

# 名中医丛慧芳从伏邪论治寒地原发性痛经经验

向艳丹<sup>1</sup>, 于洋<sup>2</sup>, 唐静怡<sup>1</sup>, 林桂娇<sup>1</sup>, 丛慧芳<sup>2\*</sup>

(1. 黑龙江中医药大学 研究生院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001)

**摘要:** 总结丛慧芳教授治疗原发性痛经的临床经验。结合地域影响下形成的气候、饮食、起居特点, 丛慧芳教授认为寒地妇女易感伏邪, 且以伏寒、伏郁、伏瘀为主, 提出原发性痛经病机关键为伏邪内潜, 藏于虚处, 损肾阳、客冲任、致瘀化火、耗气伤血; 治疗上提倡预防为主, 病已成则温肾散寒、疏肝解郁、宁心养血、荡涤瘀滞, 形成了极具地域性特色的诊疗方法。

**关键词:** 原发性痛经; 伏邪; 寒地; 临证经验; 丛慧芳

DOI: 10.11954/ytctyy.202503023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2025)03-0116-04



## Profess Cong Huifang's Experience in Treating Primary Dysmenorrhea in Cold Regions from the Perspective of Latent Evil Theory

Xiang Yandan<sup>1</sup>, Yu Yang<sup>2</sup>, Tang Jingyi<sup>1</sup>, Lin Guijiao<sup>1</sup>, Cong Huifang<sup>2\*</sup>

(1. Graduate College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China)

**Abstract:** To summarize professor Cong Huifang's clinical experience in treating primary dysmenorrhea. Based on the characteristics of climate, diet, and daily life formed under the influence of regional factors, Professor Cong Huifang believes that women in cold regions are susceptible to latent pathogens, and the main symptoms are underlying cold, underlying depression, and underlying blood stasis, she proposed that the key to the pathogenesis of primary dysmenorrhea was the latent pathogens, hidden in the deficiency area, damaging kidney Yang, guesting Chongren, causing blood stasis and fire, and depleting Qi and injuring blood. In terms of treatment, prevention is advocated as the main approach. If the disease has already developed, it can warm the kidney and disperse cold, disperse the liver Qi and relieve depression, nourish the heart and blood, and eliminate stasis, forming a highly regional diagnostic and therapeutic feature.

**Keywords:** Primary Dysmenorrhea; Latent Toxin; Cold Region; Clinical Experience; Cong Huifang

[3] 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局, 2011: 365-366.

[4] 阎小萍, 王昊, 孔维萍. 强直性脊柱炎与大傩[J]. 中国医药学报, 2002, 17(10): 612-614.

[5] 袁涛, 鲁俊山, 马勇. 藤类中药在骨科疾病中的应用现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(9): 118-120.

[6] 赵桂芳, 邝金枝. 藤龙汤合桃红四物汤治疗痰瘀痹阻型类风湿关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1835-1837.

[7] 王宇阳, 冯兴华, 赵亚男, 等. 活血化瘀法治疗强直性脊柱炎的基础研究进展[J]. 环球中医药, 2018, 11(4): 631-635.

[8] 李玉琳, 赵虬. 骨密度和骨代谢指标在强直性脊患者中的水平

变化[J]. 重庆医学, 2021, 50(2): 198-200.

[9] 覃永婷, 韦建勋, 李柱海. 强直性脊柱炎合并骨质疏松症的治疗研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(3): 450-452.

[10] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1739.

[11] 杨昊偲, 黄超凡, 张开伟. 疝瘕“从脾论治”学术思想探讨[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(22): 92-95.

[12] 时连存, 陈璐, 刘赛, 等. 阎小萍教授循经辨证治疗“大傩”的经验[J]. 现代中医临床, 2021, 28(6): 36-38.

(编辑: 张 晗)

收稿日期: 2024-03-21

基金项目: 黑龙江省中医药管理局黑龙江省中医药经典普及化专项重点资助项目(ZYW2022-020)

作者简介: 向艳丹(1998—), 女, 黑龙江中医药大学硕士研究生, 研究方向为中医药防治月经病、妊娠病、不孕症、妇科杂病。

通讯作者: 丛慧芳(1962—), 女, 博士, 黑龙江中医药大学附属第二医院主任医师, 研究方向为中医妇科临床。E-mail: 2532650258@qq.com

行经前后或经期下腹部疼痛,或伴其他不适,症状严重而致生活质量降低,而盆腔超声检查未见器质性病变者,称为原发性痛经(Primary dysmenorrhea, PD),又称功能性痛经,占痛经发病的90%以上<sup>[1]</sup>。该病发病率逐年升高,全球约有50%~90%的女性受其困扰,其中近一半的患者认为疼痛程度达到中至重度,严重影响生活质量<sup>[2]</sup>,如果疼痛程度较重且持续较长时间,还会引起焦虑、抑郁、易怒等情绪障碍<sup>[3]</sup>,这与大脑白质深部基底节的纹状体杏仁核功能与结构障碍有关,痛经妇女在经期杏仁核体积较非痛经女性更大<sup>[4]</sup>。负面情绪导致机体痛阈降至较低水平,使机体疼痛敏感度增加,疼痛又可产生焦虑、抑郁,两者互为因果<sup>[5]</sup>。

寒地是指气温低下、降雪频繁、白昼短,最冷月平均温度满足 $-10^{\circ}\text{C}\sim 0^{\circ}\text{C}$ ,日平均温度 $\leq 5^{\circ}\text{C}$ 的天数为90~145天的地区,在我国主要包括东北、华北、西北等高纬度寒温带地区,在此气候影响下形成独特的自然和人文社会环境,当地妇女饮食起居、生活环境、个人体质等都具有寒地特色<sup>[6]</sup>。

丛慧芳,黑龙江寒地妇科医学开创人之一,善用中医经典理论治疗妇科诸疾,尤其重视地域及气候因素对疾病发生发展的影响,认为寒地妇女以阳虚体质者居多,易感伏邪,且以伏寒为主,兼夹伏瘀、伏郁之邪。丛慧芳在原发性痛经的治疗上形成了极富地域特色的辨治体系,现将丛老师基于“伏邪理论”治疗原发性痛经的临证经验总结如下。

## 1 伏邪与原发性痛经

关于“伏邪”,追本溯源,《黄帝内经》有言:“此亦有故邪留而未发”<sup>[7]</sup>,意指初见端倪,伏匿隐藏的病邪。《素问·阴阳应象大论篇》认为“冬伤于寒,春必病温”<sup>[8]</sup>,对后世伏邪理论学说的形成有很大影响,认为外感六淫等邪气,感而不发,伏藏于人体而后发是伏邪的致病形式。明朝末期吴又可《温疫论》首提“伏邪”概念<sup>[9]</sup>,此后涌现出大批研究伏邪的医家和论述伏邪的著作。清代王燕昌认为伏邪分外感和内伤两类,《王氏医存》有言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”<sup>[10]</sup>,提出外感伏邪即外感六淫邪气伏而后发者,内伤伏邪则为机体在各种因素影响下产生的病理产物潜伏于内。清代随霖《羊毛瘟论》曰:“夫天地之气,万物之源也;伏邪之气,疾病之源也”<sup>[11]</sup>,认为伏邪乃内伤杂病之病因,提出可从伏邪论治诸病。原发性痛经具有隐匿潜伏、病程迁延、反复发作、缠绵难愈等特点,在病因病机、发病形式以及临床表现方面契合伏邪致病特征,可从伏邪进行辨治<sup>[12]</sup>。

## 2 从伏邪论原发性痛经的病因病机

### 2.1 伏寒藏于肾、胞宫

2.1.1 伏寒藏于肾,损肾气伤肾阳 寒从何而来,丛老师结合东北地区地域特点认为其因不外乎先天、胎传、自感之寒,即“感寒三阶梯”<sup>[13]</sup>。诸寒收引,皆属于肾,寒邪内伏,肾为所藏,柳宝诒早在《温热逢源》中有言:“寒邪之内伏者,必因肾气之虚而入,故其伏也每在少阴”<sup>[14]</sup>,清代尤在泾《医学读书记》亦认为:“少阴为阴,寒邪亦为阴,以阴遇阴,故得藏而不发也”,均指出伏寒之邪易藏匿于肾。丛老师认为,寒邪久伏,必伤肾中阳气,《景岳全书》指出肾阳为全身诸阳之根、五脏六腑之阳,非肾阳不能温养,夫温煦之职有赖于肾阳之充盛,肾阳虚则命门之火无以温养五脏形体官窍,则先天禀赋不足,易感染邪毒,故寒邪伤阳,肾脏首要之藏,可累及心肝<sup>[15]</sup>。经期气血变化急骤之时,正气相对亏虚,引动伏寒,寒性凝滞,阻碍气机,则血行瘀滞,不通则痛,出现经期腹痛。寒邪可作为始动因素,引发伏瘀、伏郁,存于肾之虚处,损伤肾阳,故此病患者的主要证候皆是在肾阳虚的基础上传变而来。

2.1.2 伏寒藏于胞宫,客于冲任 丛老师认为在地域严寒气候影响下,东北地区妇女痛经以伏邪尤以伏寒之邪为其共同的病因所在。妇人经行诸病与冲任受邪密切相关,正如《医宗金鉴》所言:“邪入胞中任冲损,妇人经病本同参。”胞宫系足三阴经汇聚之所,且胞宫居于下属阴,以阴遇阴,正是“至阴之地”<sup>[16]</sup>。伤于寒者阳气潜藏,寒闭胞脉,客于冲任,血停胞中,离经为瘀,不通则痛。

### 2.2 伏郁阻络,郁遏化火

说文解字中“郁”为动词,其一为积聚,其二为郁积、阻滞,皆有“不通”之义;作形容词解,则有盛多、忧郁之义。朱丹溪《丹溪心法》提出“六郁证”,即气、血、痰、火、湿、食六者积聚,阻滞气机,郁积体内,伏郁日久,发而为病。许多疾病的发生都与气的升降出入失调有关,气机升降失调,当升不升,当降不降,则气化失常而发病,正所谓“百病生于气也”。寒地主闭藏,风寒冰冽,致阳气伏藏、阴气盛极、闭藏太过终将导致病理状态<sup>[17]</sup>。寒地冬日室内暖气充足,妇女多居室内,久坐、久卧、久视,较少外出活动与社交,多忧愁思虑而致气机不畅,积聚成郁,潜伏体内,形成伏郁,气机郁滞,然气为血之帅,故气结血亦结,气逆血亦逆,经水行止有赖于气血的调畅<sup>[18]</sup>,气血不调则生异,日久致瘀化火,阻滞络脉,不通则痛。

### 2.3 伏瘀久积,暗耗气血

伏邪潜藏体内日久,持续耗气伤血,可致络脉受

损,邪气内存机体持续发展,最终皆可存在络脉病变,《素问·调经论》所言“先客于皮肤,传之于孙脉,孙脉满则传于络脉”,正有此意。络脉伤则气血运行受阻,易滞、易瘀,形成“伏瘀”。瘀血内伏是伏邪致病原因之一,亦是其病理转归之一。瘀血内潜,滞于脉中,虚实互作,瘀为阴邪,致病多伤阳气,瘀血内停,郁而化热,瘀热互结,耗气伤阴,耗伤太过则表现为不荣则痛。《医林改错》有言:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”可见寒、热等邪气内伏机体最终均可发展为伏瘀而致痛。

### 3 从伏邪论原发性痛经的治则治法

#### 3.1 未病先防,健康宣教

“圣人不治已病治未病”乃中医理论之精髓,如若“病已成而后药之,渴而穿井,斗而铸锥”,为时晚矣。丛老师认为痛经可防可治,强调健康宣教在疾病治疗中的重要意义。建议对痛经患者及其亲属进行健康教育,使寒地妇女提高防病意识,采取养生措施以预防痛经发生。未病之前重视形体和精神的调养,顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处。为保障良好的身体条件以养胎元,妇女在妊娠期间应谨和五味、起居有常、饮食有节、顾护脾胃,使气血生化有源。虚邪贼风宜避之,适当运动,陶冶情操,恬淡虚无,正如《内经》所言“披发缓行,广步于庭”,春日阳气升发,属肝之时令,外出散步,释放自我,有助于肝气疏泄、气血调畅、精神内守,以预防先天及胎传之邪。

#### 3.2 温肾助阳,祛瘀止痛

伏寒伤肾阳、客冲任为原发性痛经的首要病因,故主张经前宜温肾助阳,经期活血化瘀止痛,临床上丛老师在少腹逐瘀汤的基础上自拟“痛经停”方加减配合院内制剂桂香温经止痛胶囊治疗,痛经停方药组成包括牛膝、泽兰、艾叶、茴香、延胡索、灵脂、白芍、炮姜等,随症加减。少腹逐瘀汤药简力强,温经散寒止痛的效果良好;方中灵脂活血化瘀止痛,艾叶、小茴香、炮姜、延胡索温中散寒、理气止痛;牛膝、泽兰活血祛瘀止痛;少腹、足膝冷痛可加巴戟天、菟丝子、杜仲以温补肾阳,增加温通气血之功;痛经严重者,症见小腹冷痛剧烈、得寒痛剧、手足冰凉等,加炙附子、细辛温经散寒止痛。桂香温经止痛胶囊为葫芦巴丸与失笑散化裁而来,《太平惠民和剂局方》中载葫芦巴丸并非治痛经的方剂,但是葫芦巴具有温肾助阳、散寒止痛之力,其性苦温,归肾经,常用于肾阳不足、下元虚冷之证。失笑散祛瘀力专,此二方合用温肾阳祛寒、化瘀止痛,助寒瘀得除,痛自止。

#### 3.3 疏肝泄热,宁心养血

肝属木,疏则通畅,郁则不扬。肝主疏泄的中心环节是调畅气机,气机不畅,邪气内阻,可化热化火,

而形成火热证。气郁是化火的病理基础,朱丹溪曾言“凡气有余便是火”,故治疗上应疏肝泄热,使气机调达,正所谓“气血冲和,万病不生”。丛老师强调肝火乃热之标,肝郁方为热之本,故在泄肝之火的同时,宜补肝血、解肝郁标本同治,常用丹栀逍遥散治疗此证。又“诸痛痒疮,皆属于心”“胞脉者属心而络于胞中”,故痛经的产生与心功能失常关系密切,“心为阳中之太阳”,就如万物生长无不靠太阳,若胞宫失去心阳的温煦,则出现因寒而痛;若心气虚则血行无力,不通而痛;若心血虚则胞宫失养,不荣则痛;因此宁心安神养血尤为重要。故于透解肝郁之基础上,应用钩藤、龙骨、牡蛎等宁心安神,可选附子、干姜、肉桂温通心阳;血瘀则加牛膝、泽兰、五灵脂、蒲黄一类;气滞则加行气药,如木香、香附等;若寒凝则用温里药,如茴香、艾叶、炮姜等。

#### 3.4 荡涤瘀滞,补益气血

“血凝不行,结积血为气所冲,新血与故血相搏,故发痛”,伏寒、伏郁所致寒凝、气滞均可致气血凝滞为血瘀,不通则痛,故丛老师强调治疗上活血化瘀应贯穿始终,临床实践中常在口服中药的基础上采用酒煎仙方活命饮加减直肠给药,浓煎成100mL,直肠滴入,早晚各1次,经直肠黏膜直接吸收使药直达病灶。前期研究已证实中药保留灌肠治疗痛经疗效显著<sup>[19]</sup>,选用《校注妇人良方》仙方活命饮,去原方贝母、金银花、天花粉,加艾叶、炮姜、鸡血藤以温经散寒,地龙、水蛭(烫)以破血通经,倍用黄芪、当归以补气行血,酒煎增其行血通经之效。此外,活血化瘀方药可使痛经患者血流动力学、盆腔循环功能、甲皱微循环等指标得到明显改善<sup>[20]</sup>,与西医消炎镇痛的治疗原则不谋而合。在中药内服的基础上辅以外治法,内服温肾疏肝宁心为本,外治活血通脉祛瘀为标,内外合治从而有效荡涤体内瘀滞,清除伏邪。

### 4 验案举隅

患者肖某,女,19岁,因“经行腹痛2年”为主诉前来就诊。其母亲妊娠期间喜冷饮、海鲜,患者14岁月经初潮,2年前淋雨后出现经期小腹冷痛,月经周期25~28d,经行6~7d,量常,色紫黯有血块,经前乳房胀痛、烦躁,经期小腹凉、手足厥冷、腹泻,痛剧时冷汗淋漓,盆腔超声未见异常,平素腰酸、畏寒肢冷。刻下:急躁易怒,倦怠乏力,项背不舒,舌黯,苔白,脉沉弦,纳可,睡眠一般,小便正常,大便不成形。西医诊断:原发性痛经;中医诊断:经行腹痛。治则:温肾疏肝,散寒止痛。

2023年6月15日一诊。患者正值经期,腹痛明显,治疗:内服中药处方:痛经停加炙附子5g、干姜10g、细辛5g、血竭1g、巴戟天15g、山萸肉20g、山药

30g、菟丝子20g、杜仲15g、寄生15g。7剂,1剂/d,水煎300mL,早晚分服;中成药桂香温经止痛胶囊口服,3次/d;防风10g、白芷5g、当归12g、黄芪15g、陈皮10g、甘草10g、芍药10g、乳香10g、没药10g、艾叶15g、炮姜10g、水蛭15g、鸡血藤15g、地龙15g。酒煎外用灌肠,10剂,早晚各1次。

2023年6月30日二诊。患者自述腰酸腹痛、畏寒肢冷等症好转,色紫黯夹血块,急躁易怒,睡眠欠佳,多梦易醒,舌黯,舌边尖红,苔薄白,脉沉弦。予痛经停合丹枢逍遥散加炙附子5g、干姜10g、细辛5g、血竭1g、杜仲15g、寄生15g、龙骨50g、牡蛎50g、鬼剑羽20g、合欢花15g、远志15g。7剂,1剂/d,水煎300mL,早晚分服;中成药桂香温经止痛胶囊同前;上法灌肠。

2023年7月18日三诊。患者急躁易怒、经行腹痛、畏寒肢冷等症显著缓解,小腹转温,倦怠乏力,寐可。予痛经停合归脾汤继续口服,灌肠不变。嘱患者谨和五味、忌生冷,无明显痛经即可停药。随访3月,未见复发。

按:该患者其母妊娠期间不加顾护,贪凉助寒,寒邪附于生殖之精,殃及胚胎,使其夹寒而生,形成伏寒,损肾中阳气,故患者腰酸、畏寒肢冷、小腹凉,一派肾阳不足之象,又患者久居黑龙江寒地,素体阳虚,冒雨涉水,受寒侵袭,新感引动伏寒而发病,寒伏于肾,肾中阳气损耗,血凝不行,瘀停胞宫,发为经行腹痛;天寒肃穆,阴常有余而阳常不足,因寒气机升降失调,经络受阻,久成伏郁;寒与郁相得,凝血、阻络,血瘀益甚,三者互为因果。一诊时患者正值经期,腹痛明显,急当温经散寒、活血止痛,予上述痛经停加减配合桂香口服,灌肠方酒煎外用,共奏温肾散寒、祛瘀通络之功。二诊患者经净,勿拘于寒而忽略久郁,合用丹枢疏肝,调畅气机,加龙骨、牡蛎兼顾心志,合欢花、远志交通心肾,解郁安神。然攻邪勿忘扶正,三诊合归脾汤,补脾益气,使气血生化有源,正能胜邪,伏邪自除。

## 5 结语

基于“伏邪理论”结合地域特征探析原发性痛经的病因、病机以及治疗,多与伏寒、伏郁、伏瘀等有关,很好解释了该病的发病机制及症状特征,为临床治疗方案的选择提供了新的思路,为临床应用温肾散寒、化瘀通络方治疗原发性痛经提供了理论支撑<sup>[12]</sup>。基于此,丛慧芳教授认为寒、郁、瘀为主要伏邪,藏匿于肾、肝,损伤冲任、胞宫,碍气凝血,此为原发性痛经发生的关键因素。在治疗时应以扶正祛

瘀、透达伏邪为第一要务,同时温肾散寒、疏肝宁心,防治结合,加强对患者的健康教育,从根源上防止邪伏体内,降低痛经发生率。本研究结果显示,伏邪理论对于原发性痛经的预防和诊治有重要的临床指导意义,为痛经的治疗提供了行之有效的新诊疗思路。

## 参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:351-352.
- [2] 王琳,李铁,曹文轩,等. 穴位贴敷通过TLR4/MyD88/NF-κB通路调节原发性痛经大鼠的免疫功能[J]. 针刺研究,2024,49(1):37-46.
- [3] ITANI R, SOUBRA L, KKAROUT S, et al. Primary dysmenorrhea: patho-physiology, diagnosis, and treatment updates[J]. Korean J Fam Med, 2022, 43(2):101-108.
- [4] YANG L, DUN W, LIK, et al. Altered amygdalar volume and functional connectivity in primary dysmenorrhoea during the menstrual cycle[J]. Eur J Pain, 2019, 23(5):994-1005.
- [5] 张家蔚. 基于心理因素、五态人格研究原发性痛经患者疼痛程度的相关分析[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [6] 王钊杰,林可欣,刘璐佳,等. 基于“寒地”特征辨治小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 中国中医急症,2022,31(6):1012-1014.
- [7] 赵明芬,安冬青,汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [8] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 郝胜利,李丽,整理. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [9] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:74-75.
- [10] 王燕昌. 王氏医存校注[M]. 程传浩,吴新科,校注. 郑州:河南科学技术出版社,2014:97-99.
- [11] 隋霖. 痘症羊毛论[M]. 李顺保,编著. 北京:学苑出版社,2002:1741.
- [12] 李绍林,胡勇,何伟. 从伏邪辨治原发性痛经理论体系初探[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(1):134-136.
- [13] 盛敏丽,丛慧芳,张天婵,等. 丛慧芳教授从“伏寒三阶梯”探寻寒凝血瘀型原发性痛经的成因[J]. 天津中医药大学学报,2018,37(4):280-282.
- [14] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:2.
- [15] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [16] 李丽森,吴丹,丛慧芳,等. 名中医丛慧芳从“正虚邪恋”论治“寒地”盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 陕西中医,2024,45(1):96-99,103.
- [17] 姜德友,王晨彤,韩洁茹,等. 寒地情志不和的取象思维探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3523-3525.
- [18] 王俊玲. 《妇科秘诀大全》论情志致病[J]. 成都中医药大学学报,1990,7(3):12-14.
- [19] 赵佳琪,高强,刘凯莉,等. 丛慧芳教授酒煎仙方活命饮灌肠法治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察[J]. 中医药学报,2021,49(1):77-81.
- [20] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:327-335.

(编辑:陈湧涛)