

妇人腹痛的中医药研究及治疗进展

韦笑¹ 杨雁²

1 桂林生命与健康职业技术学院 广西桂林 541000 2 桂林电子科技大学医院 广西桂林 541004

【摘要】 妇人腹痛为妇科常见病，多发病，腹痛反复发作，迁延不愈，严重影响女性的工作生活及身心健康，笔者收集近十年余妇人腹痛中医药研究的文献资料，从病因病机、中药内服治疗、外治治疗等对该疾病等方面进行综述。

【关键词】 妇人腹痛；中药内服；外治

【中图分类号】 R271

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-184-02

妇人腹痛妇女在非经期、妊娠及产褥期间发生下腹疼痛，部分疼痛较为严重患者累及腰骶，又名“妇人腹痛”，亦称“妇人腹中痛”。妇人腹痛有急慢性之分，急性发病应当及时彻底治愈，若迁延为慢性，则易导致痛经、不孕等。妇人腹痛为妇科临床常见病，好发于育龄期妇女，长期反复使用抗生素治疗，易出现体内菌群失调，免疫力下降，病原体耐药，从而加重本病的复发，随着中医药的发展，在治疗妇人腹痛时较西医治疗有得天独厚的优势，可有效弥补西医治疗“不治本”的局限性，且中医治疗方案安全性高，故越来越多的患者寻求采用中医治疗本病，因此妇人腹痛的中医药治疗方法值得更进一步的研究及推广应用，以造福广大女性患者。

1 病因病机

祖国医学关于该病的的最早记载可追溯张仲景《金匮要略方论·卷下》，其认为冲任阻滞后造成的胞脉失畅是引发本病发作的根源，及冲任虚衰，胞脉失养，“不荣则痛”。最早有李凡娥^[1]于《伤寒杂病论》提出妇人腹痛“结证”的具体病因病机分为：血结、气结、水结、热结、寒结、燥结及相兼结证。气滞、湿热及邪毒入侵等病机长时间未得到有效解决，是诱发妇人腹痛的重要原因，最终造成气血循环受阻，致不通则痛。

2 治疗

2.1 口服中药汤剂治疗

本病的治疗原则以通调冲任气血为主。历代医家对妇人腹痛并（病）的治疗亦有自己独到的见解。汉代张仲景《金匮要略方论·卷下》：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”。“妇人腹中痛，小建中汤主之”。明代戴元礼《证治要诀方·卷二》：“经事来而腹痛者，经事不来而腹亦痛者，皆血之不调故也，欲调其血，先调其气，四物汤加吴茱萸半钱、香附子一钱。和气饮加吴茱萸半钱亦可。痛甚者，玄胡索汤。”另有明代薛己所言：“前症若气寒血结，用威灵仙散；气滞血凝，用当归散；肝经血虚，用四物汤，加参、术、柴胡；肝经湿热，用龙胆泻肝汤；肝脾气虚，用六君子汤加柴胡、芍药；肝脾虚寒，用六君子汤加柴胡、肉桂；若兼呕吐，加木香；四肢逆冷，再加炮姜。

辨证分型：（1）肾阳虚衰型：肾为先天之本，若先天素禀薄弱，致肾阳不足，或后天房事过度，致命门火衰；亦或经期、产后摄食生冷，寒邪入里，损伤肾阳，冲任失于温煦，胞脉虚寒，失于温养，以致腹痛者。王晓珊^[2]认为温胞饮加减发挥了补肾活血，扶正祛邪的功效。温肾助阳扶正，活血化瘀止痛，调节机体免疫反应，增强机体抵抗能力，促进炎症及增生组织的吸收，提高了慢性盆腔炎患者的健康指数及生活质量，为治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎的安全有效的中药方剂。（2）血虚失荣型：若素体气血虚弱，或饮食不节，损伤脾胃，化源匮乏；或大病久病之后，耗伤气血，以致冲任血虚，胞脉失养，不荣则痛；且血虚气弱，运行无力，血行迟滞，不通则痛。伍芳芳^[3]用参芪四物汤加味治疗妇人腹痛，方中人参、黄芪补气养血，共为君药。川芎活血行气，止痛；当归补血、活血；熟地黄、白芍养血并滋阴，共为臣药，全方以益气、养血、活血化瘀为总体治疗原则；兼温补阳气、健脾利水；遵循了活血、化瘀、清热、利湿、行气、通络的准则。（3）湿热瘀结型：

此证型临床最多见，常常因经期或者产后，余血未尽之时，又感湿热之邪，湿热与血相搏，瘀阻冲任，不通则痛，而致腹痛。诸医家对此型研究颇多，以清热除湿，化瘀止痛为法，往往疗效显著。赖显颖^[4]运用妇炎灵汤治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症，组方：丹参 15g、赤芍 15g、莪术 6g、金银花 10g、连翘 12g、败酱草 12g、香附 10g、延索 12g、续断 12g、女贞子 12g、车前子 10g、土茯苓 12g，全方功效以清热除，活血化瘀（瘀）为主，佐以补益肝肾为原则，在临床上取得了较好的治疗效果。潘樱稚^[5]等在国家自然科学基金资助项目（No. 81403426）中运用清热利湿方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 50 例取得较好疗效。（4）气滞血瘀型：此型因各种原因致肝失条达，从而气机不利，气滞血瘀，冲任被阻，胞脉不畅，不通则痛。治疗原则行气活血，化瘀止痛。徐维娜^[6]等应用盆炎方联合针刺治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症，经期停药，每个月经周期为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。配合针刺治疗，取关元、中极、带脉、上巨虚、天枢、大肠俞、次髎、子宫穴，经期停针，每个月经周期为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程；证实口服盆炎方联合针刺治疗作用能有效改善气滞血瘀型妇人腹痛患者的疼痛症状，调节相关炎症指标水平。（5）寒湿凝滞型：寒湿凝滞，冲任受阻，胞脉血行不畅，亦可致腹痛。该型发病率较高，诸医家治以散寒除湿，化瘀止痛，其疗效显著，特别对于喜食冰冷食物女性效果极佳。许心灵^[7]运用桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎，药物组成包括香附 6g、莪术 9g、三棱 9g、茯苓 9g、苍术 9g、元胡 12g、乌药 12g、干姜 12g、小茴香 12g、荔枝核 15g、桂枝 15g 及炙甘草 3g。水煎至 200mL 口服，分早晚各 1 次，上述中药联合使用，能够发挥温经散寒、行气止血的显著功效。使用后不仅可以提高治疗效果，还可以提高患者的生存（活）质量，其临床价值较显著。

2.2 中医外治法

中医外治法相对于中西医药物治疗手段而言，减少了药物口服或静脉用药，治疗方法简便且治疗安全性更高，特别是对于用药依从性较差的患者而言，中医外治法不失为最佳选择。在妇人腹痛病的治疗中，更离不开中医外治法，因为盆腔位置深，静脉及口服药药力难以抵达，故中医外治相当重要，疗效极佳。（1）中药灌肠：中药灌肠疗法在妇人腹痛病中使用频率非常高，杨华^[8]使用中医灌肠治疗慢性盆腔炎，治以清热解暑，利湿活血。具体方药：茵陈 30g、栀子 12g、制大黄 10g（先煎）、败酱草 15g、皂角刺 30g、白术 10g、茜草 15g、赤芍 20g、仙鹤草 15g、黄芩 12g、黄柏 10g、红藤 30g、丹参 20g。每剂煎取 100mL，睡前保留灌肠，每日 1 次，每次 1 剂。此外，因盆腔内静脉血管错综复杂，特别是其同周痔静脉丛交互交通，灌肠药物经由直肠进入后可被痔静脉丛吸收，保持了盆腔内稳定的药物浓度水平，促进了药物成分的吸收及药效的发挥。（2）针刺治疗：针刺治疗经络腧穴体系为理论指导，通过针刺穴位而得到相应的作用。林晓静^[9]运用中医针刺配合中药熏蒸治疗慢性盆腔炎。其中中药熏蒸治疗所选药物有生蒲黄、干姜、五灵脂、川芎、没药、红花和肉桂各 10g，延胡索、当归各 15g，红藤 20g，小茴香和赤芍各 30g。每

（下转第 186 页）

参考文献

- [1] 陈玲, 李甜甜, 蔡文智. 基于移动医疗的妊娠期盆底肌训练对产后尿失禁发生的影响: 一项基于随机对照试验设计的探索性研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12):1424-1428, 1434.
- [2] 沈红波, 王晶, 翁晓奇. 直肠癌术后盆底肌训练对盆腔功能、控尿能力和性生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(5):76-80.
- [3] 王平, 向雪莉. 针灸联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁患者尿动力影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6):594-599.
- [4] 王坤, 佟玉静, 徐丽卓. 盆底肌综合训练联合低频电刺激对宫颈癌术后患者尿潴留发生及盆底功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(7):805-808.
- [5] 周萍, 王燕, 徐素萍, 等. 热敏灸联合盆底肌训练治疗前列腺癌根治术后肾气不固型尿失禁 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6):68-71.
- [6] 吴金梅, 邢忠兴, 郭丽芳, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌功能锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力及尿流动力学的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(5):100-103.
- [7] 周云, 阿依努尔·艾则孜, 何艳, 等. 骶四针疗法配合盆底肌锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底功能及性生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(2):134-137.
- [8] 曹蒙蒙, 潘丽英, 孙晨, 等. 生物反馈疗法联合盆底肌训练对老年股骨颈骨折术后患者盆底肌肌力及排尿功能康复的影响[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(1):86-88, 92.
- [9] 宋振芳. 盆底肌训练联合综合护理干预对前列腺电切术后暂时性尿失禁患者康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3):525-528.
- [10] 栗亮, 廖利民, 吴娟, 等. 盆底肌训练对神经源性逼尿肌过度活动的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(9):1093-1097.
- [11] 陈腊梅, 仇中叶, 朱钰. 膀胱控制性训练行为疗法对前列腺电切

术后尿失禁患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14):161-163.

- [12] 蔡小聪, 文小苗, 林妹丽. 渐进性肌肉训练用于经尿道前列腺切除术对膀胱痉挛的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(1):48-50.
- [13] 熊敏, 胡建新, 王振, 等. 护士主导的规范盆底功能训练对根治性前列腺切除术后患者尿控能力的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(1):27-30.
- [14] 高俊平, 高凯霞, 倪菟景, 等. 围术期盆底训练联合经皮神经电刺激治疗前列腺增生患者逼尿肌功能不稳定的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(11):1013-1015.
- [15] 肖亭英, 刘秋越, 汪世秀, 等. 前列腺癌根治术后尿失禁康复训练方案的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(23):89-92.
- [16] 王李倩, 李珍, 赵雪利, 等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):3064-3068.
- [17] 滕静, 徐必友. 不同时机提肛肌训练对经尿道前列腺电切术患者术后尿失禁的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4):665-668.
- [18] 司龙妹, 张佩英, 张萌, 等. 盆底肌训练防治前列腺癌根治术后尿失禁的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(12):1859-1864.
- [19] 陈振兰, 韦珏伶, 赵丽裴, 等. 家属支持系统联合微视频盆底肌训练教学干预在前列腺癌术后尿失禁患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16):24-27.
- [20] 王小燕. 团体认知行为训练对前列腺癌手术患者心理状态、术后控尿功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19):3518-3520.
- [21] 张丽媚, 文碧燕, 余惠蚕, 等. 负压治疗联合盆底肌训练对前列腺癌根治术后患者控尿功能及性功能的影响[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2022, 16(1):28-30.

(上接第 184 页)

天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程, 疗程间隔休息期为 5 天。针刺治疗, 取患者气海、关元、归来、中极、阴陵泉、子宫、太冲、三阴交、足三里和环跳等穴, 患者卧位, 应用平补平泻法针刺治疗, 留针 25-30min。每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程, 疗程间隔休息期为 5 天。作用中医常用方法, 中药熏法将中药方剂以汤剂形式加热处理后, 借助熏蒸产生的热蒸汽作用, 促进局部血管扩张及血液循环, 进一步提升了熏洗治疗效果, 配合腹针应用后疗效更佳。(3) 中药外敷法: 中药外敷在达到舒筋活络、消肿止痛等效果的同时, 减少了胃肠道负担及口服用药造成的不良反应事件风险。中医研究理论依照患者病症不同实施对应中药外敷治疗, 将含有中药成分的粉、膏或糊剂等贴于对应穴位或组织表面, 在经由表皮组织吸收后直接作用于人体, 从而达到改善气血及脏腑功能。有黄玉英等^[10]人在相关研究中, 以中药外敷包取透骨草 30-60g、败酱草 20g、三棱 20g、莪术 20g、桂枝 20g、吴茱萸 15g、细辛 5g、枳壳 20g、鸡血藤 20g、延胡索 20g、路路通 20g、香附 15g, 将以上全部药装入煎药袋中, 固定, 用温水浸泡 20-30 分钟, 再隔水蒸半小时, 热敷下腹部或腰骶部, 敷半小时, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 月经期禁用。热敷结束采用 TDP 照射下腹部或腰骶部, 每次照 30min, 每天 1 次, 经期停用。(4) 雷火灸: 雷火灸有舒筋、活络、温经、散寒的功效, 杨玉玲等^[11]人在关于雷火灸联合治疗慢性盆腔炎的相关研究中, 在中药灌肠治疗基础上, 对患者上腹部施灸, 每侧 8min, 回灸 10 次对施灸部位揉按, 治疗两个疗程后(月经期间暂停治疗), 在有效控制炎症水平表达的同步, 同步提升了疗效并降低了复发风险。雷火灸以经络学说为原理, 借助悬灸方式及热效应从而改善盆腔血液循环状况, 且其所用艾条中的药化因子可经由特殊途径同腧穴、经络相结合, 实现雷火灸治疗的综合效应^[12]。

3 结论

综上所述, 中医治疗妇人腹痛病方法多种多样, 疗效显著, 在临

床运用上, 可随证加减从而发挥中医辨证治疗的优势特点, 实现对机体阴阳平衡及患者体质的有效调理。我们应继承中医精髓, 勇于探索, 不断创新, 使中医药在治疗妇人腹痛中取得更大的成就。

参考文献

- [1] 李凡娥.《伤寒杂病论》中结证与妇人腹痛探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24):34-37, 48.
- [2] 王晓娜. 温胞饮加减治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2012.
- [3] 伍芳芳. 参芪四物汤加味治疗对慢性盆腔炎中医证候及血液流变学的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3):54-56.
- [4] 赖显朝. 妇炎灵汤治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[D]. 山西中医药大学, 2020.
- [5] 潘樱耀, 戴晓星, 吴昆仑. 清热利湿方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 50 例[C]// 第 9 届中国中西医结合学会妇产科专业委员会第二次学术会议论文集. 2017:1-1.
- [6] 徐维娜, 陈双佳, 顾申枫, 等. 盆炎方联合针刺治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(2):26-30.
- [7] 许心灵. 桂荔汤治疗寒凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(24):170.
- [8] 杨华. 中医灌肠治疗慢性盆腔炎 47 例临床观察[J]. 基层医学论坛, 2014(1):93-93.
- [9] 林晓静. 慢性盆腔炎临床治疗中运用中医针刺配合中药熏蒸的疗效观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(50):1, 6.
- [10] 黄玉英. 中药外敷配合 TDP 灯照射治疗慢性盆腔炎 40 例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):89.
- [11] 杨玉玲, 张丽娟, 杨新鸣. 中药灌肠联合雷火灸治疗慢性盆腔炎的临床分析[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(19):16-18.
- [12] 尹真祯, 武亮, 孙洁, 等. 平衡针配合雷火灸治疗原发性痛经临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6):52-55.