钟，每日治疗 1 次。

【功效主治】 疏肝解郁，调理气血。

【临床运用】 20 例痛经患者经治疗后治愈 9 例，占 45%，有效 11 例，占 55%，无效为 0，总有效率 100%。

【经验心得】 现代医学认为，痛经与子宫发育不良，子宫位置前屈或后倾，子宫内膜病变或盆腔炎等有关，祖国医学则多认为痛经与肝、肾、冲、任等经脉有关，其病机在于气血运行不畅，耳穴贴压治疗痛经目的是通过刺激耳部穴位，联络全身经脉和相关的脏腑，达到使经脉调和、气血流通，冲任胞宫得以濡养。再配合针刺，以上髎、次髎、中髎为主穴，可健脾利湿调血通经，地机为脾经之郄穴，可止痛，调经血、太冲是肝经原穴可疏肝解郁，调理气血；关元为足三阴任脉之会，有益精血，补肝肾、养冲任的作用，以上诸穴相配，相辅相成，因此取得良好疗效。

【方剂出处】 王勤．耳针治疗痛经 20 例．针灸临床杂志，2000；16（2）：39

敷脐法治疗痛经 1

【药物组成】 气滞血瘀型：乳香、没药各 10g，白芍、当归、



吴茱萸各 50g。寒凝血瘀型：肉桂、吴茱萸、小茴香、赤芍各 20g，温姜、桃仁各 10g。

【操作方法】把药研为细末，加 30% 白酒和少许凡士林调为膏糊状。于经前 3 日敷脐部，经至敷关元穴，胶布固定。敷药前先用乙醇棉球擦净脐孔，每日换药 1 次，经净取下。痛甚者同时用热水袋温敷，连续 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】行气通经、化瘀止痛。

【临床运用】治 60 例患者，经治疗，痊愈 30 例，显效 18 例，好转 8 例，无效 4 例，总有效率为 93.3%。

【经验心得】原发性痛经在中医辨证中属气滞血瘀或寒凝血瘀者居多。气滞则血液运行不畅，瘀滞冲任，不通则痛；寒主收引，寒凝胞宫，使气机阻滞血行不畅而经行腹痛。总之，不论是气滞血瘀还是寒凝血瘀，其主要病机都是不通则痛，其治法无论是行气通经还是温经通脉，都离不开“通则不痛”这一准绳。敷脐法属于中医外治法的范畴，现代医学研究表明，脐在胚胎发育过程中，为腹壁最后闭合处，其表面角质层最薄，屏障作用较差，脐下无脂肪组织，皮肤与筋膜、腹膜直接相通，含有丰富的血管，渗透性强、吸收快，极有利于药物的穿透吸收，故药物敷脐可以弥散穿透入血液循环，产生全身效应，达到治疗目的。

【方剂出处】谭学锋. 中医敷脐法治疗原发性痛经. 江西中医药, 2004; 35(236): 33

耳穴贴压配合中药治疗痛经

【穴位选择】耳穴：以子宫、神门、内分泌为主穴。

【药物选择】气滞血瘀型以行气活血、祛瘀止痛为主，膈下逐瘀汤；寒凝胞中型以温经散寒、祛瘀止痛为主，温经汤加减；湿热下注型以清热除湿、化瘀止痛为主，清热调血汤加减；气血虚弱型以益气补血止痛为主，圣愈汤加减；肝肾虚损型以益肾养肝



止痛为主，调肝汤加减。自月经来潮前 1 周开始服用，每日 1 剂，水煎，分早晚 2 次服用至月经干净为止。

【随症加减】 耳穴：气滞血瘀型加肝、卵巢，寒凝胞中加皮质下、脾；湿热下注加会阴、腹穴；气血虚弱型加脾、阳谷；肝肾虚损型加肝、肾。

【操作方法】 于月经来潮前 1 周将王不留行子按辨证贴压于上述耳穴，嘱其每日按压耳穴 3~5 次，每次 5~10 分钟，使耳廓有灼热感。每 3 日换贴 1 次，左右耳交替使用，5 次为 1 个疗程。至下个月经周期开始第 2 个疗程。

【功效主治】 疏理肝气，活血化瘀。

【临床运用】 30 例中痊愈 22 例，占 73.3%；有效 8 例，占 26.7%。总有效率 100%。

翟某，女，17 岁。病史：痛经病史 4 年，加重半年。每逢月经前 2、3 日或月经期小腹胀痛，拒按，伴胸肋乳房胀痛，经行不畅、量少、色紫黯有块，痛剧时影响睡眠和饮食、坐卧不宁，多次服用妇科十味片、当归丸效果不显。现月经将至，腹部稍有隐痛，查其舌质黯边有瘀点、苔薄白，脉弦细。中医辨证为气滞血瘀之痛经，给予耳穴子宫、神门、内分泌、肝、卵巢贴压，并同时服用中药膈下逐瘀汤加川楝子 10g，柴胡 6g。治疗 1 个月经周期后，疼痛大减，伴随症状亦减轻。连续治疗 3 个月经周期诸症亦消失，为防复发，嘱其每次行经前 1 周仍来治疗，继续治疗 3 个月经周期，随访半年，未见复发。

【经验心得】 痛经为青少年女性中的常见病。现代医学认为痛经常与生殖器局部病变、内分泌、神经、精神因素等有关。祖国医学则认为痛经与肝、肾、冲、任等经脉有关。其主要病机在于气血运行不畅，胞宫经血流通受碍，故临床上用耳穴贴压法，取子宫、卵巢相应部位以调理气血，滋养胞宫；内分泌以调整内分泌；皮质下为止痛要穴，并可调整神经中枢；交感以调整自主神经及止痛；神门镇静安神、消炎止痛；少腹属肝，取肝以解少

腹痛，且能疏理肝气、活血化瘀；取肾以补肾气，调冲任，行气血而止痛。同时配以中药辨证施治，随症加减，以调理冲任气血。因此，耳穴贴压与中药配合从根本上调整了人体阴阳气血的平衡，达到了标本兼治的目的。

【方剂出处】 刘佳彬．耳穴贴压配合中药治疗痛经 30 例．中国针灸，1999；(11)：690



全息蜂疗治疗痛经

【穴位选择】 第二掌骨侧下腹穴。

【操作方法】 采取全息穴位与蜂刺相结合方法，活蜂皮试阴性者，取第二掌骨侧下腹穴，先毫针刺，用泻法，留针 30 分钟，然后活蜂 1~2 只螫刺。

【功效主治】 疏肝解郁，理气活血。

【临床运用】 80 例患者，显效 68 例，有效 10 例，无效 2 例，总有效率 97.5%。

吴某，女学生，未婚，月经初潮，羞于启齿，精神紧张，家长带来就诊，腹痛剧烈，呕吐、四肢厥冷，经询问病史、检查确诊为痛经，予以第二掌骨侧针刺下腹穴，留针 30 分钟，活蜂 1 只螫刺，1 次愈。

【经验心得】 痛经原因诸多，精神因素、内分泌失调、子宫发育欠佳、宫口稍小等而致子宫呈不规则痉挛收缩，中医认为：肝气郁结、气血双亏、寒滞经脉所致。运用山东大学张颖清教授“全息生物学”理论，取第二掌骨侧下腹病理反应点予以针刺、蜂螫，通过体液神经的调节，使相应的患病器官或部位得到修复和调整而愈。

【方剂出处】 彭丽．全息蜂疗治疗痛经的探讨．养蜂科技，1999；(1)：33

手法激穴治疗痛经

【穴位选择】 中脘、气海、中极、天枢、气海、命门、左阳池。

【操作方法】 用拇指揉压中脘、气海、中极穴各 2 分钟，然后用医用艾条灸中脘、天枢、气海、命门、左阳池各 5 分钟（气海可灸至 10 分钟），每日 1 次，此法在行经前 7 日进行，7 日为 1 个疗程，每 1 个月经周期为 1 个疗程，一般 1 至 3 个疗程便可奏效。

【功效主治】 温经活血，调经止痛。

【临床运用】 52 例患者，全部症状基本消失 45 例，占 87.5%；显效 7 例，占 12.5%。总有效率 100%，随访一年均无复发。

唐某，女，21 岁。诉患痛经史 5 年，月经规律，每于经前期及行经期少腹剧痛，伴有恶心、出冷汗。常服用“止痛片”或注射止痛针以缓解痛苦，妇科检查无异常，患者心理压力很重，惧怕月经，作者先亲自以手法激穴一遍，然后用笔在患者身上标出穴位，嘱其母照此法施治 1 周。于当月 15 日来诊，喜告本次月经疼痛全无，赞叹奇迹，嘱患者在气海，左阳池施手法 1 周以固效。随访数年无复发。

【经验心得】 祖国医学认为痛经的发生可能与七情六淫有关。现代医学认为与患者自身素质及特殊生理状况有关。以腹部症状为主者与子宫前倾有关，以腰骶症状为主者与子宫后倾有关，乳胀可能与输卵管状况有关。宫位不正是痛经主要原因之一。用任脉的中脘、中极可醒脾健胃，所以有明显祛恶心、止呕吐之功效；气海为腹部纳气之根本，能助全身百脉通畅，“通则不痛”，气海公认有很强的解痉止痛的作用，天枢为足阳明胃经募穴，揉压此穴可使子宫振奋，输卵管扩张；命门是督脉重要穴位之一，艾灸可活跃腰骶骨盆血循环，增大血供、濡养下焦百脉；



阳池为调节三焦之要穴,有纠正子宫倾斜之妙用;诸穴合用,共奏活血化瘀,解痉止痛,端正子宫,增强胃肠壁蠕动,止吐镇静,强壮肌体之功效。此法收效快,患者乐意接受,值得推广。

【方剂出处】 王恩福. 手法激穴治疗痛经 52 例. 中医外治杂志, 1998; 7(5): 18

经穴按摩并封闭治疗痛经



【穴位选择】 百会、肩井、合谷、足三里、双侧三阴交。

【随症加减】 气血两虚者配关元,气滞血瘀者配太冲、血海。

【操作方法】 用揉、按、点、摩手法施术于上述穴位,虚证用补法,实证用泻法,每穴操作 5~7 分钟。按摩完毕后皮肤常规消毒,用 2ml 注射器和 6 号针头吸取当归注射液 2ml 刺入双侧足三里穴 1.5~2cm,令患者产生针感,抽吸无回血后缓慢注入药液,每穴 1ml。每次月经来潮前 10~12 日开始治疗,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。3 个疗程后评定疗效。

【功效主治】 通气活血,调经止痛。

【临床运用】 40 例中临床治愈 28 例,占 70%;显效 6 例,占 15%;好转 5 例,占 12.5%;无效 1 例,占 2.5%;总有效率为 97.5%。

孙某,29 岁。主诉:月经有血块且多,小腹胀痛 3 年,痛引腰骶,同时伴有头晕目眩、四肢乏力,影响正常生活和工作,经中西医多方求治无效,遂来寻求按摩、针灸治疗。脉弦,舌质暗。证属冲任气滞,胞宫瘀阻。治以通经行气,活血止痛。穴位按摩采用强刺激泻法,以达行气活血而止痛,再配合穴位封闭。1 个疗程后,诸症消失,随访 1 年未复发。

【经验心得】 祖国医学认为本病是由于各种原因导致经络气血不通,“不通则痛”。临床治疗的关键是使其“通则不痛”。

百会为“诸阳之会”，肩井是手足少阳、阳维交会穴，三阴交为足三阴经的交会穴，手法刺激此三穴可宣通全身经络气血，再辅以合谷、足三里等穴，疗效更佳。中药当归既能补血活血，又善止痛，为妇科调经之要药，穴位封闭更能发挥其作用。经穴按摩和封闭相结合止痛效果明显，且妇女易接受。

【方剂出处】 朱宏锦，等．经穴按摩并封闭治疗痛经 40 例．四川中医，2004；22(10)：94

耳穴压丸配合按摩治疗原发性痛经



【穴位选择】 耳穴主穴：内生殖器、卵巢、内分泌、交感、神门穴。

【随症加减】 耳穴配穴：气滞血瘀型配肝，耳尖、耳背静脉点刺放血；寒湿凝滞型配脾、三焦加温灸（即用艾条温灸整个耳廓令其明显发红，并有灼热感即可，每次 3 分钟）。

【操作方法】 用麝香追风膏（过敏者用肤疾宁贴膏）剪成 4mm×4mm 大小，其中央放一粒王不留行子，敷贴双耳相应穴位，每日按压 2~3 次，每次每穴按压 30 下，隔日换贴。配合按摩：施术者指揉中极、关元、气海穴各 2 分钟，频率 60 次/分钟，掌摩腹部 2 分钟，每日 2 次。

【功效主治】 温通经脉，调和气血。

【临床运用】 12 例患者，经治疗后均获效，其中显效 8 例，有效 4 例，无效为 0。

袁某，20 岁，未婚。每于行经前及行经期腰腹坠胀、疼痛较剧，经量多，色暗、有血块，经行不畅，且血块排出则疼痛缓解，脉沉弦，舌淡尖红边有瘀点，苔薄微黄，就诊时正值经期，上述症状俱存，要求止痛，遂采用按摩中极、关元、气海穴各 2 分钟，掌摩腹部 2 分钟，耳尖、耳背静脉点刺放血各 3~4 滴，耳压取穴：内生殖器、内分泌、神门、交感、卵巢、肝，每穴按压 30 次，疼痛当即



缓解，嘱隔日换贴一次，下次行经前1周前来治疗至行经完毕，连续3个周期，患者行经疼痛消失。

【经验心得】“痛经”属中医“经来腹痛”或“行经腹痛”范畴。原发性痛经又称功能性痛经，常见于未婚妇女，多属实证。引起原发性痛经的原因大多为外感风寒，内伤七情，导致冲任瘀阻或寒凝经脉，使气血运行不畅，胞宫经血流通受碍，以致“不通则痛”。现代医学认为，导致原发性痛经的原因，与精神因素引起的自主神经功能失调、子宫发育不良、内分泌紊乱、物理刺激等原因导致子宫痉挛性收缩有关。治疗采取实证以疏为通，根据全息对应原理，取相应部位之穴位为首选穴，如内生殖器、卵巢穴。交感、神门穴为解痉止痛要穴。根据现代医学理论，内分泌穴可以调节人体内分泌功能，对气滞血瘀型加肝穴疏肝理气，气行则血行，耳尖、耳背静脉点刺出血以泻之；寒湿凝滞型加脾、三焦穴健脾除湿，温灸以温之。按摩中极、关元、气海及腹部以温通经脉，调和气血，使气血畅通，诸穴共同作用，以达止痛之目的。

【方剂出处】 朱锦波. 耳穴压丸配合按摩治疗原发性痛经. 中医外治杂志, 2001; 10(2): 38

针灸按摩治疗原发性痛经

【穴位选择】 足三里、三阴交、关元、气海、中极。

【操作方法】 局部常规消毒，取毫针直刺，用平补平泻法，一般留针10分钟，症状较重者可留针15分钟，宜在经前14日开始治疗，每日1次，至月经来潮为1个疗程。按摩：按摩的方法主要是教患者自己完成。具体做法是：患者取坐位，双手卡腰，大拇指向后，双拇指对称放于脊柱旁约一寸半，其他四指并拢，小指与髌骨同高，双拇指揉压腰部，边揉边向下移动，直到骶骨处，重复此动作约10分钟，力量要由轻到重。然后再取仰卧



位,用大拇指在脐下揉压,边揉边向下移动,直到耻骨上方,时间约 10 分钟,手法同上。自我按摩宜在每日睡前进行,每月为 1 个疗程,经期停用。

【功效主治】 调和气血,和络止痛。

【临床运用】 318 例患者,经治疗,临床治愈 282 例(其中仅治疗 1 个疗程者 95 例,2 个疗程者 138 例),好转 23 例,无效 13 例。治愈率 88.7%,总有效率 95.9%。

【经验心得】 痛经是妇女的一种常见病,甚者剧痛难忍,常可伴面色苍白,冷汗淋漓,泛恶呕吐等。本病多因气血不畅所致,经期情志不畅,起居不慎或六淫为害等不同病因而引起。多由冲任瘀阻或寒凝经脉,使胞宫经血流通受阻,冲任、胞宫失于濡养,不荣而痛,多见于未婚女子。其基本治疗原则是调和气血,和络止痛。针灸可以疏通经络中壅滞的气血,协调虚实,使气滞血瘀的病理变化恢复正常,从而起到积极的治疗作用。作者采用针灸配合自我按摩,自我按摩的目的是加强针刺的作用,尽快改善冲、任经脉中凝滞的气血,改善胞宫的血液循环,促使患者疼痛消失,功能恢复正常。本治疗方法简便易行,容易操作,且治愈率高,治疗期间应忌食辛辣生冷,避免劳累受凉,注意经期卫生,控制情绪。患者一般针灸 1 个疗程后自我按摩巩固 1 个疗程即可痊愈。

【方剂出处】 殷红才. 针灸按摩治疗原发性痛经. 医药论坛杂志, 2003;24(8):56

艾敷神阙穴治疗痛经

【药物组成】 大葱 1 500g,红萝卜 500g,生姜 20g,白酒 50ml。

【操作方法】 用法:将大葱切段,红萝卜、生姜切片,放锅内炒至半熟,喷上白酒,散发蒸气,而后分成 2 份,一份留锅内保温



备用,另一份用布包裹熨脐(神阙穴),凉后再换锅内一份,如此交替敷熨至脐以下出汗为止(一般4小时以上)。此疗法在经期前3~5日内应用,敷熨时用毛巾或被遮盖脐部以下,上半身不用遮盖以避免上半身出汗过多。

【功效主治】 温经活络止痛。

【临床运用】 62例患者,经1次治疗,痊愈48例,好转14例。治愈率77.4%,好转率22.6%,有效率100%。1年后随访,无1例复发。

【经验心得】 采用大葱、红萝卜、姜,可散寒、除湿、祛瘀、温通阳气而止痛,白酒助其药性。脐为神阙穴,属任脉,任脉为阴脉之海,主任胞胎,与督脉相表里,总司人体诸经百脉,同时脐又为冲脉运行之所,冲脉也为经脉之海,所以脐与百脉相通。又因奇经八脉纵横上下、沟通内外、联络全身之络,药敷该穴,药性可迅速到达病所而发挥药理作用,起到温经通络止痛之目的。故起效迅捷。

【方剂出处】 张崇芬,等. 熨敷神阙穴治疗痛经62例. 中国针灸,2001;21(3):134

耳轮木针治疗痛经

【穴位选择】 耳轮(单)。

【操作方法】 患者取坐位,常规消毒其一侧耳轮,用一次性注射器抽取0.1利多卡因1ml,由耳尖处沿皮下缓慢注入1ml,注射完毕,取少许消毒药棉敷于针眼处,以防注射液外渗。月经来潮当日或经期小腹痛发作时予以治疗,每日1次,两耳交替治疗,至痛经症状完全缓解。继续治疗3个月经周期为1个疗程。一般治疗后2~15分钟见效,多数患者经治疗1~2次即可缓解当月痛经症状。

【功效主治】 调经止痛。



【临床运用】 40 例患者,经治疗,治愈 15 例,占 37.5%;好转 24 例,占 60%;无效 1 例,占 2.5%。总有效率 97.5%。

周某,女,16 岁。经行腹痛(重度)2 年。14 岁月经初潮,每次经潮当日小腹痛剧,伴呕吐、畏寒肢冷,甚则晕厥,月经第 2 天渐缓,经量偏少(每次月经期用卫生巾 10 片左右),色紫暗。本次月经今日来潮,量少、色褐,小腹坠痛难忍,纳呆呕恶,面色苍白,四肢厥冷,由家人背负而来。体检:腹平软,无包块,无压痛,测血压正常,查血常规无异常。诊:痛经(原发性)。即予耳轮水针治疗,5 分钟后小腹痛止,未再发作。此后,每月经潮当日治疗 1 次,逐月痛减,连治 3 个月经周期告愈,追访 1 年未复发。

【经验心得】 耳轮水针为著名针灸专家,安徽省中医学院周楣声老师所创,可用治各种痛症,尤其对急性、痉挛性痛症效尤显,并对某些癌症疼痛亦有一定的镇痛作用。

【方剂出处】 卞宜心. 耳轮水针治疗痛经 40 例. 中医外治杂志,2001;10(5):39

耳穴皮内埋针法治疗痛经

【穴位选择】 交感、神门、子宫、皮质下。

【随症加减】 气滞加肝,血虚加脾,寒凝加肾,瘀血加盆腔,瘀热加卵巢。

【操作方法】 经期腹痛第 1 天开始,7 日为 1 个疗程,一般连续治疗 6 个疗程。先用 75%乙醇常规消毒耳部,左手固定耳部,右手将特制的皮内针刺入耳穴后,再用胶布固定,并嘱患者每日 4 次按压埋针,以增强疗效。两耳可轮换埋针。

【功效主治】 解痉止痛。

【临床运用】 108 例患者获随访 1~12 个月,治愈者 78 例,显效者 25 例,无效者 5 例。总有效率为 95.37%。

【经验心得】 痛经是妇科常见病之一,子宫过度收缩是原



发性痛经的关键。其发病有情志所伤、起居不慎或六淫为害等不同病因，并与素体及经期、经期前后特殊的生理环境有关。耳穴交感能调节自主神经功能紊乱，解除内脏血管平滑肌痉挛；神门能平肝熄风、镇惊安神止痛；子宫主理月经失调，具有消除盆腔炎症之功；皮质下是大脑皮质的反应区，能调节内分泌系统，增强人体的免疫功能，有解痉抗炎消痛作用。依据辨证，选用配穴，诸穴相配，标本兼治。通过临床观察，作者认为，用耳穴皮内埋针法治疗原发性痛经，疗效可靠，经济适用，未发现任何毒性反应，此法可推广运用于治疗女性各种腹痛病症。

【方剂出处】 夏效云，等。耳穴皮内埋针法治疗原发性痛经 108 例。中医外治杂志，2000；9(3)：46

中药外敷治疗痛经

【药物组成】 延胡索 20g，红花 10g，食盐 50g。

【操作方法】 先把延胡索、红花 2 味研成粗末，炒至药物发黄，用麻油调成糊状，外敷于脐部，用纱布覆盖其上，固定。另外，将食盐炒热，放于一布袋内，外敷脐部，每日 3~5 次。注意生活规律、经期保温；注意经期卫生，避免剧烈运动及劳累；忌食生冷，加强营养，消除紧张情绪。

【功效主治】 活血通经，祛瘀止痛。

【临床运用】 57 例患者，经治疗，治愈 46 例，占 80.70%；好转 11 例，占 19.30%。有效率 100%。

杜某，女，18 岁，未婚。自诉行经时小腹坠痛，经量不多，色黯，有凝血块，脉沉弦，舌质暗红有瘀点，时正值经期，故用上述方法治疗，连用 3 个周期，痛经消失，随访 2 年未见复发。

【经验心得】 痛经的发生往往与情志有关，另外生活起居不慎或六淫为害也有不同的影响。其病机为：经期前后受致病因素的影响，导致冲任瘀阻或寒凝经脉，致气血运行不畅，胞宫



经血流通受阻,以致不通则痛,或冲任、胞宫失于濡养,不荣则痛。治以活血化瘀、温经止痛。方中延胡索疏经通络、行气活血止痛;红花辛温,活血通经、祛瘀止痛,治疗经闭,癥瘕、瘀血作痛;食盐炒热外敷脐部,产生热效应,有利于药物有效成分的渗透和吸收,引药入里。诸药合用,共奏疗效,本方法简单实用、疗效好,不妨一试。

【方剂出处】 王会明,等. 中药外敷治疗痛经 57 例. 中医外治杂志,2002;11(5):4

耳穴贴压治疗痛经 3

【穴位选择】 寒湿凝滞型:子宫、内分泌、皮质下、交感、神门;气滞血瘀型:子宫、交感、皮质下、卵巢、肝、脾;气血两亏型:子宫、肝、肾、内分泌、交感、神门、心等穴。

【操作方法】 取王不留行子一粒,置于 0.5cm×0.5cm 的正方形胶布上,让患者取坐位,先用 75%乙醇棉球消毒耳廓,待干后,应用耳穴诊断仪探取所用穴位,然后将置有王不留行子的胶布对准穴位贴压固定,并嘱患者每日按压 3~5 次,每次 1~3 分钟,至耳廓有发热感为宜,重者贴压双侧,2 日更换 1 次,3 次为 1 个疗程。

【功效主治】 理气行血,疏通经络。

【临床运用】 600 例中,治愈 482 例,占 80.33%;显效 9 例,占 15.00%;好转 15 例,占 2.50%;无效 13 例,占 2.17%,总有效率为 97.83%。

王某,18 岁。主诉月经周期错后 10 日,经期腹痛难忍,每次必注射止痛针或口服延胡索止痛片,病假休息治疗。热敷即轻,月经量少,质稀色黑,舌淡苔白,脉沉紧。诊断:痛经(寒湿凝滞型),治疗同时贴压双侧穴位,经过 1 个疗程治疗,痛经缓解,效果明显,又经过 1 个疗程治疗,诸症消失,随访 2 年未复发。



【经验心得】关于痛经的记载,最早见于《金匱要略·妇人杂病脉症并治》篇。临床以青年妇女多见,其主要原因是由于经期感寒,过食寒冷,寒邪蕴于胞宫,再者是气血运行不畅,胞宫经血流通受阻,而导致“不通则痛”,或冲任、胞宫失于濡养,“不荣则痛”。治疗总以理气行血为主,重点突出一个“通”字。若因于滞者,则行而通之,因于虚者则补而通之。通过耳穴贴压起到疏通经络、运行气血、调和脏腑以恢复组织器官的生理功能,提高机体的抵抗力,以达到止痛目的,实践证明,年龄小者及病程较短者效果为最佳。

子宫为相应部位取穴,以调气血,滋养胞脉;神门穴调节神经止痛;交感调整自主神经功能;肾穴补益肾气,调节冲任,行气血而止痛,心主血脉,脾统血,脾生血;卵巢调节垂体前叶功能。诸穴相配共奏调理气血,调和冲任功能,正气复,邪气除,病自愈。

【方剂出处】房师勤.耳穴贴压治疗痛经 600 例.中医外治杂志,2001;10(5):40

针灸配合耳穴贴压治疗痛经

【穴位选择】取穴:上髎、次髎、中髎为主穴。

【随症加减】寒湿凝滞型加地机;肝郁气滞型加太冲;肝肾亏损型加关元。耳穴:寒湿凝滞型取子宫、内分泌、皮质下、卵巢、交感、神门;气滞血瘀型取子宫、交感、皮质下、卵巢、脾、肝;气血两亏型取子宫、肾、肝、内分泌、交感、神门、心

【操作方法】患者取俯卧位,艾条剪成 2cm 左右的艾段,用 28 号或 30 号 2 寸毫针快速进针使针感传至小腹或前阴为佳,针留在适当深度,将艾段插在针尾上点燃,连灸 2 炷,留针 30 分钟。每日治疗 1 次,7 次为 1 个疗程,月经周期开始即行治疗,耳穴操作:将王不留行子置于 0.5cm×0.5cm 的正方形胶布上,令患者取坐位,耳廓用乙醇棉球消毒后,将胶布贴压在所取



穴位上,用拇、示指对压耳穴,手法由轻到重按压,使之产生酸、麻、胀、痛感。嘱患者每日自行按压 4~5 次,每次 3~5 分钟,隔日换 1 次,双耳交替贴压。亦可同时贴压双侧,经前 1 周开始耳穴贴压,15 日为 1 个疗程。

【功效主治】 健脾利湿,调血通经。

【临床运用】 40 例患者,治愈 15 例;好转 24 例;无效 1 例,有效率为 97.5%。

【经验心得】 痛经临床以青年妇女多见,其原因是由于经期感寒、过食寒冷食物、寒邪蕴于胞宫,或气血运行不畅,胞宫经血疏通受阻,而导致“不通则痛”或冲任胞宫失于濡养,“不荣则痛”。治疗以理气行血为主,重点突出一个“通”字。若因于滞者,则行而通之,因于虚者,则补而通之。作者取穴以上髻、次髻、中髻为主穴,可健脾利湿、调血通经。地机为脾经之穴,可止痛,调经血;太冲穴,可疏肝解郁,调理气血;关元为足三阴、任脉之会,有益精血,补肝肾,养冲任的作用。再结合艾灸温补下焦,散寒除湿,相互配合,相辅相成,功效卓著。通过耳穴贴压可起到疏通经络,运行气血,调和脏腑,以恢复组织器官的生理功能,提高机体的抵抗力以达到止痛目的。子宫穴为相应部位取穴,以调气血、滋养胞脉;神门穴调节精神止痛;交感调整自主神经功能;肾穴补益肾气,调节冲任;卵巢调节垂体前叶功能。诸穴相配共奏调理气血而止痛之功效。实践验证,病程较短者效果为佳。

【方剂出处】 张振宇. 针灸配合耳穴贴压治疗痛经 40 例. 河南中医, 2003; 23(4): 51

耳压法治疗痛经

【穴位选择】 子宫、内分泌、缘中。

【随症加减】 气滞血瘀型配肝、脾、内分泌,寒湿凝滞型配



肾、脾，气血亏虚型配脾、胃、小肠。疼痛剧者加神门、皮质下，经血不畅者加交感，恶心呕吐、腿软无力者加脾、胃，心烦不安加心、神门。

【操作方法】 耳穴局部用乙醇消毒后，将王不留行子用胶布压贴在穴位上，嘱患者每日按压 3~4 次，两耳交替，以耳穴发热发痛为度。于经前 1 周开始治疗，至月经干净为 1 个疗程。

【功效主治】 调理冲任，行气活血，疏通经络。

【临床运用】 48 例治疗 2~6 个疗程，平均 3 个疗程，25 例获治愈，20 例好转，3 例无效，总有效率为 90%。

【经验心得】 耳压法是在耳针的基础上发展起来的。根据人体整体观念，选择一组对月经有特异调节作用的穴位作耳压治疗，可以达到调理冲任、行气活血、疏通经络的功效。耳压法的即时止痛效果较好；疗效与患者年龄大小、病程长短有一定关系，年龄小病程短的见效快疗效好，反之则见效慢、疗效差。耳压治疗必须给所贴穴位以足够的刺激量，同时要解除情绪紧张，注意经期卫生避免感受风寒和过食生冷食物。

【方剂出处】 潘蕾．耳压法治疗痛经 48 例．宁波医学，2000；12(6)：286

耳压配合中药治疗子宫内膜异位症痛经

【穴位选择】 皮质下、内分泌、交感、神门、肝、肾、内生殖器、庭中。

【药物组成】 丹参、赤芍、三棱、莪术、枳壳、香附、生黄芪、柴胡、白术、山药。

【操作方法】 行经前 5 日开始，耳郭常规消毒后，以中药王不留行子埋压，每日按压 3~5 次，每次 30 分钟左右，每 2 日换埋药 1 次，两耳交替治疗共 5 次，每 2 个月经周期为 1 个疗程。中药煎剂以活血化瘀、舒肝理气、补脾益肾辨证组方，行经前 5



日,水煎,每2日1剂,共服5剂,每2个月经周期为1个疗程。

【功效主治】 活血化瘀,疏通经络。

【临床运用】 8例患者,观察3个疗程,显效5例;有效2例;好转1例。总有效率100%。

张某,女,24岁。以月经不调、行经腹痛,经妇科检查、B超检查,在盆腔内子宫右侧探及 $2.5\text{cm} \times 2.3\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ 包块,提示子宫内膜异位症(巧克力囊肿),在当地予中西医治疗,痛经未见好转来诊,自诉1999年5月结婚,月经周期正常,婚后第1次行经痛经加剧,月经量多,色暗红,有血块。面色无华,形体适中,舌质淡黯,舌边瘀点,苔薄白,脉细弦。妇检子宫中位,大小正常,质稍硬,活动欠佳,子宫右侧可触及约鸽蛋大包块,表面光滑,活动尚可,压痛明显,B超检查提示右侧可探及 $2.3\text{cm} \times 2.8\text{cm} \times 2.2\text{cm}$ 巧克力囊肿。诊断为子宫内膜异位症。中医诊断为痛经、癥瘕,辨证属虚邪实证,气血凝滞,肾精不足。治以活血化瘀通络,舒肝健脾,补气益肾。耳穴埋药按压,取穴:皮质下、交感、内生殖器、庭中、内分泌、肾、肝,在行经前5日中药煎剂口服同时治疗。治疗第1个疗程,痛经明显减轻,月经量稍减,血块减少,连续治疗3个疗程,痛经消失,妇科检查子宫活动正常,双侧附件阴性,B超提示,子宫双侧附件正常。2001年2月来诊,自诉停经60日左右,有早孕反应,B超提示:早孕单胎存活,符合停经天数。

【经验心得】 子宫内膜异位症的发病机制是下焦寒凝气滞,血瘀。病因多由忧怒伤肝,七情抑郁,气机不畅,引起气滞血瘀;忧思伤脾,脾失健运,劳伤气血,气虚血滞。离经之血流注经络脏腑,凝聚壅塞胞宫,积聚日久,形成节结、肿块。痛经是本病的主要症状,通则不痛,不通则痛,故治疗原则以活血祛瘀,舒肝理气健脾胃,益气补肾,消肿散结,进行个体辨证治疗。“耳者,肾之官”。女子以肾为本,耳与冲、任脉,肾脏关系密切,同时耳穴有自身的特异性,与全身脏腑经络有密切关系,选用耳穴内分

泌、皮质下、肾、肝、内生殖器、庭中等穴治疗,调节脏腑经络、冲任脉功能,改善全身血液循环,达到活血化瘀,疏通经络,同时调节内分泌及神经体液等方面代谢。对子宫内膜异位症引起的痛经这一特征性症状起到较理想的治疗作用。

【方剂出处】 李媛枫,等. 耳压配合中药治疗子宫内膜异位症痛经 8 例. 辽宁中医杂志,2002;29(3):144



耳体针配合治疗痛经

【穴位选择】 耳穴取子宫、内分泌,体穴取关元、三阴交。

【操作方法】 常规消毒后,选 0.5~1.5 寸毫针,耳穴进针 0.2~0.3 寸,体穴进针 1~1.2 寸,针刺出现酸胀感后,行捻转泻法,留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,每日 1 次,5 次为 1 个疗程,行经前 1 日开始治疗,经期不停针。

【功效主治】 疏经通络,行气活血。

【临床运用】 62 例患者,经 3 个月经周期治疗,疼痛完全消失者 49 例,疼痛基本消失或明显减轻,能坚持正常工作和学习者 12 例,治疗后疼痛无改善 1 例。一般 1~3 次即可收效。

【经验心得】 针刺耳穴子宫、内分泌能刺激神经系统,调整脏腑经络;针刺体穴关元、三阴交可通调冲任脉气,使气血畅通下行,耳体针配合可加强疏经通络、行气活血的作用,以达快捷通经止痛之目的。

【方剂出处】 黄庆友. 耳体针配合治疗痛经. 中国针灸,2002;22(2):108

当归注射液三阴交穴封闭治疗痛经

【穴位选择】 双侧三阴交。

【操作方法】 经前 2~3 日,在双侧三阴交穴注射当归注射



液 4ml, 每穴注射 2ml, 每日 1 次。月经来潮时再注射 2~3 日。平时根据气滞、血瘀、胞宫虚寒等不同病情, 对症给予逍遥丸、四制香附丸、艾附暖宫丸等服用。

【功效主治】 疏肝理气, 健脾补虚。

【临床运用】 25 例中, 治疗后腹痛全部病例均明显缓解或消失。

金某, 18 岁, 学生, 1994 年初诊。痛经 2 年, 面色欠华, 心悸, 疲倦, 纳呆, 便溏。月经量少, 色淡, 来潮即腹痛绵绵, 少腹部疼痛较剧, 喜按。舌质淡, 脉细弱。用当归注射液经前在三阴交穴封闭治疗 2 次, 行经时再封闭 2 次。行经期未出现痛经。嘱患者服用归脾丸, 每日 2 次, 每次 1 丸。半年后随访, 身体健壮, 未见复发。

【经验心得】 痛经分为原发痛经与继发痛经, 主要为气血运行不畅。与肝气不疏, 脾虚不运, 肾阳不足有密切的关系。三阴交穴是肝、脾、肾三条阴经的交会穴, 该穴既能疏肝理气, 健脾补虚, 又可调经止痛。配合当归注射液之补血活血, 调经止痛之效力, 使经络激发不滞, 血脉疏通无阻, 致“通则不痛”而达到治疗痛经之目的。

【方剂出处】 王峙峰, 等. 当归注射液三阴交穴封闭治疗痛经 25 例. 新中医, 1997; (5): 28

红藤汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经

【药物组成】 红藤 15g, 败酱草 15g, 三棱 15g, 莪术 15g, 赤芍 15g, 桃仁 15g, 丹参 10g, 桂枝 10g, 延胡索 15g, 香附 10g。

【操作方法】 上药浓煎 100 ml, 保留灌肠, 每日 1 次, 10 日为 1 个疗程, 经期停用, 连续用 3 个疗程。

【功效主治】 活血化瘀, 理气止痛。

【临床运用】 72 例患者, 经治疗, 显效 22 例 (30.6%), 有



效 40 例(55.6%),无效 10 例(13.9%),总有效率 86.1%。全部病例经中药灌肠治疗后无明显不良反应。

【经验心得】 中医认为瘀血是子宫内异症的根本病机,异位的子宫内膜周期性出血,经血瘀积于卵巢形成囊肿,“离经之血”,也即瘀血。血瘀少腹,使冲任受阻,胞脉不通,不通则痛,故出现经期疼痛症状。瘀血日久,新血不生,正气必虚,如选用内服攻伐之药,必伤正气。治疗当以活血化瘀、理气止痛为要。

现代药理研究证实,活血化瘀中药有改善血流动力学,改善血流变学和抗血栓形成,抑制炎症和组织异常增生,镇痛及免疫调节功能。作者选用中药保留灌肠,一可避免虚虚之戒,二可使药物直达病所,通过黏膜渗透入盆腔,以改善盆腔子宫的血液循环,促进局部组织瘀血消散,促进炎症粘连包块吸收,是内异症痛经的治疗机制。

【方剂出处】 梁月琴等. 中药灌肠治疗子宫内位症痛经 72 例. 中国中医药科技, 2004;11(4):252

推拿点穴治疗痛经

【穴位选择】 气海、关元、膻中、太冲、中极、三阴交、血海、膈俞、肝俞、肾俞、命门、八髎穴。

【操作方法】 患者取仰卧位,医者立于患者一侧,用掌推法、掌揉法、掌摩擦小腹法、多指提拿法,拇指点揉气海、关元、膻中、太冲、中极等穴,掌推搓下肢内侧足三阴经,拇指点揉三阴交、血海。患者俯卧位,医者立于患者一侧,用掌直推、掌揉、搓擦腰骶部,至透热为度。点揉膈俞、肝俞、肾俞、命门、八髎穴,根据病情的不同证候,施术加减法,7 日为 1 个疗程,每日 1 次,每次约 20 分钟。

【功效主治】 行气活血,祛瘀止痛。

【临床应用】 15 例患者,经治疗,痊愈;行经无痛苦,感觉



舒服 10 例(66.7%);有效:行经疼痛减轻,不影响生活、工作 5 例(33.3%)。

【经验心得】 治疗痛经要以行气活血、祛瘀止痛为主。掌推揉腹法、掌推揉腰骶部、点揉气海、关元、血海、三阴交、肾俞、命门、八膺穴,具有舒筋活络、缓解痉挛、开通闭塞之功。寒食凝滞型加掌摩擦小腹法、搓擦腰骶部至透热为宜,可起到祛风散寒、温中止痛之功效。气血凝滞型加掌推搓下肢内侧足三阴经,点揉膻中、太冲、肝俞、膈俞穴,具有宽胸、舒肝理气、开通闭塞、行气活血之功。

【方剂出处】 祁彦华. 推拿点穴治疗痛经. 现代中西医结合杂志,2001;10(20):1973

吴茱萸白药膏敷神阙穴治疗痛经

【药物组成】 生吴茱萸粉 2 份,云南白药 1 份,陈醋若干。

【操作方法】 上药用陈醋调和成面团状即为吴茱萸白药膏。治疗时每次取药膏如蚕豆大纳神阙穴,外用伤湿膏固定,从就诊当日及月经期前 6 日开始,至月经来潮后第 6 天止,每日一换,连续治疗 3 个月经周期为 1 个疗程。对肝郁湿热证患者,每次取六神丸 1 粒研碎和人药膏中同敷。因云南白药及伤湿膏均为孕妇忌用品。故已婚妇女作此治疗前需排外妊娠,治疗过程中需避孕。

【功效主治】 调理冲任,通调三焦,益气健脾。

【临床运用】 28 例患者,经 1 个疗程治疗后,随访 3 个月,临床痊愈 15 例,好转 12 例,无效 1 例,有效率 96.5%。

【经验心得】 仲景治冲任虚寒兼瘀血证主以温经汤,温补冲任,养血行瘀,扶正祛邪。此方现代仍是治疗痛经等症的有效方剂。但汤药煎服殊为不便,作者遵吴师机“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”的理论,仿温经汤意,



取温经汤主药吴茱萸，以温经散寒，疏肝解郁，行气止痛，温肾暖胃，配活血散瘀、止血消炎及能治妇科一切血证的云南白药，敷于任脉之神阙穴，具有调理冲任、通调三焦、益气健脾之功。药与穴合，使冲任得温，瘀血得行，肝郁得解，邪祛正复，痛经可愈。如属肝郁湿热证者，加入六神丸以清热、解毒、消炎，又能制吴茱萸之热性，寒温并用，相济以立功。

【方剂出处】 兰迪翔，等．吴茱萸白药膏敷神阙穴治疗痛经．江西中医学院学报，1997；9(4)：17

一指禅手法治疗痛经

【穴位选择】 气海、关元、章门、期门、血海、三阴交、脾俞、膈俞、肝俞、胆俞。

【操作方法】 首先，患者仰卧位，医者立于右侧，用一指禅推任脉，从阴交至中极往返5次，重点推气海、关元穴，然后用掌摩法摩于小腹部顺时针方向6~8分钟，再用振法于小腹部，使小腹得气感至上腹，下行至会阴部，点按章门、期门、血海、三阴交，以酸胀为度。接着，嘱患者俯卧位，用一指禅推脊柱膀胱经第一侧线，重点按脾俞、膈俞、肝俞、胆俞，每穴半小时至1小时，然后用擦法擦其两侧膀胱经与督脉，透热为度，重点擦腰骶部及八髎穴。最后患者取坐位，作者立于右侧，斜擦两胁，从后向前斜擦，以微热为宜。手法治疗是在月经来潮前1周开始，隔日1次。一般每月做3次。治疗3个月为1个疗程。

【功效主治】 疏肝理气止痛。

【临床运用】 经用上述方法治疗1个疗程后，30例中，16例痊愈，11例好转，3例无效。总有效率为90%。

张某某，女，18岁，未婚。主诉：经来腹痛半年余，近来加重。15岁月经初潮。半年前，患者由于心情不畅，继而出现经前小腹疼痛，痛引至腰骶，甚至剧痛难忍，经色紫黯夹有血块，胸



肋乳房胀痛,拒按。患者当时因少腹胀痛难忍经妇科介绍做手法治疗。末次月经为2000年7月19日。患者自诉曾做过子宫、输卵管B超及白带化验,均正常。舌紫黯有瘀点,脉弦。病为室女痛经,证属气滞血瘀。治拟理气化瘀止痛,取任脉及足厥阴肝经、足太阴脾经为主。取气海、关元、太冲、期门、章门、血海、三阴交、肝俞、膈俞、八髻穴等。采用一指禅推法、摩法等。具体操作按照上述治疗方法进行。从8月12日到18日,隔日推拿1次,8月19日痛经症状明显减轻。治疗期间未服止痛药物。同时嘱生活要有规律,心情舒畅。连续治疗3个月后,痛经完全消失,随访1年未复发。

【经验心得】 气滞血瘀型痛经是由于素有抑郁,情志不畅,肝郁气滞,气机不利,经血运行不畅,凝滞于胞中而引起的。其主要病机是气滞血瘀,气血运行不畅,不通则痛。采用一指禅推拿手法结合辨证取穴,可起到行气活血的作用。如两肋为足厥阴肝经循行路线,斜擦两肋可疏肝解郁,章门、期门、太冲、行间为足厥阴肝经经穴,按揉上述穴位可疏肝理气止痛,擦督脉助阳气,推揉任脉气海、关元,可益气,调理冲脉任脉,点揉血海、三阴交两穴,健脾生血调经。气机畅,瘀血去,则痛经止。

【方剂出处】 诸国庆. 一指禅手法治疗痛经30例. 浙江中医杂志,2002;(9):379

取嚏法治疗痛经

【药物组成】 皂荚3份,冰片1份。

【操作方法】 上药共研极细粉末装瓶备用。凡遇痛经患者使用时,取药末少许置患者手帕或掌中,令其捂鼻呼吸,顷刻患者张口收腹,喷嚏频作,继而周身微汗,精神振奋,每日1~2次,一般患者1~3次痛经可除,1个月经周期为1个疗程。

【功效主治】 通经止痛。



【临床运用】 14例中1个疗程治愈11例,3个月经周期未再出现痛经,占78.5%。连用2个疗程,自觉症状明显减轻者2例,占14.2%。无效1例占7.1%,总有效率为92.8%。

江某,女,20岁。自诉初潮至今5年余,每逢经前腹痛欲绝,久服中西药物,疗效欠佳,今日值经期,弯腰护腹,痛哭流涕,手足不温,胸乳发胀。查舌淡苔薄,脉象弦滑,诊为气滞型痛经,吾取药末少许令其嗅之,随即喷嚏大作,入厕经行,疼痛顿止。其母索药少许,后适经期如法用之,三月来告,其女病除。

【经验心得】 痛经是行经时少腹疼痛,伴随月经周期而发的疾病,祖国医学认为本病的发生多因气滞、血瘀、寒凝或血虚所致,痛在经前经期属实,痛在经后多属虚,其病机是气血运行不畅,脱宫经血流通受阻所致。根据“痛则不通”的要旨,采用皂荚、冰片辛香之性,开窍通络而取嚏,有效而迅速的鼓动中气,增强内脏的压力和功能,起到宣畅气机的作用,喷嚏一出周身气通,阴阳调和,故能因势利导,治疗痛经。但因喷嚏有耗气之弊,气血虚弱患者慎用。此方法简单方便,可供同道借鉴。

【方剂出处】 李德浩,等. 取嚏法治疗痛经. 中医外治杂志,1997;(2):41

艾灸关元治痛经

【穴位选择】 关元。

【操作方法】 月经来潮前3~5日开始,每日灸关元穴15~20分钟,至月经来潮时为止。视痛经好转情况可连续灸2~3个周期,痛经愈后再灸1个周期巩固之。

【功效主治】 暖宫散寒,温经止痛。

【临床运用】 12例患者,经治疗,全部痊愈。

【经验心得】 关元穴位近胞宫,是治疗痛经的常用穴,以艾条温灸,可暖宫散寒,温经止痛,故收效满意。此法简便易行,疗



效满意,值得临床推广应用。

【方剂出处】 武翠萍,等. 艾灸关元治痛经 12 例. 中国民间疗法,2001;9(12):18

敷脐疗法治痛经 2

【药物组成】 肉桂、红花、炮姜、桃仁、细辛、川芎、吴茱萸、延胡索、天仙子、制川乌、冰片。

【随症加减】 血热瘀结型去肉桂、吴茱萸、炮姜,加黄柏。

【治疗方法】 上药粉碎过 100 目筛,装瓶密封备用。经前 3 日,取药粉 3g 加黄酒调敷,外敷神阙穴,胶布固定,隔日换药 1 次,用至经行 3 日为止。3 个月为 1 个疗程。另外,疼痛时,取上述药粉 0.5g 吹入一侧鼻孔,吹药时嘱患者屏气,以防药粉误入气管,引起呛咳。

【功效主治】 活血温通镇痛。

【临床运用】 58 例患者,经治疗,治愈 41 例,好转 14 例,无效 3 例(诸症不减),总有效率 94.8%。

【经验心得】 中医认为痛经以寒凝胞宫,气血不畅为多。寒主收引,寒凝胞宫,气血郁滞,不通则痛。方中肉桂、炮姜、细辛、川乌宣导血脉,散寒止痛,温补肾阳,红花、桃仁、川芎活血调经,破血行瘀;延胡索、天仙子行气解痉止痛;冰片既能止痛,又香窜善走,能引药深入病处。全方共奏活血温通镇痛之功。神阙穴为五脏六腑和十二经脉出入之门。脐部敷药可通过经脉使药力直达胞宫,疏通经脉气血,瘀去痛自止。脐部表皮角质层最薄,脐下无脂肪,皮肤与筋膜腹膜直接相连,脐周围血管丰富,利于药物刺激,扶正祛邪,调整阴阳,疏通经络,调理气血,补虚泻实,整体调节胞宫的功能,使趋于正常,而达到治病治本的目的,这是本法能根治痛经的机制所在。

鼻黏膜毛细血管丰富,鼻腔给药取效时间快,几乎可与静脉



给药相当,给药量少,可连续多次给药,无消化道及肝脏首过效应,与神阙敷药起到相辅相成的作用。

【方剂出处】 王梅. 中药外治单纯性痛经疗效观察. 中医外治杂志,1997;(3):36

灸法治疗原发性痛经

【穴位选择】 气滞血瘀型取关元、太冲(双)、三阴交(双); 气血虚弱型取三阴交(双)、气海、关元、腰阳关。

【操作方法】 术者手持艾条点燃,令其点燃的烟雾直接熏灸于所取暴露的穴位,着火点离穴位皮肤1~2cm,施温和灸法,以患者能够耐受为度,待其感到局部灼热,见局部皮肤潮红,再灸其他穴位,每个穴位累计灸5分钟左右,一般患者每日施灸1次,疼痛严重者每日可施灸2次,治疗期间患者停用其他一切用药。

【功效主治】 温经散寒,消瘀散结。

【临床运用】 120例,治愈40例,占33.3%。显效56例,占46.7%;好转,计20例,占16.7%;无效4例,占3.3%。

【经验心得】 中医认为,妇人痛经多因血不通调,或因经期内伤冷食,或坐卧湿地,冷气客于胞宫、冲任脉络,故经血为寒湿所凝,经行不畅则疼痛;或因忧思气结或肝郁气滞,使冲任受阻逆行,不通则痛;或因禀赋不足,肝肾虚弱,冲任不固而疼痛。灸疗具有温经散寒、温通经络、回阳固脱、消瘀散结、补虚理气的功效。现代研究证明,艾条燃烧时,中心温度可达几百度不等,能产生包括红外线在内的特殊的热信息。通过人体穴位对热信息的传递,可振奋经气,对人体的经络系统并通过经络对脏腑起着特殊的调节作用。

【方剂出处】 王桂珠,等. 灸法治疗原发性痛经120例. 中国民间疗法,1999;(8):12



隔姜灸治疗痛经 1

【穴位选择】 取穴以任、督脉、足少阴和足阳明经穴为主。耳穴取子宫、卵巢、内分泌、交感、神门、皮质下、肾、屏间。

【操作方法】 取穴神阙、命门、关元、足三里、三阴交、肾俞。嘱患者仰卧位，术者立于一侧，每次选 4 个穴，用厚 3mm 左右生姜一片，中间用针刺十余个孔放在穴位上，术者点燃艾条置姜片上方燃灸，手法用温和灸，一般灸 30 分钟，每日 1 次。治疗时间最好为经前 7 日，连续治疗三个经期，若不见效，停止治疗。辅助治疗用耳穴贴压法，每次取 6 个穴，两耳交替使用。每日按压 4 次，每次以耳廓发热为佳，隔日换一次。

【功效主治】 温通经络，祛寒止痛。

【临床运用】 34 例患者，痊愈 19 例，占 55.88%；有效 14 例，占 41.47%；无效 1 例，占 2.65%；总有效率 97.35%。

孙某，女，18 岁。主诉：月经期腰腹酸痛，伴有恶心，头昏，嗜睡 1 日，于 14 岁月经初潮，每月经期，均有腰酸腹痛，但经期尚准，血量不多，色红，口不干，二便正常，曾服中成药、西药未收效。查：神志清楚，体质较瘦，舌淡苔白，心肺正常，肝脾未触及，腹平软，无明显压痛，血常规正常，尿常规正常，脉紧，诊为痛经。治疗同上，治疗 1 次疼痛大减能够正常读书学习，经 3 个经期巩固治疗痊愈。随访一年未复发。

【经验心得】 小结：痛经多见于青年妇女，本组病例属祖国医学虚证范畴，多由素体气血不足，冲任亏损，血海胞宫空虚，胞脉失养。隔姜灸具有温经通络，激发阳气，驱散寒邪，以调和营卫，振奋脏腑之气化功能以促进气血通畅，“通则不痛”。辅以耳穴贴压法，以调节大脑皮质的兴奋和抑制的功能，有调节血管舒缩功能，能缓和平滑肌痉挛，对内脏有较强的镇痛作用，并有较好的促进代偿功能。

【方剂出处】 朴光华,等. 隔姜灸为主治疗痛经 34 例. 针灸临床杂志,1997;13(1):38-39

发泡疗法治疗原发性痛经

【药物组成】 斑蝥、白芥子各 20g。

【操作方法】 上药研末和匀,以 50%二甲基亚砷调成软膏状,取麦粒大小状软膏,置于 2cm×3cm 大小的胶布中心,贴于中极或关元穴(两穴交替使用),3 小时后揭去药膏,稍后即可出现 0.5~1cm 大小的水疱,2~3 日后干瘪结痂,一般不留瘢痕。每于月经前 5 日贴第 1 次,月经始行或觉小腹痛时贴第 2 次,3 个月为 1 个疗程。另外在发泡过程中,要注意局部清洁,避免摩擦。

【功效主治】 疏经通络止痛。

【临床运用】 38 例患者,经 2 个疗程治疗后,治愈 15 例,有效 21 例,无效 2 例,总有效率 94.7%;对照组 37 例,治愈 5 例,有效 15 例,无效 17 例,总有效率 54.1%。

张某,女,24 岁,未婚。痛经 8 年,始于 16 岁初潮,经期 4~5 日,周期 35~40 日。每于经前数日或行经时小腹冷痛,喜温喜按,畏冷肢楚,甚则出冷汗,面色苍白,经量多、色紫暗、夹血块,行经 2 日后小腹疼痛减缓。现月经期将至,小腹始痛,舌苔薄、衬紫气,脉细弦,脉症合参,当属寒凝血瘀所致,治当温经散寒、活血止痛。即用发泡膏外贴于关元穴,于月经始行第 2 次贴于中极穴。经第 3 次治疗后疼痛消失,半年后随访未见复发。

【经验心得】 根据中医“通则不痛、不通则痛”的原理,治疗当以疏经通络止痛为主。取关元、中极既是任脉之经穴,又为足三阴与任脉之会穴,通于胞宫,用斑蝥、白芥子性温发泡,刺激经穴,能调理冲任之经气,温通胞脉,调气行血。气调血行,通则不痛,故获效满意。

【方剂出处】 施振东,等. 发泡疗法治疗原发性痛经 38 例
临床观察. 江苏中医药,2002;23(12):29

艾香药袋敷脐治疗痛经

【药物组成】 艾叶 10 份,公丁香、乳香、没药、五灵脂、青盐
各 1 份。

【操作方法】 先将艾叶研成艾绒,其他药物共研细末,然后
与艾绒充分混合均匀备用。用白棉布做成直径 15~20cm 的圆
形袋,取上药 20g 装入袋内,用手将袋内药末摊成薄饼状压实封
口,用带子将药袋系于脐部,每个月经周期换药袋一次,连续敷
用 3 个月经周期为 1 个疗程,敷药期间停用一切其他治疗痛经
的药物。

【功效主治】 温经通脉,活血化瘀。

【临床运用】 40 例,痊愈 31 例,占 77.5%;有效 8 例,占
20%;无效 1 例,占 2.5%。总有效率 97.5%。

王某,女,16 岁。自诉从 14 岁月经初潮起,每逢经期即小腹
疼痛难忍,伴有腹部凉感,经期常须卧床休息,服止疼药,影响日
常生活及学习,曾服“当归丸”等中成药治疗无效。给予艾香药袋
敷脐,敷用一个月经周期后痛经即明显减轻,继续敷至 3 个周期
后,月经来潮后腹疼及腹部凉感完全消失,随访半年未复发。

【经验心得】 病例均为未婚少女,其中 14~18 岁者居多,
生理上具有肾气初盛,天癸始至,冲任之通盛尚未稳定的特点,
病理上以虚、寒、瘀互见者居多。《本草纲目》曰:“……丹田气
弱,脐腹冷疼者,以艾叶入布袋兜其脐腹,妙不可言”。故方中以
艾叶为主温阳、调经、通脉;辅以公丁香、乳香、没药、五灵脂行气
活血;青盐引药入下焦,敷于脐部通过神阙、丹田等穴位的吸收,
经络的传递,调整脏腑的功能,共奏温经通脉、活血化瘀之功。
本法具有简便易行,疗效可靠,无不良反应等优点。



【方剂出处】 王宝礼. 艾香药袋敷脐治疗少女痛经 40 例. 中医外治杂志, 1997; (5): 19

隔姜灸治疗原发性痛经 2

【穴位选择】 神阙、关元。

【操作方法】 将纯净干燥精细食盐填于神阙穴中, 使之与脐平, 上置制备好的新鲜姜片(直径大约 3cm, 厚约 0.3cm, 中间刺数孔)和大艾炷点燃施灸, 当艾炷燃尽后, 易炷再燃, 直至规定壮数。然后再将制备好的新鲜姜片放在关元穴处, 上置大艾炷点燃施灸, 当艾炷燃尽后, 易炷再燃, 直至规定壮数。在施灸过程中若患者感觉灼热疼痛不能忍受时, 可用镊子上下移动姜片, 切勿烫伤。根据痛经的轻重程度规定壮数, 轻度灸 4 壮, 中度灸 6 壮, 重度灸 8 壮。共治疗 3 个疗程(月经周期), 第 1 个疗程于疼痛时开始治疗, 每日 1 次, 直至痛止; 第 2、3 个疗程于月经前 3 日开始治疗, 每日 1 次, 治疗到痛止为 1 个疗程。若经第 1 个疗程治疗后不再疼痛属于巩固治疗, 第 2、3 个疗程于月经前 3 日开始治疗, 每日 1 次, 7 日为 1 个疗程。

【功效主治】 温经散寒, 逐瘀止痛。

【临床运用】 42 例患者, 经治疗, 痊愈 31 例, 好转 9 例, 无效 2 例, 总有效率 95.24%。

张某, 女, 17 岁。主诉行经腹痛 3 年。患者于月经初潮时有冒雨涉水史, 以后每逢经期小腹疼痛, 有时痛剧难忍, 喜温畏寒, 月经量少, 色暗有块。经妇科检查排除器质性病变, 诊断为原发性痛经。曾服中西药物治疗, 效果不佳, 故欲求针灸治疗。此次又因着凉而诸症加重, 伴恶心呕吐, 面色苍白, 形寒肢冷, 舌淡红, 苔白, 脉沉紧。中医辨证: 寒湿凝滞型痛经。取神阙穴隔盐灸, 关元穴隔姜灸, 用大艾炷各穴灸 8 壮, 灸后即效, 疼痛消失, 为巩固疗效, 按上述治疗方法, 又连续治疗 2 个月经周期而





告痊愈。随访 3 个月未见复发。

【经验心得】 方中神阙、关元为任脉腧穴，具有温阳补肾、培元固本、通调冲任的功效。加之艾灸不仅增强了二穴的作用，又可温经散寒活血祛瘀，从而达到通经止痛的目的。

【方剂出处】 孙立虹，等．隔物灸治疗原发性痛经 42 例疗效观察．河北中医药学报，2004；19(3)：37

穴位外敷痛经膏药治疗原发性痛经

【穴位选择】 神阙、三阴交。

【药物组成】 生川乌头、生草乌头、花椒、马钱子各 15g，生大黄、红藤、乌药、小茴香、香附各 10g，三七、当归、红花、桃仁各 6g。

【操作方法】 上药加麻油 1 500g，浸泡 7 日，文火炼制，以油滴水成珠为度过滤去渣，加入铅丹 700g，制成膏药，每张重约 1g，使用时膏药中心可加冰片少许。贴附于上穴。每 2 日 1 换，连用 3 个月经周期。

【功效主治】 镇痛缓急，理气活血。

【临床运用】 160 例患者，经治疗，痊愈(诸症消失，半年无复发)131 例，好转(诸症明显好转)22 例，无效(症状无改善)7 例。

王某，24 岁，已婚。痛经 3 年余，曾用中西药物治疗效果不佳。每次经前 3~4 日小腹疼痛难忍，伴腰骶酸楚疼痛，经量少，经色紫黯有块，块下痛减，舌质紫、有瘀点，脉沉弦。证属气滞血，经行不畅。予痛经膏药外敷神阙、三阴交，20 分钟后小腹疼痛即止。连用 3 个月经周期，痛经消失，随访半年未见复发。

【经验心得】 痛经膏药中生川乌头、生草乌头、花椒、马钱子均具有很强的镇痛作用；乌药、小茴香、木香、香附理气调经；三七、当归、川芎、桃仁、红花活血行瘀；大黄、红藤清热散结。全方共收镇痛缓急、理气活血之效。神阙内通脏腑经络；三阴交乃

足三阴经交会穴，为调理痛经之要穴。膏药性缓，加少量冰片芳香透达以取其速，故收效甚佳。

【方剂出处】 范红. 穴位外敷痛经膏药治疗原发性痛经 160 例. 河北中医, 1999; 21(6): 371

痛经贴外敷关元穴治疗痛经



【药物组成】 香附、蒲黄、五灵脂、丁香、肉桂、乌药、细辛、延胡索、川芎、红花。

【操作方法】 将上述药研成细末，用黄酒将其调匀成稀糊状，均匀地裱糊于两层医用透气胶带之间。待其晾干后剪切成 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$ ，粘贴于 $2\text{cm} \times 4\text{cm}$ 医用胶布的中间部位。再用 $2\text{cm} \times 4\text{cm}$ 医用塑料薄膜覆盖，并将薄膜中间剪开，制作成创可贴式样，厚 0.15cm ，密封以备用。治疗时让患者仰卧，用乙醇棉球在患者关元穴区进行无菌操作后，将痛经贴贴敷其上，同时根据关元穴局部皮肤情况，如皮肤出现充血者第 3 天即可取下，如无皮肤充血者可连续贴敷 4~6 日取下，每月 1 贴，于每次痛经出现前 2~4 日进行贴敷，连续治疗 3 个月。

【功效主治】 疏通经络，调理气血。

【临床运用】 188 例患者，经治疗，治愈 125 例，好转 49 例，无效 14 例，总有效率 92.6%。

周某，22 岁，未婚。月经前小腹部剧烈疼痛 5 年。初次月经在 15 岁。5 年前因高考精神高度紧张，出现痛经，以后每次月经前 2~3 日均出现小腹部剧烈疼痛，伴有腰骶部酸胀疼痛，胸部胀闷不舒，月经周期常紊乱，量少，有血块呈紫黯色，血块下后疼痛明显减轻。舌质紫黯苔薄白，脉弦细。证属气滞血瘀。治以行气活血止痛。用痛经贴治疗 3 个月，疼痛消失。随访半年未复发。

【经验心得】 任脉起于胞宫，具有“主胞胎”的作用。《难



经·二十九难》曰：“任之为病，其内苦急”；《脉经·平奇经八脉病》云：“苦少腹绕脐，下引横骨，阴中切痛”。关元穴为任脉经穴，并与冲脉相通，《素问·举痛论》曰：“冲脉起于关元”，内通胞宫；《类经图翼》称此穴为“女子畜血之处”，位于脐下三寸，又称“丹田”。有调理冲任、温通胞脉的作用。

痛经贴所选中药具有行气活血、化瘀止痛之效，能通调冲任气血；兼有芳香走窜之性，加之黄酒，可促进药物透皮吸收。其中香附调经止痛，其挥发油能缓解子宫平滑肌紧张；蒲黄、五灵脂行瘀散结，是中药镇痛良方，能缓解平滑肌痉挛；丁桂散常用于传统外治疗法，具有温经散寒、活血通脉作用，血得温则行，其中桂皮油是透皮吸收促进剂；乌药、延胡索含挥发油能行气止痛；细辛挥发油具有明显镇痛作用，皮肤给药可降低毒性；川芎、红花活血化瘀止痛。痛经贴治疗痛经，给药途径独特。其发挥穴位与中药的双重效应，避免了药物的毒性和不良反应，通过穴位皮下组织的储库效应，长时间激发经气，达到疏通经络、调理气血的作用。方法简便，疗效确切，为患者自行治疗提供方便。

【方剂出处】 陈卫华，等．痛经贴外敷关元穴治疗痛经 188 例．安徽中医学院学报，2002；21(3)：38—39.

壮医药线点灸合中药外敷治疗原发性痛经

【穴位选择】 气海、中极、承山、三阴交。

【随症加减】 伴呕吐加灸内关、足三里等穴。

【药物组成】 川芎、艾叶、乳香、没药、当归、赤药、香附、延胡索、白芍、细辛等。

【操作方法】 采用壮医药线 2 号线(一般直径为 0.7mm)。患者取坐位或卧位。医者用右手拇指、示指持药线一端，露出线头 1~2cm，在酒精灯上点燃线端，并迅速熄去火焰，将带火星的线头直接点按于穴位上，一按火灭即起为 1 壮。一般每穴 1 壮，



灸处可有轻微灼热感，灸后局部有灼热或痛感，勿搔抓。选择经前1周开始治疗，每日1次，经至时停止治疗，共治疗3个月经周期。配合中药外敷，上药共研成末，加入凡士林中煮沸，搅拌均匀成膏状备用。每次取100~200g加温后外敷于腹部，每日2次，每次3~4小时以上。可于经前3日开始治疗，月经干净后停用，连续治疗3个月经周期。

【功效主治】 活血化瘀，暖宫散寒。

【临床运用】 37例患者，经治疗，临床治愈25例，好转10例，无效2例，总有效率94.6%。

【经验心得】 气海穴、中极穴为任脉要穴，气海穴更是任脉与三阴经交会穴。中医认为任脉起于胞中，主一身之阴，为妊养之本而主胞胎；任脉之气通，才能促使胞宫有行经、胎孕等生理功能。气海有理气、益气的作用，三阴交为足三阴经之交会穴，可调血行血，承山为治痛经经验穴。而药线点灸以局部的温热刺激通过经络传导，调整气血使之归于平衡，具有止痛、活血化瘀、温煦经络等功效；合用以川芎、艾叶、乳香、没药、当归、赤芍、香附、延胡索、白芍、细辛等制成的药膏热敷下腹部，加强活血化瘀，暖宫散寒，调经止痛功效，使胞宫、冲任气血畅通，使经行腹痛消失。现代医学研究发现，原发性痛经的重要因素是子宫内膜和血内前列腺素(PGT_{2A})含量增高引起。国内有学者认为，乳香、没药、延胡索等药所以能止痛，是有不同程度降低前列腺素的作用。针灸刺激三阴交能起到调整子宫内膜和血中前列腺素的作用。故药线点灸合中药外敷治疗原发性痛经疗效明显。

【方剂出处】 卢英翔. 壮医药线点灸合中药外敷治疗原发性痛经37例. 广西中医学院学报, 2004; 7(4): 23-24

推按第二掌骨侧下腹穴区治疗痛经

【穴位选择】 下腹穴(据穴位全息律，第二掌骨远端起点头



穴和近端起点足穴连线的中点是胃穴，胃穴与足穴连线分为 6 等份，从足穴起中间 5 个分点的第 2 个分点即是下腹穴）。

【操作方法】 患者手如松握鸡卵状，肌肉自然放松，虎口朝上，示指尖与拇指指尖相距约 3cm，按压第二掌骨侧下腹穴区，寻找压痛点，有胀痛感为得气。得气后用一指禅法，沿第二掌骨侧向足穴方向推，用力以患者能承受为宜，频率为 120 次/分钟，每侧手推按 5 分钟，双手交替，共 10 分钟，每日 2 次。或腹痛发作时，随时推按至腹痛消失，每个月经周期推按自腹痛开始至腹痛消失后 1 日，连续 3 个月经周期。

【功效主治】 调经止痛。

【临床运用】 100 例患者，经治疗，痊愈 82 例；有效 9 例；好转 7 例；无效 2 例。总有效率 98%。

【经验心得】 全息生物学认为，第二掌骨节肢是整体的缩影或胚胎，包含着全部整体各部位的病理生理信息，所以将第二掌骨节这样的单位称之为全息胚。全息胚，部位与整体的对应部位之间生物学特性相似程度较大。推按第二掌骨侧的下腹穴区，造成这一部位的损伤，通过神经将要修复损伤的信息传到神经中枢，并通过神经中枢的中介而传到全身，激发出能够修复损伤的泛作用，这种泛作用是修复损伤特定的生化物质组合，在修复推按部位损伤的同时，也修复了与之生物学特性相似程度较大的病灶子宫。人体第二掌骨裸露在袖口之外，取穴方便，推按下腹穴区治疗痛经见效快，有效率高，简单易学，经济实惠，经常推按，可增加远期疗效。

【方剂出处】 李海燕．推按第二掌骨侧下腹穴区治疗痛经 100 例．辽宁中医杂志，1999；26(1)：34



第 2 章 闭 经

闭经是妇科疾病中常见症状。分为原发性和继发性两类。原发性闭经是指 16 岁第二性征已发育、无月经来潮者或 14 岁第二性征尚未发育者。继发性闭经是指曾建立正常月经而月经停止 6 个月或按自身原来月经周期计算停经 3 个周期以上者。

1. 原发性闭经少见。有米勒管发育不全综合征、性腺发育不全、对抗性卵巢综合征、雄激素不敏感综合征、低促性腺激素性腺功能减退等。

2. 继发性闭经多见。以下丘脑性闭经最常见，依次为垂体、卵巢及子宫性闭经。

(1) 下丘脑性闭经：以功能性原因为主。包括紧张应激、下丘脑多巴胺分泌减少、体重下降、强烈运动、颅咽管瘤、药物等引起下丘脑分泌 GnRH 功能失调或抑制。

(2) 垂体性闭经：主要病变在垂体。腺垂体器质性病变（垂体梗死、垂体肿瘤、空蝶鞍综合征等）使促性腺激素分泌减少，影响卵巢功能引起闭经。

(3) 卵巢性闭经：闭经原因在卵巢。卵巢早衰（40 岁前绝经）、卵巢切除或破坏、卵巢睾丸母细胞瘤、多囊卵巢综合征使卵巢分泌的性激素水平低下，子宫内膜不发生周期性变化而导致闭经。



(4)子宫性闭经:闭经原因在在于子宫。月经调节功能正常,第二性征发育正常,子宫内膜破坏(如子宫内膜结核、Asherman综合征、子宫切除、宫腔放射治疗后等)引起闭经。

一、中药内服

自拟补肾养血汤

【药物组成】 黄芪 30g,熟地黄 30g,当归 15g,何首乌 20g,女贞子 15g,旱莲草 15g,丹参 15g,鸡血藤 30g,菟丝子 10g。

【随症加减】 肾阳虚者加巴戟天 10g,淫羊藿 10g,肉苁蓉 10g,覆盆子 10g;气血虚弱者加八珍汤;肥胖、痰多、白带多者加苍术 15g,半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,浙贝母 10g;肝气不舒者加柴胡 10g,郁金 10g,香附 10g;兼有瘀者加桃仁 10g,红花 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。

【功效主治】 补肾填精,养血益气。

【临床运用】 52 例患者,闭经时间 3~12 个月,均为继发性闭经。经治疗,痊愈 42 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 92.31%。

李某,女,32岁,已婚。既往月经规律,近2年来月经经常出现闭止。此次来诊月经已3月未净。自诉腰脊酸软,手足心热,神疲乏力,头晕寐差,大便干燥,舌红少苔,脉细弱无力。B超提示:子宫、输卵管、卵巢未见异常,子宫内膜厚度0.4cm。辨证:肾阴不足,气血两亏。治则:补肾填精,养血行血,以补肾养血汤治之。处方:黄芪30g,熟地黄30g,川芎10g,当归15g,白芍15g,何首乌20g,女贞子15g,旱莲草15g,党参15g,丹参15g,鸡血藤20g,菟丝子10g。服上方1周后自诉睡眠转佳,精



神明显好转,大便通畅。又服上方二十余剂后自觉下腹胀痛,改服活血通经方桃红四物后月经来潮。后以上方调理1个月,月经如期来潮,随访无复发。

【经验心得】 闭经有虚有实。虚者多为肾虚,肾虚不能生精化血,导致血海不能按时满溢;实者多为实邪阻隔,脉道不通,经血不得下行。临床实践中发现,本病的发生虚多实少。自拟补肾养血汤由黄芪、当归、熟地黄、女贞子、旱莲草、丹参、鸡血藤、何首乌、菟丝子9味药组成,诸药合用可以补肾填精,养血益气,滋养内膜。此方可使血海充盈,雌激素分泌增加,子宫内膜厚度增长,因而经血按时而下,则经血自调。古人曰:“血枯……欲其不枯,不如养营。欲以通之,不如充之……奈何今之为治者,不论有滞无滞,多兼开导之药,其有甚者,则专以桃仁、红花之类通利为事,岂知血滞者可通,血枯者不可通也。血既枯矣,而复通之,则枯者愈枯……”。

【方剂出处】 康翠梅. 自拟补肾养血汤治疗虚证闭经52例. 吉林中医药,2005;25(1):27

黄芪四物汤

【药物组成】 黄芪30g,当归15g,川芎12g,熟地黄15g,川续断15g,炒杜仲15g,菟丝子30g,淫羊藿15g,益母草15g,甘草6g,大枣5枚。

【随症加减】 如腹痛加延胡索9g,腹痛兼小腹有凉感加小茴香5g,腰酸沉加桑寄生15g,经量少兼有血块加川牛膝9g。

【治疗方法】 上药水煎,每日1剂,分2次服,服至月经来潮。通过治疗月经来潮,且下次月经能自行来潮者,在月经来潮第1天始继续服药,服至月经干净,连续治疗3个月经周期;如服药后月经能来潮,但次月不按时来潮者,按上月月经来潮时的日期,30日后继续服药,服至月经周期正常为止。



【功效主治】 补气益肾。

【临床运用】 显效 28 例，占 54.9%；有效 18 例，占 37.3%；无效 5 例，占 7.8%。总有效率为 92.2%。

患者，女，19 岁，未婚。月经初潮 14 岁，自月经来潮后每 30~50 日来潮一次，经期 3~4 日，量少，色淡。近 2 年来，月经周期延长，每 3~5 个月来潮一次，经期 3 日，量少，色淡，月经过后腰酸沉、懒动、饮食少。现月经 2 个月未潮。检查见患者面色萎黄，乳房发育欠佳，舌淡舌体肥胖，舌边有齿痕，脉虚，辨证为闭经虚证。治则：补气血，益肝肾。基本方加桑寄生 15g，何首乌 12g，水煎每日 1 剂，分 2 次服。服药 16 剂，月经来潮，量少，色淡。效不更方，又按原方加川牛膝 9g，取 3 剂，嘱患者下次月经来潮再诊。5 月 9 日患者又诊，月经已来潮，量仍少，身感乏力懒动，在原方的基础上又加菟丝子 30g，取 5 剂。经连续治疗 4 个月经周期，月经正常，29~35 日来潮一次，月经量较前增多，无不快感。

【经验心得】 月经的主要成分是血，而血的生成有赖于气的生化与调节，同时气又要依靠营的营养，一旦出现气血不足，则冲任亏损，血海空虚，往往导致闭经。另外，肾中精气盛衰，直接主宰着人体的生长、发育及生殖功能的变化。精血同源，精血之间又可相互转化，据此可以看出气血与肾在妇女月经生理、病理上的重要性。临床所见，闭经实证者少，虚证者多。作者认为，气血不足、肾精亏虚是闭经虚证的主要原因，临床只要无实证表现，均可用补气益肾法论治。

【方剂出处】 孙凤兰。补气益肾法治疗闭经虚证。山东中医杂志，1999；18(2)：74

加减血府逐瘀汤

【药物组成】 当归、川芎、桃仁、红花各 10g，生地黄、赤芍、



牛膝、益母草、刘寄奴各 15g，丹参、枳壳各 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分早晚服，10 剂为 1 个疗程。

【功效主治】 行血化瘀，活血通络。

【临床运用】 140 例患者，治愈 78 例，好转 45 例，无效 17 例，有效率 87.8%。其中服药 1 个疗程月经已行 56 例，服药 2 个疗程月经已行 67 例，服药 3 个疗程月经未行 17 例。

【经验心得】 血府逐瘀汤出自清代医家王清任《医林改错》，主治血瘀之症。由于本方药性味辛温甘平、苦酸微寒，功能以行气活血、祛瘀通络为主，具有开瘀通滞、活血通络祛瘀生新的作用。作者在该方的基础上进行加减，用于治疗肝郁气滞血瘀所致闭经，收到了一定的疗效。方中用桃仁四物汤活血祛瘀；丹参、刘寄奴养血活血通络；牛膝行血散瘀引经下行；益母草行血祛瘀为妇科良药，故有益母之名；柴胡、枳壳舒肝理气；全方合用，能行血分瘀滞，解气分郁结，使瘀去气行经也行。

【方剂出处】 林菜花·加减血府逐瘀汤治疗闭经 140 例·福建医药杂志，1998；20(6)：153—154

苍莎导痰汤加减

【药物组成】 半夏、苍术、制香附、茯苓、陈皮、枳壳、三棱各 10g，制南星 6g，川芎 15g，生山楂 30g，莱菔子 15g。

【随症加减】 经期将至、血滞者加泽兰叶、川牛膝各 10g；胸闷泛恶者加厚朴 8g，瓜蒌皮 12g，广木香 6g；便秘者加制大黄 5g，厚朴 10g；青年女子形体急剧增胖者加荷叶 30g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，1 个月为 1 个疗程。若月经来潮后坚持再服用 1~2 个疗程以巩固疗效。

【功效主治】 健脾祛湿，和胃化痰，疏通经脉。

【临床运用】 55 例中，治愈（月经来潮，连续 3 次以上正常行经者）12 例，好转（月经恢复来潮，但月经周期未正常者）36



例，未愈（月经仍未来潮者）7例，总有效率87%。

尹某，女，35岁。自诉月经停闭3个月，曾采用口服安宫黄体酮片治疗无效。伴头重身困，胸闷不适，少腹胀，腰骶部酸痛，平时带下量多，舌质偏淡，舌体偏胖，苔白腻，脉沉细滑。见患者形体肥胖，面色晄白。B超提示两卵巢小囊偏多，子宫直肠窝少量积液。证属气滞痰凝湿阻。拟降气化痰，活血消脂调经。处方：半夏、陈皮、苍术、制香附、茯苓、枳壳各10g，制南星6g，生山楂、荷叶各30g，莱菔子15g，炒杜仲、菟丝子各20g。连服5剂，自觉上述症状减轻，但月经仍未来潮，上方再加泽兰叶、川牛膝各10g，连服10剂，月经来潮，但经量少，色紫黯，夹小血块。嘱患者月经干净后再服2个疗程，以巩固疗效。其后随访患者月经按时来潮。

【经验心得】 方中以苍术醒脾燥湿，以香附疏肝理气，以制南星之苦温辛烈，助二陈祛痰除湿，且南星散而不守，专走经络，血脉为痰湿所壅阻者，用之最当；枳壳破气散积，开胸膈痰滞；莱菔子、生山楂顺气化积消脂；三棱行气破血，消积化瘀；川芎血中气药，活血行气。全方共奏开痰散结、祛湿消脂之功。本方为虚实兼杂之证所设，其病本于气虚阳虚，而病标于痰湿阻滞气机为患。纵观全方多用助脾健运之品，其意旨在脾运健则痰湿脂满祛除，气机通畅则血脉调和，用于治疗闭经而不急切于破血通经，适用于痰湿俱盛、脂膜壅塞之闭经。

【方剂出处】 陈冬兰．苍莎导痰汤加减治疗闭经55例．湖南中医杂志，2004；20(4)：65

二陈汤加味

【药物组成】 半夏10g，陈皮9g，茯苓12g，苍白术各10g，当归9g，川芎9g，王不留行10g，枳壳9g，香附10g，牛膝12g，甘草3g。



【随症加减】 若痰湿化热加黄芩 9g,胸闷呕恶加厚朴 9g,竹茹 9g。

【治疗方法】 上药水煎服每日 1 剂,分 2 次服,连服 6 剂为 1 个疗程。

【功效主治】 燥湿祛痰,活血通经,调理冲任。

【临床运用】 38 例患者,痊愈(服药 2~4 个疗程月经来潮,经量正常或偏多)23 例;有效(服药 4~7 个疗程,月经来潮,经量正常或稍多)9 例;无效(8 个疗程以上月经仍未来潮)6 例。

夏某某,女,20 岁。停经 8 个月,伴胸肋满闷,神疲 1 个月。病史:未婚。18 岁初潮后月经为 6~7 日/2~3 个月,量少,色黯红,闭经(+)。末次月经 1998 年 2 月 4 日,闭经半年时到当地卫生院就诊,经注射黄体酮 20mg 每日 1 次,共 3 次无效,而前来诊。临床表现:月经停闭 8 个月,形体肥胖、体重日增,伴神疲倦怠、纳少,胸肋满闷,带下色白。舌淡胖嫩苔白腻,脉滑。诊断:继发性闭经(痰湿阻滞)。治宜燥湿祛痰,活血调经。药用半夏 9g,陈皮 9g,茯苓 12g,苍、白术各 10g,厚朴 9g,枳壳 9g,当归 9g,川芎 9g,王不留行 12g,车前子 10g,牛膝 12g,甘草 3g。6 剂 1 个疗程。连服 3 个疗程月经来潮,色淡、量少、夹血块、下腹闷痛,仍守上方加失笑散,益母草 15g,继服 3 剂,经量正常,6~7 日月经干净。经后 1 周又以健脾益肾调治冲任药 6 剂。按照上法连治 3 个月经周期,月经按期而潮,量正常。且体重减少 5kg。

【经验心得】 闭经的发病机制可分为虚实两类:虚者血海空虚,无血可下,实者经隧阻隔,经水不行。而实证又以痰湿阻滞为多见。湿痰,乃由于脾弱不能制湿,湿困脾阳运化失职,水湿凝聚而成。“脾不留湿不生痰,脾为生痰之源”。其病因病机:素多痰湿或痰湿之证,或脾阳不运,湿盛成痰,或身体肥胖,脂痰湿滞冲任,壅塞经隧、月事不行。用半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结为主。气机不畅则痰凝,痰凝则气机更为阻滞,故辅以陈皮理气化痰促气顺则痰降,气化则痰消,痰由湿生,脾主健运水

湿,肾为水脏,淡味归脾肾二经,故佐以茯苓健脾利湿。加苍、白术、枳壳以理气;当归、川芎、王不留行活血通经;牛膝引药下行。全方共奏燥湿化痰、理气和中之功效,从而使湿去痰消,气机通畅,脾得健运,诸证随之而解。

【方剂出处】曹金玉. 二陈汤加味治疗痰湿型闭经 38 例. 中医药学刊, 2001; 19: 506

归脾汤加减

【药物组成】生黄芪 15g, 白术 10g, 党参 12g, 当归 10g, 茯苓 10g, 炙远志 6g, 广木香 6g, 炙甘草 6g, 红枣 6 枚, 酸枣仁 10g, 生姜 2 片, 菟丝子 10g, 茺蔚子 10g, 郁金 10g, 红花 5g, 柴胡 6g, 制香附 10g, 怀山药 30g。

【随症加减】肾阳虚者, 加鹿角片 10g(先煎), 巴戟天 10g, 桂枝 6g, 制附子 6g; 肾阴虚者, 加龟板 20g(先煎), 枸杞子 12g, 桑椹子 10g, 生地黄 30g; 偏气滞血瘀者, 加三棱 10g, 莪术 10g, 枳壳 6g; 有痰湿内阻者加陈皮 6g, 姜半夏 10g, 制南星 10g; 兼热者, 加丹皮、黄芩各 10g。

【治疗方法】水煎, 每日 1 剂, 早晚分 2 次服。连服 3 个月为 1 个疗程。

【功效主治】补益心脾、养血调经。

【临床运用】63 例中, 治愈 31 例, 有效 27 例, 无效 5 例, 总有效率为 92.1%。

顾某某, 女, 41 岁, 已婚。患者月经 6 个月未行。自述因参加自学考试 2 年, 感压力很大, 常常晚上学习至近 12 点, 行经量逐月减少。本次月经 6 个月未行, 曾口服安宫黄体酮片 2 次, 月经仍未来潮。刻诊: 面部色素沉着, 精神疲惫, 心悸寐差, 头晕耳鸣, 带下量少, 舌淡红、边有齿痕、苔薄白, 脉细。B 超提示: 子宫、附件无异常, 内分泌激素测定正常。西医诊断: 功能性继发





闭经。中医诊断：闭经，证属心脾血虚、胞宫亏空。治宜补益心脾、养血调经。处方：生黄芪 15g，白术 10g，党参 12g，当归 10g，茯苓 10g，炙远志 6g，广木香 6g，炙甘草 6g，红枣 6 枚，酸枣仁 10g，生姜 2 片，菟丝子 10g，茺蔚子 10g，郁金 10g，红花 5g，柴胡 6g，制香附 10g，怀山药 30g。30 剂。水煎，每日 1 剂分 2 次服。服药后月经来潮，惟量少、色紫，又连续服用 3 个月月经正常，面部色素消退，睡眠转佳，随访无复发。

【经验心得】方以归脾汤健脾养心、益气补血；郁金、红花、茺蔚子活血通经；香附、柴胡疏肝理气；菟丝子、怀山药补肾健脾。诸药合用使心血充盈，气血调和，月事则以时而下。

【方剂出处】施燕. 归脾汤加减治疗功能性继发闭经 63 例. 江苏中医药, 2004; 25(6): 34

柏子仁丸加减

【药物组成】柏子仁、卷柏、泽兰叶、熟地黄、续断、牛膝。

【随症加减】若兼寒者，加吴茱萸、桂枝以温经通络；兼气滞者，加香附、乌药、枳壳以理气行滞；兼脾虚者，加党参、白术、山药、砂仁以健脾和胃；兼肾虚者，加枸杞子、菟丝子、巴戟天以补肾填精。

【治疗方法】水煎，每日 1 剂，早晚分服。

【功效主治】养心通经。

【临床运用】蒋某，女，20 岁。诉闭经 3 年，初潮 12 岁，一般 35~90 日来潮，3 日经净，量少，色黯红。3 年前因高考紧张致月事全闭，需服西药方能来潮，停药则经闭平素精神欠佳，食少，睡眠多梦，舌淡黯、苔薄白，脉细缓。证属心脾两虚，治以养心健脾，生血通经。方用党参、焦山楂各 15g，白术、柏子仁、川牛膝、泽兰叶、卷柏、制香附各 10g，川续断、当归、茯苓各 12g，山药 20g。7 剂。2 诊：服药后精神、睡眠较前好转，月经尚未至。



舌淡红，苔薄白，脉细缓。上方加熟地黄 30g，白芍 15g。7 剂。三诊：1994 年 5 月 30 日。服药后于 5 月 23 日行经，3 天经净，量中，色鲜红，无特殊不适。舌淡红，苔薄白，脉细。继用初诊方加减调理 1 个月，月经已自潮随访半年，月事正常。

【经验心得】 柏子仁丸养心通经，方中柏子仁甘平质润，归心、肾经，能养心通经，交通心肾，并以方名。卷柏、泽兰叶辛散温通，善活血通经；熟地黄、续断益血补肾；牛膝味苦降泄，性善下行，有活血通经，引血下行之功。诸药同用，共奏养心通经之效。治疗中不可过用辛温香燥之品，以防劫津伤阴之弊。即或应用，也须配以养血和阴之品，使气顺血和，则病自愈。即或欲补，亦当补中有行，以利气血化生。

【方剂出处】 张娟. 柏子仁丸治疗闭经琐谈. 湖北中医杂志, 1999; 21(2): 83

疏肝活血通经汤

【药物组成】 当归 12g，白芍 10g，香附 10g，红花 10g，茯苓 10g，白术 10g，熟地黄 12g，川芎 10g，柴胡 10g，益母草 12g，泽兰 10g，郁金 10g，甘草 6g。

【随症加减】 肾虚腰痛者，加川断、桑寄生、杜仲；少腹冷痛者，加吴茱萸、肉桂、艾叶；便秘者，加火麻仁、郁李仁、生大黄；胸胁胀痛者，加川楝子、炒枳壳、延胡索。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎 2 次，早晚分服。

【功效主治】 疏肝解郁，活血通经。

【临床运用】 69 例病例痊愈或基本痊愈。一般用药 6~19 剂，用药最多 5 例，因不遵医嘱或寄住地远等因素，不能按时就診开药，服药 29 剂愈。复发 7 例，继服此方而愈。

孔某，女，34 岁，已婚。月经 17 岁初潮，结婚后孕 3，流 1，产 2。月经规律，因在工作单位与同事发生口角，又受到别人的



指责，甚感委屈，心情不舒，双乳及胁间胀痛，烦躁易怒，善太息，有时少腹胀痛，睡眠差，纳谷不香，遂致月经不调，量少，后继闭经至今5个多月未潮，患者始疑为怀孕，经几家医院妇科系统检查未发现异常，舌红，苔薄白，脉弦细。证属情志所伤，肝气郁结，气滞血瘀所致。治宜疏肝解郁，活血通经。方用疏肝活血通经汤加减：当归 10g，香附 10g，红花 10g，茯苓 10g，白术 10g，熟地黄 12g，川芎 10g，柴胡 10g，泽兰 10g，郁金 10g，益母草 15g，赤芍 12g，川楝子 10g，延胡索 10g，生姜 6g，甘草 6g。6 剂，水煎，每日 1 剂，每日服 2 次。服用 6 剂后月经来潮，量少色暗红，有少许血块，余症大减，仍有时亦感双乳及胁间作胀，继守上方隔日 1 剂又服月余，月经每次来潮，量中、色红，5 日净，随访 1 年月经周期正常。

【经验心得】 此方是由柴胡舒肝散、逍遥丸、四物汤三方加减而组成，方中柴胡、香附、郁金、川楝子疏肝解郁。当归，红花，川芎，泽兰，益母草，赤芍，延胡索活血养血，通经止痛。熟地黄养血调经，白术、茯苓、甘草健脾益气。生姜温中。总之，全方具有疏肝解郁，活血通经之功效，法中病机，药达病所，使肝气舒畅，冲任通，经血下行，诸症自消，故能获效。但在辨证施治的同时，更要重视精神疗法，使患者戒躁怒，去忧抑，性情开朗，力求能做到叶氏所说“移情，易性”以消除气滞血瘀的病因，也极为重要。

【方剂出处】 杨景海，等．疏肝活血通经汤治疗气滞血瘀型闭经 69 例．光明中医，2001；16(94)：48—49

受教汤

【药物组成】 党参、当归身、黄芪各 30g，熟地黄、紫丹参各 15g，白术、白茯苓、何首乌、炒白芍、炒杜仲、桑寄生、柴胡各 10g，炙甘草、川芎、升麻各 5g。



【随症加减】 阳虚者酌加桂枝、艾叶、仙茅、淫羊藿，阴虚者酌加旱莲草、山茱萸、阿胶珠，血瘀者酌加莪术、三棱、桃仁、红花。

【治疗方法】 每日1剂，水煎3汁，分别于早、中、晚服。

【功效主治】 补气活血，调经通络。

【临床运用】 服药后，7例治愈（月经来潮，连续3个月基本正常），30例显效（月经来潮，但不能连续3个月维持基本正常），11例无效（未达上列标准、中断治疗，及配合人工周期者）。总有效率为77.08%。

钱某，38岁。患者自3个月前人工流产后，停经至今，10月7日尿妊娠试验阴性。以往月经正常，平时大便干结，伴见头晕目眩。舌质淡，脉沉细。曾于9月9日至11日注射过黄体酮，月经仍未来潮。证属气血两虚，生化乏源，治拟补益气血，活血调经。以受敏汤为基本方，略事加减，服40剂后经行，量少；续服25剂后，经行恢复正常；再继续服药，巩固疗效，3个月经周期正常后停药。

【经验心得】 气血两虚型闭经调治需要较长的时间，不能操之过急。又长期使用黄体酮作人工周期者疗效不大理想。

【方剂出处】 施明仙. 受敏汤治疗气血两虚型闭经48例. 浙江中医杂志, 2000; (6): 251

补肾养血温通汤

【药物组成】 炒当归、生地黄、淫羊藿、川牛膝各15g，杭白芍、菟丝子、覆盆子、枸杞子、车前子各10g，五味子6g，益母草30g。

【治疗方法】 水煎，每日1剂，早晚分服，3个月为1个疗程。服药期间忌食生冷辛辣之品。如服药其间月经来潮，则暂停用药，待干净后再服，以服完1个疗程为准。

【功效主治】 补肾养血，温通经脉。



【临床运用】 治疗 37 例中，痊愈 21 例，有效 10 例，无效 6 例，有效率 83.78%。

【经验心得】 祖国医学认为月经来潮与肾-天癸-冲任-胞宫这一生理轴的相互协调有关，其中肾为根本。《医学正传》有“月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经血自以干涸”之论，亦即说明肾中精气的盛衰是保证月经正常来潮的基础。人流手术的创伤使冲任、胞宫直接受损则血溢，败血瘀滞于胞宫之中。进而伤及于肾，肾精匮乏，血海空虚，则闭经。从辨证的角度来看，患者闭经数月，无明显腹胀腹痛，多伴有腰脊酸楚，面色无华，精神疲惫，证属虚实夹杂，以虚为主。所以此类闭经的基本证型为肾虚、血虚、血瘀，故治疗针对此证型以五子衍宗丸补肾、四物汤养血为主。诚如张景岳所说：“欲以通之，无如充之，但使雪消则春水自来，血盈则经脉自至，源泉混混，又孰有能阻之者”。单纯补阴则容易呆滞，因为阴主静，阳主动，故加入淫羊藿温补肾阳，俾于“阳中求阴，则阴得阳升，而泉源不竭”。益母草、川牛膝则活血化瘀，有开闭通塞之功，以为辅佐，寓攻于补。全方补肾养血，温而能通，使血海按时满盈，胞宫有藏有泻，则月经自然恢复正常。

【方剂出处】 叶平. 温通法治疗人流术后闭经 37 例. 浙江中医杂志, 2001; (6): 246

一贯煎加味 2

【药物组成】 生地黄、沙参各 25g，当归、麦冬各 15g，川楝子、枸杞子各 25g，龟板、鳖甲各 20g。

【随症加减】 月经先期者加山茱萸、山药、桑寄生、天冬等佐以补肾；月经过多者佐以补肾基础上加女贞子，旱莲草等补阴之药；经期延长者加黄芪、山药等益气固涩之药；心悸者加石菖蒲、远志；失眠者加酸枣仁、五味子；汗出者重加龙骨、牡蛎、桂枝。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。



【功效主治】 滋阴疏肝，镇肝熄风。

【临床运用】 服药7剂后高血压症状的头目眩晕、耳鸣主症消失12例，症状减轻者28例；服药14剂后症状消失者28例，症状减轻者8例；服药15~30剂症状消失者2例，其中6例病情较重者，配合西药治疗，总有效率100%，治愈率87.5%。

【经验心得】 一贯煎汤为《续名医类案》方剂中，治疗大便秘结、胁痛等症，本文用此方加龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎治疗。其中一贯煎（生地黄、沙参、麦冬、当归、枸杞子、川楝子）滋养肝肾，鳖甲、龟板滋阴熄风，龙骨、牡蛎敛阴和阳，固涩止汗，麦冬、沙参、当归、枸杞子益阴养血而柔肝，全方共奏滋阴疏肝、镇肝熄风、调和阴阳之平衡。所以，在临床上取得了令人满意的效果。西医针对该症的治疗，常主张补充雌激素的方法，但雌激素的补充往往会出现恶心、阴道分泌物多、子宫出血等症状，又可诱发激素依赖肿瘤（子宫内膜癌、乳腺癌）发生的不良反应。而该方没有上述药物的不良反应。所以，本方为治疗闭经前后诸症，消除高血压的头晕目眩、耳鸣症状的高效无不良反应的方剂。

【方剂出处】 宫兴胜，等．一贯煎加味治疗闭经前后高血压48例．黑龙江医学，2000；(12)：51

调经回乳汤 1

【药物组成】 柴胡、枳壳、白芍、车前子各10g，生麦芽60g，牛膝15g，甘草5g。

【随症加减】 肝肾不足型去车前子，加熟地黄、怀山药、鸡血藤各20g，当归、枸杞子、首乌各10g；痰湿阻滞型去白芍，加苍术、香附、茯苓、半夏、石菖蒲各10g，陈皮5g。肝郁血瘀型加香附、黄芩、茵陈、莪术、郁金各10g。

【治疗方法】 上药每日1剂，加水400ml，浓煎成200ml，分2次早晚温服。1个月为1个疗程。



【功效主治】 疏肝解郁,调经通乳。

【临床运用】 15 例病例经 1~3 个疗程治疗后,10 例显效,占 66.67%;4 例有效,占 26.67%;1 例无效,占 6.67%。总有效率为 93.33%。

【经验心得】 调经回乳汤采用柴胡、枳壳疏肝解郁,调畅气机;生麦芽消乳胀,回泌乳(用量宜大);白芍能养血柔肝,尚能助麦芽敛乳;牛膝、车前子其性下行,活血调经,促使月经来潮,以利回乳,车前子尚能分清泌浊,使浊者自流,清者自安;甘草调和诸药。临证辨证加减用药,可以取得更好疗效。

【方剂出处】 叶天真. 调经回乳汤治疗闭经泌乳综合征 15 例. 浙江中医杂志,2001;(7):296

滋肾养肝通经汤

【药物组成】 熟地黄、鸡血藤各 30g,山茱萸、枸杞子、菟丝子、女贞子各 15g,龟板(先煎)、山药各 20g,牛膝、当归、桃仁、白芍各 12g。

【随症加减】 气虚者加黄芪、党参;虚烦少寐者加柏子仁、酸枣仁;腹胀重坠者改用当归尾,加赤芍、红花;月经初通后视经水情况,酌情增减补肝肾及通经祛瘀药。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,早晚分服。治疗 1 个月为 1 个疗程,治疗 3~6 个疗程。

【功效主治】 滋养肝肾,活血通经。

【临床运用】 25 例患者,经治疗,临床治愈 11 例,有效 9 例,无效 5 例。临床治愈病例中治疗 2 个疗程 6 例,3 个疗程 2 例,4 个疗程 1 例,5 个疗程 2 例。

【经验心得】 本方以熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、女贞子、龟板滋补肝肾、充养冲任;以牛膝、当归、桃仁、鸡血藤活血养血,化瘀通经;白芍、山药舒肝健脾以资化源。诸药合用,使肾精



填,肝阴充,瘀滞化,冲脉盛,任脉通,血海满则经水复潮。

【方剂出处】 黄笑芝. 滋肾养肝通经汤治疗糖尿病性闭经 25 例疗效观察. 新中医,1999;31(6):15-16

四物汤加减

【药物组成】 当归 15g,白芍 15g,川芎 10g,熟地黄 15g。

【随症加减】 肝肾不足型加菟丝子 15g,杜仲 15g,枸杞子 15g,山茱萸 15g;鸡血藤 10g;气血虚弱型加党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,黄芪 30g,陈皮 15g;阴虚血燥型加麦冬 15g,知母 15g,地骨皮 15g,玄参 15g,丹皮 15g;气滞血瘀型加桃仁 10g,红花 6g,赤芍 15g,怀牛膝 15g,桔梗 10g,柴胡 10g,枳壳 10g,香附 20g;痰湿阻滞型减生地黄、白芍,加苍术 15g,香附 20g,半夏 10g,陈皮 15g,茯苓 20g,通草 6g,车前子 15g。

【治疗方法】 10 剂,每日 1 剂,水煎,早晚各服 1 次。在下次月经前 10 日开始服药。每日 1 剂,连服 10 剂。连用 3 个周期。

【功效主治】 补益肝肾,滋阴养血。

【临床运用】 60 例患者,其中临床治愈 33 例,占 55%。有效 21 例,占 35%。无效 6 例,占 10%。

【经验心得】 方用当归、熟地黄、白芍、川芎补血调血行血为治病之本,依证加入菟丝子,杜仲、枸杞子、山茱萸补肝肾,鸡血藤促行血通经;党参、白术、茯苓、黄芪补气生血;陈皮理气行血;麦冬,知母、地骨皮、玄参、丹皮滋阴血、清虚热。桃仁、红花、赤芍、怀牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、香附,行气活血,化瘀通经;苍术、香附、半夏、陈皮、茯苓,通草燥湿化湿利湿,通草又可通经;药症,合拍,故收效较著。

【方剂出处】 邓军辉,等. 四物汤加减治疗闭经 60 例观察. 长治医学院学报,1997;11(4):344



黑逍遥散加味

【药物组成】 当归、白芍各 9g,白术、香附各 6g,茯苓、枸杞子各 10g,生姜、薄荷各 3g,紫河车 15g,熟地黄 12g。

【随症加减】 腰膝酸软者加杜仲、桑寄生各 10g,怀牛膝 12g;体胖腹胀食少者加炒枳壳、泽兰叶、生山楂各 10g;心悸失眠者加酸枣仁 9g;少腹隐痛者加延胡索、乌药各 9g;形寒肢冷者加淫羊藿 12g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,早晚分服。

【功效主治】 疏肝解郁,健脾养血。

【临床运用】 21 例中,有 2 例在服中药期间结合放环术(刺激子宫内膜增生)应用外,其他病例均未应用西药治疗。21 例均治愈,月经恢复正常后,随访均未再发生闭经;月经恢复最快者服药 5 剂有效,最慢者 30 剂有效。

曾某,女,26 岁,已婚。主诉:停经 40 日,到某院检查诊断为早孕,于停经 48 日(3 月 23 日)行人流术,手术顺利。术后至今已有 3 个多月未行经。早孕试验阴性。西医给予肌注黄体酮针剂,每日 10mg,连用 3 日,观察 1 周,月经仍然未行。B 超检查提示:子宫正常大小,无异常回声,宫旁未见明显肿块。诊见:头晕目眩,四肢乏力,神疲食少,面色欠华,形体虚胖,舌淡苔薄白,脉弦虚细。辨证:肝郁血虚。投上方 5 剂。药后月经已行,色淡暗红,量少,少腹隐痛。续前方加延胡索、乌药各 9g,2 剂。服后诸症消失。

【经验心得】 黑逍遥散历来用于肝郁血虚且血虚较甚者。妇科常用于肝气郁结,阴血亏虚的月经不调之证。作者针对人流术后经闭的病因取黑逍遥散疏肝解郁,健脾养血,加上紫河车、枸杞子养血滋阴,以调理情志,养血柔肝,健运脾胃,复其生血之职,使气血充足,胞宫得以滋养,而闭经之证得以治愈。



【方剂出处】 朱秋玲,等. 黑逍遥散加味治疗人流术后闭经 21 例. 湖北中医杂志,1999;21(10):468

疏通汤加减

【药物组成】 当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、海藻、昆布、延胡索、五灵脂。

【随症加减】 偏气虚者加党参、白术、北芪；偏肾阳虚者加淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、菟丝子；偏肾阴虚者加女贞子、龟板、首乌、枸杞子、熟地黄；肝郁化火者加丹皮、栀子。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。见效后继续调治 1~3 个月。

【功效主治】 活血化瘀，理气调经。

【临床运用】 21 例中治愈 13 例，好转 4 例，无效 4 例，总有效率为 80.9%。

【经验心得】 中医认为，月经的来潮与肾-天癸-冲任-胞宫这一生理轴相互协调有关。人工流产手术的创伤使冲任、胞宫直接受损，冲任瘀滞，胞脉阻隔，经水不行。且冲任、胞宫隶属于肾，又隶属于阳明脾胃，若冲任、胞宫不复，必然累及肾及脾胃。其论治原则是初期重在理气活血以通经，中后期则以补脾肾与活血化瘀并重。活血化瘀还对预防和治疗子宫内膜粘连具有双重疗效。

【方剂出处】 陈毓芬,等. 疏通汤加减治疗人工流产后闭经 21 例. 中国妇幼保健,1999;(8):475

归芪调经汤加味

【药物组成】 当归、炙黄芪、菟丝子各 30g，生姜 3 片，大枣 10 枚，阿胶（烊化兑服）、淫羊藿各 15g，焦山楂 10g，枸杞子 20g。



【随症加减】 原发性闭经和伴有头晕耳鸣、腰膝酸软较甚者，给予紫河车血肉之品长期服用；胃纳欠佳者加山药、鸡内金；有胃炎及十二指肠溃疡者加乌贼骨、石斛；心悸失眠多梦者加远志、枣仁、茯神。

【治疗方法】 每日1剂，水煎2次，合计早晚2次分服，连服2个月为1个疗程

【功效主治】 补益气血，益肾调经。

【临床运用】 20例患者，痊愈9例，显效7例，有效3例，无效1例，总有效率95%。

田某，32岁。自诉2年前因患急性阑尾炎切除后，月经失调，经期逐渐后延，量少色淡，质稀。近半年来闭经，曾服中药（单方）2个月，未见好转。诊见：面色萎黄，神倦嗜卧，腰酸，带下少，失眠多梦，毛发不润，舌质淡，苔薄白，脉细弱无力。查血红蛋白72g/L。询知未服任何避孕药。脉症合参，加之患者有手术失血的前因，认为气血亏虚，冲任不充。治以补气养血，益冲调经。用上方调服1个疗程月经来潮。随访半年月经正常。

【经验心得】 方中当归、黄芪养血益气，调补气血，二药配伍，可使血随气充，气随血生，针对血虚气亏而设，为方中主药。又以阿胶、枸杞子、菟丝子、淫羊藿滋肾阴、补肾气、壮肾阳，促进天癸之生长，以达任通冲盛，恢复月经周期之来潮，为方中之辅药。生姜、大枣、山楂滋养脾胃，生化气血，使气血充，经水旺，又可调和诸药，为方中之佐使药。上药合用，补益气血，益肾调经，确为治疗虚性闭经之良方。

方中选用的当归、黄芪、阿胶、枸杞子、山楂、大枣均含有维生素C、B₁₂、B₂、叶酸、烟酸、氨基酸及微量铁等，它们都是正常的造血活动所必需的造血要素，可提高血液中血浆脂蛋白和红细胞含量；山楂有改善微循环，加快血流速度和扩展扩张血管的作用。药理实验证实，当归、黄芪对小鼠动情期有调节作用，可能与调节雌激素水平有关。阿胶能加速人工贫血动物的红细



胞和血红蛋白的增长,因此有补血作用。方中选用淫羊藿和菟丝子,可以增强垂体对促性腺激素的反应性及卵巢对黄体生成素的反应性而使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善,故可调理女性生殖系统的功能紊乱。

【方剂出处】 刘素哲. 归芪调经汤加味治疗闭经疗效观察. 四川中医, 2003; 21(12): 48-49

大补元煎加味

【药物组成】 党参 10g, 熟地黄 12g, 怀山药 12g, 枸杞子 10g, 当归 12g, 山茱萸 10g, 杜仲 12g, 白芍 12g, 百合 10g, 炙甘草 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 以水浸没药面为度, 浸泡 20 分钟后煎取头汁, 又以水 300ml 煎取次汁, 2 次煎取的药液混合后分早、中、晚 3 次服下。

【功效主治】 滋补肝肾, 养血补血。

【临床运用】 14 例患者在服中药治疗后月经均在 1 周内来潮, 服药少者 3 剂即见效, 观察其期、量、色、质以及对月行经情况均属基本正常。

【经验心得】 “大补元煎”方出于《景岳全书》, 是治疗气血大虚、肾虚精亏、精神失守之症的方剂。临床上也常用此方治疗血枯经闭。女性肺结核患者出现闭经, 其临床表现酷似俗称之“干血癆”。因此作者认为其病因病机是由于结核杆菌侵袭后营血亏虚、冲任失养而致血枯经闭。治疗宜滋补冲任, 调养五脏。针对肺结核病患者而在“大补元煎”方中加入百合强壮补肺; 白芍配合诸药以增强滋补肝肾, 养血补血。加上有效的抗结核治疗, 临床上对女性肺结核患者伴见闭经, 用此方屡获佳效。

【方剂出处】 马嘉瑾. 大补元煎加味治疗肺结核伴发闭经. 江苏中医, 1998; 19(8): 15



调经膏

【药物组成】 紫石英、党参、黄芪、白术、炙甘草、当归、熟地黄、枸杞子、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、车前子、女贞子、旱莲草、陈皮、香附、阿胶、大枣、饴糖。

【治疗方法】 上药制成膏状，每次服 50ml，每日服 2 次，20 日为 1 个疗程。

【功效主治】 益气养血，温肾助阳。

【临床运用】 60 例中，治愈 36 例，其中 1 个疗程治愈 21 例，2 个疗程 10 例，3 个疗程 5 例；好转 19 例；未愈 5 例，其中 2 例不能坚持服药。总有效率达 91.66%。

【经验心得】 妇科调经膏中以党参、黄芪、白术、大枣、饴糖、炙甘草，益气健脾，以资气血生化之源；淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、紫石英，温肾助阳，暖宫散寒；当归、熟地黄、阿胶、枸杞子、女贞子、旱莲草、车前子，养血调经，滋养肾阴，填精补髓；香附能行十二经、八脉的气分，能疏肝解郁，调经止痛；陈皮理气醒脾，以防滋补药之碍胃。全方具有益气养血，温肾助阳，滋肾养阴，疏肝理气，调经止痛，补益人体气血阴阳不足使经血源流得以补充，髓海填满，精气充足，冲任二脉通畅，则经血自潮。本品服用简便，而且避免了西药激素治疗的不良反应。

【方剂出处】 李秀华，等．妇科调经膏治疗闭经 60 例．福建中医杂志，1997；19(2)：125

逍遥散合四物汤

【药物组成】 柴胡、黄芩、桂枝、当归、白芍、地黄、枸杞子、黄芪、杜仲、白术、茯苓、甘草。

【随症加减】 肝肾不足者加肉桂、牛膝、山药；气血虚弱者



加山药、莲肉、鸡血藤；肝郁气滞血瘀加川芎、桃仁、红花；寒湿凝滞加吴茱萸、丹参、半夏。取穴：风池、关元、归来、合谷、血海、足三里、三阴交、太冲。肝肾不足加肝俞、肾俞；气血虚弱加脾俞、气海俞；肝郁气滞血瘀加阳陵泉、地机；寒湿凝滞加中脘、阴陵泉、丰隆等。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服，连服5日，休息2日，共服20剂为1个疗程。疗程间隔1周。并配合针灸治疗，每周3次，12次为1个疗程，疗程间隔1周。

【功效主治】 疏肝理气，活血调经。

【临床运用】 35例患者，经过1~3个疗程的治疗，临床治愈26例，好转9例。临床治愈的26例中，有15例仅治1个疗程。

钱某，女，46岁。患者既往月经基本正常。约7个月前，因工作问题与人发生口角，郁闷不乐，随后月经未能再行。曾服中西药物，未能奏效。刻下胸闷胁胀，小腹胀满，时有疼痛，纳呆，眠差，便秘，舌质紫暗，脉沉细弦。证属肝郁气滞，血瘀经闭。治宜疏肝理气，活血通经。采用针药结合的方法，先予针灸治疗，取风池、归来、合谷、血海、足三里、三阴交、阳陵泉、太冲等穴，以前述方法进行针刺。其中足三里穴施温针灸3壮。留针50分钟后出针。并辅予中药，处方：柴胡10g，黄芩15g，桂枝9g，当归15g，白芍30g，生地黄15g，枸杞子15g，黄芪15g，白术10g，茯苓12g，甘草5g，川芎10g，桃仁9g，红花9g，陈皮9g。每日1剂，水煎，每周针灸3次，服药5剂。治疗6次后，月经来潮，遂暂停治疗1周。经净后改为每周针灸1次，服汤药2剂（每剂服2日），连治3周，月经复至，停止治疗后，月经仍如期而至，临床治愈。8个月后随访，月经已如病前，恢复正常。

【经验心得】 闭经属内分泌系统疾病，发病原因复杂，常与全身性疾病、精神等方面因素有关。中医认为，该病与肾虚、脾虚、血虚、气滞、寒凝、血瘀、痰湿等有关。但作者认为：本病主要



与肝有关,治疗以疏肝理气为主,辅以活血化瘀。针灸取穴中,风池疏肝理气,配合谷与太冲“开四关”,对精神活动的调节效果甚佳;关元益肾气、利下焦,配归来与血海活血化瘀;足三里扶正培元,配合三阴交疏下焦、调血室。中药逍遥散合四物汤疏肝健脾,活血调经。处方中,柴胡、黄芩疏肝清热;当归、白芍养血柔肝,配生地黄等活血化瘀;枸杞子滋补肝肾;杜仲补肾;桂枝通阳;黄芪益气,配合白术、茯苓、甘草健脾,以资生气血。诸药合用,使肝气得舒,气血得行,新血得生。针药结合,疏肝活血,故使经水能按时而下。

【方剂出处】 管建红,等. 针灸配合中药治疗继发性闭经 35 例. 江苏中医,2000;21(5):31

补肾活血汤

【药物组成】 淫羊藿、巴戟天、菟丝子、熟地黄、制首乌、赤芍、川芎、川牛膝。

【治疗方法】 加水 300 ml,煎汁 100 ml。每日服 2 次。服药 30 日月经未来潮者,停药 5 日,再服药至月经来潮。连服 3 个月为 1 个疗程,一般控制在 1~4 个疗程之间。

【功效主治】 补肾活血,活血通络。

【临床运用】 31 例中,痊愈 19 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 93.55%。其中疗程最短者 2 个月,最长者 12 个月,平均治疗时间为 4.6 个月。

【经验心得】 中医认为肾藏精、主生殖。堕胎、小产、下血必然损及肾脏而致脏腑功能失常、冲任气血失调,导致血海蓄溢乏源,引发月经闭止;胞脉壅闭亦可使经水不行。病机是肾虚精亏兼血瘀,治宜补肾兼活血,寓补于通,补乃助其蓄积,通乃因势利导。补肾活血汤药选淫羊藿、巴戟天、菟丝子、熟地黄、制首乌,旨在补肾填精充血海,促进子宫内膜增生,为月经来潮提供



物质基础；选赤芍、川芎、川牛膝，意在活血通络，助血下行，防止宫腔粘连，促使月经来潮。作者认为，这里的“肾虚”与垂体、卵巢功能紊乱，激素水平低下有相吻合之处，“血瘀”与子宫内膜修复障碍有相吻合之处。

据有关报道：补肾药具有调整下丘脑-垂体-卵巢轴功能和提高激素水平的作用；活血药既可促进血液循环，又可调节血液供应，能改善生殖器官血供，促进子宫内膜修复，减轻组织粘连。临床观察表明，补肾活血汤确有调节垂体及卵巢功能，调节血液系统的作用。

【方剂出处】 王璇．补肾活血汤治疗创伤性闭经的临床观察．湖北中医杂志，2002；24(2)：28

苍附导痰丸合并生化汤

【药物组成】 陈皮、茯苓、半夏、苍术、香附、胆南星、枳壳、丹参、川芎、当归、桃仁、生姜。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，先用水浸泡，后用小火煎20分钟，把煎好药液取汁盛入一碗中，再用原药加水少量，继煎20分钟，与先前煎好的药汁混合一起，然后分2次服下。

【功效主治】 豁痰除湿，行血通瘀。

【临床运用】 12例患者，经治疗，治愈6例，显效5例，无效1例，总有效率91%。

【经验心得】 2例精神分裂症患者体征多为体胖、神疲、倦怠、活动少、胸闷、恶心、舌质淡苔白边有齿痕或有白腻苔脉沉。中医辨证为痰湿阻滞型。选用苍附导痰汤加生化汤，因肥胖之体多痰多湿，气血不畅，冲任壅塞故使月经停闭，痰湿困脾，出现倦怠、乏力少动，痰湿壅阻气机出现胸闷，舌体胖有齿痕为久病脾虚之象，因患者湿阻之象甚于脾虚，故以豁痰除湿，行血通瘀为法，选用茯苓、半夏、陈皮、甘草化痰燥湿，香附、枳壳理气行



滞，生姜温中，胆南星燥湿去痰，川芎、桃仁行血去瘀，本法对治疗闭经有一定作用。脾虚甚者炙甘草易甘草、白术易苍术。

【方剂出处】 张美茹．苍附导痰丸合并生化汤治疗抗精神病药引起的闭经．天津中医，2001；18(1)：47—48

养精神玉汤

【药物组成】 当归、白芍、山茱萸、熟地黄、菟丝子、郁金、炒麦芽、牡蛎、山楂、牛膝。

【随症加减】 脾肾不足，痰阻冲任者，去熟地黄，加白术、茯苓、法夏；气血虚弱，闭摄失调者加党参、黄芪、白术；肝肾不足，肝郁化火者，改熟地黄为生地黄，加丹皮、焦栀。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，分2次服用。30日为1个疗程，连服3个疗程。

【功效主治】 补肾养精，回乳调经。

【临床运用】 12例患者，经治疗，痊愈4例，显效5例，有效2例，无效1例，痊愈率33.3%，总有效率91.7%。

【经验心得】 中医认为，本病病机主要为乳汁与月经这一对上行与下行的矛盾之间关系紊乱，其主要变化为冲气上逆，阴血不下渗为经，反上灌为乳，导致此病理改变的主要原因为肝郁，或因精血不足，肝木失养所致或因气虚血热，阳明失摄，水谷精微不能下行化经，反上行为乳。《诸病源候论》认为“冲任之脉，为表里，上充乳汁，下为月经”，薛立斋主张“血者水谷精微……在妇人则上为乳汁，下归血海为经水”，《傅青主女科》认为乳房与胞宫通过冲脉相互联系。综合前人的观点，作者认为，月经与乳汁的关系为“经乳同源”，共为气血所化，源于脾胃，由冲脉总司，其根在肾。故治疗本病宜补中有疏，有涩，故以养精神玉汤加炒麦芽、牡蛎固涩回乳，加牛膝、山楂降逆通经调经，收到良好效果。



【方剂出处】 唐同秀,等. 养精种玉汤加减治疗闭经溢乳综合征 12 例. 湖南中医学院学报, 1999; 19(2): 37

自拟通经汤

【药物组成】 当归 60g, 川芎 6g, 桃仁 9g, 炮姜 3g, 木通 6g, 桂枝 9g, 内金 20g, 辛萸 5g, 瞿麦 15g, 远志 5g, 石菖蒲 5g, 白芷 3g。

【随症加减】 小腹胀痛加延胡索 12g, 香附 12g; 心烦易怒加栀子 15g, 郁金 12g, 减桂枝、辛萸; 形体肥胖加蜈蚣粉 1g 冲服、炮山甲粉 2g 冲服、生半夏 6g, 生南星 6g; 小腹触诊有包块者加三棱 20g, 莪术 20g, 水蛭 15g; 四肢无力脉细弦者加鸡血藤 30g, 山茱萸 15g, 减川芎、桃仁、瞿麦; 乳房胀痛加王不留行 30g, 鹿角粉 2g 冲服; 性欲减退、腰酸、阴道干涩加肉苁蓉 30g, 淫羊藿 30g, 菟丝子 30g, 麦冬 15g, 减桂枝、石菖蒲、白芷、瞿麦。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

【功效主治】 补肝养血, 温通经脉。

【临床运用】 120 例患者, 经治疗, 治愈 100 例, 有效 15 例, 无效 5 例, 总有效率为 95%。

患者, 女, 29 岁。闭经时间 5 年, 无症状, 经服多种中西药物, 疗效不佳, 诊其脉沉弦, 舌质暗紫, 中心有裂纹, 小腹部触诊有压痛, 即处以通经汤 7 剂, 服至第 5 剂月经即来潮, 后嘱其于每次行经前服此方 7 剂, 连服 3 个月, 半年后随访, 月经已恢复正常。

【经验心得】 闭经原因颇多, 以作者浅见该病以肝血虚为本, 兼风、寒、湿、瘀、痰等病邪为标的病证, 若不抓住这个主要矛盾, 而一味攻下逐瘀或滥用补肾之品, 鲜能奏效。作者设方以温补肝血为主, 兼除其他病邪, 辅之以小量芳香开窍之品, 其中当归补肝血, 温通经脉, 化瘀生新, 实为调经之圣药, 其补而不膩、



温而不燥、通而不破、能生新血化瘀血，然小量不足以去痼疾，大量方能奏效，辅之以川芎、桃仁、炮姜、内金增强其化瘀通经之效，兼之以木通、桂枝、瞿麦、远志、辛荑、石菖蒲、白芷等辛温芳香之品，散寒、温经、燥湿、开窍。再随其证而变换药方，故能左右逢源，面面俱到，使肝血生而瘀滞去，冲任通畅而经血行。

【方剂出处】 张彦彬. 自拟通经汤治疗闭经 120 例体会. 邯郸医学高等专科学校学报, 2002; 15(6): 607—608

血府逐瘀汤 1

【药物组成】 桃仁 9g, 红花 6g, 当归 30g, 牛膝 6g, 川芎 10g, 枳壳 9g, 桔梗 6g, 柴胡 9g, 甘草 6g。

【随症加减】 便秘结者加生大黄 15g(后下); 神疲肢倦、体形较胖者加苍术 9g, 云苓 30g; 带下色黄, 少腹灼热者加丹皮 15g, 栀子 9g; 月经中断 4 个月以上者加三棱、莪术各 9g。

【治疗方法】 按既往月经来潮时间提前 10 日服用血府逐瘀汤, 每日 1 剂, 每日煎服 2 次, 20 日为 1 个疗程, 月经来潮时停服, 连续 3 个月经周期。后于每月月经来潮前 7 日服用乌鸡白凤丸, 每次 1 丸, 每日 2 次, 7 日为 1 个疗程, 连续服用 3 个月。

【功效主治】 理气活血, 祛瘀通经。

【临床运用】 64 例患者, 经治疗 6 个月, 治愈 34 例, 显效 28 例, 无效 2 例, 总有效率达 96.9%。

某女, 29 岁, 汉族, 未婚。患者因连续 3 次考研失败渐起病, 表现为眠差、多疑, 认为周围人都在议论她、家人也和外人联合起来控制她的思维, 心急, 行为紊乱。于 2003 年 1 月住院。诊断: 精神分裂症-偏执型。入院后每日服用利培酮 5mg, 联合氯硝西泮每日 8mg 治疗 2 个月后, 患者出现闭经, 伴乳胀泌乳、心烦易怒、胸肋胀痛、便干难解, 舌质淡有瘀点, 脉沉弦。考虑患者为青年女性, 故给予血府逐瘀汤加减水煎服, 每日 1 剂, 联合乌鸡白凤



丸治疗3个月。第1个月患者月经即规律来潮,3个月后单用乌鸡白凤丸治疗,每月连服7日。患者至今月经来潮规律。

【经验心得】 祖国医学认为精神病的病因是由阴阳失调,七情内伤,并引起痰、火、瘀、虚等病理变化出现精神症状,涉及多个脏腑。七情内伤,则肝气郁结不达,久之气血瘀滞,冲任不通,胞脉阻塞,则出现闭经。病位主要在肝,瘀为病机之关键,故临床上选用血府逐瘀汤理气活血、祛瘀通经。方中桃仁承气汤活血祛瘀,牛膝引经下行,柴胡、枳壳疏肝理气,桔梗开胸宣气,甘草和中,共奏行血分瘀滞、解气分郁结、瘀去气行、诸症皆除的功效。但血府逐瘀汤中药物多为耗气伤血之品,应用时应注意中病即止,继用乌鸡白凤丸来补养气血、调经,以免气血耗损太过,无血可潮,又可避免煎服药物的麻烦,患者易于接受。

【方剂出处】 段跃水. 血府逐瘀汤为主治疗药源性闭经64例临床观察. 四川中医,2005;23(3):70-71

桂附八味丸加味

【药物组成】 熟地黄 240g,山药 120g,山茱萸 120g,泽泻 90g,茯苓 90g,丹皮 90g,肉桂 90g,炮附子 30g,黄芪 240g,蛇床子 120g,鹿角片 120g。

【治疗方法】 上药炼蜜成1500丸,每丸重10g。每日3次,每次3丸,于早、中、晚温开水送服,3个月为1个疗程。

【功效主治】 温补肾阳,调补冲任。

【临床运用】 162例患者,经治疗,治愈97例,好转62例,无效3例,总有效率为98%。

【经验心得】 桂附八味丸系金匱肾气丸方中熟地黄易干地黄、肉桂易桂枝而得,是治疗肾阳不足的有效名方。该方用肉桂、附子温阳益火,旺盛肾阳,复其气化。但若单是壮阳益火,又恐损伤肾阴,使肾阳无所依附,故温壮肾阳时,还需益阴。方中



用熟地黄、山茱萸、山药等品寓有“善补阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助，则生化无穷”之义；补阳须防其肝肾邪火亢盛，故用丹皮清伏火；气化不行，水液失调，故用茯苓、泽泻渗利湿邪，通调水道，诸药相伍，相辅相成，补中有泻，以泻助补；益阴助阳，温而不燥；振奋肾阳，助其气化，共呈温阳补肾之功。在此基础上，更加补中益气生血之黄芪，温补肝肾、滋养精血之鹿角片，温肾阳、暖子宫的蛇床子以加强桂附八味丸的温补作用。

现代药理实验证实，怀山药含有合成肾上腺皮质激素的物质，有促进黄体之功能；附子有兴奋垂体肾上腺皮质、卵巢以及性中枢与自主神经中枢的作用；鹿茸含有卵泡激素样物质“雌酮”，能提高子宫的张力和增强其节律性收缩；蛇床子、黄芪皆有类性激素样作用，大剂量蛇床子能治疗性功能减退症而有催情作用。诸药配伍，共奏温补肾阳，调补冲任，兴奋性腺，纠正副交感神经偏亢，改善全身功能低下之功。冲任功能恢复，性腺及全身脏器功能增强，则月经自然调畅。

【方剂出处】 蒋翊，等．桂附八味丸加味治疗功能性闭经 162 例．国医论坛，2002；17(5)：9

甘麦大枣汤加味

【药物组成】 甘草 10g，浮小麦 30g，大枣 5 枚，紫丹参 15g，合欢皮 10g，广郁金 12g，生卷柏 12g，香附 15g。

【随症加减】 若火旺者，加栀子 12g，牡丹皮 10g，白芍 30g；气血虚者，加熟地黄 10g，党参 15g；肾虚者，加山茱萸 12g，枸杞子 10g，怀山药 10g；痛甚者，加延胡索 10g，川楝子 12g；纳差者，加谷麦芽 10g，鸡内金 10g；呕吐者，加陈皮 6g，竹茹 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分早晚服。

【功效主治】 疏肝解郁，润燥宁心，活血调经。

【临床运用】 35 例经上方治疗后，有效 31 例，无效 4 例，



其中服药最少者6例,最多者18例,有效率为88.6%。

祁某,女,20岁。闭经4个月,因受精神刺激所致,曾住外院治疗,一般症状及体征好转后出院调养,但月经仍一直未潮。前医多投理气活血调理之品及西药黄体酮等药,效果不显,来院求治。检查:患者性情忧郁,急躁心烦易怒,胁肋胀满,善叹息,嗳气则舒,夜寐不宁,小腹胀满隐痛,大便秘结,小便黄赤,舌质淡红,苔薄黄,脉弦细。证属肝气郁结,气血郁滞,冲任失调。予基本方加梔子、牡丹皮,服7剂。第2次就诊时心情好转,小腹胀痛加重,且感两乳胀痛,此乃月经将至之兆,原方有效,效不更方,此方继进7剂。5月6日再诊,服上药后5剂月经来潮,量尚不多,色紫红,有小血块,6日干净,嘱停药观察,随访4个月月经正常。

【经验心得】 闭经一证,有虚实之异,其不外乎血亏与血滞两大类,此证内伤七情,郁怒伤肝,肝气郁滞,久而成瘀,而致闭经,“女子以肝为先天”,应用本方其辨证要点为闭经有明显的精神因素,甘麦大枣汤本为妇人脏躁而设,因其临床表现与此证较为相似,故投之。方中大枣甘温益气,三甘合用,心肝并治,此即《内经》所谓“肝苦急,急食甘以缓之”之意;紫丹参活血通经,凉血除烦为心肝二经要药;郁金具行气解郁,凉血破瘀之功,又系疗神志之要药;生卷柏既能破血通经,又能止血,破血通经当生用,《名医别录》谓卷柏能“强阴益精”,《田华子本草》云,卷柏“生用破血”;合欢花之功解郁除烦,畅气破瘀;香附疏肝理气,调经活血,为血中气药。

【方剂出处】 孙婉萍. 甘麦大枣汤加味治疗继发性闭经35例. 河南中医,2003;23(7):10-11

五千二仙汤

【药物组成】 黄芪18g,当归、枸杞子、车前子各15g,菟丝



子、覆盆子、仙茅、淫羊藿、香附、益母草、白术各 12g，五味子、女贞子、杜仲各 10g。

【治疗方法】 在先治带下的基础上分三步治疗：①先服五子二仙汤，每日 1 剂，以开源储水，同时测体温，找出排卵期；②排卵期后 1 周始，方加牛膝、地龙各 12g，土元、桃仁各 10g，每日 1 剂，连服 1 周，以活血促经；③不见经行者续行前两步；见经行者改五子二仙汤做水丸服，每日 2 次，每次 9g，巩固疗效 1~2 个月。

【功效主治】 益气健脾，调经养血。

【临床运用】 治疗最长时间（不含巩固期）13 周，最短时间 2 周，平均 4 周。随访半年结果：62 例患者，痊愈 46 例，占 69.7%；好转 8 例，占 12%；有效 2 例，占 3%；无效 10 例，占 15%；总有效率为 85%。

尚女，22 岁，已婚，17 岁月经初潮至今，周期均为 45~50 日来潮，婚后近两年未孕。诊得月经后期，经量少、质稀、色淡，面色皓白，消瘦，神疲懒言。每于经行前后，腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣如蝉，失眠多梦。舌质淡，苔薄白，脉细数。诊为卵巢功能低下。投五子二仙汤共 20 剂，月经正常而孕。产后两年余于 2002 年 12 月来诊，述及自婴儿周岁断乳后一直未见月经，后注射黄体酮行经，不注射则不行。察其病情如前，续投五子二仙汤 25 剂，B 超见卵泡破裂，改服五子二仙丸，半月后经行，2 日而止，量少，余无不适。续服五子二仙丸 2 个月，精神转佳，月经正常，随访 5 年未见复发。

【经验心得】 本方以黄芪配白术健脾益气，配当归以养血，共益肾精之源；五子衍宗汤直补肾精，益肾阳之本；以二仙汤加杜仲直补肾阳；香附、益母草为妇科圣药，一疏经气，一通经血。诸药相伍，气血生肾精，肾精化肾阳，如有根之木、有源之水，自能强肾固本，水旺舟行，经血自来。

【方剂出处】 李相中，等．五子二仙汤治疗黄体酮依赖性闭经 66 例疗效观察．四川中医，2005；23(5)：59—60



血府逐瘀汤 2

【药物组成】 桃仁、红花、川芎、桔梗、枳壳各 10g，当归、生地黄、牛膝、赤芍各 12g，柴胡 6g，甘草 3g。

【随症加减】 气血亏虚者去柴胡、枳壳，加黄芪 20g，白术 12g，茯苓 15g；阴虚内热者加麦冬 12g，知母 10g，地骨皮 10g，白芍 12g；痰湿偏盛者加陈皮、半夏、苍术各 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分 2 次服。月经来潮后停服 15 日，再服至第二次月经来潮，3 个月为 1 个疗程。

【功效主治】 理气活血，祛瘀通经。

【临床运用】 32 例患者中，治愈 28 例，好转 4 例，总有效率 100%。

【经验心得】 闭经分虚实两类，治则应根据病症，虚者补而通之，实者泻而通之，故活血化瘀之法必用，或佐以补肝肾、养气血，或兼顾疏肝气、除痰湿。血府逐瘀汤方中桃红四物汤活血化瘀而养血，四逆散行气活血而疏肝，桔梗开肺气，合枳壳则升降上焦之气而除烦，尤以牛膝通利血脉，引血下行，互相配合，使血活气行，瘀热消除而经水得通，诸症自愈。

【方剂出处】 李文明，等．血府逐瘀汤为主治疗继发性闭经．山东中医杂志，2001；20(5)：366

调经回乳汤 2

【药物组成】 黄芪、当归、淫羊藿、菟丝子、枸杞子各 15g，白芍 20g，柴胡 10g，郁金 12g，麦芽 40g，红花 6g，甘草 5g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分 2 次服。

【功效主治】 疏肝解郁，养血调经。

【临床运用】 32 例患者，经治疗，显效 18 例，有效 10 例，



无效 4 例, 显效率 56.2%, 总有效率 87.5%。

【经验心得】 方中以淫羊藿、菟丝子、枸杞子滋补肾精以壮先天之本; 当归、白芍、柴胡、郁金养血柔肝, 疏肝解郁; 黄芪、当归、红花益气养血, 活血调经; 麦芽舒肝回乳。据报道麦芽对降低 PRL 有较好近期疗效, 白芍、甘草有较好的激素调节功能, 从而抑制乳汁分泌, 使月经正常来潮。

【方剂出处】 郭宏春. 调经回乳汤治疗闭经溢乳综合征 32 例临床观察. 江西中医药, 1999; 30(2): 63

补肾调冲汤加减

【药物组成】 枸杞子 15g, 菟藟子 12g, 女贞子 15g, 覆盆子 15g, 菟丝子 20g, 桑寄生 15g, 炙首乌 12g, 熟地黄 12g, 肉苁蓉 12g, 白术 12g, 郁金 12g, 香附 12g。

【随症加减】 在月经周期前 14 日中, 加红参 5g, 煎汤每日冲服, 连续服 10 剂。第 15 天至第 23 天用基本方去菟藟子、女贞子、炙首乌。加巴戟天 12g, 鹿角霜 12g, 连续服 8 剂。而在第 24 天至第 28 天中, 则在 2 次方中去熟地黄、香附, 加醋炒柴胡 12g, 路路通 15g, 肉桂 4g, 连服 4 剂。若形寒肢冷盛, 过度肥胖者, 在基础方中去熟地黄、女贞子, 加茯苓 15g, 薏苡仁 20g, 鹿角霜剂量加至 15g。

【治疗方法】 按月经周期服药, 3 个月经周期为 1 个疗程。

【功效主治】 补肾填精, 健脾益气。

【临床运用】 56 例患者, 服药治疗 1 个疗程后统计。痊愈 34 例, 占 60.71%; 显效 13 例, 占 23.21%; 有效 7 例, 占 12.50%; 无效 2 例, 占 3.57%。总有效率 96.43%。

李某, 女, 35 岁。自诉近 3 年来月经周期无规律, 月经短则 40 余日方至, 长则 60 余日才行, 且月经量少, 色黑如豆汁, 点滴而下, 10 余日方净。自 1998 年 2 月起, 连续 3 个月闭经, 经注



射黄体酮 60mg 后月经来潮，但经量少，色暗红。以后每月若停用黄体酮则无自然月经来潮。长期畏寒肢冷，腰膝酸软，倦怠少气，纳食不香，仍身体发胖，阴道无分泌物，干涩。症见形体较丰盈，面色萎黄伴黧黑斑，舌质淡嫩，边有齿印，苔少而滑，脉沉迟而涩。妇检乳房松弛，外阴弹性度差，黏膜较薄有萎缩倾向。B超示子宫附件无特殊异常。诊断：继发性闭经。证属肾气不足，冲任虚损。治以补肾固本，调冲通经。方选自拟补肾调冲汤加减治疗。并嘱其自测基础体温，以了解有无排卵及激素水平情况，按上述治疗方案服药 1 个月，月经未行，但精神转佳，腰膝酸软，畏寒肢冷等症状减轻，面部黧黑斑淡化，纳食转佳，阴道转湿润，但分泌物仍少，舌质转红，齿印减少，苔薄白，脉沉弦。基础体温双向不明显；后期体温有所增高。续用原方案治疗，前期红参加量至 10g 煎汤冲服，后期加重鹿角霜至 15g，肉桂至 4.5g。经治疗 1 个月，临床症状及体征消失，阴道分泌物增多，呈水样但无拉丝度，基础体温呈双相型，月经于 9 月 5 日来潮，经量多，色暗红。此时距初诊时间间隔 65 日，此次闭经 4 个月。嘱其再服 1 个月经周期，以资巩固疗效。随访 1 年，月经周期正常，全身情况尚可，面色红润，黧黑斑消退。

【经验心得】 前期方中以枸杞子，菟藟子，覆盆子，女贞子，桑寄生，炙首乌填精补肾滋肾水；酌加菟丝子、肉苁蓉温阳微生少火以助肾气；红参、白术健脾益气滋生化之源；香附、郁金、柴胡疏肝解郁，调达气机，以促进卵泡发育及雌激素水平的增长。后期去除方中阴赋之品熟地黄、女贞子、菟藟子、炙首乌，加重温阳之巴戟天，鹿角霜助阳温肾以健全黄体，助孕酮分泌。现代药理实验证明，补肾方对下丘脑→垂体→卵巢性腺轴的调节是通过受体功能调节神经、内分泌系统，增强卵巢绒毛膜促性腺激素，LH 受体功能，提高卵巢对 LH 的反应，同时又能增强垂体对下丘脑促黄体生成释放孕激素的敏感性。

【方剂出处】 陈义春，等。补肾调冲汤加减治疗继发性闭

经 56 例. 深圳中西医结合杂志, 2001; 11(2): 103-105

自拟益肾方

【药物组成】 鹿角胶 15g, 紫河车 15g, 淫羊藿 10g, 山茱萸 10g, 桑寄生 10g, 当归 10g, 熟地黄 15g, 土牛膝 15g, 红花 10g, 茺蔚子 10g, 制香附 10g。

【随症加减】 肾阳虚加紫石英 15g, 仙茅 10g; 肾阴虚加旱莲草 15g, 生地黄 15g; 血虚甚加黄芪 15g, 阿胶 10g; 气滞血瘀加玄胡 10g, 泽兰 10g。

【治疗方法】 上方每日 1 剂, 水煎取汁 300 ml, 分 2 次服, 21 日为 1 个疗程。具体用药时, 除随证加减外, 前半个疗程可重用补肾益精, 后半程则加强行气活血, 祛瘀通经。若月经来潮, 则于经行第 7 天继续下个疗程用药, 直至正常行经 3 周期方可停药; 若经水未转, 则于停药 5 日后继续下 1 周期治疗。

【功效主治】 益肾填精, 化瘀通经。

【临床运用】 21 例患者, 治愈 16 例; 好转 4 例, 其中 2 例于服药 2 个疗程后发现宫腔粘连, 而行宫腔粘连分离术; 无效 1 例。治愈率达 76.2%, 总有效率 95.4%。

患者女, 25 岁。患者人流后 3 个月余, 经水未转。平素月经 3~5 日/24~25 日, 量偏少, 色红, 无血块, 伴轻度痛经。3 个月前, 因停经近 2 个月, 查为“早孕”而在当地卫生院行人流术, 手术时间较长, 术后阴道出血不多, 2 日即净。刻下月经停闭 3 个月, 无明显腹痛腹胀, 但腰膝酸软, 时感头晕。察形体瘦弱, 面色萎黄, 舌质偏红, 边紫黯, 有瘀点, 苔薄净, 脉沉细弦。证属肾精亏损, 营血瘀滞。治拟益肾填精, 化瘀通经。处方: 鹿角胶 15g, 紫河车 15g, 桑寄生 15g, 旱莲草 15g, 当归 10g, 生、熟地黄各 15g, 土牛膝 15g, 丹皮 10g, 红花 10g, 茺蔚子 15g, 制香附 10g。药服 10 剂后, 头晕、腰膝酸软诸证悉减, 但下腹微胀, 故原



方去旱莲草 15g, 生地黄 15g, 加菟丝子 15g, 川芎 10g, 乌药 10g, 再进 5 剂, 月经来潮。经净 2 日后, 继以前法加减调治, 前后治疗 3 个疗程。后随访, 患者月经期、量、色、质如常, 且无痛经。

【经验心得】 鉴于中医的历史沿革, 对于人流后闭经, 古文并无论述。《妇科玉尺·胎前·小产》有云: “是知正产者, 正如果中粟熟, 其壳自开, 两无所损。半产者, 则犹采斫新粟, 碎其肤壳, 损其皮肤, 然后取得其实”。从中医观点看, 人工流产亦如未熟之粟而强取之, 必然会不可避免地造成胞宫虚损。由于胞宫与肾脏有间接属络关系, 故胞宫受损还必然会斫伤肾气, 耗伤肾精。精血匮乏, 血海空虚, 无余以下, 则成闭经。审因辨析, 益肾填精当为人流后闭经的治疗大法。《景岳全书·妇人规》论及闭经治则有“枯之为义, 无血而然, ……欲其不枯, 无如养营; 欲以通之, 无如充之”。亦即此意。

因人流后闭经多为肾精亏损, 精血匮乏所致, 故补肾注重滋填, 如鹿角胶、紫河车、阿胶等, 取其同气相求, 同类相通之意。至于活血化瘀药物的选择, 因是虚中夹实之证, 故以轻剂活血为宜, 慎用桃仁、棱莪之属, 以防化瘀太过, 导致“枯者愈枯”。

【方剂出处】 闵静红. 从肾虚血瘀论治人流后闭经的体会. 中国厂矿医学, 2001; 14(6): 504—505

定经汤合少腹逐瘀汤

【药物组成】 定经汤: 当归、菟丝子、益母草、熟地黄、白芍、枸杞子、川芎、覆盆子、淫羊藿、牛膝各 10g。少腹逐瘀汤: 小茴香、乳香、没药、当归、赤芍、川芎、肉桂、五灵脂、蒲黄各 6g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。服定经汤 17 日后改用少腹逐瘀汤 5 剂停药。等待 7 日, 如月经来潮于月经第 5 天开始下 1 个月治疗, 如月经未来潮, 7 日后开始下 1 个月治



疗,3个月为1个疗程。

【功效主治】 活血化瘀,温通经血。

【临床运用】 36例中,痊愈28例,有效5例,无效3例,有效率91.67%。

【经验心得】 定经汤中白芍、熟地黄、当归、枸杞子滋阴养血;菟丝子、覆盆子、淫羊藿补肝肾、养阴血;川芎、益母草、牛膝,活血化瘀;全方具有补肾养血、活血调经之功效。《医林改错》少腹逐瘀汤中五灵脂、蒲黄通利血脉、祛瘀止痛;赤芍、没药活血化瘀,使胞脉流畅;小茴香、干姜、肉桂温经散寒除湿,使胞脉气机得畅,胞脉通畅则经流畅。全方具有活血化瘀,温通经血之功效。

【方剂出处】 田裕红,等. 定经汤合少腹逐瘀汤治疗创伤性子宫性闭经36例. 陕西中医,2005;26(5):389-390

自拟通经饮

【药物组成】 制香附20g,益母草30g,三棱10g,莪术10g,姜黄20g,当归20g,炙甘草7g,桂枝10g,丹参30g,月季花10g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,分2次口服。首次减半服用,逐渐加量,经来即停药,3~10日为1个疗程。

【功效主治】 疏肝解郁,活血安神。

【临床运用】 30例患者,服至3剂有效者11例,4~7剂有效14例,7剂以上4例,未坚持服药1例,总有效率为96.6%。

【经验心得】 方中制香附通行十二经,疏肝郁,消痰饮,气行血行;丹参功兼四物,专走血分,善清血中虚热,生新血,补血虚而祛瘀安神;当归补血;桂枝温通;片姜黄理血中气滞,祛瘀散结;三棱行血中之气,与莪术合用,可散一切血瘀气结;益母草行瘀血而不伤新,且增强子宫收缩功能;月季花解郁舒肝和血安神;炙甘草解百毒,和诸药,温中益气。

【方剂出处】 余荣,等. 自拟通经饮治疗继发性闭经30例



小结. 甘肃中医, 2000; (5): 50-51

通经汤 3

【药物组成】 当归 30g, 赤芍 10g, 白术 15g, 茯苓 15g, 熟地黄 30g, 丹参 20g, 川芎 10g, 土鳖虫 5g, 三棱 15g, 菟丝子 30g, 巴戟天 15g。

【随症加减】 若气血亏虚加党参、黄芪、阿胶; 气滞血瘀加泽兰、红花、桃仁、香附; 寒凝血滞加炮姜、吴茱萸、红花、紫石英; 痰阻脉络加昆布、象贝、石菖蒲、半夏、制南星; 肝肾不足加山茱萸、淫羊藿、枸杞子、紫河车、肉苁蓉。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

【功效主治】 补脾益肾, 通经活血。

【临床运用】 40 例患者, 经治疗, 治愈 22 例。好转 16 例。未愈 2 例。总有效率 95%。

【经验心得】 《素问·上古天真论》云: “任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下。”冲为血海, 血海充盈是经潮的物质基础。作者临床 B 超发现子宫内膜厚度 $>5\text{mm}$ 、 $<8\text{mm}$ 的继发性闭经患者, 雌激素水平低落或持续在轻度影响下。通经汤中补脾益肾之品可使子宫内膜修复, 若内膜厚度 $>8\text{mm}$ 时, 方中活血化瘀之药可促使子宫内膜脱落而经至。本病病因复杂, 故服用通经汤的同时, 必须审证求因, 随证加减, 方能取得满意疗效。一般在治疗 10 日内月经来潮。子宫内膜厚度 $<5\text{mm}$ 者, 则疗效较差。

【方剂出处】 鲍世平. 通经汤治疗继发性闭经. 江苏中医, 1999; 20(12): 12

理冲丸

【药物组成】 生水蛭 30g, 生黄芪 45g, 生莪术 15g, 生三棱



15g,当归 18g,知母 18g,生桃仁 18g。

【随症加减】 肝肾亏损型加紫河粉 100g;肝气郁结型加醋香附 60g;痰湿阻滞型加瓜蒌 60g,生山楂 60g。

【治疗方法】 上药为细末,炼蜜为丸,每丸重 6g,每日 2 次,每次 1 丸。

【功效主治】 活血化瘀,调经通络。

【临床运用】 98 例患者,经治疗,痊愈 62 例,其中半年内随访妊娠 42 例,有效 33 例,无效 3 例。

李某,29 岁。婚后四年不孕,闭经三年。月经量可,色鲜,1993 年 5 月因其母患病,思想负担较重,情志忧郁,不思饮食,之后月经渐渐后期,发展成闭经。查阴道雌激素水平正常,FSH 26U/L,LH 18U/L,蝶鞍相检查阴性,B 超探查子宫、卵巢未见异常,测基础体温三个月皆呈单相型。经常肌注黄体酮维持月经周期,之后又在市某医院服中药一年,服药期间月经按时来潮,但停药又闭止。现症:情志忧郁,面色晦暗,肌肤甲错,畏寒肢冷,厌食乏力,舌质淡有瘀点、苔少,脉沉细,根据月经史、闭经史及相应检查资料,诊断为下丘脑中枢神经性闭经。用理冲丸加紫河车粉 100g,醋香附 60g,1 个月后月经来潮,饮食大增,面色红润,畏寒消除。继服 2 个月,第 5 个月即妊娠,随访至今月经正常。

【经验心得】 下丘脑中枢神经性闭经在临床中比较常见,是导致妇女不孕,过早衰老的主要因素。常见于因精神因素引起下丘脑功能紊乱,而导致营养不良或下丘脑-垂体-卵巢轴功能不成熟或久服避孕药引起的闭经。按闭经时间分,大多为继发性闭经,开始表现为月经后期,渐渐发展成闭经。祖国医学认为多因情志不舒、肝气郁结,或脾肾两虚、冲任虚衰,或瘀血阻滞脉络而致血海不足,出现闭经。《素问·评热病论篇》“月事不来者,胞脉闭也,属心而终于胞中……”,而心的功能即包含着现代医学中的中枢神经系统功能,更进一步说明闭经与情志的关系,



治疗用药的同时,精神情志的调节也是至关重要的。

【方剂出处】高廷社,等.理冲丸治疗下丘脑中枢神经性闭经98例体会.北京中医,1998;(1):30-31

加味升降散

【药物组成】白僵蚕9g,净蝉衣6g,制大黄12g,片姜黄15g,生山药30g,生白术12g,制香附12g,白芥子12g,全当归15g,生山楂30g。

【随症加减】腰困肢冷加巴戟肉15g,淫羊藿15g;腹胀体倦加广木香9g,茯苓15g;胸闷烦恶加胆南星9g,姜半夏6g。治疗期间如经至,可服桃红四物汤(2~3剂):当归15g,赤芍24g,川芎15g,熟地黄15g,桃仁12g,红花9g,腹胀加三棱、莪术各9g;腹痛加醋延胡索9g,益母草30g;腰困加菟丝子、怀牛膝各15g;经色暗红或夹有血块加生蒲黄、五灵脂各9g。

【治疗方法】每日1剂,水煎早晚2次饭前服,1周服药3剂,2个月为1个疗程,停止治疗1个月行下1个疗程如法治疗,共治疗3个疗程,若经1个疗程治疗不愿服煎剂者,可将原药按比例研末制成丸、散剂,1次服生药9g,每日3次饭前服。

【功效主治】祛湿化痰,养血化瘀。

【临床运用】36例患者,经治疗,治愈15例,有效19例,无效2例,总有效率为94.4%。

【经验心得】“肥人经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故”。因孕期产后俱以蛮补,营养过盛,产后处优少动,每致脉络壅阻,气失畅利,阴阳失调,运化乏力,遂为痰湿停聚而渐致体胖,又因痰湿阻滞经络,气血运行不畅,冲任不利并发经闭。有报道升降散有较好地促进脂质代谢和调解神经内分泌功能的作用,方中僵蚕辛散,升阳中之阳,蝉衣甘寒,清热升阳,与僵蚕同施协升阳中之清阳;大黄苦寒,泻热逐瘀,通利水道,推陈致新;姜黄苦温,下

气破血，逐邪伐恶，行滞通经，与大黄相伍共降阴中之浊阴；佐辅山药、白术培中州健脾土，运化水湿；香附、白芥子除湿化痰散结行滞；当归、山楂养血化瘀通经利水，诸药伍用，痰湿得化，气顺血和，阴阳平秘，体爽经调。

【方剂出处】 赵景明，等．加味升降散治疗产后肥胖并发闭经 36 例．中国中西医结合杂志，2000；20(10)：791—792



调冲通经汤

【药物组成】 仙茅 12g，菟丝子 20g，淫羊藿、紫石英（先煎）、当归、赤芍、白芍各 15g，川芎、生、熟地黄、桃仁、红花、桂枝、怀牛膝各 10g，生大黄 5g，桔梗 6g。

【随症加减】 肝郁气滞者加制香附、广郁金各 10g；气虚者去大黄加党参、白术各 10g，黄芪 15g；痰湿重者加半夏 10g，茯苓 15g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服，每日服 2 次。连服 2 个月为 1 个疗程。一般连用 1~2 个疗程。经治疗按时来经后，需继续调理 2~3 个疗程以巩固疗效。服药期间，尚需调畅情志，忌食生冷，节制房事。

【功效主治】 补肾助阳，养血活血。

【临床运用】 51 例患者，经治疗，治愈 31 例，好转 14 例，未愈 6 例，总有效率为 88.24%。

樊某，女，25 岁，未婚。患者经水 7 个月未行。月经史：16 岁 4~5 日/30 日，末次月经：1995 年 10 月 23 日。经量正常，无痛经史。经用黄体酮、十全大补汤、温经汤、桃红四物汤等治疗，疗效不佳，而求诊。刻诊：面色少华，形寒肢冷，腰脊酸楚，脉滑无力，两尺尤弱，舌淡边有齿印。此乃肾阳不足，气血两虚，冲任不调使然。治拟温肾养血、通调冲任，方用自拟调冲通经汤。服药半个月，月经来潮，再拟中药调经 2 个月善后。1 年后随访，月



经正常。

【经验心得】 傅青主曰：“经水出诸肾”。盖肾为先天之本，元气之根，主藏精气，主生殖功能。肾气旺盛，产生天癸，促使任脉通畅，太冲脉盛，月事以时下。中医认为，月经的产生和调节以肾为主导，是肾-天癸-冲任-胞宫轴之间互相协调、互相作用的结果。若先天不足，肾阳素虚，或因多产、堕胎、房劳、或久病及肾，导致肾之阳气亏耗，阳虚生寒，寒凝气滞血瘀，冲任受阻，胞脉壅塞，经水阻隔不得下行，故致闭经。综上所述，闭经乃本虚标实之证，当补肾助阳以治本，养血活血以治标。方用仙茅、淫羊藿、菟丝子、紫石英温肾壮阳，暖宫逐寒；桃红四物汤养血活血，祛瘀畅络，并加桂枝温通，大黄攻通，牛膝引药下行，桔梗宣肺上提，以冀下病上取。

【方剂出处】 龙家俊，等．调冲通经汤治疗闭经 51 例．湖北中医杂志，1999；21(11)：503—504

疏肝和胃汤

【药物组成】 炒麦芽 90g，白芍、茯苓、莲须各 30g，当归、柴胡各 20g，石菖蒲、丹皮、栀子各 10g。

【随症加减】 如乳房胸胁胀痛甚加延胡索、青皮、枳壳各 9g，川楝子 6g，心烦口干睡眠差者，加丹参、柏子仁、酸枣仁各 10g；经闭不行者加益母草、川牛膝各 30g；如病久气血虚弱，心悸失眠，气短神疲，加炙升麻 6g，黄精 15g；腰膝酸软，加川断、桑寄生、菟丝子各 15g。

【治疗方法】 上方每日 1 剂，水煎 2 次，早晚分服。7 日为 1 个疗程。

【功效主治】 疏肝和胃，调和冲任。

【临床运用】 48 例患者，显效：服用 7 剂溢乳减少，经量增多者 39 例。有效：服用 14 剂症状减轻者 9 例，总有效率 100%。



杨某：女性，25岁未婚，于1999年多次发现乳房溢出淡黄色分泌物，黏稠，挤压增多，伴月经量少，周期延长至50~80日，于2000年9月就诊，诉口苦多梦，心烦易怒，尿黄，月经量少，溢乳，痛经，经前乳房胀痛。肛诊：子宫后倾稍小，双侧附件正常，双乳腺发育稍差，未扪及包块，双侧乳头挤出淡黄色黏稠分泌物，面色潮红，舌红，苔白微黄，脉弦数，视野检查及CT蝶鞍照片均未见异常，肝功能及 T_3 、 T_4 为正常值，PRL 49.7 $\mu\text{g/L}$ ，FSH:6.8，西医诊断为高泌乳素血症，中医辨证属肝热上逆，冲任失调而溢乳，治以疏肝清热，调和冲任，守上方6剂，加丹参、柏子仁各15g，川牛膝、益母草各30g，口干及心烦、易怒均减轻，溢乳减少，继用1个月，夜梦减少，经前乳房胀痛减轻，月事按时下，复查PRL 9.8 $\mu\text{g/L}$ ，继守方治疗1个月，分别于3个月及半年复查PRL均在正常范围，双乳无溢乳，月经正常。

【经验心得】 中医认为应从月经病和溢乳方面探讨病机病因，女子乳头属肝，乳房属胃，月经乳汁均为气血所化生，胃气充养，肝气条达，冲任通畅，则经、乳得常，本方重用炒麦芽，取疏肝回乳之功，白芍配柴胡加强疏肝解郁之力，白芍与当归相伍，取补肝柔肝，调和冲任之效，茯苓健脾养血，培土疏木，莲须固肾涩精，调和冲任，石菖蒲化痰开窍，且本病病程迁延日久，取石菖蒲属从痰治疗，全方药物共奏疏肝和胃，调和冲任之功效。

【方剂出处】 康幼雯. 疏肝和胃汤治疗闭经溢乳综合征48例. 陕西中医, 2005; 26(4): 325-326

张氏理冲汤加减

【药物组成】 生黄芪、三棱(冲)、莪术(冲)、生鸡内金(冲另包)各9g，党参、白术各6g，生山药15g，天花粉、知母各12g。

【随症加减】 痰湿阻滞型：去知母、党参、山药，加半夏、陈皮、茯苓；气滞血瘀型：去知母、党参、山药，加当归、川芎、生地



黄、丹参；血寒凝滞型：去天花粉、知母、党参，加吴茱萸、小茴香、桂枝、艾叶。

【治疗方法】 将药头煎，次煎，再煎，3次共取汁450ml兑匀，每次服150ml，送服生鸡内金末3g，每日3次，每日1剂，5日为1个疗程。病重者可服2~3个疗程。

【功效主治】 健脾益胃，调经行滞。

【临床运用】 38例患者，治愈35例，占92.1%，好转3例，占7.9%，总有效率为100%。其中服药1个疗程病愈者15例，服药3个疗程病情明显好转者3例。

何某，女，38岁。患者已停经5个月，查尿妊娠试验阴性，肥胖体型，咳嗽痰多，胸胁胀满，小腹胀痛，苔腻，脉弦滑。诊断为痰阻经闭。治宜燥湿化痰，调经行滞。方用理冲汤去知母、党参、山药；加陈皮、半夏、茯苓。服药1个疗程，月经来潮，周期建立，随访半年月经均按期而至。

【经验心得】 方中黄芪、白术为补气之良药，但各有所长。黄芪为补药之长，补气之功最优。白术善健脾胃，消痰水，与凉润药同用，又善补肺；与滋阴药同用，又善于补肾，因得土味最厚，为后天资生之要药。和黄芪同用，补气之功倍增。三棱、莪术为化瘀之要药，与黄芪、白术并用，大能开胃进食，调和气血，化冲任之瘀阻，二药得芪、术之助，而不伤气血；芪、术得三棱、莪术之助，起到补而不滞，行而无碍之功效。生鸡内金与白术相伍，相互为用，实为消化瘀阻之要药，更为健脾之妙品，脾胃即健，自能运化药力而消积化滞。天花粉配白术而补肺气，且善通经络。痰湿阻滞型加陈皮、半夏、茯苓重在燥湿化痰，使痰去则冲任闭阻自通，而月经则按期而至。气滞血瘀型加当归、川芎、生地黄、丹参重在活血补血而化瘀，使瘀去血生冲任调和则月经按期而至。血寒凝滞型加吴茱萸、艾叶、桂枝、小茴香功在暖宫散寒，使宫暖则寒去滞化而冲任通达，月经自然按期而至。

【方剂出处】 桂世义。张氏理冲汤加减治疗闭经38例。

甘肃中医,1998;11(5):35-36

柴芍圣愈汤加减

【药物组成】 柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,当归 10g,川芎 5g,党参 40g,黄芪 30g,郁金 15g,熟地黄 15g,甘草 5g。

【随症加减】 有附件炎、盆腔炎者加丹参 30g,蒲公英 15g,或加甲珠 10g;腰痛加杜仲 15g 或鹿角霜 15g;有热者熟地黄易生地黄或加黄芩 15g;肥胖者加莱菔子 15g,苍术 15g。

【治疗方法】 水煎,每日 1 剂,分 2 次服。

【功效主治】 疏肝解郁,养血益气。

【临床运用】 46 例患者中,经本方治疗 34 例月经正常(其中服药 15 日正常者 25 例,服药 1 个月正常者 4 例,服药 2 个月正常者 5 例),12 例无效。

刘某,28 岁,已婚。主诉:末次月经 2 月 3 日,迄今 3 个月未行经。自述因婚姻受挫加上劳累,渐感体倦神疲,心悸气短,头晕,两胁时痛,心烦易怒,饮食欠佳,大便干结如羊粪状。诊其面色萎黄,舌红少苔,脉弦数。诊断为闭经。属肝郁气滞,气血亏虚。治以疏肝解郁,益气养血。方拟柴芍圣愈汤加减:柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,郁金 15g,枣仁 15g,生地黄 20g,当归 10g,党参 40g,黄芪 40g,黄芩 15g,甘草 5g。服药同时给予精神疏导,1 周后症状大减,2 周后月经来潮,诸症基本消失,拟四物汤加麦芽、郁金善后。

【经验心得】 继发性闭经为妇科临床常见病之一,祖国医学对此病论述颇详。李东垣云:“气血俱衰,而至经水断绝不行”。临床因失治或误治常至病情迁延日久,其证虚实夹杂,寒热交错,治疗较为棘手。因女子肝气易郁,以血为本。故治疗本证常以疏肝解郁,养血益气,或佐以活血,或攻补兼施方可奏效,临床如遇闭即通,有时则适得其反。





【方剂出处】 喻峰. 柴芍圣愈汤加减治疗继发性闭经 46 例. 湖南中医杂志, 1998; 14(6): 35-36

通达汤

【药物组成】 三棱 6g, 莪术 6g, 桃仁 10g, 泽兰 10g, 鸡血藤 30g, 川芎 10g, 川牛膝 10g。

【随症加减】 肝经湿热合龙胆泻肝汤化裁。痰瘀凝滞加导痰汤。气血瘀结合膈下逐瘀汤加减。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

【功效主治】 活血化瘀, 调经通络。

【临床运用】 40 例患者, 痊愈 20 例; 显效 11 例; 有效 6 例; 无效 3 例。总有效率为 92.5%。服中药治疗时间, 最短者 1 个月, 最长者 4 个半月。

患者, 女, 30 岁, 生育 1 胎, 人流 2 次。患精神分裂症偏执型, 每日服舒必利片 0.6g, 3 个月后停经, 来诊时已停经 6 个月, 乳汁自溢, 两乳作胀, 胸肋胀满, 口苦咽干, 少腹隐痛, 脸色无泽, 口唇色紫, 舌有瘀斑, 脉细涩。证属气滞血瘀, 血海滞流。治拟疏理气机, 活血通经。处方: 柴胡 12g, 当归 15g, 炒白芍 10g, 川牛膝 10g, 川芎 10g, 三棱 6g, 莪术 6g, 鸡血藤 30g, 桃仁 10g, 乌药 10g, 制香附 10g, 拟 10 剂。二诊时除泌乳量减少外, 余症依然, 上方加泽兰 10g, 益母草 15g, 路路通 10g, 共 15 剂。三诊时月经已行, 泌乳停止, 肋胀大减。续服理气养血调理之剂 30 日, 月经正常。随访半年, 仍服原剂量舒必利, 月经正常。

【经验心得】 精神疾病, 尤其是精神分裂症, 需长期服用抗精神病药物以防病情复发。现代医学研究表明: 抗精神病药物可以引起代谢和内分泌异常, 使催乳激素水平增高, 多巴胺受抑制, 卵泡刺激素、黄体生成释放因子和促性腺激素分泌受影响而形成闭经泌乳综合征。



冲任阻隔闭经，治法重在通达。气滞、血瘀、痰湿，湿热虽壅于局部，但治疗时要着眼于整体，尤其必须抓住化瘀通经这一环节，故治疗时以通达汤为基本方，在活血化瘀调经的前提下，再根据辨证分型，配以清化湿热，豁痰消脂，理气逐瘀等法和相应的方药，标本同治，正本清源，故能取效。

【方剂出处】 丁瑛，等．通达汤治疗药源性闭经泌乳综合征 40 例临床观察．蛇志，2001；13(3)：41—42

自拟培本通经方

【药物组成】 党参 15g，黄芪 15g，当归 10g，熟地黄 10g，桑椹子 20g，女贞子 20g，淫羊藿 30g，坎炁 1 条，香附 10g，谷、麦芽各 15g。

【随症加减】 行经前期(月经第 21 天至经期)，加益母草、川芎、红花；行经后期(月经第 7~21 天)，加茯苓、菟丝子、杜仲；肝肾阴虚内热者，加生地黄、生首乌、龟板；痰湿内阻者，加苍术、白术、陈皮、石菖蒲、皂角刺；气滞血瘀者，加青皮、鸡血藤、丹参、桃仁、泽兰；阳虚血寒者，加制附子、桂枝、鹿角胶、巴戟天；痛经者，加莪术、路路通、生蒲黄、五灵脂。

【治疗方法】 每日 1 剂，每剂煎 2 次，每次约服 200ml。3 个月经周期为 1 个疗程。服药时间最短 1 个月，最长 6 个月。

【功效主治】 滋养肝肾，益气补血。

【临床运用】 42 例患者，经治疗，痊愈 26 例，显效 8 例，有效 5 例，无效 3 例，总有效率 92.9%。

【经验心得】 方用桑椹子、女贞子、淫羊藿来滋补肝肾，调养冲任，充培“天癸”而激发其正常生理效应；党参、黄芪、当归、熟地黄补益气血，充盈血脉，蓄溢胞宫，则度时而泄；更有坎炁血肉有情之品，加强温养滋补之力；香附、川芎、谷麦芽疏通冲任，调畅气机，推运启闭，并防滋补之滞。行经前期加益母草、川芎、



红花,以增疏通活血行经之功;行经后期加肉苁蓉、菟丝子、杜仲以加强温补培元促排卵助黄体之效。至于气滞血瘀、痰湿内阻或阳虚血寒而闭经者,也均在原方补肝肾、益气血、续经水之源的基础上加减用药而调治之。总以滋养为大法,培本续源为基础,祛其邪实,破其有形,地道通畅,月事时下,临床疗效颇佳。

【方剂出处】 杨悦娅,等. 自拟培本通经方治闭经 42 例. 江西中医药,2001;32(4):31-32

桃红四物汤

【药物组成】 当归 15g,桃仁 12g,红花 12g,川芎 12g,三棱 10g,泽兰 12g,益母草 12g,香附 12g,牛膝 15g,水蛭 8g,炮姜 9g,甘草 6g。

【随症加减】 如经行腹痛者加延胡索 12g,罂粟壳 12g;经行小腹冷痛坠胀感,可加肉桂 9g,乌药 12g,经行前五心烦热者可加生地黄 12g,丹皮 10g。

【治疗方法】 水煎 2 次,每日 1 剂,早晚分服,连服 17 剂为 1 个疗程。服药时,大约在第 1 次月经后 25 日左右,肌注安宫黄体酮 30mg,每日 1 次,连续给药 3 日后,即煎服桃红四物汤加减。

【功效主治】 活血化瘀,行气导滞。

【临床运用】 68 例患者,经治疗,痊愈 55 例,占 80.8%;好转 11 例,占 16%;无效 2 例属先天性闭经,占 3%,总有效率 96.8%。治疗时间最长者 15 个月,最短者 6 个月。

张某,23 岁。自述自 17 岁月经来潮,2~3 个月或 4~6 个月来潮 1 次,经行 6 日量少,色暗有瘀血块,时而腹痛,白带不多,患者平素无明显不适感,脉弦细涩,舌质暗苔白。脉证合参,辨证为血瘀经闭;给予肌注安宫黄体酮 30mg,连续肌注 3 日,可诱发月经来潮;即给桃红四物汤加减煎服,在 4~5 日后月经来



潮。连服 10 剂，待月经净后 1 周可改为中成药七制香附丸合当归丸各 30g，每日 2 次分服。待下次服药时间在经行前 1 周，再用上法，连续治疗 6 个月后可暂停肌注黄体酮，继服桃红四物汤加减煎服 15 个月，月经正常，诸症痊愈。2 年后随访张某已婚，生育一女孩。

【经验心得】 方中当归、桃仁、红花、益母草、三棱、泽兰取其活血补血祛瘀，而又不伤正气，乃是经行不利正常用品，故为妇科调经之要药；川芎活血行气，取其化瘀以调经，前人称其为血中之气药，有“气行则血行，气滞则血凝”之说；香附、炮姜疏肝理气调经，“暖子宫，乃气病之总司，妇科之主帅也”；牛膝活血化瘀，引血下行（走而能补，性善下行）；水蛭破血逐瘀以调经，性阴而缓，作用持久；甘草调和诸药，增其疗效。

【方剂出处】 马新玲，等．中西医结合治疗闭经 68 例临床观察．时珍国医国药，2000；11(8)：733

逐瘀启宫汤

【药物组成】 当归 20g，丹参、牛膝、淫羊藿、炒杜仲、菟丝子各 15g，何首乌、酸枣仁、益母草、桃仁、红花、赤芍各 12g，柴胡 10g，枳壳、甘草各 9g。

【随症加减】 气虚血瘀甚者加黄芪 20g，党参 15g；寒凝血瘀甚者加附子、肉桂各 10g；气滞血瘀甚者加三棱、莪术、乌药各 10g，香附 20g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，每日服 3 次。20 剂为 1 个疗程，间隔 10 日，再行第 2 个疗程。服药期间，忌气恼，节房事，禁辛辣、绿豆、白萝卜等食物。

【功效主治】 益肾健脾，调经通络。

【临床运用】 50 例患者中，治愈 25 例，好转 20 例，无效 5 例。总有效率为 90%。疗程：最短者 20 日，最长者 60 日，平均



42日。

陈某，女，29岁。5月份行人工流产术，近3个月来月经未至，人流后约20日曾腹痛1次，疼痛难忍，并伴肛门坠胀，现腰膝酸软，四肢乏力，头晕失眠，耳鸣出汗，心悸，舌淡胖有瘀点，苔白腻，脉细。妇科检查报告：子宫颈糜烂。此乃素体脾胃虚弱，复因“人流”手术伤及气血，经水断绝所致。辨证气虚血瘀为主。治宜益肾健脾，逐瘀启宫。用自拟方加党参15g，黄芪20g，以助经血之源。20剂后，月经来潮，腰痛甚，量很少，色黑红，1日即止。经后间隔10日，行第2个疗程：上方加鸡血藤20g，连服20剂，经至，量多，色红。调理1个疗程，经至，色量正常，诸证悉平。随访1年，月经周期正常。

【经验心得】 祖国医学认为，冲为血海，任主胞胎，肝肾为冲任之本，补肾在于固本。脾胃为气血生化之源，肝乃藏血之脏。故月经正常与否，和肝、脾、肾三脏关系最为密切。人工流产后多伤及气血，由此引发之闭经多属气虚血瘀，故治疗多用益肾健脾，逐瘀启宫之法，自拟方中丹参、桃仁、红花、益母草、赤芍活血逐瘀，通经脉，调冲任；淫羊藿、杜仲、菟丝子温养肾气，填充精血以固冲任，启胞宫；枸杞子、何首乌、当归益肝肾，养气血；柴胡、枳壳疏肝、调气机，健脾胃，助冲任；酸枣仁、甘草安神益脾，牛膝引药下行，有通利作用。诸药相伍，相得益彰，共奏益肾气、健脾胃、调气机、通经络、调冲任、启胞宫之效，故用药中病，经至安康。

【方剂出处】 姬云海·逐瘀启宫汤治疗流产后闭经50例。湖北中医杂志，1996；18(120)：14

归脾汤加减

【药物组成】 党参30g，云苓20g，白术15g，当归15g，黄芪20g，阿胶15g，菟丝子20g，枸杞子15g，枣仁20g，远志20g，郁



金 15g, 合欢皮 30g, 甘草 6g。

【随症加减】 若服药期间出现乳房、小腹作胀则加用活血之品, 如桃仁、红花、益母草、川牛膝, 服 5 剂停药; 若无此反应, 可连续服用 3 周, 然后加活血之品, 服 5 剂停药, 观察 3~5 日为 1 个疗程。无效可重复治疗。血瘀者应重用活血之品, 以攻为主。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

【功效主治】 益气健脾, 补肾调经。

【临床运用】 38 例患者中, 年龄 17~43 岁, 平均 28 岁; 病程 1~9 个月。经治疗痊愈 21 例, 好转 10 例, 无效 7 例, 总有效率 82%。一般服药 1~2 个疗程。

患者女性, 27 岁, 有精神失常史 2 年, 经用抗精神病药物治疗后症状好转。但 4 个月来月经量少渐闭, 伴少食懒言, 精神倦怠。诊见舌淡脉细弱, 证属气血虚弱, 治以益气健脾、补肾调经, 药用党参 30g, 茯苓 20g, 白术 15g, 当归 15g, 黄芪 20g, 菟丝子 20g, 阿胶(烊化)15g, 枸杞子 15g, 枣仁 20g, 远志 20g, 郁金 15g, 合欢皮 30g, 甘草 6g。服 18 剂后自觉乳房发胀, 遂加用桃仁 10g, 红花 15g, 益母草 30g, 川牛膝 15g, 3 剂而经至。继用 1 个疗程巩固治疗而愈, 随访半年未复发。

【经验心得】 女子以血为主, 肾为先天之本, 主藏精, 精化血; 脾为后天之本, 为生血之源。《妇科经纶》曰: “妇人经血属心脾所统”, 心统诸经之血, 心、脾、肾三脏与月经的产生有密切关系, 故方以归脾汤为主加减。党参、云苓、白术补气健脾; 当归、黄芪补气生血; 阿胶、菟丝子、枸杞子为补精血之品; 枣仁、远志、合欢皮、郁金开郁养心安神; 甘草调和诸药, 待气血旺盛, 再加桃仁、红花、益母草、川牛膝活血, 引血下行。全方共奏益气健脾、补肾调经之效, 月经正常则情绪随之改善。

【方剂出处】 王春梅. 归脾汤加减治疗精神病患者闭经 38 例. 中国民间疗法, 2000; 8(6): 33-34



参芍二仙汤

【药物组成】 丹参 15g, 当归 12g, 川芎 12g, 赤芍 12g, 香附 10g, 仙茅 12g, 淫羊藿 12g, 菟丝子 12g, 枸杞子 12g, 茺蔚子 12g, 金樱子 12g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎早晚分服。

【功效主治】 养血活血, 温肾填精。

【临床运用】 30 例闭经患者, 治愈 17 例, 好转 10 例, 无效 3 例。总有效率达 90%。

陈某, 女, 19 岁。患者 16 岁月经初潮, 半年内月经周期尚属正常, 以后则逐月延后 1 周左右, 甚至 3~4 个月不行经。每次均用黄体酮引经。平素月经量较多, 经色深红, 时有小血块。刻下月经 3 个月未行, 小腹微作胀痛, 腰酸倦怠, 面色晄白, 形体消瘦, 纳谷不馨, 偏食素菜。舌淡苔薄白, 脉细濡。治拟养血活血, 温肾益气法。药用: 川芎 12g, 丹参 15g, 当归 12g, 赤芍 12g, 香附 10g, 仙茅 12g, 淫羊藿 12g, 菟丝子 12g, 茺蔚子 12g, 金樱子 12g。服至 10 剂时月经来潮。因经量多而有块、腹痛血块下而缓, 故上方加失笑散 10g(包煎) 又服 2 剂, 月经行 1 周而净。又嘱其在本次月经后的第 25 天时再来复诊, 并鼓励其多食些蛋白质类的食物。前后连续治疗 5 个月经周期, 患者月经渐渐恢复至 30 日左右来潮, 形体亦日见丰满。

【经验心得】 参芍二仙汤是作者根据“四二五合方”经过临床多例验证, 反复筛选药物而组合成方, 方中二仙、菟丝子、金樱子、枸杞子补肾填精; 川芎、当归、丹参、赤芍、香附以养血活血理气。诸药并用, 共奏养血补肾、活血调经之功效。若见腹痛较剧, 月经血块较多者, 可加失笑散 10g(包煎)。

【方剂出处】 王勤国, 等. 参芍二仙汤治疗闭经 30 例体会. 江苏中医, 1995; 16(10): 16-17

乌红汤

【药物组成】 乌鸡汤：山茱萸、熟地黄、肉苁蓉、鹿角、肉桂、当归、白芍、山药、川芎、蒲黄、附子、乌鸡肉（另炖）。红花散：红花、川牛膝、当归、赤芍、川芎、三棱、莪术、枳壳。

【随症加减】 乌鸡汤加减：肾阴虚者加女贞子、墨莲草、制首乌；肾阳虚者加菟丝子、淫羊藿、紫石英；肝郁者加柴胡、八月札、制香附；痰湿者加苍术、制半夏、茯苓。红花散加减：气滞者加郁金、制香附、川楝子；血瘀者加生蒲黄、桃仁、刘寄奴。

【治疗方法】 用药以 28 日为 1 个疗程。在 1 个疗程中、先服乌鸡汤 15 剂，每日 1 剂，停药 5 日，继服红花散 5 剂煎服，再停药 3 日。服完 1 个疗程，不论月经是否来潮，继按前法服药，直至月经来潮，周期正常为止。

【功效主治】 益肾助阳，填精益髓，活血化瘀。

【临床运用】 32 例患者，经治疗，治愈 10 例（31%）；好转 18 例（56%）；无效 4 例（13%）。

【经验心得】 引起继发性闭经原因很多，但主要病机在于肾精亏损，天癸不充，冲任失养。治疗应用补肾填精、养血益气调冲为基础。乌鸡汤，乃遵《内经》中“精不足者补之以味”之旨。全方为益肾助阳，填精益髓，补益冲任之良方，适用于各种功能性闭经的治疗。结合现代医学有关月经的神经内分泌周期调节理论，在月经周期的各个不同阶段（卵泡的发育成熟期、排卵期、黄体的形成及退化期），采用分期立法用药。经后期（月经周期第 5~10 天）：此期经水适净，精血耗伤，血海空虚，正气虚弱；此期雌激素水平为轻度影响，基础体温为低温相，按阴阳辨证为阴的阶段，治以填精补肾、养阴补血而养冲任，故在乌鸡汤基础上加补肾阴一类药物。排卵前期（月经周期第 11~14 天）：此期子宫内膜显著增生、卵泡渐趋成熟，雌激素水平达中高度影响，基

础体温将向高温相转化,故这期是阴转入阳的过渡阶段。排卵后期(月经周期第15~24天):此期黄体细胞分泌大量孕激素和雌激素,使子宫内膜进入分泌期,基础体温出现高相,这时阴已转阳,治疗应以益肾助阳,调补冲任为主。故在乌鸡汤基础上加补肾阳一类药物。经后期(月经周期第25~28天):此期由于黄体退化,雌激素和孕激素的分泌减少,基础体温急趋下降,此时为阳转阴阶段。治宜因势利导,以通为主,故用红花散治之。

【方剂出处】滕玉良. 乌红汤治疗继发性闭经32例. 浙江中西医结合杂志,1997;7(5):300



调经通窍煎

【药物组成】柴胡、香附、川芎、赤芍、苏木各10g,菟丝子、生地黄、仙茅、淫羊藿各15g,合欢皮、紫石英各30g。

【随症加减】偏肾阳虚者,加附子、肉桂、鹿角霜以温补肾阳、温经散寒;偏肾阴亏损者,加山茱萸、天冬、山药以滋补肾阴;偏血虚者,加当归、白芍以补血调经;偏气滞血瘀者,加桃仁、红花、卷柏以活血通经。

【治疗方法】水煎,每日1剂,早晚分服,25剂为1个疗程。连服1~3个疗程。

【功效主治】疏肝理气,补肾养血,调经通窍。

【临床运用】38例患者,经治疗,治愈34例,未痊愈4例。治愈率为90%。

王某,女,27岁。结婚3年未孕,继发性闭经6个月。多次妇科就诊,诊断:继发性闭经。曾B超检查:幼小子宫。子宫内膜病检:晚期分泌期改变。在当地医院用人工周期疗法3个疗程,用药时月经来潮,但量少色暗淡,少腹胀痛,停药后又闭经。症见小腹胸肋胀满,烦躁易怒,失眠腰痛,带下色白量少,舌质淡红、苔薄白,脉细弦。证属肾虚肝郁,治宜调经通窍。方选调经



通窍煎加桅子 10g, 连服 15 剂, 症状消失。仍用原方去仙茅、淫羊藿, 加川牛膝 10g, 红花 6g, 水煎, 连服 5 剂, 停药 3 日后月经来潮。后又以原方加减服用 2 个疗程、月经周期如常, 但未孕, 改为丸剂, 8 个月后怀孕。

【经验心得】 方中用柴胡、香附、合欢皮为主药, 以疏肝解郁; 辅以菟丝子、山茱萸、淫羊藿、紫石英补肾之阴阳、调补督脉; 佐以生地、川芎、赤芍、苏木养血化瘀, 活血通窍。全方具有疏肝解郁, 补肾养血, 调经通窍之功。

【方剂出处】 梁忍霞, 等. 调经通窍煎治疗闭经 38 例. 陕西中医, 2000; 21(5): 221

二、综合疗法

针刺三阴交治疗闭经

【穴位选择】 三阴交。

【随症加减】 虚证配以关元、气海、足三里等穴; 实证配以丰隆、太冲、血海等穴。

【操作方法】 每日 1 次, 10 日为 1 个疗程。虚证针用平补平泻; 实证针用泻法。

【功效主治】 活血调经, 祛痰除湿。

【临床运用】 32 例患者, 经过 1~3 个疗程, 均取得明显疗效, 其中 18 例月经周期正常 3 个月以上, 无复发; 10 例在每次正常月经前 10 日针灸后随月经周期来潮; 4 例初效明显, 后改用其他方法治疗。

顾某, 女, 32 岁, 生一子, 形体肥胖。每次月经周期间隔 3 个月以上, 小腹作胀, 大便燥结, 口干, B 超提示子宫附件均未见



异常,来我科就诊,予以三阴交加血海、丰隆穴,针用泻法,7日后即出现月经,在下次正常月经周期前10日坚持治疗,连续3个月,至今月经周期正常。

【经验心得】 闭经是指女子超过18周岁而尚未来潮,或已形成月经周期复停止3个月以上(妊娠和哺乳期除外)。闭经最早记载于内经,称为“女子不月”《景岳全书·妇人规》以“血枯、血隔”分为虚、实两证,实证多因邪气阻隔,脉道不通,经血不得下行;虚证多由气血虚弱,肝肾不足,阴虚血燥而致。气为阳,血为阴,三阴交为足三阴之交会穴,可调血,行血。实证配以血海、丰隆可起活血调经,祛痰除湿之功;虚证配以任脉、背俞穴、足三里以调理脾胃,补益肝肾。

【方剂出处】 陆萍. 针刺三阴交为主治疗闭经32例. 针灸临床杂志,2000;16(6):44

针刺艾灸治疗继发性闭经

【穴位选择】 归来,关元,三阴交(双),血海(双)。

【随症加减】 肾虚型:太溪。气滞血瘀型:太冲、气海。气血亏虚型:足三里。寒凝血瘀型重用艾条。以上除气海、关元,其余穴位均取双侧。

【操作方法】 首先针刺上述穴位20分钟。关元、血海、足三里、太溪用补法,气海,三阴交平补平泻,太冲用泻法。然后温针灸关元,气海,足三里,太溪10分钟。寒凝血瘀型嘱患者回家悬灸30~60分钟,每日1次,10次为1个疗程,共针治3个疗程统计结果。为巩固疗效,下次月经来潮前1周,再以上法针灸5~7次巩固疗效。

【功效主治】 补肾益气,活血化瘀,温经散寒。

【临床运用】 30例患者,经治疗,治愈20例,显效8例,无效2例。有效率93.3%。



【经验心得】 针刺采用局部近取加循经远取的针灸方法，各型病例均于针刺后采用温针灸。艾灸不仅能温经散寒，活血化瘀，还有回阳补虚的功效。人工流产直接损伤胞宫，所以针刺后结合温针灸或艾灸。妇女以血为本，取血海为主穴能补血调经。归来穴为卵巢分泌功能，气海为任脉之穴，系任脉之气所发，有强壮作用。能补肾培元，益气和血，固冲任。关元为足三阴经与任脉交会穴，刺灸，可使肝、脾、肾及任脉气血调和。闭经与脏腑肝、脾、肾，功能失常较密切，而三阴交为三经交会穴，能调理诸脏腑，疏通三经之气血，配太冲穴疏肝，太溪补肾，足三里能健脾和胃诸穴合用，可使化源足，肾气充沛，血海满盈经水自通。

【方剂出处】 娄玉方。针刺结合艾灸治疗人工流产后继发性闭经 30 例。针灸临床杂志，1999；15(9)：17-18

针灸配合中药治疗闭经

【穴位选择】 取穴：风池、关元、归来、合谷、血海、足三里、三阴交、太冲。

【随症加减】 肝肾不足加肝俞、肾俞；气血虚弱加脾俞、气海俞；肝郁气滞血瘀加阳陵泉、地机；寒湿凝滞加中脘、阴陵泉、丰隆等。

【药物组成】 柴胡、黄芩、桂枝、当归、白芍、生地黄、枸杞子、黄芪、杜仲、白术、茯苓、甘草。肝肾不足者加肉桂、牛膝、山药；气血虚弱者加山药、莲肉、鸡血藤；肝郁气滞血瘀加川芎、桃仁、红花；寒湿凝滞加吴茱萸、丹参、半夏。

【操作方法】 患者取仰卧位，选取主穴 5~7 个及配穴 1~2 个，常规消毒，然后选用 1.5 寸毫针，以双手进针法刺入皮肤，然后调整进针深度。其中刺风池时，针尖向风府方向横向刺入 1.2 寸左右，关元、归来、足三里直刺 1.2~1.5 寸，合谷、血海、



三阴交、太冲直刺1寸左右。得气后，行平补平泻手法并留针45~60分钟，且可间歇运针，还可根据患者病情，在足三里加温针灸2~3壮。每周治疗3次，12次为1个疗程，疗程间隔1周。配合中药治疗，每日1剂，水煎，连服5日，休息2日，共服20剂为1个疗程。疗程间隔1周。

【功效主治】 舒肝理气，活血化瘀。

【临床运用】 35例患者，经过1~3个疗程的治疗，临床治愈26例，好转9例。临床治愈的26例中，有15例仅治1个疗程。

钱某，女，46岁。患者既往月经基本正常。约7个月前，因工作问题与人发生口角，郁闷不乐，随后月经未能再行。曾服中西药物，未能奏效。刻下胸闷胁胀，小腹胀满，时有疼痛，纳呆，眠差，便秘，舌质紫暗，脉沉细弦。证属肝郁气滞，血瘀经闭。治宜疏肝理气，活血通经。采用针药结合的方法，先给予针灸治疗，取风池、归来、合谷、血海、足三里、三阴交、阳陵泉、太冲等穴，以前述方法进行针刺。其中足三里穴施温针灸3壮。留针50分钟后出针。并辅予中药，处方：柴胡10g，黄芩15g，桂枝9g，当归15g，白芍15g，生地黄15g，枸杞子15g，黄芪15g，白术10g，茯苓12g，甘草5g，川芎10g，桃仁9g，红花9g，陈皮9g。每日1剂，水煎。每周针治3次，服药5剂。治疗6次后，月经来潮，遂暂停治疗1周。经净后改为每周针灸1次，服汤药2剂（每剂服2日），连治3周，月经复至，停止治疗后，月经仍如期而至，临床治愈。8个月后随访，月经已如病前，恢复正常。

【经验心得】 闭经属内分泌系统疾病，发病原因复杂，常与全身性疾病、精神等方面因素有关。中医认为，该病与肾虚、脾虚、血虚、气滞、寒凝、血瘀、痰湿等有关。但作者认为：本病主要与肝有关，治疗以疏肝理气为主，辅以活血化瘀。针灸取穴中，风池疏肝理气，配合谷与太冲“开四关”，对精神活动的调节效果甚佳；关元益肾气、利下焦，配归来与血海活血化瘀；足三里扶正



培元，配合三阴交疏下焦、调血室。中药逍遥散合四物汤疏肝健脾，活血调经。处方中，柴胡、黄芩疏肝清热；当归、白芍养血柔肝，配生地黄等活血化瘀；枸杞子滋补肝肾；杜仲补肾；桂枝通阳；黄芪益气，配合白术、茯苓、甘草健脾，以资生气血。诸药合用，使肝气得舒，气血得行，新血得生。针药结合，疏肝活血，故使经水能按时而下。

【方剂出处】 管建红，等．针灸配合中药治疗继发性闭经 35 例．江苏中医，2000；21(5)：31

中药配合耳穴电针治疗肾虚闭经

【穴位选择】 卵巢、子宫、内分泌、肝穴、肾穴、生殖器、神门。

【药物组成】 熟地黄 15g，川芎、白芍、车前子、牛膝、五味子、仙茅各 9g，当归、淫羊藿、枸杞子、覆盆子、菟丝子各 15g。

【操作方法】 用 30 号 1 寸毫针刺入上穴，得气后接通电针仪，留针 30～60 分钟，用疏密波，强弱适度，每日 1 次，两耳交替进行，10 日为 1 个疗程。配合中药，每日 1 剂，水煎，早晚分服。

【功效主治】 益气养血，补肾填精。

【临床运用】 21 例患者，经治疗，痊愈 15 例，显效 4 例；无效 2 例。疗程最长者 120 日，最短者 14 日。

郭某，女，29 岁。患者于 1981 年足月顺产一男婴，产后第 9 天因胎盘残留大出血致休克，此后闭经 14 个月。曾用西药人工周期治疗 3 个月，仅周期性见内裤上少许暗黑色血迹，尔后闭经 3 年，诊断为“席汉综合征”。刻诊：精神倦怠，肢软乏力，腰酸疼痛，性欲减退，毛发及腋毛轻度脱落，怕冷，脉沉细，舌质淡，舌尖有瘀点，着薄边有齿印。妇科检查：外阴已产型，阴毛稀疏，阴道通畅光滑有少许乳白色黏液，宫颈：质中光滑。宫体前屈质中略小于正常。双侧附件未见异常。证属气血两虚，肾气亏损。治



则：益气养血，补肾填精。药用基本方化裁：当归、党参各 15g，川芎、白芍、牛膝、覆盆子、车前子、菟丝子、仙茅、淫羊藿、五味子各 9g，熟地黄、黄芪各 18g，枸杞子 12g，肉桂 6g。配以电针耳穴卵巢、子宫、内分泌、肾、肝、神门、生殖器等，每日 1 次，共治疗 75 日，月经来潮，随后月经按期而至。

【经验心得】 闭经一证虚实兼有，但临床中以虚证为多。气血不足，肾气不充，冲任脉不通盛，导致血海空虚，无源可下。作者借用刘奉五《四二五合方》，拟成基本方，随证加减施治。方中四物汤有养血调血之功；二仙汤益肾助阳，使阳生而阴长；五子衍宗丸滋阴益肾，平补肾中之阴阳，使阳盛精足，经水有源；牛膝补肾通经。诸药合用，冲任通调，血海按时满盈，月经自调。现代医学认为：功能性闭经为下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能失调的表现，耳针可对上述生理功能起调整作用，从而诱导黄体生成激素高峰出现，促进卵巢功能，以达到内分泌与代谢的相对平衡。

【方剂出处】 宫建英. 中药配合耳穴电针治疗肾虚闭经 21 例. 湖北中医杂志, 1997; 19(2): 46

针灸按摩治疗继发性闭经

【穴位选择】 肾俞、阴交、三阴交。

【随症加减】 虚闭加关元，足三里；实闭加中极、地机、血海，腰腹痛加肾俞或少腹部拔火罐。

【操作方法】 治疗方法：先行针刺治疗，针刺以迎随补泻法，虚闭用补法，实闭用泻法，每次留针 20 分钟，然后行按摩治疗，手法以按、揉、点、疏、抖为主，让患者先取俯卧位，医者用两拇指按揉膈俞、肝俞、脾俞、肾俞及八髎穴 3~4 分钟，再让患者仰卧，点按气海、关元穴，常规揉腹数遍后再将腹部肌肉抖动数次，最后按足三里、地机、三阴交穴，每次按摩时间 7~8 分钟。



治疗 7 次为 1 个疗程，每日 1 次。

【功效主治】 理气活血，调理冲任。

【临床运用】 16 例患者，经治疗，痊愈 15 例，无效 1 例。痊愈的 15 例中，治疗 1 个疗程 7 例，2 个疗程 5 例，3~5 个疗程 3 例。

【经验心得】 针刺肾俞能益肾培元；阴交为冲、任和足少阴肾脉的交会穴，有调理冲任之功；三阴交能通调三阴以行血气。血虚加刺足三里、关元有益元健脾、补益气血之效；血滞加刺中极、地机、血海可以疏调下焦，行血祛滞止痛。并根据病情的虚实，分别予以迎随补泻手法。按摩背俞和腹部穴位，有理气和血，温暖胞宫。

【方剂出处】 田文华，等．针灸按摩治疗继发性闭经 16 例．山东医药，2002；42(33)：90

针刺治疗肥胖妇女闭经

【穴位选择】 脐周八穴和肾俞、关元俞、气海俞等 2 组穴位交替使用。

【随症加减】 足三里、三阴交、血海、丰隆。

【操作方法】 用 1.5~3 寸毫针快速刺入，根据患者的虚实情况，施以提插捻转补泻手法，偏于肾虚冲任不足者用补法，偏于痰湿内盛者用泻法。留针 40 分钟，隔日 1 次，15 次为 1 个疗程。一般治疗 2~3 个疗程。

【功效主治】 祛湿化痰，疏通经络。

【临床运用】 31 例患者，经治疗，治愈 12 例，显效 9 例，有效 4 例，无效 6 例，总有效率为 80.6%。

【经验心得】 中医学认为闭经的形成与肾气、天癸、冲任的盛衰及胞宫的营养发育情况直接相关，并与脏腑功能的失调有密切关系。肥胖多因脏腑功能失调而使水谷精微聚而成痰、浊、



湿,故有“肥人多痰湿”之说。现代医学认为功能性闭经是由于下丘脑-垂体-卵巢轴系统功能失调所致。肥胖妇女闭经,是由于素体湿盛,痰湿阻于胞络,或经期受寒,胞络瘀阻,或过食肥甘厚腻之品,痰湿不化,冲任受阻,经隧不通,以致经血不得下行而闭塞不通。正如古人所云:“肥人闭经,必是痰湿与脂膜壅塞之故”,朱丹溪云:“经不行者,非无血化,为痰碍而不化也”。可见女性肥胖与闭经关系密切,治宜祛湿化痰、疏通经络,即化湿调冲法。脐周八穴可调补冲任、理气和血、通调二焦,为减肥调经之要穴;肾俞、气海俞、关元俞可补肾气;足三里、三阴交可健脾胃;丰隆、血海可化湿祛痰,活血通经。诸穴合用,可使肾充脾运,痰湿得化,经水自行。实验研究证实,针灸对下丘脑-垂体-卵巢轴系统的功能有良好的调整作用,为针刺治疗单纯性肥胖而致闭经提供了科学依据。

【方剂出处】 王玲,等. 针刺治疗肥胖妇女闭经 31 例疗效观察. 新中医,2001;33(6):44

耳贴功能性闭经

【穴位选择】 主穴:子宫、卵巢、内分泌、垂体前叶、下丘脑;配穴:肾、肝、皮质下、交感。

【操作方法】 每次取 5~6 个穴,双耳同时贴或一侧耳轮流交换贴均可。贴法:治疗时先用耳穴探测仪或用圆珠笔尖按压找出敏感点,然后用备好的王不留行胶布对准敏感点贴于耳穴,患者每日自行按压耳穴 3~5 次,每次时限 3 分钟左右,自觉耳部有重胀,烧灼温热感,隔 3 日换一次,5 次为 1 个疗程,根据病情再决定下 1 个疗程。有的痛经、闭经 2~3 次即可奏效。对于习惯性痛经可嘱患者每次月经来潮前 3 日来贴耳穴。

【功效主治】 调经行气,活血化瘀。

【临床运用】 25 例中,痛经 19 例,其中显效 16 例,进步 3



例；闭经 6 例，显效 5 例，1 例无效。

【经验心得】《灵枢·口问第二十八》“耳为宗脉之所聚”。足少阴、足阳明、足厥阴经均经下腹入盆腔，有的直接与生殖器相连，又合于耳中，故月经不调时，刺激耳穴，可调和气血。现代医学则认为规律月经受神经系统、大脑皮质、内分泌等影响，与下丘脑、垂体前叶、卵巢密切相关，刺激耳穴可通过末梢神经传到大脑皮质相应区，从而调节垂体前叶及丘脑下部功能，使月经正常来潮。同时垂体内储有内啡肽，内啡肽又有很强镇痛作用，故痛经取垂体前叶可有镇痛作用。采用王不留行子，此药性味苦平，入肝、胃经，有行气通经，下乳消肿之力，专走血分，性善通利。

【方剂出处】王遐云．耳贴治疗痛经和功能性闭经的尝试．甘肃中医，1997；10(3)：33—34

第 三 章 崩 漏



崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者称为崩中或经崩;后者称漏下或经崩。崩与漏出血情况虽不同,但二者常相互转化,故概称为崩漏。崩漏是月经周期、经期、经量严重失常的一种月经病,相当于西医学之无排卵型功能失调性子宫出血。

一、中药内服

固冲汤 1

【药物组成】 炒白术 30g,黄芪 18g,煅龙骨、煅牡蛎各 24g,山萸肉 24g,白芍 12g,海螵蛸 12g,茜草 9g,棕榈炭 6g。

【随症加减】 出血量大者,加生地炭 10g,荆芥炭 5g,琥珀 4g(冲服);血瘀有块者,加炒五灵脂 8g,炒蒲黄 8g,山楂核 20g;阴血虚,加龙眼肉 20g,枸杞子 15g;肾虚,加川断 15g,巴戟天 20g;血热者加二花炭 20~30g,贯众炭 20~30g,藕节炭 10~20g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,分 2 次服。



重证患者加用独参汤或静脉滴注参麦注射液 20~30 ml, 每日 1 次。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 服 2~3 次。方中阿胶烊化兑服。

【功效主治】 益气升提, 健脾固肾。

【临床运用】 50 例患者, 年龄在 16~52 岁, 阴道流血时间最短 7 日, 最长 90 日。经治疗, 44 例服药后流血停止, 其中 5 例服止崩汤 3 剂后血止(5 日), 32 例服 6 剂后血止(6 日), 7 例服 6 剂以上血止(6~10 日); 6 例服药后流血未止或止后复流而行清宫止血。止血有效率 88%。

【经验心得】 方中诸黄芪、人参、党参、升麻益气升提、摄血止血; 熟地黄、白芍养血, 阿胶滋阴止血; 白术、山药、续断健脾固肾; 海螵蛸、赤石脂、芡实收缩止血; 益母草祛瘀止血, 据现代药理研究证明, 可加强子宫收缩; 甘草调和诸药。全方用药不多, 但精当合理, 故可收到较好的止血效果。

【方剂出处】 苗晓玲, 等. 止崩汤治疗崩漏 50 例止血疗效总结. 云南中医中药杂志, 1999; 20(3): 1

止崩汤 2

【药物组成】 黄芪 30g, 党参 20g, 贯众炭 30g, 焦栀子 15g, 椿根皮 30g, 海螵蛸 15g, 白及 15g, 茜草炭 30g, 山楂炭 15g。

【随症加减】 气虚明显加党参、黄芪各 10g, 或选加仙鹤草 30g, 升麻炭 8g; 偏肾虚选加桑寄生 15g, 补骨脂 20g, 杜仲炭 15g, 生地黄、熟地黄各 10g; 血瘀腹痛、血中夹块选加川大黄炭、三七粉各 3g, 益母草 20g, 丹参 15g; 下焦湿热、血有异味选加忍冬藤 30g, 蒲公英 30g, 红藤 20g, 川大黄炭 5g; 寒湿腹冷痛选加炮姜炭 8g, 艾叶炭 10g; 气滞腹痛选加香附、郁金、延胡索各 15g; 阴虚血热选加墨旱莲 20g, 太子参 20g, 麦门冬 15g; 肝阳偏



亢选加生杭白芍药 20g,煨龙骨、煨牡蛎、石决明各 30g;血崩不摄加诃子、乌梅炭各 10g。

【治疗方法】 水煎温服,每日 1 剂。15 日为 1 个疗程,连服 2~4 个疗程。

【功效主治】 补益气血,收涩止血。

【临床运用】 301 例患者,年龄最小 15 岁,最大 49 岁;病程最短 20 日,最长 50 日。经治疗,治愈 237 例,好转 64 例。总有效率 100%。

【经验心得】 “妇女崩漏,最为大病”(《古今医统》),明·徐春甫对崩漏之重视,由此可见一斑。《济生方》明确指出:“崩漏之病,本系一证,轻者谓之漏下,甚者谓之崩中”。崩漏可以相互转化,互为因果,对妇女的身体影响很大。崩漏与西医之功能失调子宫出血相似,目前西医治疗本病多用激素、抗纤溶、刮宫等法,但难以根治。根据多年临床经验,认为崩漏一证总以冲任不固、气不摄血为主要病机,治则遵明代方约之提出的“塞流、澄源、复旧”三步治法,并以自拟止崩汤为主,加减化裁,审证治之,每获良效。从唐容川“治崩必治中州”、叶天士“治崩宜大补气血……而崩自止”之论,重用人参、黄芪益气固脱,即气为血帅,气固血止之意;贯众炭、焦栀子、椿根皮则清利下焦湿热,止血调冲;海螵蛸、白及收涩止血固冲;茜草炭、山楂炭化瘀生新,止血安冲。临证加减用药,气血和顺,脏腑安康,月经自调。

【方剂出处】 尤俊文,等. 止崩汤治疗崩漏 301 例. 河北中医,2004;26(10):752

益气养阴止崩汤

【药物组成】 黄芪 30g,太子参、白芍、当归、女贞子、旱莲草、龙眼肉、枸杞子、酸枣仁、麦冬各 15g,阿胶(烊化)、艾叶各 10g,甘草 6g。



【随症加减】 月经过多、阴虚火旺者，龟板易阿胶，沙参易太子参，酌加藕节炭、黄芩炭、生地黄炭、牡丹皮；经期延长淋漓10余日不净者，酌加藕节炭、地榆炭、白茅根炭，清热养阴止血；暴崩气随血脱者，用独参汤频频灌服并加服云南白药；血多不止者，可加血余炭、地榆炭、仙鹤草、三七、煅龙骨、煅牡蛎，清热凉血，固崩止血；久漏不止，阴损及阳，肾阳不足，气血俱虚者，加紫河车、巴戟天，温肾填精，益气养血；脉沉细无力者，酌加升麻炭、柴胡。

【治疗方法】 每日1剂，水煎200ml，分2次服。1个月为1个疗程，连用3个疗程。

【功效主治】 益气养阴，固本止崩。

【临床运用】 80例患者，经治疗，痊愈57例，好转21例，无效2例。

【经验心得】 本方用药特点是“用柔远刚”，着重补肝肾之阴。《内经》云：“壮水之主，以制阳光”。水增而火抑，重建人体的阴阳平衡。故组方用药力戒苦寒刚燥之品，而用枸杞子、女贞子、旱莲草、麦冬等甘平凉润之品滋肾填精。治肝旺不宜苦寒伐肝，或香燥之味，徒伤阴耗气，致犯“虚虚之戒”，而宜养血敛阴、柔肝之体，如当归、白芍、阿胶之类。黄芪、太子参补而不燥，调脾胃，益气生精；旱莲草能凉血止血；艾叶炭与阿胶同用，达到补血止血的目的。诸药共奏益气养阴、滋肾柔肝、止血固冲之功。一方之中融塞流、澄源、复旧三法为一体，临床疗效较好。有学者用动物实验证明，养阴、补气和补血复方，均能促进造血干细胞增殖。枸杞子能增强网状内皮系统的吞噬能力；黄芪、阿胶能促进骨髓细胞脱氧核糖核酸及蛋白质的合成，加快有核细胞的分裂，使红细胞、血红蛋白的细胞数量增加。从现代医学角度分析，益气养阴法包含调整各器官系统的功能，补充机体免疫物质和增强非特异性抗病能力等作用。

【方剂出处】 李桂华，等．益气养阴止崩汤治疗崩漏 80



例·福建中医药,2005;36(1):44-45

举元煎加味

【药物组成】 黄芪 30g, 人参(太子参代替)、土炒白术各 15g, 升麻、炙甘草各 6g。

【随症加减】 血热加黄芩炭、生地黄、丹皮炭各 12g; 气滞血瘀加三七粉 5g(冲服), 茜草炭 30g, 棕榈炭 15g, 香附 12g; 肾虚加杜仲、淫羊藿各 15g, 山茱萸 10g, 枸杞子 12g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 早晚空腹。服药 4 剂后阴道出血停止, 即可停药, 而行固本法, 若连服 7 剂出血未见明显减少或出血量反增者, 则改用其他方法或结合西药治疗。

【功效主治】 健脾益气, 固肾止血。

【临床运用】 50 例患者, 经治疗, 痊愈 30 例, 显效 14 例, 有效 3 例, 无效 3 例, 总有效率达 94%。

庞某, 47 岁, 已婚。主诉: 阴道流血淋漓不断 20 多日, 加重 1 周。患者 1 年前有 1 次阴道大出血半个月余, 经治自愈, 本次经当地医院治疗无效, 近 1 周又增加之势。遂来我院门诊, 诊时见患者面色萎黄, 下血淋漓不止, 血色淡, 质稀无块, 伴头晕, 腰腿疲乏无力, 畏寒纳差, 舌质淡、苔白, 脉沉细, 诊为崩漏。乃天癸将竭, 五脏皆虚, 脾虚则统摄无权, 肾虚则封藏失职而不固, 治以健脾益气, 固肾止血。举元煎加味: 黄芪 30g, 太子参、土炒白术、杜仲炭各 15g, 熟地黄, 山茱萸, 升麻、炙甘草、三七粉各 6g(冲服)、姜枣为引, 水煎, 每日 1 剂, 1 剂后血剂量明显减少, 2 剂后血止, 诸症基本消失, 调整方药再服 5 剂, 巩固疗效。观察 1 周后未见出血, 后又嘱服归脾丸合六味地黄丸以调补冲任, 1 个月后经正常来潮, 5 日血净, 半年后随访月经正常。

【经验心得】 崩漏病机复杂, 不外乎三种, 虚: 脾虚固摄失常、肾虚冲任不固; 热: 血热迫血妄行; 瘀: 血瘀阻于冲任血不归



经。本病青春期多见气虚兼血热，因青春朝天癸始至，冲任，未盛，学业繁重，用脑过度、肾精暗耗、阴精不足，相火亢盛，扰动血海，治以补气益肾，凉血止血；中年多见，气虚兼气滞血瘀，因经、带、胎、产易耗损精血，情志不畅，气机郁滞，气滞血瘀，治以补气疏肝理气，化瘀止血；更年期多见气虚兼肾虚，因天癸将竭，精血不足，脾气虚弱，奇脉空虚，冲任统摄乏权，治以补气健脾，补肾固冲止血。根据临床情况，结合应用收敛止血、凉血止血、化瘀止血之药，若一味固涩，恐闭门留寇，即使血止也会复发。举元煎益气摄血，综观全方，标本同治，塞流澄源，守而不走，补而不滞，止血不留瘀，共奏良效。

【方剂出处】 李艳玲·举元煎加味治疗崩漏 50 例·陕西中医, 2004; 25(11): 969

固冲汤加味 2

【药物组成】 炙黄芪 20g, 党参 18g, 白术、山药、山茱萸、白芍、制首乌、阿胶(烊化)、茜草、五味子各 10g, 乌贼骨、棕榈炭、益母草各 10~15g, 煅龙牡各 24~30g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 口干者加麦冬 10g, 色暗红者益母草加至 15g, 有血块者加用三七粉 3~6g(冲服), 大便干者白术易生白术 20g, 舌红者加黄芩 9g, 血色鲜红者加旱莲草 10g, 腰痛者加杜仲、桑寄生各 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎早晚分服, 并配合灯心止血糖浆 20ml, 每日 3 次, 口服。

【功效主治】 健脾养血, 益气摄血, 固冲止血。

【临床运用】 64 例中, 治愈 45 例, 好转 14 例, 无效 5 例。其中服中药最多者 9 剂, 最少者 2 剂。口服灯心止血糖浆最多 3 瓶, 最少 1 瓶。治愈率 70.3%, 有效率 92.2%。

【经验心得】 方中炙黄芪、党参、白术补气健脾, 固冲摄血;



山茱萸、白芍补益肝肾，又能敛阴止血；阿胶养血止血；煅龙牡、海螵蛸、棕榈炭、五味子收敛固涩止血；在补涩药中加一味茜草，既可化瘀又可止血；加益母草增加化瘀之力。本方创制者张锡纯曰“二药（即海螵蛸、茜草）大能固涩下焦，为治崩漏之主药也”，通方补涩并用，标本兼顾，共奏补脾益气、固冲止血之功。实验证明，活血化瘀类中药可加速陈旧子宫内膜的脱落，还有改善微循环，抑制血小板凝集，抗血栓形成等作用，从而为本方运用活血化瘀中药提供了止血而不留瘀的理论依据。灯心止血糖浆中灯心草、铁苋菜、绒毛龙芽草等，可收敛止血。两药相配，相得益彰。

【方剂出处】 汤春琼，等．固冲汤加味配合灯心止血糖浆治疗崩漏 64 例．陕西中医，2004；25(11)：968

生脉散加味

【药物组成】 人参 15g，麦冬、五味子各 30g，茜草炭 35g，杜仲炭 20g，陈皮 15g，白术 20g，甘草 15g。

【随症加减】 血色鲜红，无块，口渴欲饮，实热者加白茅根 50g，栀子炭 15g。血色紫红，有块，腹痛块下痛减，血瘀者加红花 30g，当归 25g，减杜仲炭。腹痛绵绵，疲乏无力，气短懒言，食欲不振，脾气虚者加白芍 20g，熟地黄 25g，升麻 15g，大枣 10 枚。心烦，胸胁及乳房胀痛，肝郁者加柴胡 15g，郁金 20g，川楝子 15g。腰酸痛，畏寒肢冷，肾阳虚者加杜仲 20g，菟丝子 20g。手足心热，腰膝软，肾阳虚者加早莲草 50g，女贞子、龟板各 20g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。服药 3~6 剂即见效，服 9~12 剂即可痊愈。

【功效主治】 摄血固脱，生津安神宁血，收敛固摄。

【临床运用】 治疗 42 例崩漏患者，病程最短 13 个月，最长为 45 个月，最短为 45 日。有效率 100%。



【经验心得】 临床上根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活掌握治疗大法。崩漏以虚证多而实证少，久崩多虚，久漏多瘀的规律，尚有崩漏交替出现，相互转化的复杂临床表现。所以应遵循治崩宜升提固涩，不宜辛温行血；治漏宜养血理气，不可偏于固涩；只要运用得当，定会收到可观的效果。生脉散是《内外伤寒惑论卷》方。是以治疗气阴两伤，体倦气短懒言，脉虚为主。本方有摄血固脱，生津安神宁血，收敛固摄的功效。

【方剂出处】 杨玉杰. 生脉散加味治疗崩漏. 辽宁中医杂志, 2004; 31(11): 961

益气止血汤 1

【药物组成】 炙黄芪、潞党参、焦艾、炮姜炭、血余炭、大枣、炙甘草。

【随症加减】 若出血较多、色红，头晕耳鸣，腰膝酸软无力等，加鹿角胶、龟板胶。兼有血瘀者，色紫黑有块，小腹疼痛或胀痛，舌质紫黯，加生蒲黄、炒蒲黄（各半）、茜草炭、当归、仙鹤草。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。

【功效主治】 益气止血。

【临床运用】 李某，女，36 岁。经行 20 日左右仍不止（已用卫生巾 5~6 包），量少色淡红且质薄，神疲气短，四肢乏力，面部微水肿，腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹微胀痛，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。处方：炙黄芪 30g，党参 30g，焦艾 10g，炮姜炭 10g，血余炭 10g，鹿角胶 10g，龟板胶 10g，黑荆芥 10g，大枣 5 个，炙甘草 6g。服 2 剂后复诊，漏下已止，精神好转，面部水肿消失，小腹亦不胀痛，只感腰膝微酸软，有时头晕耳鸣，舌质淡，苔薄白，脉沉细。续方：炙黄芪 30g，党参 30g，当归 20g，杭芍 15g，熟地黄 20g，杜仲 15g，续断 15g，菟丝子 15g，大枣 5 个，煨生姜 3 片，炙甘草 6g。服 2 剂后，各症均消失。



【经验心得】 方中黄芪、党参补气培元，固中摄血；焦艾温经止血；炮姜炭温中止血；血余炭止血散瘀；大枣、炙甘草补中益气。诸药合用，共奏益气止血之功。

【方剂出处】 金健民. 益气止血汤治疗崩漏. 云南中医学院学报, 1997; 20(1): 45

胶艾四物汤加味

【药物组成】 生地炭 20g, 白芍(酒炒)、当归、地榆炭、艾叶炭、阿胶(冲服)各 15g, 川芎 6g, 柴胡、炙甘草各 10g, 黄芪、仙鹤草各 30g。

【随症加减】 如为虚热加麦冬、五味子等。实热加牡蛎粉、黄芩炭、藕节炭等。如为肾阴虚加枸杞子、旱莲草、女贞子等。肾阳虚加杜仲、川断等。如为脾虚加党参、焦白术等。如为血瘀，加蒲黄炭、三七等。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。

【功效主治】 行血补血。

【临床运用】 李某，女，38 岁，已婚。自述从 2 月 20 日月经来后淋漓不断，时多时少。4 月 18 日在某医院诊断为“功能性子宫出血”，施以刮宫术后血仍未止。来诊当日突然倾血如注，面色萎黄，头晕目眩，多汗，唇白舌淡、苔少、脉浮大、重按无力。证属冲任不固，气虚血脱。用胶艾四物汤加味服 3 剂后血止，9 剂后症状消失，又服 3 剂以巩固疗效，终以养血归脾丸调理而安。

【经验心得】 胶艾四物汤中生地炭滋阴补血调血，当归养血和血，川芎行血中之气而活血，酒芍敛阴和营，艾叶炭温经止血，阿胶补血止血。生地炭、白芍收敛止血，仙鹤草、地榆炭凉血止血，川芎、当归为血中气药，柴胡升举阳气，黄芪大补元气，炙甘草益气调中、调和诸药。诸药合用，行血而不腻滞，活血而不



妄行，止血不伤本。

【方剂出处】 朱化成，等．胶艾四物汤加味治疗崩漏体会．实用中医药杂志，2004；20(11)：650

益肾凉血固冲汤

【药物组成】 生地黄 20g，山药 25g，山茱萸 10g，阿胶(烔化)10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，海螵蛸 12g，茜草 10g，仙鹤草 15g，三七粉(冲服)2g。

【随症加减】 气虚明显者加生黄芪 25g，牡丹皮 10g，黄芩 10g，地骨皮 15g；兼血瘀者加蒲黄炭 12g，炒五灵脂 10g；出血量多加生龙牡各 30g，地榆炭 20g，川续断 10g，艾叶炭 6g。

【治疗方法】 上药水煎服，每日 1 剂，早晚分服，7 日为 1 个疗程。

【功效主治】 滋阴补肾，化瘀止血。

【临床运用】 56 例患者，经治疗，痊愈 36 例，占 64%；显效 12 例，占 21%；好转 6 例，占 11%；无效 2 例，占 4%。有效率为 96%。

李某，女，18 岁。主诉：13 岁月经初潮，月经先后不定期，时或淋漓不断。此次月经来潮，淋漓不断 40 余日，经量时多时少，经色深红。曾在某医院诊断为“青春期功能性子宫出血”，多次服中西药未愈。这次来潮前 5 日经量较多，后则量少不断，色深红，质稠，时有血块，少腹不适，肢体乏力，腰膝酸软，头晕耳鸣，面色少华，舌红苔少，脉细数。脉证合参，属肾阴不足，虚热动血，冲任失固之漏下证。方用基本方加味治疗。药物：生地黄 20g，山茱萸 10g，山药 25g，阿胶(烔化)10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，海螵蛸 12g，仙鹤草 20g，生地榆 15g，三七粉(冲服)2g，艾炭 6g。水煎，每日 1 剂。服用 5 剂后，阴道流血停止，自感好转。第 2 次就诊：用上方减茜草、海螵蛸、艾炭，加熟地黄 15g，枸杞子 12g，炒杜仲 10g，菟丝子 20g。取药 10 剂。意在补



肾益精，以求其本，充养肾气以促开阖有度，建立正常的月经周期以善其后。随访3个月，月经正常而无复发。

【经验心得】 方用生地黄、山药、山茱萸滋阴补肾；女贞子、旱莲草、阿胶养阴止血；海螵蛸、茜草、仙鹤草、三七粉固冲化瘀止血。血止后，继用补肾固本药物以求其本，通过调节肾功能，使肾-冲任-天癸-胞宫之间保持平衡协调，开阖有度；通过补肾可调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱，诱发排卵，建立正常的月经周期。

【方剂出处】 马振远，等．益肾凉血固冲汤治疗青春期崩漏56例．河南中医，2004；24(12)：43

仙鸟五草汤

【药物组成】 仙鹤草，仙桃草，旱莲草，夏枯草，乌梅各30g，益母草，乌贼骨，生五灵脂各15g。

【随症加减】 若偏血热，加黄芩，地榆，生地黄，侧柏叶；若阴虚内热，加生地黄，玄参，知母，地骨皮；若肝郁化热，加柴胡，白芍，枳壳，蒲公英；若血瘀，加生蒲黄，茜草，藕节，花蕊石；若湿热重，加苍术，黄柏，贯众，蚕砂；若气虚，加生黄芪，党参，白术，茯苓；若脾虚，加白术，茯苓，生山药，生薏苡仁；若肾阳虚，加杜仲，巴戟天，山茱萸，桑寄生；若暴崩，加人参，生黄芪，龙骨，牡蛎或验方参芪失笑散；若暴崩致脱，加人参，附片，龙骨，牡蛎。崩漏血止后调整周期，用逍遥散加味。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，早晚分服。

【功效主治】 益气固冲，凉血化瘀。

【临床运用】 56例患者，经治疗，痊愈41例，占73.21%；好转15例，占26.79%。总有效率100%。在痊愈和好转的56例中，服药3剂止者32例，占57.14%，服药4~6剂方止者21例，占37.5%，服药7剂以上方止者3例，占5.36%。

【经验心得】 仙乌五草汤方中仙鹤草性温，益气固冲止血；仙桃草为民间草药，清热利湿，凉血止血，补益化瘀；乌梅酸、温，止血软坚收敛；乌贼骨咸、温，固冲任，收敛止血；益母草苦、凉，活血祛瘀，止血调经；五灵脂苦、甘、温，活血祛瘀止血；夏枯草辛、苦、凉，凉血止血；旱莲草苦、寒，益肝肾之阴，凉血止血；全方寒热并用，攻补兼施，共奏益气固冲，凉血化瘀止血之效，使崩漏止而瘀血化。

【方剂出处】 闫继兰，等．仙乌五草汤治疗崩漏 56 例．云南中医中药杂志，2000；21(1)：15-16



党参地榆汤

【药物组成】 党参、生地榆各 30~60g。

【随症加减】 伴有肝郁化热者，加柴胡、白芍、炒栀子；伴有肝肾阴虚者，加入旱莲草、女贞子、生地黄、麦冬、龟板；伴有脾肾阳虚者，加入制附子、淫羊藿、菟丝子、杜仲、白术；兼有气滞血瘀者，加入香附、三七、制军、益母草；伴子宫内膜病理性增殖和子宫肌瘤者，加入蛇舌草、蚤休、乌贼骨、茜草、血竭(吞)和生半夏(先煎)。

【治疗方法】 每日 1 剂，于发病开始服用至血止，而后加入滋肾或补肾阳药 3~4 味，每月 5~10 剂，连续服用 1~3 个月。

【功效主治】 益气摄血、凉血调经。

【临床运用】 136 例病例中，经治疗，治愈 92 例，显效 18 例，有效 14 例，无效 12 例，总有效率为 91.18%。治愈病例中，服用 3~5 剂出血得到控制者 54 例；服用 6~10 剂出血得到控制者 49 例。

【经验心得】 对于崩漏出血的治则和治法，古人根据“急则治其标，缓则治其本”提出塞流、澄源和复旧三大治疗程序和法则。而且，明·方约之具体指出了“治崩次第，初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧”(《丹溪心法附



余》)。作者自拟本方治崩漏，塞流与澄源合用，补血参予益肾，熔三法于一炉，故上不离古贤之训，下不脱复杂之临床实际。既治标又治本，药症相当，临床往往取得满意的效果。用药后，患者不仅非时而下之经血迅速塞流，而且头晕多汗，气短懒言，倦怠无力，双脚酸软，面苍唇淡和血红蛋白低等全身虚弱症状和检查化验值获得了较快的改善。“经血出诸肾”（《傅青主女科》），“月经全借肾水施化”（《医学正传》），临床上，一旦经血得到控制应时刻不忘补肾，而使肾气得充，冲任得固，纵然无明显肾虚迹象，也不例外，从而达到阴阳动态平衡，以调整月经周期、经期、经量。当然，临床上往往乙癸同源，常常后天济先天，金元刘完素的少年重肾，中年重肝，老年重脾的经验，也洵非虚言，在治疗用药中，也应有所体现。

【方剂出处】 何文扬·党参地榆汤治疗崩漏 136 例·中国中医药科技, 2004; 11(3): 163

固本止漏汤

【药物组成】 阿胶 12g, 艾叶 15g, 炒当归 10g, 炙黄芪 30g, 党参 18g, 炒山药 15g, 生、熟地黄各 10g, 女贞子 15g, 茜草根 10g, 蒲公英 20g, 甘草 8g。

【随症加减】 若气虚明显者加重黄芪量至 50g, 再加入人参 15g; 血虚重者加何首乌 20g; 脾虚气陷者加白术 15g, 升麻 10g, 柴胡 10g; 阴虚有热者加二至丸; 有瘀血块者加山楂炭 15g, 三七粉 10g; 伴有小腹疼痛者加肉桂 10g, 炮姜炭 10g; 心悸不寐者加山茱萸 10g, 远志 12g, 炒枣仁 15g。

【治疗方法】 对于出血日久者, 可从就诊之日起开始服药, 血止停用, 至下次月经来潮第 5 天开始重复使用本方至出血停止, 如此连调 3 个月经周期。如果是单纯行经期延长者, 可于每次月经来潮后第 5 天开始服用本方, 如法连服 3 个月经周期。



【功效主治】 益气养血，化瘀止血。

【临床运用】 39例患者，经治疗，显效30例(76.9%)，有效5例(12.8%)，无效4例(10.3%)。总有效率为89.7%。

李某，女性，31岁。主诉不规则出血半年，平时月经周期18~60日，行经9~12日。色紫，块多而大，经前腹痛，小腹下坠，白带量多，本次行经13日至今未尽净，量多色暗红有块，块下痛减，小腹下坠气短乏力，精神倦怠，纳眠一般，二便调，舌质紫暗苔薄白，脉细无力，B超未见异常。以益气化瘀止血为法，方用生黄芪35g，党参18g，益母草20g，蒲黄15g，生地黄12g，当归15g，艾叶15g，三七10g，地榆10g，棕榈炭10g。5剂，水煎，每日1剂。5日后二诊：自诉服上方5剂后，血止，现自觉疲乏，动则心悸气短，纳少梦多，面色不华，头晕耳鸣，察舌质淡，苔薄白，脉沉细。辨为心脾血虚，以益气养血之法治之方用归脾汤加减，5剂，水煎。三诊后，患者自诉服上5药后精神明显好转，诸多不适尽消。随访至今未复发。

【经验心得】 方中黄芪补气，气能摄血，补气而止血为君，血肉有情之品阿胶养血止血，使瘀血去而血归经。配合生地黄，当归补血，又配艾叶、三七止血。益母草化瘀止血，使瘀血去而血归经，现代药理研究证明其能兴奋子宫，促进子宫收缩，促进子宫内膜脱落，从而有利于止血。生地黄有提高雌激素水平，促排黄体作用，能恢复正常月经周期，地榆、棕榈炭可缩短出凝血时间，增强止血效果，蒲黄现代研究证实能收缩毛细血管，兴奋子宫平滑肌，促进子宫内膜脱落，改善微循环，减轻炎症反应。

【方剂出处】 张俊霞. 固本止漏汤治崩漏39例临床报道. 山西中医学院学报, 2004; 5(1): 28~29

黄芪止血汤

【药物组成】 黄芪、煅龙牡各30g，白术20g，党参、茜草、生



地黄、乌贼骨各 15g，升麻 9g。

【随症加减】 偏肾虚者加早莲草、女贞子、川续断各 15g；有血瘀者加黑蒲黄 10g，黑灵脂 12g；有肝气郁结者加柴胡、香附各 10g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服，7 日为 1 个疗程。

【功效主治】 补气升提，固摄凉血。

【临床运用】 50 例患者中，病程最短 2 个月，最长 3 年余。经治疗，痊愈 31 例，好转 14 例，无效 5 例，总有效率为 90%。

【经验心得】 现代医学中各种类型的子宫出血疾病如功能性子宫出血、妊娠期出血、产后出血等都属于崩漏的范畴。其病因病机复杂，治疗总以止血塞流为首任。唐容川曰“泻心即泻火，泻火即止血”。所以，欲止血当先凉血。《诸病源候论》指出，冲任之脉虚损，不能约制其经血，故血非时而下。气为血帅，血为气母，气血失摄，则出血难止，故补气固摄、调理冲任乃治崩之本。方中黄芪、白术、升麻补气升提；生地黄、茜草、乌贼骨凉血止血，活血化瘀，使血止而不留瘀；煅龙牡固摄止带。诸药合用，共奏补气升提，固摄凉血之妙用。

【方剂出处】 马云·黄芪止血汤治疗崩漏 50 例临床观察及护理体会·国医论坛，2004；19(3)：34-35

伏龙肝汤

【药物组成】 甘草、生地黄、白术、炮附子、阿胶、黄芩各 9g，伏龙肝 30g。

【随症加减】 若伴肾阳虚，加杜仲炭、川续断、赤石脂；伴肾阴虚者，加女贞子、龟板胶、山茱萸、旱莲草；出血量多加地榆炭、侧柏叶炭、仙鹤草、血余炭；出血时间长者，加黄芪、党参、升麻、炮姜炭等。

【治疗方法】 先煎伏龙肝取汤，再煎余药，每日 1 剂。



【功效主治】 温阳健脾，养血止血。

【临床运用】 16例患者，病程最长6个月，最短15日。经治疗，治愈12例，占75%；好转3例，占19%；未愈1例，占6%；有效率94%。

李某，女，14岁。诉每次行经20余日，月经周期紊乱。患者于1999年11月初潮，量多，行经10余日始止。其后月经来时止，行经时间短者10余日，长者月余，间隔1~3个月不等。近半年来饮食欠佳，体质渐瘦。本次月经9月30日来潮，经漏10余日，血量逐渐增多，有血崩之势，曾服止血药无效。症见身体倦怠，神疲乏力，面色萎黄，四肢不温，纳差，小便量少，大便稀溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。证属脾气虚寒型崩漏。黄土汤加减：炮附子9g，炒白术9g，生地黄9g，黄芪炭9g，阿胶（烊化）9g，伏龙肝30g，杜仲炭12g，党参15g，干姜炭12g，赤石脂30g，炙甘草9g。每日1剂，先煎伏龙肝取汤，再煎余药，饭前温服。3剂后出血量明显减少，饮食增加。前方加减又服4剂而愈。后调理月经周期至正常，随诊1年无复发。

【经验心得】 伏龙肝汤以伏龙肝温中止血为君药，配以辛温之白术、附子，佐以滋阴养血之生地黄、阿胶，配以苦寒之黄芩，寒热并用，标本兼治，温阳而不伤阴，滋阴而不碍阳，共奏温阳健脾、养血止血之功。正如《血证论》所言：“合计此方，乃滋补气血，而兼用温清之品以和之，为下血崩中之总方”。所以，临床中凡见脾气虚寒之崩漏，用伏龙肝汤治疗无不效如桴鼓。

【方剂出处】 袁银忠．伏龙肝汤治疗崩漏16例．河南中医，2004；24(5)：11

柏叶止血汤

【药物组成】 当归25g，川芎25g，炒白芍25g，茯苓25g，柏叶炭25g，地榆炭25g，炒蒲黄15g，炒栀子15g，焦山楂25g，生



地黄炭 25g,炒荆芥 15g,生姜 5片(炒黑为引)。

【随症加减】 如体内有实热加炒大黄 15g,如有瘀血加五灵脂 15g,丹参 25g,如肾虚加炒杜仲 25g。

【治疗方法】 水煎,每日 1 剂,每剂煎 2 次,第 1 次晚饭后服用,第 2 次早饭前服用,连续服用 15 日为 1 个疗程。

【功效主治】 清热、凉血、止血。

【临床运用】 50 例患者,经治疗,全部痊愈,总有效率达到 100%。

【经验心得】 方中柏叶炭、地榆炭、炒蒲黄、炒栀子、生地黄炭、炒荆芥清热凉血止血;再配以当归、川芎、炒白芍活血养血;茯苓、焦山楂健脾利湿。全方共奏清热、凉血、止血之功。故用柏叶止血汤治疗崩漏证效果满意。

【方剂出处】 孙运焯. 柏叶止血汤治疗崩漏 50 例临床观察. 中医药信息 2,2004;21(4):41

生脉二至失笑散加味

【药物组成】 党参 30g,麦冬 15g,五味子 10g,女贞子 15g,旱莲草 20g,炒蒲黄 10g(包煎),五灵脂 10g(包煎),炒地榆 15g,炒贯众 30g,炒枳壳 10g,薏苡仁 15g,甘草 6g。

【治疗方法】 水煎,每日 1 剂,分 3 次服用。

【功效主治】 补气养阴,清热凉血,化瘀止血。

【临床运用】 龙某,女,37 岁。自诉停经 2 个月后,阴道淋漓下血 42 日,量多 7 日,至今未净。曾用各种西药止血,效果不显。患者以往月经正常。现阴道流血量多,色鲜红,有少许血块,伴小腹隐痛,神疲乏力,二便调,舌红、苔薄黄,脉细滑。今日 B 超示:子宫稍大(前后径 5.2cm),内膜厚 0.5cm,双附件正常。消毒妇检:外阴血迹,阴道积血,宫颈重度糜烂,余无特殊。诊断:崩漏(气虚血热夹瘀)。治宜:补气养阴,清热凉血,化瘀止



血。方用生脉二至失笑散加味4剂。水煎，每日1剂，分3次服用。服上方4剂后复诊，自述阴道流血已净1日，小腹痛消失，仍感神疲乏力，舌红、苔薄黄，脉细滑。守上方3剂，以巩固疗效。随访诸症已愈。

【经验心得】 上方生脉散中党参益气摄血；麦冬养阴；五味子益气养阴、收敛固摄；二至丸中女贞子、旱莲草均有补肝肾之阴，养阴清热之功；旱莲草兼凉血止血；再配失笑散（炒蒲黄、五灵脂）化瘀止血；加炒地榆、炒贯众、炒枳壳、薏苡仁以增强止血作用，甘草调和诸药。上述3方合用充分照顾到崩漏的病机特点：虚多实少，热多寒少，久崩多虚，久漏多瘀。故临床上屡试不爽。

【方剂出处】 张玉秋. 生脉二至失笑散加味治疗崩漏临证举隅. 湖南中医药导报, 2004; 10(9): 16

补阳还五汤1

【药物组成】 生黄芪60g, 当归身12g, 川芎3g, 红花6g, 党参15g, 杜仲炭15g, 炒白芍12g, 鹿角霜30g, 炙甘草9g。

【随症加减】 气虚者加炒白术、炒山药；血虚者加熟地黄、枸杞子；气滞者加香附、青皮；少腹寒痛加肉桂、干姜；血虚有热加生地黄、栀子；出血量多者加茜草炭、地榆炭；瘀块多者加失笑散；肾虚腰痛加菟丝子、川续断。

【治疗方法】 水煎，每日1剂，分3次服用。

【功效主治】 补气养血，祛瘀生新，固经止血。

【临床运用】 26例患者，用补阳还五汤加减全部治愈，其中服药3剂，阴道出血停止者4例，5剂者8例，9剂者6例，12剂者8例，以上病例追访半年未见复发。

叶某，女，48岁。主述本次经水量多延期不止，曾用黄体酮治疗不效，症见面色苍白，神疲乏力，心悸气短，头晕、舌淡少苔，



脉细数无力。西医诊断：功能性子宫出血。中医诊断：崩漏，气虚血亏，统摄无权。治法益气养血，佐以固摄止血。方药：黄芪 60g，归身 12g，川芎 6g，红花 6g，党参 15g，熟地黄 15g，鹿角霜 30g，杜仲炭 15g，炒白芍 15g，炙甘草 9g，水煎，每日 1 剂。服 1 剂后，血止大半，3 剂药尽，出血全止，诸症大减，守原方加陈皮 6g，炒谷芽 30g，再服 3 剂以收功。

【经验心得】 体会：崩漏是妇科常见的病症，以更年期妇女多见，其主要是由于冲任损伤，不能约制经血，非时而下，或延期不止。故《血证论》云：“血崩谓血乃中州脾土所统摄，气虚者多也”。且崩漏日久必耗气血，气虚瘀血内停胞宫，新血不生，血不归经，致阴血耗伤，本方依据止血三条法则辨证立法，“塞流，澄源，复旧”，重用黄芪益气摄血，当归，熟地黄，红花，川芎养血生新而不留瘀，炒山药，党参健脾益气，以滋气血之本源，配以杜仲炭，鹿角霜固冲止血。全方共奏补气养血，祛瘀生新，固经止血的凯歌。

【方剂出处】 赵建荣. 补阳还五汤加减治疗崩漏 26 例. 光明中医, 2000; 15(87): 2

断红汤加味

【药物组成】 益母草、仙鹤草、生地黄、生地榆各 30g，阿胶 10g（烊冲），蒲黄 20g，龙骨 50g，贯众 15g，血竭 5g。

【随症加减】 气虚者加党参、黄芪、白术；肾阴虚者加龟板、熟地黄、旱莲草；肾阳虚加巴戟肉、鹿角霜；血热者加牡丹皮、栀子；血瘀者加桃仁、泽兰、失笑散（包煮）。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎取汁 200~300 ml，早晚分 2 次服。

【功效主治】 滋肝养肾，逐瘀养血。

【临床运用】 46 例中，年龄最小 13 岁，最大 53 岁；病程最



短者 13 日,最长者 378 日;中医辨证:气虚型 24 例,肾阴虚型 4 例,肾阳虚型 5 例,血热型 4 例,血瘀型 9 例。经治疗,治愈 28 例,占 60.87%;好转 10 例,占 21.74%;无效 8 例,占 17.39%。总有效率 82.61%。

姜某,36 岁。患者于 1994 年 7 月开始,月经开始 3 天量多,5 日后阴道流血淋漓不尽,有时长达 2 周方尽,于 1995 年 8 月 18 日,阴道突然大量出血,给予止血药及黄体酮,仍出血量多不止,遂邀中医诊治。症见患者面色苍白,肢面水肿,精神疲乏,头上微汗出,头晕,心慌,舌质淡,苔薄白,脉散细。综观脉证,出血日久,气随血脱,心神暴失所养,真气欲绝之象。急则治其标,当以益气统血,止崩固血为先。方用断红汤加党参、白术、黄芪、补气摄血,助机体生发之气,防其气之将脱。服药 4 剂。服药后出血量减少,脉细软,7 剂后出血停止。随访 1 年月经正常。

【经验心得】 方中益母草、仙鹤草止血而不留瘀;生地黄、阿胶养肝滋肾,补血滋阴;蒲黄生用性滑,清血消瘀,与阿胶相伍,使养而不腻滞,炒黑性涩,功专调经止血,能走善守,现代药理研究有收缩子宫,加强止血作用;地榆清热凉血,治下部出血,具有收敛抗炎作用;重用龙骨涩纳,可固脱以收浮越之气;贯众有收缩血管,促进血液凝固,并能加强子宫收缩,为治血崩良药;血竭逐瘀止血。斯方博采众长,各药相互配合,达到止血效果。

【方剂出处】 赵应川. 断红汤加味治疗崩漏 46 例疗效观察. 中医药信息,1999;(4):39

益气固肾止血汤

【药物组成】 煅龙牡、党参、黄芪、乌贼骨各 30g,熟地黄、川断各 20g,茜草 15g,升麻、阿胶(烊化)各 10g,三七粉 3~6g (冲)。

【随症加减】 流血量多者,加地榆炭 15g,棕炭 20g,仙鹤草



15g;兼肝郁者加柴胡、郁金各 12g;痛甚者加泽兰 12g,红花 15g;肾虚者加女贞子、枸杞子、旱莲草各 15g;肾阳虚加仙茅、淫羊藿各 15g;如血崩出现虚脱时配参附汤;若伴有严重失血性贫血,应给予输血。

【治疗方法】 每剂煎煮 2 次,取汁 500 ml,早晚各服 250 ml。流血多者可 24 小时服 2 剂,每 6 小时服 200 ml。止血后 5 日改服人参归脾丸、乌鸡白凤丸、复方阿胶浆等药,临床随症用药以巩固疗效。

【功效主治】 益气固肾,安冲止血。

【临床运用】 154 例患者,经治疗,治愈 138 例,显效 10 例,复发 4 例,无效 2 例(均为黏膜下子宫肌瘤,行手术治疗)。6 剂止血者 58 例,10 剂止血者 53 例,15 剂止血者 41 例。总有效率达 90% 以上。

刘某,40 岁。月经不规律 1 年余,半年前不规则阴道流血 2 个月,行刮宫术,病理示增殖期子宫内膜。刮宫后月经干净 3 个月未来潮,现又阴道流血 2 个月。用黄体酮、丙酸睾酮肌内注射治疗,流血干净 5 日后,继续淋漓不断,又用氨甲苯酸(止血芳酸)3g 静脉推注,用药 3 日未达到止血目的。近月经量增多超过正常月经量 1~2 倍,质稀,色淡红,伴神疲乏力,气短懒言,面色虚浮,腰膝酸软,头晕,小腹隐痛,舌质淡胖,脉沉细。妇科检查:子宫稍大,质稍硬,双附件未见异常。化验血红蛋白 70g/L,出凝血时间正常。诊断为崩漏。证属脾肾两虚型。治宜益气固肾,塞流止血。方以益气固肾止血汤。服药 3 剂后,流血明显减少;6 剂后血止。再服 3 剂以巩固疗效。后改用归脾汤,服药 20 剂,血红蛋白升至 105g/L,全身症状好转。随访 1 年,未有复发。

【经验心得】 崩漏是妇科常见病,又是急重病。病因主要是心肝脾肾四脏功能失调。由于耗血伤气,日久可转为气血双亏。因此治疗崩漏益气固本乃是根本。临床观察,过多持久的



流血，往往造成血脱气陷，气血大衰。因此，塞流止血又是当务之急。本方以乌贼骨、煅龙牡收涩止血，以治其标；黄芪、党参益气培元，固冲摄血；熟地黄、川断养肝肾，益冲任，安胞宫以治本源；阿胶精血互补养血止血；三七、茜草化瘀止血。诸药相合，达到益气固肾、安冲止血作用。

【方剂出处】 盛明华，等．益气固肾止血汤治疗崩漏 154 例．四川中医，2002；20(7)：59

归脾汤 1

【药物组成】 黄芪 30g，白术 10g，党参 15g，当归 10g，茯苓 10g，甘草 3g，蒲黄 10g，益母草 30g，仙鹤草 15g，旱莲草 30g。

【随症加减】 若气虚明显者重用黄芪、党参；血虚者加阿胶、首乌；阴虚血热者加生地黄、丹皮、黄芩；气滞血瘀者加香附、乌药、丹参、桃仁。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，分 2 次服用。

【功效主治】 补气摄血，止血固冲。

【临床运用】 42 例患者，经治疗，痊愈 27 例，好转 9 例，无效 6 例。总有效率为 86%。

吕某，女，48 岁。阴道出血 50 日未净，量多时如崩，色红有块，量少时如漏，色泽暗红，小腹隐痛，伴头昏周身乏力，食欲一般。舌淡苔薄，脉细。曾在西医妇科行诊刮做病理检查示：内膜呈腺囊型增生病变。中医辨证属：脾虚失摄，夹有瘀滞。治以健脾摄血，佐以活血化瘀。处方：黄芪 30g，白术 10g，党参 15g，当归 10g，茯苓 10g，桃仁 10g，丹参 12g，蒲黄 10g，益母草 30g，仙鹤草 15g，旱莲草 30g。药用 7 剂后，出血量明显减少，腹痛止，头昏乏力症状好转，仍有少量出血，在上方基础上，加用侧柏炭 10g，陈棕炭 10g。5 剂药后，阴道出血已止。继以归脾汤为主，调治 2 个月经周期，经期经量均恢复正常。



【经验心得】 方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草均为补气健脾之主药；加蒲黄、五灵脂活血止血，目的在于提高子宫肌壁张力，促进子宫内膜剥脱作用以利排出，减少局部充血，缩短血液凝固时间，使血量减少，达到止血不留瘀的目的；早莲草凉血止血；仙鹤草收敛止血，配伍益气之品可加强补气止血的作用。全方合用以达到补气摄血，止血固冲的目的。

【方剂出处】 林素英. 归脾汤加减治崩漏 42 例. 江苏中医, 1996; 17(10): 26

固冲汤 3

【药物组成】 黄芪、川断、茜草各 15g，白术、怀山药各 30g，白芍 12g，乌贼骨 18g，山茱萸、煅龙牡各 24g。

【随症加减】 气虚甚者，重用黄芪；气虚欲脱者，急煎西洋参顿服或兑服；热象突出者，加生地黄、黄芩；兼虚寒者，加炮姜炭；兼血瘀者加蒲黄炭、三七粉、益母草；兼肝郁者，加香附炭；出血量多者，加仙鹤草。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分 2 次空腹服。

【功效主治】 益气健脾，固冲摄血。

【临床运用】 48 例患者，经治疗，痊愈 40 例，占 83%；好转 6 例，占 13%；无效 2 例，占 4%；总有效率 96%。

刘某，女，42 岁。主诉：阴道不规则出血 10 个月。曾妇检、盆腔 B 超检查及诊断性刮宫未见异常。曾用妇康片、己烯雌酚等治疗，未见显效。末次月经 6 月 28 日，淋漓不净，时多时少，昨月经血突然增多，每日 110 ml，血色淡，夹有小血块，伴头晕、气短、心悸、腰酸困。诊见面色苍白，精神萎靡，舌质淡胖、舌边有齿痕、苔薄白，脉细弱。诊属气虚不能摄血，阴血大亏，气血欲脱。治宜益气固冲止血。处方：基本方加西洋参 10g，三七粉 5g（冲服），仙鹤草 30g，生黄芪加至 30g。1 剂后出血量明显减



少,3剂后血止,余症亦减。原方减三七粉、龙牡、乌贼骨,加杜仲、菟丝子,继服7剂。月经于8月14日来潮,5日净。守方继续进20剂,巩固疗效。随访3个月,月经周期正常,经期6~7日,量中等。

【经验心得】 血崩一证,肝、脾、肾亏虚是导致本病的内因。因此,补虚是“塞流”的重要措施,重用黄芪、白术、怀山药,益气健脾,固脱止血;复以补肝肾、敛气涩精之川断、白芍、山茱萸等,三脏同治而相得益彰;然单补恐缓不济急,故以乌贼骨、煅龙牡等收敛止血之品以为佐;止血须防瘀,止血太过恐留瘀为患,崩证又终为离经之血,故用茜草、炒蒲黄、三七,标本兼治,肝脾肾同顾,故取效甚捷。血止后肝脾肾同调,促使功能恢复,是复旧的重要措施。

【方剂出处】 王荣华,等. 加减固冲汤治疗崩漏48例. 新疆中医药,2003;21(4):81

逐瘀止崩汤

【药物组成】 当归、川芎、三七、五灵脂、茜草、丹皮、艾叶、乌贼骨各10g,没药6g,煅龙骨、煅牡蛎、阿胶各12g。

【随症加减】 血止后用金鉴胃爱汤(党参、白茯苓、焦白术、陈皮、紫苏梗、炒谷芽、炒麦芽、莲子肉各10g,山药12g)合二仙汤(淫羊藿、仙茅各10g)健脾、补肾、调理脏腑功能,以巩固疗效。

【治疗方法】 水煎,内服,出血期每日1剂。

【功效主治】 补血活血,化瘀止痛。

【临床运用】 100例患者,经治疗,80例治愈,15例好转,5例无效。80例治愈者中,服药3~5剂血止者70例,6~10剂血止者10例;不全流产者服药3剂均出血停止。

张某,38岁。患者阴道间断点滴出血不止2年多,量少,色



紫有血块，小腹阵阵隐痛，胃纳欠佳，面色萎黄，心悸，倦怠，懒言。曾在某医院检查诊断为“功能性子宫出血”，给予中药、西药治疗效果不显。诊见舌质淡紫，舌苔白润，脉沉细弦。妇检及B超提示子宫未见异常。证属脾失健运，统摄失权，瘀血内停，新血难生。故用逐瘀止崩汤补血活血，使瘀血祛，新血生。连服5剂，阴道出血停止。继服金鉴胃爱汤合二仙汤10余剂，诸症消失而愈。

【经验心得】 方中三七、丹参、五灵脂、川芎、当归能行血消瘀，又能止血，服之使恶血去，新血生，血归经而漏止；当归、阿胶、丹参、艾叶养肝血，补肾精，使精血足，冲任固，经自调；崩漏日久必致气血亏虚，故在使用行瘀药的同时，应伍以固涩药以防行之太过，方中用乌贼骨、煅龙骨、煅牡蛎即是此意。

【方剂出处】 刘英. 逐瘀止崩汤治疗崩漏100例. 安徽中医学院学报, 1999; 18(2): 21

血府逐瘀汤加减 2

【药物组成】 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 生地黄 12g, 川芎 5g, 赤芍 6g, 牛膝 10g, 甘草 6g, 柴胡 6g, 枳壳 10g, 蒲黄 10g, 三七 10g。

【随症加减】 气滞者加川楝子、香附，气虚者加黄芪、党参，血虚者加阿胶，发热者加败酱草、夏枯草，寒者艾叶、炮姜。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，3煎，取1500ml，分3~4次温服。

【功效主治】 活血化瘀，行血止血。

【临床运用】 40例患者，经治疗，痊愈30例，有效7例，无效2例，总有效率为92.5%。

徐某，女，25岁，已婚。自述8个月前行人工流产，术后阴道出血，经久不愈，经用西药激素治疗后方止。此后每次经来辄



漏下淋漓，量多色紫暗，并见腹痛，周身酸楚不适。此次就诊，经潮已愈月，经量时多时少，多则如泉涌，少则如屋漏，色紫暗，有血块，腹胀痛，乳房胀痛，舌质紫暗，苔微黄，脉沉细。诊断：崩漏，证属血瘀型。治则：活血化瘀，佐以行血止血调经。方药：血府逐瘀汤加减，投5剂，水煎，服法同前述。第2次就诊：诉服上方3剂下血增多，夹紫黑血块，小腹胀痛顿减，再服2剂，则腹痛全消，漏亦止。尚觉腰酸无力，双乳胀痛，二便如常，舌苔微黄，脉沉细，拟补肝肾，养血调经。原方加杜仲、山茱萸、香附、郁金，投5剂，用法同前，嘱患者药服完后每日服2丸十全大补丸，连服8日。三诊：诉停药后于7月29日经潮，距上次经净为28日，此次行经5日而止，色量如常，至此病告痊愈。

【经验心得】 七情所伤，冲任郁滞，或经期、产后余血未尽又感寒热以致成瘀，瘀阻冲任，血不归经，发为崩漏。活血化瘀，佐以行血止血调经，既避免专事止涩，瘀血不去，新血不生，又防攻克太过耗伤正气，正不胜邪。桃仁、红花、当归、川芎、赤芍为活血化瘀之要药；牛膝通经脉，祛瘀血，引血下行，蒲黄、三七为化瘀止血要药；生地黄味甘苦寒，能清热凉血敛阴，配合当归则活血而无耗血之弊；柴胡、枳壳开郁行滞气之品；甘草调和诸药。以上诸药配合运用兼顾了气与血、攻与补的关系，共奏活血化瘀，行气活血止血调经之功效，不失为治疗血瘀型崩漏的良方。

【方剂出处】 吴大斌，等．血府逐瘀汤加减治疗崩漏40例．实用中医内科杂志，2000；14(3)：44

清经汤

【药物组成】 生地黄、白芍各15~30g，地骨皮、丹皮、女贞子、茜草各10g，黄柏、青蒿各6g，旱莲草、鹿衔草各15g，桑叶、益母草、仙鹤草、地榆各30g，乌贼骨20g。

【随症加减】 火重者，加贯众10g，寒水石30g，中病即止；



淋漓或久漏不止者，去益母草加阿胶、花蕊石各 15g；气滞者，加制香附、川楝子各 10g；腰酸痛明显者，加川断、杜仲、山茱萸等。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。1 个月经周期为 1 个疗程，每次行经时服药 7 剂，经净后，服六味地黄丸或知柏地黄丸。

【功效主治】 滋肾清热，固冲止血。

【临床运用】 治愈 45 例(66.2%)；显效 17 例(25%)；无效 6 例(8.8%)，总有效率为 91.2%。

陈某，女，14 岁。月经提前伴量过多或淋漓不尽，反复发作 1 年余。现正值经期第 2 天，量多如泉涌，色鲜红或深红、质稠，口渴唇红，舌质淡红、苔薄白，脉细数。问知初潮 12 岁，月经周期 7~12 日/20~28 日。B 超检查：子宫发育正常，子宫直肠窝有少量积液。脉证合参，辨为肾(阴)虚血热型崩漏。治拟滋肾清热，固冲止血法。药用基本方加知母 9g，寒水石 30g(先煎)。2 剂。每日 1 剂，水煎。第 2 次就诊：经量已十去其七，诸症亦减，去寒水石，方中生地黄、丹皮、地榆均改炭，白芍易焦白芍，加阿胶 15g(另烱)。3 剂后经血已净，嘱服知柏地黄丸或六味地黄丸，早晚各 12 粒吞服。下次行经时仍服基本方加贯众炭 7 剂，连续治疗 3 个月经周期，病愈，随访半年未复发。

【经验心得】 方中生地黄、丹皮、地骨皮清热凉血止血；青蒿、黄柏泻肝肾虚火；重用白芍以滋阴柔肝，固敛经血，配桑叶滋肾清肝，凉血止血，二药皆入厥阴，同用妙在疏中有补，散中有收也；加二至丸滋阴补肾，清热止血固冲任；益母草活血化瘀，用量大，药力专，正如徐荣斋所云：“治崩漏药量宜重，轻剂不能见效”。仙鹤草凉血止血，二者相伍祛瘀生新，血虚能养，血瘀能破，可增强子宫收缩；茜草行中有止，止血不留瘀，乌贼骨入肾经，可调节肾之闭藏功能，是一对治崩漏要药，二者配伍，一通一涩，通收并用，达去瘀生新，止血之效；贯众炭，张山雷《本草正义》云其苦寒沉降之质，能清热止血，并治血痢下血，甚有捷效；鹿衔草固冲引



血归经。全方配合，塞流而不留瘀，祛瘀而不伤正，寒凉而不太过，滋肾清热，止血固冲，达到热自清，血自归之目的。

【方剂出处】 吴冰玲. 清经汤化裁治疗青春期崩漏 68 例. 江西中医药, 2004; 35(262): 33

固冲汤 4

【药物组成】 黄芪 30g, 白术 25g, 白芍 18g, 煅龙骨、煅牡蛎各 15g, 茜草 12g, 五倍子 10g, 熟地黄 20g。

【随症加减】 虚者，加用党参 25g, 升麻 6~8g; 血热者去熟地黄改用生地黄，加黄芩 12g; 瘀者加用炒蒲黄 10g, 三七粉 3g (冲服)、五灵脂 15g; 肾虚者加用川断、桑寄生各 12g, 杜仲炭 30g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。

【功效主治】 止血、健脾、补气、消瘀。

【临床运用】 96 例患者，服药 3 剂血止者 22 例，占 23%；服药 6 剂血止者 29 例，占 30%；服药 9 剂血止者 13 例，占 14%；服药 12~14 日血止者 7 例，占 7%；出血量明显减少，症状减轻 12 例，占 12%；无效 13 例。

吴某，女，46 岁。月经淋漓不尽 2 个月余，出血量增多 12 日，血色淡红质稀，头晕，耳鸣神倦，面色苍白略水肿，纳差，苔薄白，舌质淡红，脉沉细。入院经各种检查，诊断：更年期功血（西医）；崩漏（中医）。属肾脾两虚。方用固冲汤加减：黄芪、熟地黄各 30g, 白术 25g, 煅龙牡、杜仲、砂仁各 15g, 白芍、茯苓各 18g, 阿胶（烊化兑服）、枸杞子各 20g, 当归 12g。水煎 3 次混合，分 3 次服，每日 1 剂。连服 3 剂，出血基本停止，其他症状好转。第 2 次就诊在原方基础上去煅龙牡，继服 3 剂，血止，痊愈。随访 6 个月，经期经量正常。

【经验心得】 方中重用黄芪、白术健脾益气以止血；煅龙



骨、煅牡蛎、五倍子收涩止血；白芍敛阴以止血。为止血防瘀，同时使用茜草，凉血行血；熟地黄和血敛阴，与大量补气药配合，达到止血不留瘀的目的。如出血多，肢冷汗多，加大黄芪用量，同时并用党参、附子、干姜补气回阳救脱，尚可加阿胶、鹿角胶。凡阴道大出血时，势将虚脱，首宜止血，以塞其流，即“急则治其标”，次以辨证论治，审证求因，以澄其源，即“缓则治其本”之意，以调理善后。

【方剂出处】 张颖. 固冲汤加减治疗崩漏 96 例. 四川中医, 2002; 20(11): 63

育阴止崩汤

【药物组成】 生地黄 20g, 山药、山茱萸、桑寄生各 15g, 川断 20g, 杜仲 15g, 海螵蛸 30g, 阿胶 15g, 煅牡蛎 30g, 炒地榆 40g, 炒蒲黄 15g。

【随症加减】 腰痛加狗脊 20g; 腹痛加白芍 20g, 延胡索 15g; 气虚下陷加黄芪 25g, 升麻 15g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

【功效主治】 滋阴补肾, 养血固冲。

【临床运用】 40 例患者中, 经治疗, 痊愈 30 例; 显效 6 例; 有效 1 例; 无效 3 例。总有效率为 92.5%。

王某, 女, 29 岁, 已婚。经期时间长 2 年余。这次阴道流血 25 日, 淋漓不断, 经量不多, 显淋漓不断状态, 色鲜红, 无块伴头晕, 心悸、手足心热。腰疼痛, 倦怠乏力, 舌质淡尖红, 脉细数。B 超提示子宫附件盆腔无异常。脉证合参, 证属阴虚血热, 热伤冲任, 迫血妄行所致之崩漏。用育阴止崩汤原方服 3 剂血减, 余证缓解, 续服 3 剂血止, 余证消失, 随访 2 年未复发。

【经验心得】 肾虚是崩漏致病之本, 因为肾气盛后, 天癸至, 任通冲盛, 月事以时下。肾气衰, 天癸竭, 任脉虚, 太冲脉衰

少,地道不通,月经停闭。故滋阴补肾,养血固冲是治疗崩漏根本法则。本方生地黄、山药、山茱萸、桑寄生、杜仲滋阴补肾,固冲摄精;阿胶生血养血;海螵蛸、煅牡蛎、炒地榆摄血止血;蒲黄去瘀止血;诸药合用,共奏滋阴补肾养血固冲之效。

【方剂出处】 衣长喜. 育阴止崩汤治疗崩漏的临床体会. 辽宁中医杂志, 2005; 32(4): 328

益母止血方

【药物组成】 益母草 12g, 鸡血藤 18g, 党参 20g, 黄芪 20g, 仙鹤草 15g, 海螵蛸 15g, 煅牡蛎 20g.

【随症加减】 气虚甚加人参 10g 炖服; 血瘀加蒲黄、茜草、三七; 气阴两虚加阿胶、麦冬; 肾脾两虚加女贞子、墨旱莲、白术、茯苓。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 血净停药。

【功效主治】 活血化瘀, 益气养血。

【临床运用】 223 例, 显效 180 例, 占 80.7%; 有效 21 例, 占 9.4%; 无效 22 例, 占 9.9%, 总有效率 90.1%。

梁某, 女, 47 岁, 已婚。诉月经量多如注 5 日, 夹大血块, 头晕乏力, 腰酸纳差, 舌淡胖有齿印, 脉沉细。末次月经 2004 年 3 月 20 日。患者以往月经规则, 量中等夹小血块, 无痛经。B 超检查: 子宫、双附件未见异常。血常规: 白细胞 $8.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.77, 淋巴细胞 0.23, 红细胞 $2.47 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 86g/L。诊断: 崩漏(气血两虚夹瘀)。治宜益气养血, 化瘀止血。给予益母止血方药: 党参 30g, 黄芪 30g, 益母草 12g, 鸡血藤 18g, 仙鹤草 15g, 女贞子 20g, 墨旱莲 20g, 阿胶 15g, 海螵蛸 15g, 煅牡蛎 25g, 蒲黄 15g, 茜草 12g。诸药水浸泡 1 小时浓煎取汁复煎, 每日 2 次。另用红参 10g 炖服。服药后第 1 天阴道流血明显减少, 继续服药 4 剂, 流血停止。观察 7 日无出血。随





访1个月无异常,次月经水如期来潮,经量正常。

【经验心得】 历代医家针对崩漏论述多分为寒、热、虚、实4种证型,例如寒凝、血热、气虚、血瘀等。更有医者认为“各种原因均可致血瘀”,“故以活血化瘀为主治疗崩漏出血”。唐容川谓“失血何根,瘀血即其根”,“瘀血不去,新血断无生理”,“故凡血证,总以去瘀为要”。“桃莪四物汤”即是其代表方。然气血互为因果,相互影响,“气为血帅,血为气母”,“血既妄行,迷失故道”,气随血脱,血气亏虚也。“血气者,人之神,不可不谨养”。故治以活血化瘀为基础,佐以益气养血之品。益母止血方中益母草活血止痛,祛瘀生新;鸡血藤补血行血,通经活络。盖党参、黄芪之用正如《傅青主女科》中谓:“若不急补其气以生血,而先补其血而遗气,则有形之血恐不能遽生,而无形之气必且至尽散,此所以不先补血而先补气也”。瘀血化除气行则通,气虚得补,血随之而复。本方攻补兼施,攻伐不致太过,滋补不会留瘀,正如唐容川所言“去者自去,生者自生,何虚之有……去瘀所以生新,祛邪所以扶正”。

【方剂出处】 冯卫. 益母止血方治疗崩漏 223例. 河北中医, 2004; 26(10): 795

三胶二至汤

【药物组成】 龟板胶 10~15g, 鹿角胶 10~15g, 阿胶 10~15g, 女贞子 15~30g, 旱莲草 15~30g, 丹皮 10~15g, 栀子 10~15g, 乌贼骨 10~15g, 茜草 10~15g, 益母草 10~15g, 仙鹤草 10~15g。

【随症加减】 若阴虚较显, 龟板胶、鹿角胶、阿胶的剂量增加到最大量, 其他药则为最小量; 若热象较盛, 丹皮、栀子的剂量增加到最大量, 其他药则为最小量; 若出血量过多, 女贞子、旱莲草、乌贼骨、茜草、益母草、仙鹤草的剂量都增到最大量, 其他药



则为中等量。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，早晚分服，血净停药。

【功效主治】 滋肾养血，清热止血。

【临床运用】 288例患者，经治疗，显效215例(74.65%)，有效59例(20.49%)，无效14例(4.86%)。

【经验心得】 方中龟板胶、鹿角胶、阿胶属血肉有情之品，滋肾阴益精血，固本止血；女贞子、旱莲草补肾阴清虚热，宁海止血；丹皮、栀子清肝热泻相火，凉血止血；乌贼骨、茜草调冲任和血脉，收摄止血；益母草、仙鹤草散瘀血、定疼痛，搜宫止血。诸药配伍，相得益彰，补阴而不膩，止血而不滞，水火相济，阴阳平秘，标本同治，源清血止。出血量较多时，可急则治其标，但不宜专事固涩，滥用炭药，避免欲速不达，闭门留寇之患。《内经》云：“离经之血，即为瘀血，瘀血不去，新血难安”。故方中选用益母草、仙鹤草散瘀止血之药。

【方剂出处】 冯心爱，等．三胶二至汤治疗青春期崩漏288例临床观察．中国临床医生，2001；29(6)：40

固本祛瘀汤

【药物组成】 党参15g，炙黄芪45g，何首乌15g，熟地黄30g，炒白术15g，鹿角胶(烊化黄酒送服)10g，白芍15g，龟板30g，山茱萸10g，益母草30g，泽兰15g，三棱10g，炒蒲黄10g，红花10g，艾叶10g，三七6g，炙甘草6g。

【随症加减】 疗程结束后，服用六味地黄丸1个月。

【治疗方法】 每日1剂，水煎3次，分早、中、晚饭后服用，3日为1个疗程。服药期间禁食辛辣及生冷食物，避免过重的体力劳动，禁房事。

【功效主治】 补肾健脾，祛瘀止痛。

【临床运用】 80例患者，经治疗，治愈30例，占37.5%；好



转 47 例，占 58%；无效 3 例，占 3.7%；总有效率 96.3%。

【经验心得】 方中重用黄芪、党参、白术补气健脾，以补后天脾胃之本，益气血生化之源；龟板滋阴养血，软坚散瘀止崩；何首乌、山茱萸、白芍补肝益肾，养血敛阴涩精气；熟地黄、当归、鹿角胶滋阴和血补血，血足则冲任充盛；益母草、泽兰、三棱、红花活血祛瘀止痛；艾叶、三七、炒蒲黄止血消瘀，温经止痛，止血不留瘀，还能促进子宫平滑肌的收缩。诸药合用固本补肾健脾，祛瘀止痛。

【方剂出处】 房成花·固本祛瘀汤治疗更年期崩漏 80 例，河北中医，2001；23(1)：23

自拟固经汤

【药物组成】 当归、荆芥炭各 12g，白芍、益母草、贯众炭、丹皮各 15g，生地黄、丹参、阿胶各 20g，川芎 10g，黄芪、党参、败酱草各 30g。

【随症加减】 如血热重者，加栀子炭 15g；血瘀重者，加三七 15g；脾虚重者，去当归，党参、黄芪用量各加至 50g；如肾阴虚者，加龟板胶、川牛膝各 15g；肾阳虚重者，加鹿角胶、菟丝子、枸杞子各 15g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，分 3 次服。

【功效主治】 清热凉血、活血化瘀、益气固本、养血止血。

【临床运用】 62 例中，服药 3 剂血止者 47 例，占 76%；服药 3 剂，出血量有所减少、症状有所减轻 3 例，占 5%；出血量明显减少、症状减轻 6 例，占 9%；无效 6 例，占 10%。

李某，女，45 岁。阴道不规则流血 3 个月余，加重 10 日，色淡红，质薄，面色苍白，身体倦怠，头晕耳鸣，气短懒言，苔薄，舌体胖嫩，脉细弱。超声波检查子宫、附件无异常。西医诊断：更年期功血。中医诊断：崩漏。属脾肾两虚。治疗：塞流，澄源，复



旧。方用自拟固经汤：当归、川芎各 10g，白芍、丹参、益母草、荆芥炭各 12g，熟地黄 30g，枸杞子 20g，党参、黄芪各 50g，贯众炭 15g，阿胶 20g（烊化兑服），三七 10g，龟板胶 15g，菟丝子 20g。水煎 4 次混匀，分 3 次服，每日 1 剂。连服 3 剂，出血止，症状明显好转。继服 2 剂，痊愈。随访半年，经期正常。

【经验心得】方中以当归、白芍、川芎、生地黄养血调经，丹参、益母草、丹皮凉血活血，黄芪、党参补气摄血，贯众炭、荆芥炭以止血，阿胶养血止血，败酱草清热解毒，是妇科之良药。综合全方，共达治崩漏之效。

【方剂出处】李尊秀．自拟固经汤治疗崩漏 62 例．四川中医，2002；20(3)：57

参芪阿胶乌血汤

【药物组成】人参(或西洋参)20g，黄芪 30g，阿胶(烊化)20g，乌贼骨 30g，血余炭 30g，女贞子 20g，旱莲草 15g，大蓟、小蓟各 10g，仙鹤草 15g，茜草炭 20g，桑寄生 20g，炒蒲黄 10g，川断 20g，藕节 15g，香附炭 15g，地榆 15g，白芍 15g，大枣 10g。

【随症加减】如气虚重者加重人参量 30g，血瘀腹痛有块者加炮姜、丹参各 10g。

【治疗方法】水煎分 4~5 次服，每日 1 剂，3 剂为 1 个疗程。

【功效主治】补肾益气，活血消瘀。

【临床运用】238 例崩漏患者经上方治疗后，痊愈(月经恢复正常，痊愈后不再复发)187 例(占 78.57%)，好转 51 例(占 21.42%)。愈后随访，患者月经恢复正常的占 86%，14% 的患者月经未恢复正常。

李某，女，43 岁。患者每次月经来潮量多，色红质稠，需 11 日左右干净。本次来潮，时崩时漏，淋漓不尽已达 43 日，遇生



气、情绪激动时出血量明显增多。曾经妇科检查，未见异常。自述心烦，口干，饮水不解，情绪易急躁，小腹胀痛，大便干结。刻诊：面红，口唇干，舌红，脉弦滑而数。证属崩漏（肝气不舒，气郁血结）。以柔肝敛阳，凉血止血法治疗。处方：人参 20g，黄芪 20g，阿胶（烊化）15g，女贞子、早莲草各 15g，白芍 15g，大蓟、小蓟、仙鹤草、川断、藕节、桑寄生、地榆、大枣各 10g，乌贼骨、香附炭各 20g，茜草炭 10g，炒蒲黄 10g。水煎，每日 1 剂。服药 3 剂后，出血止，但仍时有点滴淡红血水。加人参为 30g，继服 4 剂后，病告痊愈。

【经验心得】 自拟参芪阿胶乌血汤既能清、补、攻，又能凉血、散血、引血归经，达到了遏流、塞流、畅流的目的。方中人参、黄芪补气摄血，阿胶养血止血，乌贼骨收敛止血，血余炭止血消瘀，女贞子、早莲草益肾滋阴清热、凉血止血，大蓟、小蓟、仙鹤草、地榆止血固冲，川断、桑寄生既益肾固摄又可行血脉、引血归源，茜草炭、藕节、炒蒲黄凉血止血化瘀，香附炭疏肝理气调经，取“气以通为补”之意，白芍敛肝调经，佐以大枣补脾养肝、和诸药。综合全方，共达治崩漏之效。

【方剂出处】 江兵权·参芪阿胶乌血汤治疗崩漏 238 例。四川中医，2003；21(7)：70

固经汤

【药物组成】 黄芪 20g，党参、焦白术各 12g，炙甘草 6g，川断、熟地黄各 12g，煅龙骨、牡蛎各 15g，棕榈炭、侧柏炭、地榆炭各 12g，阿胶 15g，三七粉（冲服）25g。

【随症加减】 出血量较大，舌淡脉弱，属血虚无瘀滞的去三七粉；出血挟有血块，舌质黯淡，为血虚挟瘀，去煅龙牡、棕榈炭、地榆炭，加炒蒲黄、炒五灵脂；阳虚有腰膝酸冷，去熟地黄，加补骨脂、菟丝子，以温补肾阳；热象明显，党参易太子参，熟地黄换



生地黄,加丹皮以清热凉血;心悸不寐,加山茱萸、远志、炒枣仁以养心安神。

【治疗方法】 每日1剂,分早晚分服。

【功效主治】 健脾益气,补肾固冲。

【临床运用】 30例患者中,显效15例;有效13例;无效者2例,总有效率93%。

刘某,女,41岁。既往月经正常,半年前,因生气后诱发月经先后不定期,行经期长,淋漓已半年,此次月经8月12日来潮,量仍多,无血块,色鲜红,伴气短身倦乏力,腰膝酸软,出虚汗,食纳一般,二便正常,血红蛋白80g/L,舌质淡,脉弱无力。中医辨证:脾肾亏虚,冲任不固。治则:健脾补肾,益气固冲,宜固经汤。药用:黄芪20g,党参、焦白术各12g,炙甘草9g,川断15g,熟地黄12g,煅龙骨、牡蛎各15g,陈棕炭、地榆炭各12g,阿胶15g,三七粉(冲服)25g。3剂后,出血量明显减少,继服上方3剂。第2次就诊时述,服药4剂后,月经干净,但仍感乏力,心悸少寐,上方去煅龙骨、牡蛎、陈棕炭、三七粉、地榆炭,加炒枣仁12g,山茱萸、远志各10g。三诊:服上方4剂后,心悸、气短好转,但近日白带增多,四肢憋胀,颜面轻度水肿,舌质略淡,苔薄腻,脉濡,再以上方给予健脾祛湿升阳之法。药用:黄芪15g,党参10g,茯苓、白术、山药各20g,升麻3g,炙甘草6g。四诊:服上方4剂后,四肢憋胀减轻,水肿消失,白带较前减少,但近日感腰膝酸软乏力,可能为月经先兆,给予下方以防月经过多,黄芪20g,党参、焦白术各12g,炙甘草6g,远志9g,山茱萸、炒枣仁各10g,川断12g,熟地黄、地榆炭、陈棕炭各10g,煅龙骨、牡蛎、阿胶各15g,三七粉(冲服)25g。五诊:药后月经来潮,行经6日,血量较前减少一半,精神明显好转,尚感轻度腰膝酸软,睡眠欠佳,换用下方巩固治疗:黄芪20g,党参、焦白术各12g,远志、山茱萸、炒枣仁各10g,川断、熟地黄各12g,地榆炭10g,阿胶、煅龙骨、牡蛎各15g,炙甘草6g,以后月经第4天时服上方7~10



剂，共服3个月经周期，半年后随访，服药3个月后，月经周期正常，经量正常，无明显不适，血红蛋白升至115g/L，未见复发。

【经验心得】方中重用黄芪、党参、白术、川断、熟地黄、炙甘草，健脾补肾，以固其本；阿胶养血止血；煅龙骨、牡蛎固涩止血；陈棕炭、地榆炭、侧柏炭凉血止血；三七粉为止血良药，止血不留瘀血。服药后，月经周期正常，行经3~6日恢复正常，为防止复发，又沿用第一方，月经按期而来，经量显著减少。总之，始终抓住脾肾两虚的病理实质，重用健脾补肾，并根据月经周期变化而加减用药，全方配伍，起到了健脾益气、补肾固冲，以治其本，固涩止血以治其标，则崩漏自止，月事以时下。

【方剂出处】董祖因. 自拟固经汤治疗崩漏30例. 辽宁中医杂志, 2002; 29(7): 408

固崩汤

【药物组成】当归12g，熟地黄20g，白芍15g，乌贼骨12g，煅牡蛎(先煎)30g，椿皮10g，茜根炭10g，黄芪20g，山药30g，炙甘草6g。

【随症加减】气阴不足者加党参、生地黄；阴虚火旺者加鳖甲、女贞子、旱莲草；瘀血较重者加川芎、丹参；肝肾不足者加山茱萸、龟板；血虚较甚者加阿胶。

【治疗方法】日1剂，水煎2次温服。

【功效主治】益气固冲，补血止血。

【临床运用】18例中，治愈12例；好转5例；无效1例，有效率达94.4%。

王某，女，25岁。阴道流血20日，11岁月经初潮，常有月经先期或月经10余日一行，经量多，色淡红，经期常在10日左右。4月25日开始流血，初量少，1周后量增多，色淡红，无血块，经用雌、孕激素及中药治疗，效果不佳。现仍流血较多。伴有头



晕、神疲乏力、心悸气短，夜难入寐，寐时梦多，望其形瘦唇淡，舌淡红、苔薄白，脉沉细。查血红蛋白 80g/L，红细胞 2.5×10^{12} /L，B超未见子宫、附件异常，西医诊为功能性子宫出血、失血性贫血，中医诊为冲任不固、气血俱虚之证，治宜益气固冲、补血止血。方选固崩汤化裁：当归 12g，熟地黄 20g，白芍 15g，乌贼骨 12g，煅牡蛎（先煎）30g，椿皮 10g，茜根炭 10g，黄芪 20g，山药 30g，阿胶（烩化）10g，炙甘草 6g。5剂，每日1剂、水煎2次温服。二诊：阴道流血量渐少，头晕乏力诸症亦减轻，舌淡红、苔薄白，脉沉细。药中病机，原方再进3剂，诸症尽消。复查血红蛋白 120g/L，红细胞 4.0×10^{12} /L，此时血止症瘥，嘱其继予原方巩固疗效，经期勿服，经净后续服，观察3个月经周期未见复发。

【经验心得】 崩漏之症病情缠绵难愈，治疗颇感棘手。传统治法三大原则为塞流、澄源、复旧。初期止血以塞其流，中期清热凉血以澄其源，后期补血以复其旧。崩漏之病机实为虚实夹杂、冲任不固，自拟固崩汤标本兼顾，止血而不留瘀，益气血固脾肾，融三大原则为其中，药性平和，未见毒性反应，实为治疗崩漏之有效方剂。医者可根据临床不同病情，于本方剂基础上随症化裁治疗。气虚甚者重用黄芪至 60g，血虚甚者，阿胶可重用至 20g，疗效满意。

【方剂出处】 张亮存. 固崩汤治疗崩漏 18 例疗效观察. 内蒙古中医药, 2003; 12

自拟温肾调经汤

【药物组成】 制附子 10g，肉桂 6g，熟地黄、山药各 20g，山茱萸 6g，枸杞子 10g，鹿角胶（冲服）6g，当归、杜仲、菟丝子各 10g。

【随症加减】 肾气不足者加紫河车、淫羊藿各 10g；四肢畏寒、肢冷者加茯苓 10g，炮姜 6g；血虚者加何首乌、醋白芍、阿胶（冲服）各 10g；气血不固者加炙黄芪、熟地黄各 20g，黄芩炭



10g,仙鹤草 30g,地榆炭 20g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,早晚 2 次服。

【功效主治】 温肾调经。

【临床运用】 98 例患者,经治疗,显效 59 例;有效 31 例;无效 5 例,总有效率 94.9%。

张某,48 岁。主诉:月经淋漓不尽,色红无血块,小腹隐痛,面色晦黯,畏寒肢冷,精神疲倦,小便清长,舌质淡红,苔薄白,脉细弱出凝血时间正常,腹部 B 超示子宫均匀增大,作者认为,因更年期肾气渐虚,封藏失司,冲任不固,不约制经血,乃成崩漏。以温肾调经汤,加川断 10g,熟地黄 20g,黄芩炭 10g,仙鹤草 30g,荆芥炭 10g,三七 6g,服 2 剂后症状均减,又加醋白芍 15g,阿胶(冲服)10g,服 3 剂,症状消失,已不出血。以后继服上方加何首乌、淫羊藿、茯苓各 10g,6 剂,以补肾固冲。2 年后随访未复发。

【经验心得】 方中制附子、肉桂温补命门之火,以强壮肾气;杜仲、菟丝子温补肾阳;鹿角胶温肾养髓,兼固冲任;熟地黄、山茱萸、枸杞子补养精血;山药补脾益气;当归辛温活血,共奏温经固冲之效。

【方剂出处】 王相才,等. 自拟温肾调经汤治疗肾阳虚崩漏 98 例. 辽宁中医学院学报,2004;6(3):200

温经汤加减

【药物组成】 吴茱萸、桂枝、甘草、生姜各 6g,当归 12g,白芍 15g,丹皮、川芎、半夏、麦冬、党参各 10g,阿胶(烊化)9g,生牡蛎、仙鹤草各 30g。

【随症加减】 若神疲乏力者加黄芪 25g,三七粉(冲服)8g;若夹有大血块,伴有腹痛者加鸡血藤、益母草各 30g,生蒲黄 12g;若口干欲饮者加生地黄、旱莲草各 15g。血止后按周期调



经:经后期(月经第5天或崩漏止后),原方去收涩之品,加滋补肾阴之品,服药7剂;排卵期(月经中期),原方去收涩之品,加温肾阳之品,服药7剂。连续服药3个月经周期为1个疗程。停药后连续观察3个月经周期以上,以确定疗效。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,每日2次,连服7剂。

【功效主治】 益气固摄,化瘀止血。

【临床运用】 36例患者,经治疗,治愈18例,好转12例,无效6例,总有效率为83.3%。

王某,女,40岁。患者既往月经规律,近两年月经20~60日一潮,持续20余日,需服止血药止血。曾行诊断性刮宫,病理报告:子宫内膜单纯性增生。末次月经2002年3月10日,至今20余日未止,量时多时少,色淡红,有血块,伴头晕乏力,腰酸,心烦易怒,舌质淡黯,苔薄白,脉弱。证属气虚血瘀。治宜益气固摄,化瘀止血。处方:吴茱萸3g,当归12g,白芍、丹皮各15g,川芎、半夏、麦冬、党参各10g,桂枝、甘草、生姜各6g,阿胶(烊化)9g,生牡蛎、仙鹤草各30g,黄芪25g,三七粉(冲服)8g。7剂,水煎服,每日1剂。第2次就诊:服药后血止,余症减轻。上方去生牡蛎、仙鹤草,加炒川断、旱莲草各15g,再进3剂,如法调理3个月,随访月经正常。

【经验心得】 温经汤方温中有行,温中有止,温中有养,温中有清,如方中丹皮、川芎活血祛瘀,白芍、麦冬滋阴养血,人参、甘草益气,丹皮清热,吴茱萸、桂枝温经散寒,有助于离经之血排出体外。在临床为了加强本方的固涩之力,即加生牡蛎收敛固涩潜阳,仙鹤草收敛止血。诸药合用,正切合崩漏的病因病机。但临证时不能完全拘泥于少腹里急、面色白、脉沉细等诸症齐备,只要辨证时随证加减,注重配伍,治疗各型崩漏均能取得较好疗效。

【方剂出处】 杨利侠,等. 温经汤加减治疗崩漏36例. 四川中医,2003;21(12):52

加味清海丸

【药物组成】 熟地黄 30g, 山药 15g, 山茱萸 15g, 丹皮 10g, 龙骨 30g, 白术 10g, 白芍 15g, 桑叶 10g, 玄参 15g, 沙参 10g, 石斛 10g, 三七粉(冲服)5g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。5 剂 1 个疗程, 1 个疗程流血未止的续服, 个别月经后流血持续不止的, 嘱在每次经水适来时连服 2 个疗程, 最多 3 个月经期, 6 个疗程。

【功效主治】 补肾健脾, 滋阴养血, 清热止血。

【临床运用】 40 例中, 39 例治愈, 1 例无效。最少服用 5 剂, 最多 3 个月 6 个疗程 30 剂, 平均 17 剂, 血流停止最快者为 3 日。血量减少见效最快为 1 剂, 最多为 7 剂。

【经验心得】 方中熟地黄、山药、山茱萸滋肾补肝养血海, 丹皮、白芍、桑叶清肝舒郁清血海, 沙参、石斛、玄参、麦冬、地骨皮滋阴清热滋血海, 白术、山药益气健脾益血海, 龙骨、三七、五味子固涩收摄固血海。名为“清海丸”, 实则兼有清、滋、养、益、固诸功, 但血得热则沸, 得寒则凝, 首以清立法者, 乃热清后血海自得安宁也。

又《妇科经论》云:“血属阴, 静则循经荣内, 动则错经妄行, 故七情过极则五志亢盛, 经血暴下, 久而不止, 谓之崩中, 治法初用止血, 以塞其流; 中用清热凉血, 以澄其源; 末用补血, 以复其旧。若止塞其流, 不澄其源, 则滔天之势不能遏; 若止澄其源, 而不复旧, 则热阳上浮无以止, 不可在审也”。方中三七、龙骨、五味子并加焦桅子止血及收涩塞流; 沙参、石斛、玄参、麦冬、桑叶、地骨皮、丹皮清热滋阴凉血澄源; 熟地黄、山茱萸、山药、白术被血复旧, 熟地黄、山茱萸先天补肾滋血而复旧, 山药、白术后天健脾生血来复旧; 同时方中三七不但止血, 还能养血、活血, 以防瘀血弊也。





【方剂出处】 徐维德,等. 加味清海丸治疗崩漏 40 例. 宁夏医学杂志,2003;25(8):498

加味胶艾汤

【药物组成】 阿胶、艾叶各 30g,当归 25g,川芎 15g,党参 30g,白术 15g,白芍 30g,熟地黄 25g,芥炭 15g,茜草根、紫珠草各 30g,海螵蛸 20g。

【随症加减】 脾肾气虚加黄芪 30g,菟丝子 25g;瘀滞胞宫加三棱、莪术、蒲黄、五灵脂各 15g;阴虚血热加黄芩、知母各 15g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

【功效主治】 滋阴补血,行气止血。

【临床应用】 56 例患者,经治疗,痊愈 34 例,好转 15 例,无效 7 例。

【经验心得】 加味胶艾汤中熟地黄、当归滋阴补血;党参、白术补脾益气;川芎、白芍行气活血;阿胶、艾叶养血补血;茜草根、紫珠草、海螵蛸收敛止血。全方相配,补脾肾,固冲任,收敛止血,具有标本同治之功。

【方剂出处】 林胜英,等. 加味胶艾汤治疗崩漏 56 例. 辽宁中医杂志,2001;28(10):607

益气止血汤 2

【药物组成】 人参 10g,黄芪 30g,白术、白芍各 15g,生地黄 12g,墨旱莲、女贞子、续断各 15g,煅龙骨、煅牡蛎各 30g,海螵蛸 12g,茜草、益母草各 15g。

【随症加减】 出血量特别多者加三七粉(另冲)3g 或加服云南白药;伴腹痛者加延胡索、川楝子各 15g;有血块并腹痛者



加蒲黄炭、五灵脂各 15g；热象明显者加生地榆、侧柏炭；寒象明显者加姜炭、焦艾叶。

【治疗方法】 上药每日 1 剂，每剂第 1 次煎之前，加水至淹过药面浸泡 1 小时后再煎（崩症可不用浸泡，直接煎），每剂药煎 2 次，每次煎取 200 ml 后服用。

【功效主治】 益气固冲，养血止血。

【临床运用】 33 例中，治愈 26 例；好转 5 例；无效 2 例。崩症服药后 8 小时内流血明显减少者 10 例，12 小时内流血明显减少者 3 例，24 小时内流血明显减少者 2 例，3 日内血止者 11 例，5 日内血止者 4 例；漏症 3 日内血止者 13 例，5 日内血止者 5 例。

【经验心得】 方中人参，大补元气，黄芪、白术益气健脾，相伍益气固冲摄血；崩漏阴血亡失，故用白芍、生地黄敛阴养血；续断补肝肾、固冲任；女贞子、墨旱莲滋补肝肾、养血止血；煅龙牡、海螵蛸收敛固涩止血；茜草凉血止血；益母草化瘀止血。上药共用，益气固冲、养血止血，且止血不留瘀，崩漏自愈。

【方剂出处】 郭东晓. 益气止血法治疗崩漏 33 例. 辽宁中医杂志, 2004; 31(8): 667

右归丸加减

【药物组成】 熟地黄 15g, 山药 15g, 山茱萸 15g, 枸杞子 15g, 鹿角胶 10g(烊化), 菟丝子 15g, 当归 15g, 炒杜仲 15g, 肉桂 6g(后下), 制黑附子 3g(先煎), 血余炭 6g(包煎), 升麻 6g, 炙甘草 10g。

【随症加减】 肾阳虚型原方治疗；肾阴虚型减黑附子、肉桂，加西洋参 6g；脾虚型加人参 12g, 炒白术 15g, 砂仁 12g(后下)；血瘀型减熟地黄、山茱萸，加乌贼骨 15g, 三七参 6g, 茜草炭 15g；血热型减肉桂、黑附子、熟地黄，加生地炭 15g, 黄芩 15g, 栀



子炭 15g,地榆炭 15g。在大出血时肉桂、黑附子要慎用。药量随年龄、体重而加减

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,每日 2 次。

【功效主治】 温阳补肾,健脾生血。

【临床运用】 30 例患者,经治疗,28 例治愈,2 例大出血转西医治疗。10 剂以内治愈 8 例;20 剂以内治愈 14 例,30 剂以内治愈 6 例。

蒋某,女,16 岁。阴道出血 2 年余,时多时少,近 6 日出血量增大,日换卫生巾 4 次,色淡质清、胃寒肢冷、面色晦暗、腰膝酸软、气短神疲、饮食不佳、大便溏薄、舌淡苔薄、脉沉弱。化验结果:白细胞: $3.8 \times 10^9/L$,红细胞: $2.6 \times 10^{12}/L$,血红蛋白: $60g/L$,PLT: $65 \times 10^9/L$ 。B 超检查未发现异常。其母代述:患者 12 岁时月经初潮,40~90 日一行,量不多,3~6 日即净。2000 年 5 月 6 日,月经来潮 5 日后,突然大出血,约 300 ml,立即送县医院治疗,输入 500 ml 全血,住院 3 日,不见好转,家人着急,又转入省某医院治疗,住院 30 日,病情稳定,出院后继用己烯雌酚、黄体酮,行 3 个月的人工周期疗法,其间月经正常。停药后月经已来,又淋漓不止,在当地医院给予宫血宁、卡巴克洛、维生素 K、己烯雌酚等药物治疗,未见大出血,但淋漓不断。每月只有 3~5 日的干净时间。一直到就诊时,已持续 2 年多。根据临床表现,诊断为肾脾阳虚、气血亏损型崩漏。治则温补肾脾,填精补血,调经止血。方用右归丸加减:熟地黄 15g,山药 15g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,鹿角胶 10g(烊化),菟丝子 15g,当归 15g,炒杜仲 15g,人参 12g,炒白术 15g,砂仁 12g(后下),肉桂 6g(后下),炙黑附子 3g(先煎),血余炭 6g(包煎),升麻 6g,炙甘草 10g。上方取 3 剂,水煎,忌辛辣、生冷食物,注意休息。1 月 8 日复诊,出血减少,每日换卫生巾 1 次,饮食转佳,欲食油腻食物,精神清爽。续按原方取药 3 剂。1 个月 12 日复诊,出血全止,上述症状均好转,原方减血余炭、升麻,又取 20 剂。



1个月后月经来潮正常，经期5日，临床检查、化验各种指标均正常。随访至今未复发。

【经验心得】 方中熟地黄、山茱萸、山药、菟丝子、枸杞子、杜仲滋阴益肾，固冲任，助先天；鹿角胶填精补髓养脑；人参、白术、砂仁、甘草健脾益气生血，补后天，使血源不断；当归补血养肝，血旺肝有所藏；附子、肉桂温补元阳，“无阳则阴无所生，无阴则阳无所化”。肾阳得补，脾阳方运；下窍出血宜升，故用升麻；血余炭更为止血之要药。全方共奏温阳补肾，健脾生血，调经止血之功能，体现了阴阳双补，肾脾同治之大法。

【方剂出处】 刘汉明，等．右归丸加减治疗少女崩漏 30例．河南中医，2004；24(4)：70

四物汤加味

【药物组成】 当归 15g，川芎 12g，生地黄 15g，白芍 15g，炒蒲黄、地榆、地骨皮、丹皮各 12g，川断 15g，北沙参 20g。

【随症加减】 出血多加仙鹤草，淋漓难净加茅根。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，分 2 次服。10 日为 1 个疗程。

【功效主治】 滋阴壮水，柔肝养血。

【临床运用】 18 例患者，经治疗，治愈 15 例，好转 2 例，无效 1 例，总有效率 94%。

刘某，女，18 岁。患者 13 岁月经初潮，平素周期尚准。近半年来，由于学习紧张，出现月经紊乱，有时 1 个月 2 次，量多如注或量少淋漓不净。用西药 6-氨基己酸治疗 2 个月余仍见阴道出血，色鲜红，有血块，小腹微痛，伴头晕目眩，周身乏力，查血红蛋白 70g/L。舌质淡红、脉细数。中医辨证属肾元不固，阴虚生热，迫血妄行。治拟滋阴清热、凉血固崩，以四物汤加味治疗。处方：当归 15g，川芎 12g，生地黄 15g，白芍 15g，炒蒲黄 15g，地



榆 15g, 丹皮 15g, 地骨皮 15g, 北沙参 20g, 仙鹤草 15g, 茅根 30g。8 剂, 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。服药后诸症痊愈, 随访半年, 月经周期及经量均正常。

【经验心得】 四物汤出自《和剂局方》, 原为补血名方。方中将生地黄易为熟地黄, 凉血止血; 当归补血活血; 白芍柔肝养血; 川芎活血行气; 地榆、丹皮凉血清热; 沙参、地骨皮滋阴清热; 炒蒲黄、仙鹤草、茅根凉血止血; 甘草调和诸药。诸药合用, 滋阴壮水, 水足则火自灭, 火灭则血自止。待血止后酌情减少凉血止血药用量, 加重熟地黄、当归等补血药物, 以达治本目的。

【方剂出处】 吕月美. 四物汤加味治疗室女崩漏 18 例. 江苏中医药, 203; 24(4): 41

补阳还五汤 2

【药物组成】 黄芪 60g, 当归 9g, 川芎 4.5g, 赤芍 9g, 红花 9g, 桃仁 4.5g, 党参 15g, 阿胶珠 15g, 茜草炭 15g, 白术 10g, 乌贼骨 15g, 田七 3g, 怀山药 15g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。

【功效主治】 益气活血, 止血调经。

【临床运用】 25 例中, 痊愈 17 例, 显效 5 例, 有效 2 例, 无效 1 例, 总有效率 96%。

刘某, 女, 45 岁, 已婚。近两年来月经过多, 此次因思虑过度, 经血淋漓不尽已月余, 血色淡红, 时有紫黯血块, 腰痛, 小腹胀痛拒按, 稍有劳累即下血增多, 伴头晕目眩, 心悸气短, 肢体麻木, 舌淡, 边有紫黯点, 脉细涩。血红蛋白 65g/L。妇科检查仅见宫颈 I 度糜烂, 余无异常。诊断为“子宫功能性出血”。证属气虚血瘀, 冲任失固。治当益气活血, 化瘀生新。用上方加炒蒲黄 10g 治疗, 3 剂后腹痛即止, 血量减少, 继上方加杜仲、续断各 15g, 5 剂后血止。后服归脾汤合三仙汤加减调理, 经汛恢复正常。

【经验心得】 加减补阳还五汤,对气虚血瘀崩漏合拍,所以取效甚捷,方中重用黄芪大补元气以摄血;党参、怀山药、白术健脾补气以养后天;当归、赤芍、桃仁、红花、三七、川芎、茜草炭化瘀止血;乌贼骨涩血而不滞瘀。共奏益气活血,止血调经之功。

【方剂出处】 谭玉兴. 补阳还五汤加减治疗崩漏 25 例. 湖南中医杂志, 2002; 18(3): 54



当归六黄汤

【药物组成】 当归 15g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 黄芩 12g, 黄连 10g, 黄柏 10g, 黄芪 30g。

【随症加减】 纳差者加党参、白术、佛手、焦山楂; 小腹坠胀者加升麻; 腰膝酸软加怀牛膝、桑寄生; 夜寐多梦者加夜交藤、合欢花; 口苦加栀子、丹皮。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

【功效主治】 滋阴降火。

【临床运用】 12 例患者, 痊愈 9 例, 有效 3 例, 无效 0 例, 总有效率 100%。

王某, 27 岁。自诉 2 个月前, 无诱因突发崩漏下血, 急就诊于妇科。检查诊断: 功能性子宫出血, 经药物(不详)治疗 2 个月, 症状无改善, 故来我科就诊。初诊: 腰膝酸软、神疲乏力、心烦、夜寐多梦、盗汗、口干唇燥、便结溲黄、舌红脉细数。中医诊断崩漏。辨证: 阴虚火旺型。治疗宜滋阴降火、固表止汗。方药: 当归 15g, 熟地黄 15g, 生地黄 15g, 黄芩 10g, 黄连 10g, 黄柏 10g, 黄芪 30g, 夜交藤 30g, 桑寄生 20g, 杜仲炭 15g。4 剂后, 症状悉减, 继服 10 剂, 症状悉除, 随访 6 个月未复发。

【经验心得】 方中当归养血荣心为主, 配以二地滋阴凉血, 佐以芩, 柏泻火而坚阴, 黄芪益气固表, 诸药合用, 滋阴降火, 而达阴平阳秘, 精神乃治的目的。但临床证型复杂, 需辨证审候,



不可一概而论。

【方剂出处】 纳木恒,等. 当归六黄汤治疗崩漏 12 例分析. 内蒙古医学院学报, 2003; 25(4): 263

右归饮

【药物组成】 炒当归、炒赤芍、白芍、山药、山茱萸、川断、菟丝子、炒鸡冠花。

【随症加减】 血量多,色鲜者加炙龟板、荆芥炭、贯众炭;有瘀血加失笑散;小腹有冷感加艾叶炭;有气虚症状者加红参、炙黄芪、炒白术。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服,连服 3~5 日。

【功效主治】 补肾固经。

【临床运用】 服 3 剂后出血止者 30 例,服 5 剂出血止者 18 例,3 例生育期妇女,因伴有子宫肌瘤,故在每次行经时服中药 3 剂,月经都能在 3~5 日内干净,1 例更年期崩漏者,因治疗效果差,后行子宫切除术。

张某,女,40 岁,已婚。主诉:阴道不规则流血 4 个月余,量时多时少,多时如涌,曾行清宫术,术后阴道出血仍不止。刻诊:阴道出血,量时多时少,色红有时暗,有烂肉样血块,腰酸,小腹坠痛,面色萎黄,舌质淡有瘀斑,脉细。证属肾虚血瘀,治宜补肾化瘀,固经止血。方药:炒当归 10g,炒赤芍、白芍各 10g,山药 10g,山茱萸 10g,川断 10g,菟丝子 10g,五灵脂 10g,茜草炭 10g,炒鸡冠花 10g,蒲黄 10g,贯众炭 10g,延胡索 10g,炙黄芪 15g,炙甘草 3g,5 剂。第 2 次就诊诉:服上药后,阴道流血仍未止,血量增多,小腹坠痛,有血块,块下痛减,舌质淡有瘀斑。证属脾肾两虚,并有瘀血,治拟健脾益肾化瘀止血。方药:炙黄芪 15g,红参 10g,炒白术 10g,山茱萸 10g,蒲黄 10g,艾叶炭 10g,贯众炭 10g,炒鸡冠花 10g,炙龟板 10g,阿胶 10g,炙甘草 5g,3



剂。三诊服上药后，阴道出血已止，腹不痛。近日头晕，纳差，四肢乏力，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，有少量瘀斑，脉细。证属气血两虚，治拟益气补血，固经止血，以善其后。方药：红参 10g，炙黄芪 15g，炒白术 10g，炒当归 10g，熟地黄 10g，阿胶 10g，山茱萸 10g，茯神 10g，炙升麻 10g，艾叶炭 10g，贯众炭 10g，炙甘草 5g，4 剂。一年后随访，患者经水按时而下，身体健康。

【经验心得】 中药鸡冠花，具有很好的止血效果。《本草纲目》：“性味甘涩，主治崩中带下”。中药大辞典谓：鸡冠花，甘涩凉，具有收涩止血止带、止痢作用，用于吐血、崩漏、便血、痔血，赤白带下。本人在临床运用中，认为鸡冠花确是治疗崩漏、月经过多、带下量多诸症的一味好药，临床上尤以炒用，效果更佳。

子宫小肌瘤引起崩漏的患者，因不是手术指征，这类患者在每次行经时服补肾固经药，都能缩短经期，减少月经量，减轻患者的痛苦。

【方剂出处】 朱慧. 补肾固经法治疗崩漏 52 例. 甘肃中医学院学报, 1998; 15(3): 30-31

自拟生化止血汤

【药物组成】 熟地黄 15g，白芍 10g，川断 15g，人参 10g，生黄芪 15g，香附 12g，郁金 10g，三七粉（冲服）6g，小蓟 15g，丹皮 12g，生藕节 30g，生地黄 15g，羊蹄根 30g，苈麻根 30g，棕榈炭 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎。早、晚服。10 日为 1 个疗程。并配合针灸疗法：隐白穴（双），用 1 寸毫针浅刺 0.1 寸放血 3 滴；大敦穴（双），用 1 寸毫针斜刺 0.1~0.2 寸放血 3 滴；血海穴（双），用寸细毫针直刺捻转进针，采用补泻之法；三阴交穴（双），用 2 寸毫针直刺捻转进针，采用补泻之法。每日选 4 穴针刺，隔 2 日针灸 1 次。

【功效主治】 滋阴清热，补肾益脾，化瘀止血。



【临床运用】 162例崩漏患者，治愈153例，占94.4%；好转9例，占5.6%；总有效率100%。8~20日治愈156例，20~30日治愈6例。

【经验心得】 方中熟地黄、白芍、川断通经脉，补血补肝肾；而肝藏血，肾藏精，精血同源；人参、黄芪、补气培元，固摄冲任，人参补脾气，而脾统血，为气血生化之源。因此，我认为崩漏与肝、肾、脾三脏失调密切相关。香附理气解郁，调经止痛；郁金、三七粉、小蓟、丹皮、生藕节既能止血，兼能化瘀，故止血而无留瘀之弊，这正是本方的用药之根本。生地黄、羊蹄根、苎麻根滋阴清热、凉血止血；棕榈炭收敛止血，从而又加强了三七粉等药的止血功效。全方标本兼顾，治疗各种原因引起的崩漏均收到了显著的疗效。同时，针灸取穴：大敦穴、隐白穴放血疗法，止血的疗效快；三阴交穴与血海穴用补泻之法调解阴阳的平衡，尤其血海穴用双针疗法大大增加了疗效。此四穴是调经止血治疗崩漏的要穴，四穴配伍，疗效稳定可靠。针药结合，二法合一，治疗崩漏收到了显著而非常可靠的疗效。

【方剂出处】 蔡英杰．自拟生化止血汤与针灸疗法治疗崩漏162例临床观察．内蒙古医学院学报，2004；26(1)：35

宫血饮

【药物组成】 炙黄芪24g，炒白术18g，续断12g，补骨脂12g，白芍9g，乌贼骨6g，茜草6g，蒲黄6g，三七粉（冲服）3g，炙甘草6g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎2次，分早晚服。

【功效主治】 益气健脾，固摄冲任，化瘀止血。

【临床运用】 42例患者，经治疗，临床治愈28例，好转12例，无效2例。总有效率95%。止血时间：服药1~3剂血止者16例，4~6剂血止者20例，9剂以上血止者4例。

【经验心得】 每收到显著疗效。方中炙黄芪、炒白术、炙甘草益气健脾，固冲止血以治本；乌贼骨、茜草收涩止血，蒲黄、三七化瘀止血治标。佐续断、补骨脂补肾固冲止血，配白芍滋阴养血调经。诸药配伍，共奏益气健脾，固摄冲任，化瘀止血之功效。

【方剂出处】 潘文. 宫血饮治疗崩漏 42 例疗效观察. 吉林中医药, 2000; (3): 26



地芍举元煎加味

【药物组成】 生黄地 20g, 太子参、生黄芪各 30g, 白芍、棕榈炭、地榆炭、旱莲草各 15g, 白术 12g, 升麻、甘草各 6g。

【随症加减】 腰痛甚者加杜仲、女贞子、桑寄生；口干喜饮者加麦冬、天花粉；少腹痛者加延胡索、小茴香；食欲不振者加麦芽、山楂。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，早晚分服。

【功效主治】 益气养阴，固涩止血。

【临床运用】 56 例患者，经治疗，痊愈 47 例，好转 5 例，无效 4 例。服药 5 日内血止者 27 例，7 日血止者 17 例，10 日以上血止者 3 例。总治愈率 92.8%。

刘某，12 岁。月经来潮 1 年，紊乱半年，阴道流血 20 日。出血量多，色鲜红，有块，伴有头晕口干，全身无力，舌淡少苔，脉细。西医诊断属无排卵型功血，中医辨证属气阴两虚夹瘀，用地芍举元煎加茜草 15g。服药 5 剂，阴道流血停止，头晕减轻。嘱继用补中益气丸、六味地黄丸巩固。随访半年，经量和行经天数均属正常。

【经验心得】 《傅青主女科》曰：“止崩之药不可独用，必须于补阴之中行止崩之法”。《血证论》指出“治崩，必治中州也”。以上论述为治疗少女崩漏益气、养阴、止血的治疗方法奠定了理论基础。地芍举元煎用生地黄、白芍、旱莲草滋补肾阴，用太子



参、黄芪、白术补气摄血，佐以升麻升阳举陷，再用棕榈炭、地榆炭收涩止血，全方合用，共奏益气养阴，固涩止血的功效，此方标本兼顾，故获良效。

【方剂出处】 刘文英，等．地芍举元煎加味治疗少女崩漏 56 例．陕西中医，2003；24(11)：978

益肾止崩汤

【药物组成】 杜仲炭 12g，川续断 9g，盐橘核 9g，乌药 9g，大蓟、小蓟各 30g，仙鹤草 12g，血余炭 12g，地榆炭 12g，阿胶珠 9g，杭白芍 9g。

【随症加减】 睡眠不好加首乌藤，腹胀加鸡内金。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，出血第 5 日开始服，血少仍服，血止后再服 3~5 日。12 日为 1 个疗程。

【功效主治】 补益肝肾，调和冲任，止崩止痛，理气调经。

【临床运用】 50 例患者，治疗后，治愈 41 例，占 82%；好转 7 例，占 14%；无效 2 例，占 4%，总有效率为 96%。止血时间：1~3 日 6 例，4~6 日 24 例，7~9 日 12 例，无效 2 例。

【经验心得】 方中用兼补肝肾的杜仲炭为君，川续断为臣，另用臣药乌药温肾止痛，盐橘核通肝经理气，佐以白芍养血归肝，共同调补肝肾，调和冲任，以治其本。另用佐药大蓟、小蓟、血余炭、地榆炭、仙鹤草等止崩，阿胶补血，以治其标。

【方剂出处】 于涛，等．益肾止崩汤治疗崩漏 50 例疗效观察．北京中医杂志，2003；22(3)：32-33

生化汤

【药物组成】 当归 24g，川芎 10g，桃仁 9g，炮姜 3g，炙甘草 6g，乌贼骨 20g，茜草炭 12g，黑荆芥 6g，黑豆 30g。



【随症加减】 肾明虚者加：女贞子、早莲草、白芍、生地黄。肾阳虚者加：紫石英、菟丝子、仙茅、蛇床子。气虚者加：党参、白术、黄芪、升麻。阴虚者加：沙参、麦冬、阿胶、白芍。实热者加：黄芩、金银花、栀子、地榆。瘀血者加：仙鹤草、益母草、红花、酒制大黄。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，早晚分服。

【功效主治】 益气温阳，固冲止血。

【临床运用】 34例患者，经治疗，痊愈20例，显效12例，无效2例。

刘某，34岁，初诊。生育一胎。后因怀孕而作人流术，人流后阴道出血不止时多时少，长达4个月之久。曾服中药20余剂，又行清宫术血止3日，又淋漓不断出血。自述：小腹空坠，纳差，气短，肢倦，神疲，舌质红苔薄白润，脉象沉细。此乃冲任损伤，气不摄血所致。辨证属气阴两虚型崩漏。治宜益气温阳，固冲止血。用基础方加早莲草20g，女贞子20g，党参15g，黄芪15g，升麻3g，陈皮6g。服药4剂，漏下渐止，诸症好转，减桃仁、炮姜、川芎，加菟丝子20g，白术15g，继服6剂，出血已止。嘱其服补中益气丸与六味地黄丸，3个月后随访，月经周期、经期、量色均正常。

【经验心得】 崩漏是妇科常见病，发病机制主要是冲任二脉损伤，不能约制经血，经血妄行。作者根据女子有经、带、胎、产的生理变化，与善、忧、思的特性，主张在辨证施治的基础上，根据不同症型，灵活运用活血化瘀法，取其西医清宫止血之目的。生化汤系《景岳全书》之方，目的在于活血祛瘀。乌贼骨、茜草炭、黑荆芥固冲任化瘀止血，瘀祛新血归经而血止。生化汤加减治疗崩漏，临床取得一定效果，因病例有限，重复性有待临床验证，请同道共同研讨。

【方剂出处】 彭宪镇，等．生化汤加减治疗崩漏34例．中医研究，2000；13(5)：58—59

八珍汤

【药物组成】 党参、白术、当归、白芍、茯苓、川芎、蒲黄炭、艾叶炭、阿胶、熟地黄、香附。

【随症加减】 血瘀型加五灵脂、红花、桃仁、益母草。气血两虚加炙黄芪、黄精、枸杞子、党参量加大或用红参。肝肾阴虚型加柴胡、五灵脂、菟丝子、女贞子、旱莲草、山茱萸、龟板等。血热型去白术加黄芩、川连、大黄炭。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，分2次服用。

【功效主治】 大补气血，固涩止血。

【临床运用】 42例患者，经治疗，临床治愈25例，占59.5%；好转15例占35.7%，无效2例占4.8%，总有效率为95.2%。止血时间常为2~6日，最多12日。血止后继续服药调理，一般用2~3个月。

程某，女，39岁。阴道流血不止14日，患者经期延期30日，经量多，色深红质稠，伴头昏体倦腰酸，曾在某医院妇产科诊治，经中西医治疗，经下仍不止。今流血增多，时若淋漓，色深红，时挟血块，伴小腹隐痛、腰胀，头昏目眩，身疲乏力，夜寐欠佳，口干不思饮，大便干结，急来就诊，面色萎黄少华，神疲懒言，痛苦面容，舌淡苔薄白，脉细弱无力。证属气血两虚。治宜大补气血，固涩止血。基本方加炙黄芪30g，每日1剂，水煎，另开红参10g，第3天炖鸡服用。药后阴道基本上止血，仍感身体困倦乏力，神差。守前方服用2个月，达到补虚还阳，病愈。

【经验心得】 方加红花、桃仁、益母草、蒲黄炭，既活血又能止血，既补又消，相辅相成，崩漏自止。此所谓治崩漏之“澄源”也。崩漏后期，无不血气两亏，心、肝、肾俱虚，血气两虚，故采用参芪阿胶补益气血以“还旧”，势在必行。一方面巩固疗效，另一方面可防旧病复发。



【方剂出处】 蓝桂梅. 八珍汤加减治疗崩漏 42 例. 右江医学, 1997; 25(3): 151-152

调补肝肾汤

【药物组成】 阿胶 11g, 炒当归、甘草、巴戟天各 9g, 山茱萸 12g, 炒山药、土炒白芍、旱莲草、女贞子、益母草各 30g。

【随症加减】 青春期患者, 阴虚明显, 加重旱莲草; 阴虚及阳, 阴阳双虚, 加制附子、鹿角胶; 生育期患者, 兼见心烦易怒, 小腹坠胀, 腰痛, 血色暗黑有块, 加血余炭、三七粉; 更年期患者, 兼见血色初鲜红或暗红有块、后色淡或暗、量多、质稀有块, 倦怠乏力, 腰膝酸软, 加党参、五味子、覆盆子。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎 2 次, 混匀早晚分服。一般服药 4 剂, 经血即可止, 再服药 7 剂, 如此调理 1~2 个月经周期, 巩固其疗效。

【功效主治】 调肝理气, 滋阴补肾。

【临床运用】 50 例患者中, 经治疗, 90% 患者平均服药 4 剂流血停止。治愈 40 例, 显效 6 例, 无效 4 例, 总有效率为 92%。

李某, 17 岁。14 岁月经来潮, 周期正常, 1 年后出现月经失调, 周期 10~20 日, 经期持续 7~10 日。本次月经周期 10 日, 来潮后淋漓不断月余, 经色鲜红, 质黏稠, 有小血块, 伴有心烦口渴, 腰酸心慌, 大便干, 舌红少苔, 脉细数。肛诊: 子宫平位, 细长, 双侧附件未触及异常。查血卵泡刺激素 2 次, 其值分别为 10U/L 和 20U/L。查血黄体生成素 2 次, 其值分别为 15U/L 和 25U/L。证属肾阴虚, 冲任不固。治以补肾养肝、固冲宁血。用基本方, 加重旱莲草之剂量, 以加强甘寒滋阴, 益肾止血之力。服上方 4 剂经血止住, 惟感心烦基本方去益母草, 加甘寒滋阴之地骨皮, 又服上方 7 剂, 月经周期中间测血黄体生成素 60U/L, 测基础体温(BBT)为双相, 3 个月后追访, 月经正常。



【经验心得】 方中土炒白芍、阿胶、炒山药配炒当归、山茱萸、巴戟天，这种寒温结合、剂量轻重有别的用药法度，体现了药物由阴引阳，由阳引阴，味厚而重用，味薄量宜轻，阴阳厚薄互相引用的特点，是用药之真谛。止崩涩漏宜通补兼用，补中有行。守补则壅补蛮补、壅补则有碍于气畅血行，致离经之血不循常道肆意妄行。方中益母草活血化瘀，寓通于补中，使补而不滞，实是补中有通，静中投动，动静结合之举。

治疗崩漏，应固冲任之本，必要时用收涩之品。经本于肾，受调于肝，统摄于脾，上述方药滋肾水、养肝血、补脾土，使封藏有权，调血有度，冲任自固，崩漏自愈。若崩漏病久不愈或有滑脱不禁之势，要加用收涩之品，如五味子、覆盆子、莲子肉、龙骨、牡蛎、乌贼骨等。此类药物能固护正气，摄纳阴血、安五脏、益心神，有涩血养益之功，无留邪伤正之弊。调理月经周期，要益养于肾，对于女性，肾中阴阳和，五脏气盛精充，任通充盛，则经调而子嗣。因此调经要益肾，但药性之寒凉宜酌。对于月经先期崩漏，血止后，应配甘凉补阴之地骨皮等，不宜丹皮之类药物，因其有辛寒攻伐之性，用之有伤阴耗液之弊；对于月经后期崩漏，血止后，应配用甘温补血调经之鹿角胶、鹿角霜、菟丝子、淫羊藿、肉桂等，慎用补骨脂、仙茅，因其辛温大热，有燥散伤阴之弊。

【方剂出处】 田慧芬. 调补肝肾法治疗崩漏 50 例. 新疆中医药, 2002; 20(5): 18-19

宫血汤

【药物组成】 党参、生黄芪、当归、熟地黄、仙鹤草、乌贼骨、阿胶、艾叶、侧柏叶、早莲草、山茱萸、三七。

【随症加减】 气虚者倍加黄芪、党参，加炒白术；血虚者加炒白芍、生地黄等；血热者加地骨皮、鱼腥草等；肾虚者加枸杞子、女贞子等；瘀象明显者加生蒲黄、益母草等。



【治疗方法】 每日1剂，每日服2次，血净停药，善后调经。

【功效主治】 扶正固本，温经止血。

【临床运用】 120例患者，经治疗，显效89例(74.17%)，有效28例(23.33%)，无效3例(2.50%)，总有效率97.50%。

患者，女，17岁。患者初潮14岁，每次8/30日。年初因学习紧张出现月经失调，经用中西药治疗稍有好转，于5月初再次出现阴道出血，淋漓不止，曾用止血药物效果不明显。第2次就诊，见阴道出血量多，色淡红，淋漓不止已12日伴头昏眼花，神疲乏力，面色苍白，苔白微腻质淡，脉沉细无力，证属肝脾两虚，冲任失摄，治以益气养血，调摄冲任。处方：党参20g，生黄芪30g，当归12g，生、熟地黄各10g，仙鹤草20g，乌贼骨12g，阿胶15g(烊化)，艾叶10g，侧柏叶10g，旱莲草15g，山药12g，三七10g，甘草6g。服药5剂，三诊血止，惟觉头昏眼花继服上药2剂痊愈。观察7日未见复发。

【经验心得】 宫血汤由归脾汤、胶艾汤、当归补血汤、二至丸四方化裁而来。方中党参、黄芪、当归益气健脾摄血，熟地黄、旱莲草、山药滋养肝肾，阿胶是血肉有情之物，既补血又止血，艾叶温经止血，侧柏叶凉血止血，乌贼骨、仙鹤草配合加强收敛止血作用，三七配当归活血化瘀，使其瘀血得化，新血自生。诸药合用，能收到扶正固本、补不留邪、塞流止血、止不留瘀、标本兼治之效，达到塞流、澄源、复旧的目的。

【方剂出处】 陈芸. 宫血汤治疗崩漏120例疗效观察. 镇江医学院学报, 2001; 11(1): 127-128

断下汤

【药物组成】 党参、阿胶(烊化)、熟地黄、益母草各9g，乌贼骨10g，当归、艾叶、炮姜各6g。

【随症加减】 脾肾阳虚，加淫羊藿、菟丝子各12g，肉桂3g



(杵)；肝肾阴虚，去炮姜、艾叶，加旱莲草、女贞子各12g，龟板30g(先煎)；虚热较甚者，加地骨皮12g，丹皮6g；气血两虚夹瘀，加黄芪、白芍各15g，五灵脂、炒蒲黄各6g。

【治疗方法】 水煎，每日1剂，早晚分服。

【功效主治】 益气养阴，固摄冲任。

【临床运用】 120例患者，经治疗，痊愈82例，有效20例，好转13例，无效5例。

【经验心得】 断下汤出自《女科准绳》，由人参、熟地黄、乌贼骨、艾叶、当归、炮姜、川芎、阿胶组成，用治冲任气虚的崩漏证。本方经过加减可治疗本虚标实的虚实夹杂证；去川芎以免其辛燥耗气伤阴，增益母草可促进子宫收缩，以减少子宫出血。方中熟地黄甘温以滋阴养血、填精，补肾中元气，与当归相配伍，补血养肝、和血调经；阿胶养血止血，党参补气健脾，合用共补肝肾、益气养血；乌贼骨收敛止血，炮姜、艾叶暖宫散寒止血。诸药相配，益气养阴、固摄冲任以治本虚，理气行滞、活血散瘀以除标实。

【方剂出处】 吴敏. 断下汤加减治疗崩漏120例. 新疆中医药, 2000; 18(4): 25-26

加味地黄汤

【药物组成】 出血期：黄芪、茯苓各30g，山茱萸、山药、旱莲草、女贞子、泽泻各15g，熟地黄、丹皮、香附各10g，三七粉4g(另包冲服)。血止后：熟地黄、当归、白芍、泽泻、丹皮、川芎、山茱萸、山药、茯苓各10g，黄芪30g，白术15g，炙草8g。

【随症加减】 血瘀量少淋漓不尽者加五灵脂、生蒲黄(另包)各10g；大便秘结加全瓜蒌20g；汗出、烦躁、失眠，改茯苓为茯神，加地骨皮、生地黄各10g；面目下肢水肿加桂枝10g。

【治疗方法】 出血期用药每日1剂，水煎分3次服。止血



后用上药隔日1剂,水煎分2次口服,15日为1个疗程,连续服药4~6个疗程。

【功效主治】 滋肾平肝扶,固冲止血。

【临床运用】 27例患者中治愈18例,占66.67%;好转7例,占25.92%;无效2例,占7.41%。总有效率92.59%。23例在用药1个疗程后,月经量明显减少,完全治愈最少服药3个疗程。

李某,女,46岁。患者自诉月经不规则2年余。1年前因阴道出血不止于外院行诊刮术示:子宫内膜增生过长,好转3个月后再次阴道不规则出血,淋漓不尽,曾采用雄激素和常用止血药(具体用药不详)治疗未见明显疗效。现自诉停经4个月后阴道出血2个月余,量时多时少,就诊时经血量多,色红夹瘀血块,伴头晕乏力、汗出、手足心热、腰膝酸软,舌淡少苔,脉细数。查血红蛋白89g/L、血小板计数 $162 \times 10^9/L$,B超示子宫附件无异常。中医诊断:崩漏,证属肝肾阴虚,气虚血弱,冲任不固。西医诊断:功能失调性子宫出血。治拟滋肾平肝扶脾,清热固冲止血。处方:黄芪、茯苓各30g,山茱萸、山药、旱莲草、泽泻、女贞子、党参各15g,熟地黄、丹皮、香附各10g,三七粉4g(另包冲),炙甘草8g,阿胶10g。服上方8剂后血止。继以平补阴阳,调经养血为主,服药3个月,月经正常,伴随症状消失。随访半年无复发。

【经验心得】 祖国医学认为,绝经期妇女,肾元精血本已不足,若不知摄生,不慎房帙,过度伤精耗血,使肾阴亏损,肾气虚衰,天癸渐竭,冲任虚损,使经血失约非时而下。脾为气血生化之源,崩漏不止必使气血化源不足,故陈自明在《妇人大全良方》中指出治崩漏“大法当调补脾胃为主”。肝藏血主疏泄,全身气血营养周身,储于肝,下注血海为月经,故刘河间《素问病机气宜保命集》说“天癸既行,皆以厥阴论之”。若情志抑郁,肝失疏泄,血不藏肝则为崩漏,由上可知,更年期崩漏实为肝、脾、肾三脏失



调所治。

治疗当分两步。第一步当先止血,采用滋肾调肝扶脾、固冲止血。方中熟地黄滋阴养血,补精生髓;山茱萸养肝肾而固肾气;黄芪、白术、山药益气健脾助运化;丹皮凉肝火,泽泻泄肾浊,茯苓渗脾湿,三药合用引邪下行,推陈致新;旱莲草、女贞子滋阴清热,凉血止血;三七粉化瘀止血;香附调理气机。本方肝脾肾同治,有开有合,滋阴而不膩,止血不留瘀,标本兼顾,达固冲止血之目的。第二步,调理善后,以平补阴阳、调经养血为主。

【方剂出处】 邓晓燕. 加味地黄汤治疗更年期崩漏 27例. 四川中医, 2003; 21(5): 50-51

黑归定经汤

【药物组成】 当归 9g, 黑地榆 9g, 川芎 5g, 焦白术 9g, 茯苓 9g, 定经草 9g, 黑枝仁 6g, 阿胶 6g, 黑黄芩 6g, 白芍 9g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 凡气虚则加甘党参 30g; 血虚则加熟地黄 15g; 血瘀伴虚痛则加重黑黄芩 9g; 腰部虚痛甚者加黑杜仲 9g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 分早晚温服。

【功效主治】 益气固摄, 养血止血。

【临床运用】 治疗的 23 例均经服 3~5 剂后血止, 周期恢复正常。其中, 服 2 剂血止者 3 例, 占 13%, 服 3 剂血止者 17 例, 占 74%, 服 4~5 剂血止者 3 例, 占 13%; 有 3 例年龄 50~56 岁的患者, 已至绝经期, 血止后未再出血。

王某, 女, 48 岁。患者阴道不规则出血已达 3 个月, 经多次中西医诊治, 效果不佳, 出血量时多时少, 曾服炒高丽参 150g, 出血略减少, 但 3 日后出血量再次增多。经妇产科检查及 B 超检查, 未见器质性疾患, 诊为更年期子宫功能性出血。诊见面色无华, 气短神疲, 肢体无力, 纳差消失, 小便短, 大便正常, 舌淡少



苔，脉沉细而无力，此属气血两虚症，治宜益气固摄，养血止血。以当归 9g，黑地榆 9g，川芎 5g，定经草 9g，黑枝仁 6g，阿胶 9g（烔化）、黑黄芩 6g，熟地黄 20g，炒白芍 9g，甘党参 15g，炙甘草 5g，水煎分早晚温服，每日 1 剂，连服 3 剂后下血止。继以益气健脾调理，5 日后临床症状基本消失，至同年 4 月 18 日再继续行经 3 日即净，3 个月后至今已绝经。

【经验心得】 功能性子宫出血是妇科难治病，以血热型和气血两虚型为多。《血证论》曰“崩中虽是血病，而实则因气离经之血必然瘀集于胞宫，阻其生化，新血不得归经”，而久漏不愈。本方抓住血热型与气血两虚型之病机，采用以“黑性入室而归经则久漏塞”的方法治疗。实践证明本方疗效甚佳，具有止血迅速不留瘀的特点，可培补元气。临床上崩漏病机虽较复杂，但概括为虚实二型，则治疗得以简捷。对于出血量多、时间长者，应用本组验方可收速效，因本组配伍中药性平和，以黑入肾和脾，功在急塞其流，既能活血养血，又可止血不留瘀，为暴漏能止、补而不滞、通则能固的治崩妙方。

【方剂出处】 花云洲。黑归定经汤治疗崩漏 23 例。中国民间疗法，1998；(4)：47

自拟参芪二至汤

【药物组成】 党参 10~20g，炙黄芪 10~20g，女贞子 10g，旱莲草 10g，黄芩 10g，炒白术 10g，炒白芍炭 15g，棕榈炭 10g，血余炭 10g，陈皮 5g，炙甘草 3g，大枣 5 枚。

【随症加减】 若出血过多、色黯红、有血块、小腹疼痛加蒲黄炭、五灵脂各 5g；口干心烦、手足心热加生地炭、丹皮各 10g；腰痛加川断 10g；小腹坠痛加升麻 5g；大便溏薄加炮姜、云茯苓各 10g。

【治疗方法】 上方水煎，经期分早晚服用，净后服用参苓白



术丸和乌鸡白凤丸各10g,每日3次,3个月经周期为1个疗程。

【功效主治】 益气健脾,补肾柔肝。

【临床运用】 60例患者,服药6个月,治愈48例,好转10例,未愈2例,总有效率96.6%。

邓某,女,27岁。月经先后无定期已2年余,近半年月经周期缩短,2~3周一潮,经量多且淋漓不净。刻下:月经已来潮4日,量多如注,血色暗红无血块。伴面色苍白,身倦乏力,腰酸气短,纳谷不香。查血红蛋白75g/L,舌苔薄白,质淡边有齿印,脉细弱。证属脾肾虚弱,冲任失固。治以益气健脾补肾,固冲止崩。方选参芪二至汤加减:党参15g,黄芪15g,女贞子10g,旱莲草10g,陈皮5g,炙甘草3g,大枣5枚。3剂后经量减少,身倦乏力减轻。续服上方5剂,月经干净,其他症状明显好转。嘱经期用参苓白术丸和乌鸡白凤丸,益气健脾养血调经。调治1个疗程后,患者月经正常,血红蛋白115g/L。后随访2年,其经量、经期、周期均正常。

【经验心得】 育龄期妇女多因胎产、哺乳或劳作伤于气血,脾胃受损,脾气下陷,统摄无权,冲任失固,血海蓄溢失常而成崩漏之证。明代武之望《济阴纲目·论崩漏由气虚不能摄血》说:“夫妇人以血为生,而血随气行,所为亡血者,由脾胃有伤,中气虚弱,不能收摄其血。故气者,血之统领也,尝譬之血犹水,气犹堤也,堤坚则水不横决,气固则血不妄行,此一定之理也”。然崩漏既成,若见血止血,纯用止血药则可能闭门留寇,顾标失本,影响疗效。吴鞠通《温病条辨·治血论》中有“故善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”、“有形之血不易速生,无形之气宜当急固”的原则。故重用参、芪、术健脾补气,脾气健运,统摄有权,冲任得固,血自归经;陈皮理气助运,使补而不滞;甘草、大枣补脾益气,兼有调和诸药的作用。“肾为冲任之本”,崩漏其本在肾,方用女贞子、旱莲草补肝肾养阴血而不滋腻,旱莲草兼能止血,为崩漏要药。血见炭则止,方用白芍炭、血余炭、棕榈炭止血



不留瘀。“肝为女子之先天”，尤其重用白芍炭，取其酸收入肝，善养血止血，敛阴柔肝。诸药合用，标本兼治，综合了塞流、澄源、复旧三法，收益气健脾、补肾柔肝、收涩止血之功，使气血生化有源，统摄有权，血循常道，经血自调。且药性平稳，不寒不热，止血不留瘀，不论寒热虚实，随证加减，相应处理都能收到很好的疗效。

【方剂出处】 孙浩，等．自拟参芪二至汤治疗育龄期崩漏60例．四川中医，2004；22(4)：56—57

清经失笑散

【药物组成】 熟地黄 24g，地骨皮 12g，青蒿 12g，白芍 12g，茯苓 10g，丹皮 10g，黄柏 10g，川断 12g，黄连 6g，生蒲黄 10g，炒五灵脂 12g，桃仁 10g，红花 10g，益母草 30g。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。

【功效主治】 清热凉血，敛阴止崩。

【临床运用】 20 例患者中，经治疗，治愈 16 例，好转 3 例，无效 1 例，总有效率为 95%。

曹某，女性，28 岁。患者既往月经正常，20 岁初潮，28~30 日一潮，持续 3~5 日，量中等，色红，质稠，末次月经 30 日来潮，因经期房事不慎而致经血淋漓不断 30 日，量少，色紫黑，有少量血块，时挟白色液体，在本地治疗收效不佳，近 2 日出血量多，少腹疼痛，周身酸楚，饮食不佳，二便如常。舌质紫暗，苔薄白，脉沉涩。此属血瘀型崩漏，投以上方 3 剂，血止，少腹痛消失，仅感周身乏力，不思饮食，拟上方去蒲黄、五灵脂、红花、益母草，加桑椹子 10g，沙蒺藜 12g，鸡内金 10g，山楂 15g，服 5 剂而愈。

【经验心得】 清经散是《傅青主女科》用以治疗经行先期、血热型月经不调而设，原方由大熟地黄、丹皮、地骨皮、白芍、青蒿、白茯苓、黄柏组成。作者在临床用药剂量上有所更改，增强



了清热凉血，敛阴止崩之效。失笑散是《和剂局方》，为治疗血滞腹痛、产后恶露不下的常用方剂。为增强活血化瘀功效，加用了桃仁、红花、益母草。两方适当加减组成清经失笑散，用治血瘀型崩漏，收到了良好效果。本方主要用于人工流产、自然流产、引产、大产和小产后阴道不规则流血者。此类患者的流血原因首先应考虑有残存的胚胎组织或胎盘组织，或子宫复旧不良，致使恶血不尽，新血不生，故崩漏日久不愈，治疗宜活血化瘀，排除恶血。据文献报道，红花、益母草对离体子宫和在体子宫均有兴奋作用，能使子宫发生紧张性或节律性收缩，并能使收缩率加快，故能排除恶血。恶血祛则新血生而崩漏止。另外，经期行房而致崩漏的患者，用此法也有良效。

【方剂出处】 阳胜初. 清经失笑散治疗崩漏 20 例. 湖南中医杂志, 1999; 15(1): 35

益气养阴汤

【药物组成】 黄芪 15~30g, 白术 10g, 山药 12g, 女贞子 10g, 旱莲草 15g, 白芍 12g, 阿胶 10~12g, 生地黄 12~15g, 棕榈炭 10g, 茜草炭 10g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 出血时间长，量多无血块者加乌贼骨 30g, 煅龙牡各 24g; 血中块挟瘀块者加蒲黄炭 10g, 三七粉 3g; 气虚下陷者重用黄芪 30g, 加党参 20g, 升麻 6g; 血热甚者加炒黄芩、焦栀子各 10g; 兼肾虚腰痛者加川续断 20g, 菟丝子 10g。血止后用上方去棕榈炭、茜草炭加川续断 15g, 菟丝子 12g, 或加服人参归脾丸以调月经周期。

【治疗方法】 水煎，每日 1 剂，早晚分服。

【功效主治】 益气养阴，清热止血。

【临床运用】 82 例患者，经治疗，痊愈者 59 例，占 71.95%，好转者 17 例，占 20.73%，无效者 6 例，占 7.31%。



王某,女,45岁,已婚。主诉:阴道出血淋漓不断40余日,加重3日。现病史:患者于同年1月17日阴道出血至今未净。曾经“B超”检查及诊断性刮宫,未见器质性病变,诊断为“功能性子宫出血”,经西药治疗未见明显好转。于3日前病情加剧,出血量增加前来我科就诊。刻诊:崩漏出血,量多,色鲜红,挟有血块。面色苍白无华,头晕眼花,四肢无力,心悸气短,口干咽燥,午后发热,腰酸腹痛,舌红,苔少,脉沉细数。证属气阴不足、脾肾两虚、冲任不固。治以益气养阴,佐以凉血止血兼固冲,给予益气养阴汤加味。药用:黄芪15~30g,白术10g,山药12g,女贞子10g,旱莲草15g,白芍12g,阿胶10~12g,生地黄12~15g,陈棕炭10g,茜草炭10g,炙甘草6g,蒲黄炭10g,川断20g,服4剂后出血量明显减少,全身症状减轻,继守原方又进3剂血止症消。为巩固疗效,以助善后,上方调治2个月,月经正常,随访半年未复发。

【经验心得】方中以黄芪、白术、山药、甘草以健脾益气摄血;生地黄、女贞子、旱莲草、白芍以滋阴补肾清热凉血而治虚火偏盛;再以阿胶补血止血固经;棕榈炭、茜草炭化瘀止血。若更兼腰膝酸软,肾气不固者,当加川断、菟丝子以补肾固本,以调冲任。全方共奏气阴双补、清热凉血、固摄冲任,寓澄源于塞流之中而达到止血目的。

【方剂出处】张秀梅,等.益气养阴汤治疗崩漏82例.成都中医药大学学报,2004;27(3):9-10

桑莲牡蛎汤

【药物组成】冬桑叶、煅牡蛎、莲须、党参、黄芪、丹皮炭、炒白芍、黑荆芥、失笑散。

【随症加减】脾肾两虚者,加升麻炭、山茱萸、补骨脂;血热者,加地榆、茜草、墨旱莲;血瘀者,加香附炭、制军。



【治疗方法】 水煎服，每日1剂，早、晚分服。

【功效主治】 清热凉血，祛瘀止痛。

【临床运用】 63例患者中，经治疗，痊愈41例，好转19例，无效3例，总有效率为95.2%。

46岁，工人，已婚。患者平素月经正常，近半年来经量增多，经期延长(8~10日)，曾作B超检查除提示子宫偏大外，无其他异常发现，本次月经已拖延半月未净，起始经量如常，经行第8天因负重，突然暴下，色鲜红挟块，因患者不愿住院诊刮，遂来本科就诊。诊见面色苍白，精神疲惫，腰酸滞，舌质淡红，脉细数。证属脾肾二虚，投以桑莲牡蛎汤，加升麻炭、补骨脂3剂，复诊时告知服药2剂后经量大减，经色亦转淡，待服完3剂后经净，腰酸坠亦瘥，惟感心悸头晕，夜寐多梦，给予归脾汤加减调理月余，并随访1年，未复发。

【经验心得】 方中用冬桑叶治崩，取其性味甘寒，有清热滋阴，凉血止血之功，现代药理学研究也表明，桑叶中的芸香甙及槲皮素成分能保持毛细血管正常的抵抗力，减少血管壁的通透性，可使因脆性增加而出血的毛细血管恢复弹性及具有广泛的抗菌作用；加上莲须、牡蛎为君，起到清血中之伏热，使血凉可以和血而生血；党参、黄芪、炒白芍益气养血摄血为臣；丹皮炭、荆芥以清热、凉血和血消瘀为佐，方中在益气凉血止血的同时，使以“失笑散”独具匠心。因“失笑散”其活血祛瘀之力较强，崩漏者用之，冒犯“虚虚”之戒，故临床上多慎用之。且药理学研究证明活血祛瘀药有降低毛细血管通透性和改善毛细血管脆性等作用。故在崩漏初起，无论哪一类型均可投以“失笑散”，以祛瘀活血，促使子宫内膜完全脱落，收到祛瘀生新，引血归经之功，诸药合用具有相辅相成的协同作用。

【方剂出处】 刘靖，等．桑莲牡蛎汤治疗崩漏63例疗效观察．现代中西医结合杂志，2000；9(1):47—48



归脾汤 2

【药物组成】 黄芪 30g, 党参 24g, 白术 15g, 当归 15g, 生地黄 30g, 阿胶 24g, 仙鹤草 18g, 藕节炭 30g, 炙甘草 6g。

【随症加减】 偏寒者, 加艾叶 9g, 炮姜 6g; 有热者, 加黄柏 9g, 地骨皮 12g; 肾虚者, 加枸杞子 20g, 续断 15g; 瘀象明显者, 加赤芍 9g, 益母草 24g; 便秘者, 加全瓜蒌 15g; 失眠甚者, 加五味子 15g, 合欢花 20g; 心悸甚者, 加磁石 30g, 朱砂 1g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。血净停药。

【功效主治】 补气摄血, 健脾扶中。

【临床运用】 80 例患者中, 经治疗, 显效 61 例(76.35%), 有效 13 例(16.35%), 无效 6 例(7.5%), 有效率为 92.5%。

杨某, 女, 32 岁, 已婚。述阴道出血 45 日。患者既往月经尚可, 但量多色鲜, 末次月经为 2000 年 5 月 18 日, 停药 40 日后于 7 月 10 日阴道出血, 血量时多时少, 持续不断, 近 50 日仍未净, 未予治疗。现症: 血色鲜红, 出血量较多, 体倦食少, 健忘, 懒言, 眠差, 腹痛, 二便尚可, 舌淡红, 苔薄黄腻, 脉沉弦。妇科及 B 超检查未发现明显异常。治宜养血益气, 健脾摄血。处方: 黄芪 30g, 党参 10g, 白术 15g, 当归 15g, 远志 15g, 藕节炭 30g, 茯苓 15g, 升麻 4g, 熟地黄 15g, 益母草 30g, 炙甘草 6g。服药 7 剂, 阴道出血渐停, 仍腹痛, 心悸乏力, 脉沉有力。加远志 9g, 焦麦芽 12g。再服 6 剂, 阴道出血停止, 诸症消失, 月经恢复正常, 随访正常。

【经验心得】 方中党参、黄芪、白术、甘草补益心脾之气; 当归、茯苓、远志益脾安神; 生地黄、阿胶滋阴补肾止血, 以防阴血亏甚而致相火妄动; 佐以仙鹤草、藕节炭止血以固冲任。采用归脾汤加减在治疗崩漏中, 不但可获止血之功, 且能在短时间内使血红蛋白和红细胞增加。



【方剂出处】 周仁义. 归脾汤加减治疗崩漏 80 例疗效观察. 河南中医, 2004; 24(3): 68-69

补肾益气固冲汤

【药物组成】 生地黄、熟地黄、山茱萸、山药各 30g, 牡丹皮 12g, 地骨皮 24g, 生黄芪 30~60g, 当归 10g, 川芎 6g, 地榆 15g, 茜草 10g, 白芍 18g。

【随症加减】 病程长、气虚甚者加人参末(冲服)3g; 血瘀加三七粉(冲服)2g; 情志失调者加香附 10g; 经血有血块者加花蕊石 9g。

【治疗方法】 水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

【功效主治】 补肾益气, 调补冲任。

【临床运用】 24 例中, 经治疗, 治愈 21 例, 好转 3 例。总有效率 100%。

张某, 女, 15 岁。2 个月前因经期参加体育考试(仰卧起坐及短跑), 当时子宫出血如注, 急诊入院治疗。住院 1 个月, 共输血 1 600ml。出院后 10 日, 子宫再次出血不止。患者 12 岁初潮, 月经色、量、周期均正常。现症: 面色苍白无华, 头晕, 唇色淡而干燥, 时有少腹痛, 轻度腰痛腿软, 月经量多, 舌淡苔薄白欠润, 脉弦细数。辨证为劳逸失常, 损伤冲任而致崩漏。治宜补肾益气, 调补冲任。处方: 生黄芪 60g, 当归 15g, 生地黄、熟地黄各 30g, 白芍 18g, 川芎 6g, 地骨皮 24g, 地榆 15g, 牡丹皮 10g, 茜草 10g, 山药 30g, 山茱萸 30g, 花蕊石 9g, 三七粉(冲服)2g, 人参末(冲服)3g, 阿胶 9g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。复诊时症状明显减轻, 经量明显减少, 脉平和有力, 口唇转红润。加升麻、柴胡各 6g, 金樱子 10g, 又 3 剂, 子宫出血停止, 睡眠佳, 诸症也明显减轻。上方去花蕊石, 加龙骨、牡蛎各 30g, 续 3 剂以收复旧之功, 随访 4 个月经周期均正常。



【经验心得】 方中熟地黄、山茱萸、山药调补肾之精气以固冲任；白芍药养血柔肝敛肝，既能敛肝之阴血，又能泻肝横逆之气；重用生黄芪意寓补肾养血中不忘补气，气旺则血生，气调则血不乱；凡见气虚欲脱者又加人参末冲服，大补元气，气充则血自守，平时人参末常备，危证常可用3~5g冲服，取独参汤意，效果颇佳；地骨皮清虚热泻肾火；牡丹皮、生地黄、地榆、茜草凉血止血，又可平人参、黄芪、当归、山茱萸等温性；花蕊石为止血良药，专入肝经血分，《嘉禧本草》云花蕊石可疗妇人血晕，但《本草从新》云花蕊石可疗大损阴血，现代研究证明其能增强血中钙离子浓度，使血管壁致密，有防止血浆渗出和促进血液凝固的作用，可与人参、黄芪、山茱萸、当归为伍，而止血作用远较其他止血药为佳。

【方剂出处】 陶桂芳．补肾益气固冲汤治疗青春期崩漏24例．河北中医，2000；22(4)：260

胶艾四物汤加减

【药物组成】 阿胶珠 12g，艾叶炭 10g，当归 15g，炒白芍 20g，熟地黄 15g，炙黄芪 15g，三七粉(冲服)2g，炙甘草 10g，人参 10g。

【随症加减】 气虚加升麻炭、乌梅炭各 10g；血虚加棕榈炭 10g；血热加地榆炭 10g。

【治疗方法】 水煎，分早晚 2 次服。

【功效主治】 补气养血，活血化瘀。

【临床运用】 20 例患者，服药 20 剂，痊愈 10 人；服药 30 剂痊愈 7 人，好转 2 人，未愈 1 人。其中经来崩漏痊愈 13 人，恶露不绝痊愈 1 人，流产崩漏痊愈 3 人；经来崩漏好转 2 人，未愈 1 人。总有效率 95%。

封某，女，49 岁。主诉：阴道反复流血 6 个月余，色淡量多或淋漓不尽。西医诊断为功能性子宫出血。给予肌注卡巴克



洛、维生素K。治疗未愈，外科会诊建议手术子宫摘除，本人不同意，求中医治疗。形体胖，面色晄白，四肢乏力，喜卧懒动，舌质淡边有齿痕，苔薄白，脉象虚弱，脉证合参，诊为崩漏，属冲任不固，统摄无权，治则固冲补气摄血。方用胶艾四物汤化裁。10剂后出血量大减，精神转佳。再进10剂后，诸证消失而愈。随访至今经来正常未复发。

【经验心得】 崩漏是无周期的子宫出血，本病多见于妇女青春期，更年期或大小产后。现代医学指功能性子宫出血为妇科疑难症之一。中医临床辨证有肾虚、脾虚、血热、血瘀等证型，其病机根本在肾及胞脉的亏损，肾中阴阳失调，胞脉与督脉的受损，且多有瘀象。治疗中必须把握这个根本，标本兼顾，做到固本不恋邪，祛瘀不伤正。方中黄芪、人参、炙甘草补脾益气；当归、白芍补肝养血；阿胶珠，艾叶炭补血止血；熟地黄补肾益阴；三七粉活血化瘀止血。诸药合用，有补气养血，活血化瘀止血之功能。

【方剂出处】 崔丽君. 胶艾四物汤加减治疗崩漏20例. 时珍国医国药, 1999; 10(8): 613

胶红饮

【药物组成】 阿胶珠 30g, 当归 30g, 红花 20g, 冬瓜子 20g。

【随症加减】 脾气虚加举元煎或补中益气汤；肝肾阴虚加生、熟地黄、二至丸，可酌情选用地榆炭、黄芩炭、荆芥炭、血余炭、仙鹤草、三七粉等。

【治疗方法】 每日1剂，水煎2次，分早、晚2次服用。

【功效主治】 益气化瘀，固崩止冲。

【临床运用】 50例患者中临床治愈48例，无效2例，治愈率96%。其中服药3剂后血止25例，服药4剂后血止13例，服药5剂后血止10例。



王某，女，36岁。因阴道不规则出血12个月就诊。诉1年来月经紊乱，未有尽时。少则点滴持续不断，多则如崩。虽经西医调经止血治疗未见好转。半月前忽崩，行刮宫术后，虽减而未止，量多有块，伴小腹痛，前来诊治。证见面色萎黄，身倦乏力，心悸气短，腰酸，舌质淡，脉细弱。西医诊断：功能性子宫出血，失血性贫血。中医诊断：崩漏。辨证属脾虚瘀留，冲任不固。治以益气化瘀，固崩止冲。药用胶红饮加减。处方：阿胶珠30g，红花20g，冬瓜子30g，当归30g，生地炭20g，生晒参15g，黄芪30g，生白术10g，甘草6g，荆芥炭10g，仙鹤草30g，升麻炭10g，三七粉3g。3剂，每日1剂。3月28日复诊，诉服药1剂即显效，身轻，血大减，服完3剂，经血已止，惟腰酸腰痛，前方去三七粉，加续断、杜仲，5剂。4月5日再诊，药后诸症均失，改用归芍六君子汤调理1个月而愈，随访3个月未复发。

【经验心得】胶红饮方出自魏玉衡《续名医类案》中。原治老年血崩不止。用阿胶蛤粉炒成珠一两，当归一两，红花八钱，冬瓜子五钱，天泉水煎一剂即止。药尽四味，疗效甚奇。盖阿胶性味甘平补血止血，用蛤粉同炒增强止血之功，当归甘辛而温，补而兼通，归胶二味，入肝补血，使血有所藏。冬瓜子甘平，化痰浊，冬瓜烂而子不烂，其祛腐排浊，激浊扬清之效明矣。红花辛微温，活血祛瘀通经，盖浊瘀留滞胞宫，新血不得归而妄行。昔云：“旧血不去则新血不生”。瘀血一去，血行经隧，血不止自止矣。瓜子、红花，一化浊而导痰；一行血而化痰，量大而药少，取其力专而效宏。综观全方：归、胶补血，补而不滞，红花、瓜子清而兼通，通不伤正，乃激浊扬清，通补兼施之良方。

从现代医学角度讲，有顺利地使子宫内膜剥脱作用，相当于西医的刮宫术而又避免了刮宫的痛苦及刮宫对人体的损伤。已故名老中医蒲辅周云：“此方对骤然血崩，非癌瘤出血，投之多见效”。在临床运用中多用于因崩漏日久而成虚成瘀、气随血脱、阴血亏虚证者，多获奇效。如兼气虚者，本方加举元煎、补中



益气汤,使脾有所统,血有所藏,二方相合,相得益彰。如兼阴血亏虚,肾阴虚者加生、熟地黄、二至丸,肝肾相须,以固其本。另可选用仙鹤草、荆芥炭、地榆炭、黄芩炭、血余炭、三七粉诸药,以助止血之功。

【方剂出处】 张洪,等. 胶红饮治疗崩漏 50 例临床分析. 浙江临床医学,2003;5(7):556—557

净血汤

【药物组成】 黄芪 50g,党参、杜仲炭各 40g,续断 30g,炙升麻、地榆炭、柴胡、马齿苋、麦门冬各 20g,香附 15g,当归、五味子各 10g。

【随症加减】 若偏于气虚者,方中黄芪加至 100g;偏于阴虚者,加黄柏 30g;下焦湿热者,加白花蛇舌草 30g。

【治疗方法】 加水 300ml,浸泡 30 分钟,武火煎沸,文火煎 30 分钟,取汁 300ml;二煎加水 500ml,取汁 300ml,两煎混合,早晚分 2 次温服。4 剂为 1 个疗程,不超过 2 个疗程。

【功效主治】 补气养阴,固冲止血。

【临床运用】 158 例患者,1 个疗程治愈 136 例,2 个疗程治愈 20 例,无效 2 例,总治愈率 98.7%。

王某,女,32 岁。自述阴道下血 2 个月,时多时少,伴腰疼,便秘,头晕,时有心烦,曾口服中药及静推氨甲苯酸而无效。查体:面少华,舌淡红,苔薄,脉弦缓尺弱。B 超提示:子宫内膜增厚。投净血汤原方 4 剂,嘱其忌食辛辣,勿过劳。6 月 23 日复诊:阴道血止,腰疼减轻,随以补肾气、养血之法复旧而愈。

【经验心得】 崩漏一证,临床上虽分为血热、血瘀、脾虚、肾虚、气虚等证型,但总以气阴两虚居多,其发病机制为肾主发育生殖,肾气不足,气虚下陷,血失统摄;阴虚生内热,热伏冲任,迫血妄行,均能导致阴道下血淋漓。净血汤专为气阴两虚型而设,



塞流、澄源，标本兼顾。方中黄芪、党参、续断补肾气固冲任；杜仲炭、地榆炭、马齿苋止血；柴胡、香附、麦冬、五味子、当归理气养阴血，共奏补肾气，养阴，固冲止血之功效。

【方剂出处】 吴丽娟，等．净血汤治疗崩漏 158 例临床报告．中医药学报，2001；29(2)：22—23

塞流汤

【药物组成】 芥穗炭 20g，升麻炭 15g，地榆炭 25g，仙鹤草 20g，补骨脂 20g，蒲黄 12g，三七粉(冲服)3g，芡实 25g，覆盆子 15g。

【随症加减】 气虚明显者加黄芪或人参；腹痛较甚者加延胡索、香附；湿热偏盛者加黄柏、苍术。

【治疗方法】 上药清水浸泡 1 小时，一煎武火沸后 10 分钟改文火 20 分钟即可；二煎沸后 20 分钟即可。2 次药液兑合约 400 ml，睡前顿服，每日 1 剂。注意休息，避免剧烈运动。

【功效主治】 涩流止血，敛涩固脱。

【临床运用】 500 例中，痊愈 482 例(其中 1 剂药血止者 155 例，2 剂药血止者 195 例，3 剂药血止者 132 例)，好转 14 例，无效 4 例(其中宫颈癌 2 例)。痊愈率为 96.4%，总有效率为 99.2%。

女，37 岁。经血淋漓 6 个月不断，突然大下半月，极度贫血貌，血红蛋白仅 38g/L，输全血 1 200ml，连续刮宫 3 次而血不止，上输下漏，病势急迫。本方加黄芪 50g，人参 5g 投之，其崩堤之势，1 剂衰，2 剂弱，3 剂止，而后给予澄源复旧剂善后。随访 5 年，经量、周期正常。

【经验心得】 方中芥穗炭、升麻炭不仅塞流止血，守而不走，还引血归经，使归其所。在《傅青主女科》止血方中出现频率最高，用量亦大，实为血家之妙药。据有关资料报道，地榆对细小血管有明显的收缩止血作用，与其敛涩性能相关；仙鹤草能使



血小板增加,使凝血时间缩短;补骨脂对子宫有明显的收缩作用,且能缩短出血时间;三七粉、蒲黄均可缩短凝血酶时间;芡实、覆盆子乃取其敛涩固脱之意;加味可临证机援。全方药味简练,主攻方向集中,可谓精锐之师,药专力宏,基本可堵崩堤之溃,可塞屋漏之绵。

【方剂出处】 常秀生,等. 塞流汤治疗崩漏证 500 例. 现代中西医结合杂志,2004;13(1):94-95

益气活血汤

【药物组成】 桑寄生 30g,茯苓 1g,白术 15g,黄芪 30g,党参 30g,当归 20g,五灵脂 10g,蒲黄 15g,益母草 30g,川断 15g,甘草 3g。

【随症加减】 血块多者,加重蒲黄用量;血色鲜红者,去黄芪、白术,加旱莲草、地榆、贯众炭,出血量多者,加阿胶、仙鹤草、三七;肾阴虚肝阳偏旺者,去黄芪、白术,加女贞子、旱莲草、首乌;肾阳不足者,加菟丝子、仙茅、淫羊藿。

【治疗方法】 一般患者每日服 1 剂,出血量多,病势较重者,每日 1 剂半(口服 3 次),血止后于经来第 3 天开始服。每月服 5~10 剂,连续服 1~3 个月经周期;血势不减者宜配合输血救急。

【功效主治】 活血化瘀,益气健脾。

【临床运用】 168 例患者中治愈 112 例,43 例好转,13 例无效,总有效率 92.3%。治愈病例中服药 3~5 剂出血明显减少者 98 例,得到控制者 44 例;服药 6~10 剂出血得到控制者 68 例。

【经验心得】 治崩漏之法,古人提出塞流、澄源、复旧的治程序和原则,本方熔 3 种治法于一炉,黄芪、党参、白术、茯苓、甘草益气健脾,气足则生血、行血、摄血功能正常,是为塞流;当

归、五灵脂、蒲黄、益母草活血化瘀，收到不止血而血自止之效果，是为澄源；桑寄生、川断补肝肾，固冲任，以获本固血充，经水自调之功效，是为复旧。如是气血充，肝肾足，冲任固，焉有血不止，经不调之理。

【方剂出处】 冷际琴，等．益气活血汤治疗流产后崩漏 168 例．江西中医药，2001；32(1)：14



益气止崩汤

【药物组成】 黄芪 30g，党参 10g，白术炭 10g，升麻 6g，益母草 20g，贯众炭 10g，茜草 10g，旱莲草 20g，黑杜仲 10g，生地榆 10g，阿胶 10g(烊化)，三七粉(冲服)6g，炙甘草 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，一般服药 5~7 剂出血停止或减少，再服 3~5 剂以巩固疗效。

【功效主治】 益气固本，祛瘀止血。

【临床运用】 35 例患者中治疗 1 个疗程治愈者 10 例，2 个疗程治愈者 8 例，绝经者 3 例，好转 7 例，无效 7 例(其中 1 例行子宫全切术)。总有效率为 80%。

【经验心得】 祖国医学认为主要由于气血失调，冲任损伤，不能固摄所致。更年期以肾气渐衰、气虚不固者为多，故用黄芪、党参、白术、升麻益气升提(常重用黄芪 30~50g)；益母草、茜草、地榆、旱莲草则可提高子宫肌壁胀及收缩力，促进子宫内膜剥脱排出，减少局部充血，使血止而不留瘀；阿胶滋补阴血；贯众炭、黑杜仲止血；三七粉活血止血。全方共奏益气固本、祛瘀止血之功。故可起到良好的益气止崩作用。

【方剂出处】 宋秀勉．益气止崩汤治疗更年期崩漏 35 例．国医论坛，2003；18(4)：18



化瘀止血汤

【药物组成】蒲黄炭、五灵脂、血竭、银花炭、黄芩炭、仙鹤草、制军炭、藕节炭。

【随症加减】肝肾阴亏者加女贞子、墨旱莲、桑寄生；阴虚火旺者加生地黄、熟地黄、龟板、知母、黄柏；脾虚失统者加黄芪、白术、党参、乌贼骨；肾阳虚衰者加艾叶、炮姜、附子；肝火旺盛者加丹皮、栀子、羚羊角；气滞者加香附炭。

【治疗方法】每日1剂，分2次服。

【功效主治】化瘀清热，益气养血。

【临床运用】35例患者中，显效30例(占85.7%)，有效3例(8.6%)，无效2例(5.7%)。总有效率为94.3%。

患者，29岁，已婚。患者于3个月前行药物流产(未正规服药，最后1次自行停药，不知孕囊有否排出)，停经2个月后于3月27日出现阴道流血，量多如崩，神疲乏力，诊断为：①功血；②流产不全。予断血流颗粒冲剂及其他消炎止血药物，服药3日后仍出血不止，患者因害怕手术而转中医治疗。前医均予凉血止血、益气补肾固涩等之剂，连服近1个月，出血仍不止，后转来本院。刻诊：少腹胀痛，时有血块排出色暗紫，面色苍白，两目昏暗，神疲乏力，舌暗淡，苔薄白，脉弦细而涩。辨证：瘀血蕴结胞宫，气血不足。治宜化瘀清热，益气养血。方药：蒲黄炭12g(包煎)、五灵脂12g(包煎)、血竭6g、制军炭12g、银花炭30g、仙鹤草30g、生黄芪30g、乌贼骨30g、艾叶炭12g、炒白芍30g、生、熟地黄各30g。服2剂后腹痛减轻，第3剂后排出蜕膜样物质1块，顿时经量明显减少，再服2剂血止，但阴道出现淡黄色分泌物，面色苍白，神疲乏力，予八珍汤加减调理而收功。随访2个月，月经如期而至，经期3~4日。

【经验心得】方中蒲黄、藕节、五灵脂、制军炭均能化瘀止



血，止血而不留瘀；仙鹤草、银花炭、黄芩炭均能清热止血，符合“瘀久生热”及“出血不止继发感染”的理论。现代药理学研究证明以蒲黄为主的活血化瘀药物能收缩毛细血管，兴奋子宫平滑肌，促进子宫内膜脱落，改善微循环，减轻炎症反应。临床上越来越多的医学家运用活血化瘀药物后，不但使阴道出血减少，而且缩短了出血时间及疗程。

【方剂出处】 吴国水. 化瘀止血汤治疗崩漏 35 例. 现代中西医结合杂志, 2003; 12(1): 37-38

黄马蹄汤

【药物组成】 黄芪 30g, 乌贼骨 15g, 马蹄炭 15g(先将削下的马蹄屑收集后用清水洗净晾干, 放瓦上焙干, 或烧炭存性备用), 阿胶 15g(烊化), 红花 6g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎 2 次, 分早、晚温服。

【功效主治】 补气养血, 固经止血。

【临床运用】 32 例患者, 治愈 23 例(占 71.9%), 显效 5 例(占 15.6%), 好转 3 例(占 9.4%), 无效 1 例(占 3.1%), 总有效率为 96.9%。

王某, 女, 16 岁。半年前初潮。3 个月后经至 1 次, 行经 7~9 日, 又停经 3 个月。11 月突然经来量多如涌, 用西药酚磺乙胺、黄体酮治疗后开始不规则出血, 时多时少, 淋漓不断, 面黄神疲, 头晕目眩, 腰膝酸软, 心慌气短, 纳少, 舌淡、苔白, 脉细弱。证属气不摄血。予黄马蹄汤。药用: 黄芪 30g, 乌贼骨 15g, 马蹄炭 15g, 阿胶 15g(烊化), 红花 6g。每日 1 剂, 水煎 2 次。分早晚温服。3 剂后血转淡色, 6 剂血止, 余症减轻, 以后每月经血色、质、量正常, 建立正常周期。

【经验心得】 崩漏即功能失调性子宫出血(功血), 为妇科临床常见病, 是妇女在非行经期阴道大量出血, 或持续淋漓不



止。如《血证论》云：“崩漏者，非经期而下血之谓也”。对其治则，历代医家论述颇多，但基本原则为塞流、澄源、复旧。究其各家之说认为，该病系冲任虚损运行不畅致瘀。瘀血留而不去则反果为因，致使新血不生而血不归经，成为出血不止的直接原因。女子胞中之血每月一换，除旧生新，瘀血不去，新血断无生理。血既妄行，迷失故道。不去利瘀，则以妄为常，何以御之。在临床中发现，其病因多端，病变非一脏一腑，常气血同病，累及多脏不能制约经血所致。其治疗方法古人有塞流、澄源、复旧三法。黄乌蹄汤中黄芪益气补脾摄血，得乌贼骨、马蹄炭统摄收敛，燥湿育阴并能修复子宫内膜止崩漏出血；阿胶、红花能补血止血，活血化瘀。全方可达补气血、祛瘀血、固经止血的目的。其特点补而不滞，行而不散，止而不留寇，临床疗效满意。

【方剂出处】 姜娟. 黄乌蹄汤治疗崩漏 32 例. 山西中医, 2002;18(5):25

六味地黄汤加味

【药物组成】 熟地黄 20g, 山茱萸 12g, 山药 20g, 茯苓 20g, 泽泻 8g, 丹皮 6g, 女贞子 20g, 旱莲草 20g, 生地黄 20g, 枸杞子 20g, 冬桑叶 12g。

【随症加减】 出血如崩者重用生地黄加至 50g, 另加生牡蛎 50g, 仙鹤草 30g; 气虚汗多者加生黄芪 20g, 党参 20g, 冬桑叶 12g; 脾肾阳虚者加淫羊藿 15g, 石楠叶 15g; 附件包块者加穿山甲 15g, 莪术 6g; 少腹灼热刺痛者加红藤 20g, 鱼腥草 20g, 薏苡仁 30g; 口干大便秘结者加玄参 15g, 麦冬 15g; 心烦失眠者加炙甘草 10g, 小麦 30g, 酸枣仁 15g。

【治疗方法】 每日 1 剂, 水煎。10 日为 1 个疗程, 服药时间最短 10 日, 最长 5 个月, 一般 1~3 个疗程。

【功效主治】 补肾滋阴, 固气摄血。



【临床运用】 189例患者，治愈157例；显效25例；无效7例，其中3例为葡萄胎并刮宫5次，4例为子宫肌瘤合并更年期综合征。总有效率96.3%。

患者，女，14岁。13岁月经初潮，周期紊乱，淋漓不尽伴经期长。近2个月来月经过频过多，近值军训期间月经来潮，势如泉涌，曾服云南白药，药后流血更多，1日1袋卫生巾，不能坐立，经色鲜红，质稠无血块，少腹不痛，惟汗多无力，腰坠酸，烦热口干，小便少黄大便干结，面色苍白，神疲软，舌质红，苔薄白，脉细数略弦。辨证属“血崩”（肾阴未固、阴虚内热型），治则宜补肾滋阴，固气摄血。方用六味地黄汤加味：熟地黄15g，山茱萸10g，山药20g，茯苓15g，泽泻10g，丹皮6g，女贞子20g，旱莲草20g，生地黄50g，生牡蛎30g，冬桑叶12g，枸杞子20g，给予2剂，每日1剂煎3次，早中晚各服1次。并嘱其随诊，服完2剂，经量大减，精神明显好转，腰坠酸减轻，惟汗多口干，舌转红。效不更方，原方加生黄芪20g，再服3剂，血崩止。以后用六味地黄汤加味以滋养肝肾，经量多时重用生地黄、生牡蛎，经过如此反复调治3个月，月经规则，诸证完全消失，随访2年，无复发。

【经验心得】 六味地黄汤属平性滋补剂，以肾肝脾三阴并补而重在补肾阴为主，具有双向调节的作用，方中熟地黄滋肾阴、益精髓，生地黄滋阴固涩止血，山茱萸肉滋肾益肝，山药滋肾补脾，三阴并补，以收补肾治本之功。配三泻的茯苓、泽泻、丹皮是为了防止滋补之品产生滞腻之弊。六味地黄汤加味运用在青春期崩漏（无排卵性功血）伴有子宫发育不良之患者效果尤佳，能促使子宫和副性征发育，并且复发率低，远期效果好。

【方剂出处】 徐文姬. 六味地黄汤加味治疗崩漏189例. 现代中西医结合杂志, 2005;14(12):1619-1620



芩连四物汤

【药物组成】 黄芩 15g, 黄连 15g, 当归 15g, 川芎 10g, 白芍 20g, 生地黄 20g, 益母草 10g, 香附 10g。

【随症加减】 月经先期属实热者加丹皮、地骨皮、黄柏；属虚热者加玄参、麦冬、地骨皮、阿胶；经期延长者加龟板、熟地黄、地骨皮；月经过多者加黄柏、山药、续断；胎漏者去川芎加熟地黄、续断、山药、苎麻根、阿胶；产后恶露不净者加阿胶、旱莲草、续断；兼有痛经，气滞血瘀者加桃仁、红花、莪术、延胡索、丹皮等。

【治疗方法】 每2日1剂，水煎，分3次服。

【功效主治】 清热凉血，化瘀止血。

【临床运用】 40例患者中显效38例，有效率达95%以上；另2例疗效不佳者，改用归脾汤和左归丸而治愈。服本方一般1~3剂即止血，续服2~4剂以巩固疗效。

覃某，女，21岁，未婚。患者近2个月来，月经每月2次来潮，且量多色深红夹有紫色血块，心烦，面红，口干，尿色黄，便秘，舌红苔黄，脉细数诊为月经先期，血分热盛，迫血妄行，治宜清热凉血，化瘀止血，方用芩连四物汤加丹皮10g，地骨皮15g，黄柏15g，水煎，每2日1剂，服药4日后复诊，阴道出血已止，续服3剂巩固疗效，随访未见复发。

【经验心得】 方中黄芩、黄连苦寒清热凉血，以生地黄易熟地黄加强凉血止血、清热养阴之力，加益母草活血化瘀，引血归经，为妇科之要药，香附疏肝理气，调经止痛。此方特点是寒燥而不伤阴，凉血而不留滞，不用炭剂及收涩之剂而达到止血之目的，实为治本之法；然清热凉血、化瘀止血为寒流、澄源之法，血止后还当调理脾胃，滋肾固本以巩固疗效，防止复发。

【方剂出处】 许启俊。芩连四物汤治疗血热崩漏40例。

中国民间疗法,1998;(6):37-38

圣愈汤

【药物组成】 生黄芪 18g,党参 10g,当归 8g,白芍 10g,熟地黄 10g,川芎 8g,阿胶 10g,白及 10g,海螵蛸 10g,地榆炭 10g。

【随症加减】 素体阳盛或肝火内炽者,熟地黄改为生地黄,加用地骨皮、沙参;脾气虚弱、中气下陷者,黄芪加至 30g;肾气不足者,加入山茱萸、杜仲、续断。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,早晚分服。忌辛辣食物。

【功效主治】 养血益气。

【临床运用】 经治疗,32 例全部治愈。病症轻者,3~5 剂即愈,重者 10~15 剂出血停止,症状消失。

【经验心得】 圣愈汤养血益气,使其机体统摄有权,气血互生;阿胶滋阴出血而澄其源;地榆炭、海螵蛸固涩止血而塞其流。

【方剂出处】 刘新华. 圣愈汤治疗崩漏 32 例. 中国民间疗法,2005;13(2):49-50

祛瘀固经汤

【药物组成】 益母草 20g,当归 10g,川芎 10g,桃仁 10g,三七粉(吞服)3g,制香附 10g,党参 15g。

【随症加减】 如崩漏日久伴头目昏眩乏力,加黄芪 15g,并以人参易党参;伴寒象加桂枝 10g;经血色红质稠加丹皮 10g,生地黄 15g;腹痛甚加延胡索 10g,白芍 10g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎,连服 2~3 剂。

【功效主治】 活血化瘀止血。

【临床运用】 20 例患者,经治疗全部获效,其中治愈 18 例,好转 2 例。



孙某,14岁。患者本次月经11月15日来潮,初时伴腹痛,经血色暗有块,因迁延时日已近1个月,家人曾自行给予阿胶、红参服用。现经血色暗,时有时无,淋漓不爽,伴面色萎黄微黯,乏力,舌质淡紫,脉细涩。妇科检查及B超检查未见器质性病变,诊为功能性子宫出血,用祛瘀固经汤加桂枝10g,2剂。药后次日,排出数块暗紫色血块后经血即转红,质变稀。再1日而经血净,面色仍萎黄,自觉乏力,腰膝酸软,舌淡红,脉细。投八珍汤加巴戟天、枸杞子、怀山药、淫羊藿,5剂而愈。随访半年,经期及经量均正常。

【经验心得】 在校学生学业负担重,使之思虑过度,思则气结,气滞血瘀,阻滞胞宫,瘀血不去,新血不得归经,肾失固摄之力,冲任失固而致功能性子宫出血。本着“通因通用”的原则,采用活血化瘀止血法治之。在用活血化瘀法时,有的病例并未见出血量增多而血即止;有的经血稍有增多,但也很快即止。未见因之而大出血者。但活血化瘀的药物仍不宜久用,中病即止,3剂即可。血止后常用八珍汤加枸杞子、怀山药、巴戟天、桑寄生、菟丝子补虚复元善后。

【方剂出处】 孙丽群.祛瘀固经汤治疗室女崩漏20例.中国民间疗法,2002;10(4):44-45

芪地止血汤

【药物组成】 生黄芪20g,生地黄30g,地榆炭30g,茜草16g,海螵蛸16g,小蓟20g,牡丹皮12g,远志12g,藕节12g。

【随症加减】 肾虚者加杜仲、菟丝子、山茱萸;气滞加柴胡、香附。

【治疗方法】 每日1剂,水煎2次,共取汁400ml早晚2次分服,于经前或经期连服3剂,如行经5日不止继服3剂。令患者多休息少活动,一般治疗3个月经周期。



【功效主治】 补气养阴，活血化瘀。

【临床运用】 58例患者，经治疗，痊愈42例，有效14例，无效2例，总有效率为96.6%。一般1个月经周期连服3剂后，出血量明显减少。

【经验心得】 芪地止血汤重用黄芪、生地黄益气摄血；地榆炭、小蓟、藕节凉血止血；茜草、牡丹皮活血化瘀；远志宁心安神。临证辨证加减，补肾调肝健脾，活血止血，故多年来用于临床，取得了较好疗效。芪地止血汤对出血日久、功能性子宫出血疗效较好，对器质性出血效果有待提高。

【方剂出处】 任贵贤，等。芪地止血汤治疗崩漏58例。河北中医，1999；21(5)：266—267

两地汤加味

【药物组成】 生地黄、地骨皮、麦冬、阿胶、白芍各12g，女贞子、旱莲草各15g，玄参、太子参、川断各20g，贯众炭30g。

【随症加减】 阴虚精亏加枸杞子、鹿角胶；阴虚火旺加龟板、地榆炭；气阴两虚加川断、五味子，重用太子参、黄芪；阴虚夹瘀加炒五灵脂、蒲黄炭；湿热重加炒黄柏、马齿苋、泽泻；出血量多如崩加仙鹤草、地榆炭；郁久化热加黄芩、夏枯草；诸胶烊化，血止后去贯众炭、地榆炭、加山药、枸杞子、淫羊藿以补肾调经。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，早晚分服。经后服7~10剂，连用3个月。

【功效主治】 滋肾壮水，凉血清热。

【临床运用】 47例患者，经治疗，痊愈23例，好转20例，无效4例，总有效率91.49%。

王某，女，20岁。主诉：16岁初潮周期尚准，但经期逐渐延长，自述因参加运动会，月经来潮约10日不止，量中色红，质稍稠，伴头晕目眩，口干不欲，舌红少苔，脉虚细略数。辨证为阴虚



血热,治法:滋阴清热,止血调经,方药:地骨皮、麦冬、白芍、枸杞子各12g,生地黄、鹿角胶(烊化)、山茱萸、阿胶各15g(烊化),川断、贯众炭各30g,太子参20g,3剂,水煎。第2次就诊:阴道出血显著减少,头晕目眩症除,时有手足心发热,小便色黄,舌脉象同前,守前方加女贞子、旱莲草各15g,5剂。1个月后月经如期而至,身无不适,经行5日净。

【经验心得】 两地汤具有滋肾壮水,凉血清热之功,正与少女经崩病机相吻合,固而用之有效。方中以生地黄为主,滋肾阴、清肾经之热;地骨皮清骨中之热,白芍养血敛阴,全方重在滋水,临床应用常需加减化裁,尤在止血固经方面,常加女贞子、旱莲草、枸杞子、山茱萸等,养阴止血之品,以收到标本兼顾之效,阿胶乃滋阴补精血,女贞子、旱莲草补肾养阴止血,太子参益气固冲止血,川断补肾,贯众炭收涩止血,全方重在滋水,使水足而火自平,阴生而阳秘,则经行如期转常。又青春期功血在临床上往往虚中夹实,实中有虚,如肾虚血瘀,脾虚肝郁等,故当重视澄源之法的应用。

【方剂出处】 许青芳. 两地汤加味治疗青春期崩漏 47例. 陕西中医, 2003; 24(5): 393-394

止崩汤 3

【药物组成】 黄芪、白术、炒杜仲各15g,乌贼骨、茜草、地榆炭、冬桑叶、仙鹤草、阿胶(烊化)各12g。

【随症加减】 气虚加黄芪益气生血;阴虚血热加生地黄、旱莲草、女贞子养阴清热;血瘀加蒲黄、五灵脂活血化瘀;肝郁加佛手、绿萼梅疏肝理气。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,早晚分服。

【功效主治】 益气固冲,凉血止血。

【临床运用】 51例患者,经治疗,显效(服药后阴道出血停



止,停药后月经周期、经量正常达3个月以上)39例,有效(服药后阴道出血止,但3个月内有反复,服原方仍有效)8例,无效(服药后出血时断时续)4例。

张某,女,35岁,已婚,顺产2胎。既往月经尚规则,半年前开始月经紊乱,10日或40日一行,量多如崩。B超示子宫偏大,余无殊。经2次诊刮及服用妇康片、安宫黄体酮,出血仍时有时无。现经行1日,下血如注,色淡质稀,面色苍白,头晕乏力,舌淡苔少,脉细数。治以益气固冲为法。予止崩汤加減:黄芪20g,白术、炒杜仲各15g,乌贼骨、地榆炭、冬桑叶、仙鹤草、大黄炭各12g。每日1剂,水煎。服药2剂后经血大减。原方继服2剂经血基本停止。前方去大黄炭、仙鹤草,加阿胶(烊)、失笑散各12g,继服5剂,症除病愈,随访半年未复发。

【经验心得】 止崩汤方中黄芪、白术补气摄血,茜草止血活血,冬桑叶、地榆、仙鹤草凉血止血,杜仲固肾止血,乌贼骨收敛止血,阿胶养血止血。全方标本兼顾,塞流与澄源并举,使阴阳秘,崩漏自止。

【方剂出处】 丁小玲,等. 止崩汤治疗崩漏51例. 实用中医药杂志,2005;21(6):348

桃红四物汤加味

【药物组成】 当归20g,赤芍10g,川芎15g,熟地黄10g,桃仁、红花各5g。

【随症加減】 素脾胃不足者加砂仁10g(后下);大便艰涩者加大黄5g;血色偏暗或夹有血块者加茜根炭20g;出血较多者加贯众炭30g;气虚者加黄芪、党参各30g。出血停止后继服5剂。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,早晚分服。

【功效主治】 养血活血。



【临床运用】 130例患者中,显效112例(85%),有效13例(10%);无效7例(5%);总有效率达95%。

李某,42岁,已婚。患者自述停经42日后,阴道出血,时多时少,至就诊已49日未净。诊见症:面色萎黄,语声无力,头晕心慌,腰酸乏力,饮食无味,时有腹痛,痛如针刺,出血量少,色暗、有少量血块,舌质紫暗,脉弦涩。即予桃红四物汤为主方治疗;处方:黄芪30g,党参20g,桃仁5g,红花10g,当归20g,川芎10g,赤芍10g,熟地黄10g,茜根炭10g,砂仁10g。水煎,分2次口服。患者自下午2时许服一半,未出现晕厥,血亦渐止,继服3日出血停止,又服10剂以资巩固,病告痊愈。1年后随访,病未复发。

【经验心得】 方中熟地黄甘温味厚而质柔润,长于滋阴养血;当归补血养肝,和血调经;白芍养血柔肝和营;川芎活血行气,调畅气血。其中熟地黄、白芍阴柔之品与辛温之当归、川芎相配伍,则补血而不滞血,和血而不伤血;桃仁、红花活血祛瘀,使旧血得去,新血得生;诸药配合,功能养血和血,可使营血调和,血虚者用之可补血,血瘀者用之可行血。

【方剂出处】 王合. 桃红四物汤加味治疗崩漏130例. 黑龙江中医药,2004;(4):15-16

归脾汤3

【药物组成】 党参30g,黄芪30g,白术10g,茯苓15g,龙眼肉15g,酸枣仁12g,木香6g,当归12g,远志10g。

【随症加减】 如血崩甚急者,可加血余炭10g,棕榈炭10g,茜草根10g,以养血止血;如血崩有寒者,可加艾叶10g,炮姜3g,以温经止血。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,分2次温服,连服5~10剂,最多者服30剂。



【功效主治】 补气摄血，止血固冲。

【临床运用】 40例患者中，治愈30例，占75%；好转8例，占20%；无效2例，占5%；总有效率为95%。

董某，女，63岁，已婚。诉阴道不规则流血3个月，近1周加重。患者56岁绝经，绝经后一般情况正常，但今年元月初开始阴道出现不规则流血，量不多，色淡红，无血块，亦无明显不适，故未予重视。近1周来出血量明显增多，伴头晕眼花，神疲乏力，故来住院治疗。现症见：阴道流血量多，色淡质稀，头晕眼花，神疲乏力，面色苍白，纳呆，便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。B超示：宫体稍大，子宫内膜增厚。西医诊断：功能性子宫出血，中医诊断：崩漏（脾虚气不摄血型），拟服归脾汤：党参30g，白术10g，黄芪30g，当归12g，龙眼肉15g，茯苓15g，酸枣仁10g，血余炭10g，阿胶15g，广香6g，炙甘草6g。水煎，每日1剂，服药5剂，阴道流血明显减少，诸症减轻，食欲增加。继以上方连服20余剂，阴道流血止，临床诸症消失，病愈出院。随访1年，未见复发。

【经验心得】 崩漏是指不在行经期而发生阴道流血，一般以来势很急、出血量多而不止者叫“崩”；来势较缓、出血量少而淋漓不断者为“漏”。二者在发病过程中可互相转化，久崩不止可以成漏，久漏不止也能成崩，故统称为崩漏。中医认为本病的发生可由血热、血瘀或脾虚、肾虚等损伤冲任不能固摄经血所致。至于本病的治疗则应本着“急则治其标、缓则治其本”的原则，但具体的治疗措施，前人则提出了治崩的三大法则：即塞流（止血）、澄源（求因）、复旧（固本）。但作者在临床工作中所治病例以脾虚（气不摄血）或脾肾两虚型为多见，故运用归脾汤加减治疗本病，得心应手，取得较满意的疗效。

【方剂出处】 殷岳会，等。归脾汤治疗崩漏40例。湖南中医杂志，2001；17（3）：43



益母生化汤

【药物组成】 益母草 30g, 当归 24g, 川芎、桃仁、蒲黄炭各 9g, 姜炭、甘草各 6g。

【随症加减】 出血日久者加三七粉(吞服)6g; 小腹痛甚者加五灵脂 15g; 腹胀者加香附 12g; 乳胀者再加柴胡 9g, 白芍 12g; 腰痛者选加牛膝, 续断各 9g, 兼气虚者酌加党参 15g, 黄芪 30g, 白术 9g, 兼血虚者酌加熟地黄、白芍、阿胶各 12g; 有热者减姜炭, 加炒桅子、丹皮、黄芩, 大黄炭各 9g。

【治疗方法】 加水浓煎, 每日 1 剂, 分 2~3 次温服, 服至血止 2~3 日停药, 下次经期再服 2~3 剂。

【功效主治】 活血祛瘀, 调经止血。

【临床运用】 90 例患者中, 经治疗, 痊愈 50 例; 显效 30 例; 有效 6 例; 无效 4 例。无效病例中, 节育器所致出血者 2 例, 功能失调性子宫出血者 1 例, 子宫肌瘤者 1 例, 有效率为 96%。

【经验心得】 益母生化汤由生化汤去童便, 黄酒加益母草、蒲黄炭而成, 本方以治妇科血证。方中益母草、当归用量较大, 重在祛瘀养血调经, 为主药。配川芎理血中之气。桃仁行血中之瘀, 助主药以活血祛瘀, 用蒲黄炭、姜炭温经活血, 止血止痛。甘草调和诸药, 缓急补中。此方以通为主, 具活血祛瘀, 止血调经之功, 瘀血不去, 新血不生, 瘀去血活, 血循经行, 则血止经调。

据药理实验表明: 益母草、当归、川芎、蒲黄有明显兴奋子宫, 加强子宫收缩的作用; 当归、川芎、甘草有一定抗菌作用, 通过收缩子宫以促进子宫内膜脱落排出及子宫壁血管受压而止血, 消炎可改善盆腔血循环, 促使子宫内膜修复其功能, 这可能是该方活血祛瘀、止血调经的主要机制。

【方剂出处】 范自香, 等. 益母生化汤治疗经期延长和崩漏. 实用医技杂志, 2005; 12(2): 521-522

自拟生黄逐瘀汤

【药物组成】 自生大黄 9~15g,生蒲黄 10g,当归 15g,黑香附 12g,茜草 12g,刘寄奴 15g,赤芍 12g,生地黄 15g,枳壳 12g,三七粉(冲服)3~6g。

【随症加减】 若气虚较重者,加人参、升麻;有热者加丹皮、栀子;血虚者加阿胶、熟地黄;肾虚腰痛加杜仲、川断;有肝郁者加柴胡、郁金。另外,逐瘀药不宜久用,故使用本方一般 3~4 剂即可,不要过服。待瘀阻祛除后,可根据病情选用以下方药调治:①肝郁不舒者,用丹栀逍遥散加减;②肾虚者,用六味地黄丸加减;③脾虚者,用人参健脾丸加减;④心脾两虚者,用归脾丸加减。待病情稳定后,为巩固疗效,防止复发,以上诸药可改作丸剂服用,服 1~2 个月,以期尽收全功。

【治疗方法】 每日 1 剂,早晚 2 次分服。病情严重者,也可日服 2 剂。

【功效主治】 活血化瘀,祛瘀宁宫。

【临床运用】 50 例患者,经治疗,痊愈 21 例,占 42%;显效 17 例,占 34%;有效 9 例,占 18%;总有效率 94%。无效 3 例,占 6%。

患者,女,37 岁。半年前因丧母悲痛过度,致月经紊乱。经来淋漓不断,时有血块,少腹刺痛,每潮持续半月左右方净。此次来潮,因过劳负重,月经突然大下如崩,血块甚多,腰腹坠痛,并伴有胸腹闷胀不欲食,气短心悸,入夜有恐惧感,似有鬼神俯身状。舌质黯红,边有瘀斑,脉细涩。本病明显伤于情志,致心脾两虚,而虚中夹瘀。瘀之不去,气血难复,故拟逐瘀畅流,佐益气固脱。药用:自拟生黄逐瘀汤加减:生大黄 10g,生蒲黄 10g,当归 12g,黑香附 10g,茜草 15g,刘寄奴 12g,赤芍 12g,太子参 10g,三七粉(冲服)6g,琥珀粉(冲服)3g。服药 3 剂后,血量明显





减少,已无血块,继用人参归脾丸和六味地黄丸,每日早晚各分服1丸。服至2周,月经如期来潮,5日而净。随访2年,经期、经量均正常。

【经验心得】 从临床来看,此症瘀停流阻,宫室难宁,迫血离经,离经之血又可成瘀,如此恶性循环,以致久而不愈。正如蒲辅周老先生所说:“洪水成灾,多为河床阻塞不利”。《血证论·瘀血》:“吐衄便崩,其血无不离经……”因此,一见崩漏就用止血固涩药塞流强堵,虽一时见效,但瘀血不除,必致反复,甚至愈堵愈溢。只有活血化瘀,瘀祛宫宁,血自归经。但活血化瘀法并非治崩漏之全法,而且逐瘀药不宜久用,一般服2~4剂后,腹刺痛缓解或消失,出血明显减少,血色较鲜,为瘀血已去,就可以停用逐瘀药,然后再据证调理善后。

自拟生黄逐瘀汤于活血药中加入生大黄,既可逐瘀通经,荡涤胞宫,又可增强其他药的化瘀作用,使瘀阻速去而血止。这也是傅青主治瘀血崩漏的经验,即于活血药中佐以大黄攻下之品,谓之“逐瘀如扫,止血如神”。

【方剂出处】 刘素云. 自拟生黄逐瘀汤治疗瘀血崩漏50例疗效观察. 实用中医内科杂志,2005;19(2):134-135

二、综合疗法

针刺隐白、复溜、关元治疗崩漏

【穴位选择】 主穴为隐白、复溜、关元。

【随症加减】 配穴为偏热者加血海;脾气虚者加足三里,阴虚加内关。

【操作方法】 选用2.5~3寸不锈钢毫针,用弹针进针法进



针，得气后留针 30 分钟，每隔 10 分钟大幅度刮针 1 次，针感传导至大腿内侧者为佳。偏虚者用捻转补法（手大拇指向前示指向后），实热者用捻转泻法（手示指向前大拇指向后）。每日针 1 次，10 次为 1 个疗程。主穴交叉使用，如左刺复溜穴，则右刺隐白穴；反之亦然。配穴则辨证选取。

【功效主治】 调补脾肾，清热止血。

【临床运用】 38 例患者，显效 26 例，占 68.4%；有效 10 例，占 26.3%；无效 2 例，占 5.3%。总有效率 94.7%。止血时间最快者 1 日，慢者 12 日。

朴某，女，19 岁，未婚。主诉：经血量多 5 年余，加重 4 日。14 岁月经初潮，经期超前，量多如冲。自 1987 年起，每年有大出血 1 次。今年 10 月症状加重，经用中西药及内分泌周期治疗均未控制。患者面色萎黄，经量极多如小便状，少腹胀痛，口干唇燥，精神不振，脉细数，苔薄黄，质红，唇色亦红。诊断：崩漏。给予针刺疗法，补泻兼施，针刺 3 次血已止，腰酸、腹胀痛等症状消失。随访半年未复发。

【经验心得】 历代医家治疗崩漏症多采用中药治疗。多年来，在临床实践中以针刺为主，配合中药治疗崩漏症，疗效较显著。针刺调补脾肾和冲任之气为主，佐以清热。复溜为足少阴经穴，为调理肝肾治疗崩漏之效穴；隐白穴为足太阴经井穴，为治疗崩漏常用效穴；关元穴为足三阴、冲任之会，可以调补冲脉、任脉之气，以加强固摄制约经血妄行。

【方剂出处】 于善堂，等。针刺为主治疗崩漏 38 例。中国针灸，1999；(1)：37

针灸隐白治疗崩漏

【穴位选择】 主穴：隐白。

【随症加减】 配穴：实证取太冲、中极；虚证取气海、三阴交。



【操作方法】 选1寸针，常规消毒后，在双隐白穴呈45°角斜向上快速刺入0.1~0.15寸，施轻捻转，有胀痛针感后，留针25~30分钟，点燃艾条对准穴位灸20分钟，隔日针灸一次。10日为1个疗程，疗程期间休息5日。治疗时间为3个月。

【功效主治】 健脾疏肝。

【临床运用】 40例患者，经治疗，治愈32例，好转6例，无效2例，总有效率95.0%。

李某，32岁，已婚。四个以来月经过频，无周期性，有时10~20日1次，每次出血半个月余，经妇科检查：子宫附件均正常，排除全身性疾病。西医诊断：功能性子宫出血。平日心烦急躁，生气或劳累后即有不规则出血，此次已有约20日未止，血色红，时或挟有血块，症见：小腹胀痛，口干不欲饮，舌红苔黄，脉弦滑。辨证：肝郁血热，血不循经，属实证崩漏，治疗按上述针灸隐白，针太冲（泻法）、中极（泻法），隔日1次，4次血止，为巩固疗效，又针3次，病告痊愈，半年随访，无复发。

【经验心得】 隐白穴为足太阴脾经之井穴，《灵枢·九针十二原》“所出为井”，意指经气所出，如水之源头。针灸隐白穴，为治水之源，健脾疏肝，加强统血功能。实证配太冲、中极。太冲为肝经原穴有疏肝解郁，藏血止崩作用，中极属任脉和足三阴经的交会穴，可调理气机，泻邪实，清热利湿活血调经；虚证配气海、三阴交。气海为任脉之穴，任主胞胎，气海为气之大海，补肾气益元气调冲任；三阴交为肝、脾、肾交会穴，可益肾之封藏，脾之统血，肝之藏血，以补冲任，故崩漏可愈。

【方剂出处】 王芳. 针灸治疗崩漏40例临床观察. 北京中医, 1999; (2): 44-45

针灸治疗脾肾阳虚型崩漏

【穴位选择】 隐白(双)、三阴交、气海、关元、次髎、肾俞、肝



俞、脾俞。

【药物组成】 党参 50g, 黄芪 30g, 白术 15g, 川断(炒) 20g, 阿胶 15g, 白芍 15g, 茜草 15g, 地榆炭 15g, 血余炭 10g, 海螵蛸 20g, 乌贼骨 15g, 甘草 10g, 山药 15g。

【操作方法】 将上述穴位用乙醇棉球常规消毒后, 用 2 寸、1.5 寸针, 针刺后有柔和酸胀感、温热感为宜用。肝俞、肾俞、脾俞行热补手法隔日针 1 次, 为求针后有温热感觉。三阴交针 1.5 寸, 针下得气后, 行针使针感向上至膝或向下至足跟, 同时兼用捻转补法留针 15 分钟, 气海、关元捻转补法留针 20 分钟。同时重用灸法, 出针后用艾条灸气海、关元、三阴交次髎穴针刺 2 寸左右行针使针感向前放散至前阴部为好。对双侧隐白穴用艾条雀啄灸 3~5 分钟, 每日 1 次直至经净, 以上均 10 次为 1 个疗程。配合中药, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

【功效主治】 温补脾胃, 益气摄血。

【临床运用】 痊愈 23 例, 痊愈率达 85.2%; 好转 3 例, 好转率为 11.4%; 无效 1 例, 服药配合针刺, 艾灸无明显改善, 出血未能控制。

【经验心得】 针对崩漏的病因病机, 属脾肾阳虚者则首先采用针灸治疗, 重用灸法佐以药物辅助治疗。独取肝俞、脾俞、肾俞行针以热补手法, 意使气足血旺。隐白穴是足太阴脾经之井穴, 用于止血则有较好疗效; 关元为肝、脾、肾与任脉之合穴, 配关元可培肾固本, 补益元气而达健脾补肾之功; 三阴交是肝脾肾三经之会穴有健脾益肾养肝之作用, 用之调补三阴留针 15 分钟同时起针后重用灸疗, 共奏温脾胃之阳, 益气摄血之功, 次髎为治妇科之要穴。四穴同用具有健脾补肾养肝统血止血之功效, 故对崩漏有较好效果。

方中党参、黄芪、山药、川断补气培元, 固冲摄血; 阿胶、白芍养血止血, 且白芍酸平增强固涩之力; 茜草、地榆清热凉血止血; 血余炭化瘀止血; 海螵蛸收敛止血; 乌贼骨涩血固冲; 白术、甘草



健脾益气。全方塞流、澄源，标本兼顾，共奏益气兼止血调经之功，针药并举，异曲同工，融“塞流、澄源、复旧”之法为一体，临床应用屡效。

【方剂出处】 孙国宇，等．针灸配合加减固本止崩汤治疗脾肾阳虚型崩漏 27 例．中医外治杂志，1995；(6)：15

针刺治疗崩漏

【穴位选择】 双侧中极、三阴交、隐白穴。

【操作方法】 患者取仰卧位，穴位常规消毒后，用 3.5 毫针刺。根据病情采用补法或泻法。留针 30 分钟，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

【功效主治】 调气止血，补肾调经。

【临床运用】 27 例患者中，痊愈共 16 例，占 59%；好转共 10 例，占 37%；无效者 1 例，占 4%。总有效率为 96%。

【经验心得】 中医学认为崩漏是由于冲任损伤，不能制约经血所致。其临床表现以经期出血时间延长、月经周期紊乱、出血量的变化等为主。与肝、脾、肾三脏有密切关系。肾主精，肝藏血，脾统血，肾与脾又先后天之本，三者功能失调影响冲任、胞宫、胞脉的正常功能而致不规则性出血。中极穴为任脉之经穴，是三阴经之交会穴，三阴交为足三阴经的交会穴，隐白为脾经之井穴。三穴合用，可以调补肝脾肾三脏功能，使冲任气血调和，达到固摄止血而止崩的目的。

【方剂出处】 焦英霞．针刺治疗崩漏 27 例的临床观察．针灸临床杂志，2003；19(5)：31

[General Information]

书名 = 月经病奇效良方

作者 = 杨抗主编

页数 = 333

出版社 = 北京市：人民军医出版社

出版日期 = 2006.01

SS号 = 11519745

DX号 = 000005962374