

DOI: 10.12209/CAIM202605190008

· 中西医结合临床案例 ·

基于“一源三岐”理论指导铺灸治疗1例 寒凝血瘀型原发性痛经的护理病例报告

李莎莎, 卢英, 杨曼, 申月月

(北京中医药大学东方医院 妇科与生殖医学科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结铺灸治疗1例寒凝血瘀型原发性痛经患者的护理经验。基于“一源三岐”理论指导确定治疗方案,通过实施铺灸技术、情志护理和饮食调护等措施,有效改善患者的痛经症状,提高患者的舒适度,值得进一步推广。

关键词: 原发性痛经; “一源三岐”; 铺灸; 中医护理

Nursing Care of a Patient with Primary Dysmenorrhea of Cold Congelation and Blood Stasis Type Treated with Spreading Moxibustion Guided by the "One Source, Three Branches" Theory: A Case Report

LI Shasha, LU Ying, YANG Man, SHEN Yueyue

(Department of Gynecology and Reproductive Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with primary dysmenorrhea of the cold congelation and blood stasis type treated with spreading moxibustion. The treatment protocol was formulated under the guidance of the "One Source, Three Branches" theory. Through the implementation of spreading moxibustion in conjunction with emotional nursing and dietary regulation, the patient's dysmenorrhea symptoms were effectively alleviated and comfort was significantly improved, demonstrating that this integrated approach merits further clinical promotion.

KEY WORDS: primary dysmenorrhea; "One Source, Three Branches" theory; spreading moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

原发性痛经是指无盆腔器质性病变的月经期疼痛,是全球育龄女性最常见的妇科疼痛症状,患病率高达45%~95%,其中2%~29%表现为重度痛经,是导致青少年女性缺课及成年女性工作效率下降的首要原因^[1]。目前西医对原发性痛经缺乏理想的根治手段,多在疼痛发作时采用非甾体类抗炎药对症镇痛。该类药物虽起效迅速、镇痛效果确切,但无法从根本上解除病痛,下次月经时疼痛常再次发作,且长期使用存在明显不良反应^[2]。中医学将原发性痛经归属于“经行腹痛”范

畴,认为其核心病机为瘀血阻滞,瘀血碍气进而形成气滞血瘀^[3],符合“不通则痛,不荣则痛”的理论;临床以寒凝血瘀型最为多见^[4]。“一源三岐”理论首见于《黄帝内经》,书中指出冲、任、督三脉源于胞宫,同出会阴,将胞宫与整体经脉联系在一起^[5]。基于此理论,通过调理三脉经气可达到治疗胞宫疾病的目的。铺灸(尤以隔姜铺灸为典型)作为传统中医外治法之一,较之传统隔姜艾炷灸法,具有受热面积大、热力强、温通力好、见效快、功效卓著的特点^[6],尤其适用于寒凝血瘀等寒性

收稿日期:2026-05-19

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-YZ008)

通信作者:卢英, E-mail: wlde_lu00137@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

疾病。本文基于“一源三歧”理论指导,运用铺灸治疗1例寒凝血瘀型原发性痛经患者,操作安全便捷,患者易于接受。现将该病例报告如下,探讨该疗法在改善症状与提升安全性方面的双重价值。

1 案例资料

1.1 一般资料

患者女,26岁,主因“经行腹痛6年,加重3月余”于2025年10月22日至门诊就诊。现病史:本次为月经第2天,患者小腹绞痛、刺痛,冷痛拒按,疼痛放射至肛门及大腿内侧,严重时需卧床休息,得热痛减,遇寒加重,日常活动明显受限。期间服用布洛芬缓释胶囊2~3次,药效过后疼痛复发。月经史:13岁初潮,周期28~32 d,经期5~7 d,经量中等,色暗有块。生育史:未婚,无孕产史。

1.2 体格检查

患者神清,面色苍白,纳呆,眠可,二便调;经血色暗,夹大量血块,块下痛暂减。舌质暗红、边有瘀点,苔薄白,脉沉紧。既往史:既往体健,否认其他疾病史。

专科评估:①视觉模拟评分法(VAS)评分8分(重度疼痛);②COX痛经症状量表(CMSS)评分8分,经期需服用止痛药2~3次/周期;③中医证候评分16分(寒凝血瘀证:主症小腹冷痛、得热痛减、经色暗有块、畏寒肢冷;次症腰膝酸软、乏力,舌暗红边有瘀点,脉沉紧)。

辅助检查:妇科B超示子宫、附件未见明显异常,盆腔无器质性病变;血常规、凝血功能、性激素六项及肿瘤标志物(CA125)均未见显著异常。

1.3 诊断

西医诊断:原发性痛经;中医诊断:经行腹痛,辨证分型为寒凝血瘀型(依据:小腹冷痛、得热痛减、遇寒加重,经血色暗夹大量血块,平素畏寒肢冷、手足不温)。

1.4 治疗

予患者铺灸治疗,配合常规饮食护理及情志护理,持续干预2个疗程,2026年01月27日治疗结束,患者症状明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

①视觉模拟评分法(VAS):国际通用疼痛量化工具^[7],通过10 cm水平直线标记疼痛程度(0

分=无痛,10分=最剧烈疼痛),评分标准为0~2分(无痛/轻微疼痛)、3~4分(轻度疼痛)、5~6分(中度疼痛)、7~10分(重度疼痛),本例患者评分为8分(重度疼痛)。

②COX痛经症状量表(CMSS):包含18个条目,采用5级计分法(严重程度:0=无不适,1=轻度不适,2=中度不适,3=重度不适,4=非常严重;持续时间:0=无,1=<3 h,2=3~7 h,3=7~24 h,4=>24 h),得分越高病情越严重^[8],本例患者评分为8分,经期需服用止痛药2~3次/周期。

③中医证候评分:参照《中药新药临床研究指导原则》及寒凝血瘀型原发性痛经文献标准^[9-10],主症含小腹冷痛(0、2、4、6分对应无、轻、中、重度)、得热痛减、经色暗有块、畏寒肢冷(后三项0、1、2、3分对应无、轻、中、重度),次症含腰膝酸软、乏力、舌象(暗红伴瘀点)、脉象(沉紧)(每项0、1、2分),总分越高证候越严重^[11],本例患者积分为16分。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与经期子宫内膜前列腺素分泌增多导致子宫平滑肌过度收缩有关;焦虑:与担忧痛经反复发作影响日常生活有关;知识缺乏:缺乏原发性痛经自我护理相关知识。

2.3 护理计划

①实施铺灸技术治疗:借助艾火纯阳热力及生姜的协同刺激,直接温通冲任二脉,使温热之气直达胞宫,发挥温经散寒、活血化瘀、通络止痛及调补冲任的作用,以改善痛经症状;②健康宣教:向患者讲解原发性痛经疾病知识、中医调护要点及铺灸治疗的原理与注意事项,缓解心理负担,提升治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者铺灸技术治疗,施灸部位为下腹部任脉、冲脉,操作流程及注意事项如下。①操作前准备:取适量生姜洗净切碎后打泥,微波炉加热至40~45℃备用;协助患者取仰卧位,充分暴露腹部皮肤,常规消毒后铺纱布,同时做好隐私保护及保暖工作。②操作过程:根据施灸范围放置模具,将备好的姜泥平铺于模具内,厚度约3~5 cm,均匀放置艾绒并点燃,以患者感觉温热舒适、局部皮肤潮红为度;艾绒燃尽后用镊子清除艾灰,重新放置艾绒续灸,一般施灸3壮,耗时约45 min;治疗结束后依次揭除覆盖物,清理姜末,用湿热毛巾轻轻擦拭皮肤。③治疗疗程:每周治疗1次,连续4次

为1个治疗周期,持续干预2个疗程,2个月经周期后评定疗效。④注意事项:灸后嘱患者保暖,饮用温水 200 mL,24 h 内避免洗冷水澡;冬季防风寒,夏季避免风扇、空调直吹;操作中密切询问患者温度感受,防止烫伤,若出现烧灼、热烫等不适立即停止治疗;操作后局部发红为正常反应,可自行消退。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理

指导患者合理调配饮食,宜选择清淡易消化、富含维生素的食物;忌食冰冻饮料、冷饮、生拌凉菜及螃蟹、田螺、蚌肉等寒性食材,避免食用西瓜、橙子、荸荠、苦瓜及黄瓜等寒凉水果;推荐多食生姜、红糖、当归、羊肉、桂圆、红枣及山楂等温通散

寒之品。

2.4.2.2 情志护理

向患者讲解疾病相关知识,提高其对疾病的认知程度,增强康复信心;针对患者因疾病反复发作产生的焦虑情绪,采用五音疗法干预,寒凝血瘀型痛经对应五脏为肝^[12],属肝的音阶为角调(对应简谱“3”/mi),角调式乐曲具有大地回春、万物萌生的生机感,曲调亲切爽朗,具“木”之特性,可入肝经,发挥疏肝理气、疏泄肝胆及调和气血的作用^[13],推荐曲目为《胡笳十八拍》^[14]。

2.5 护理评价

予患者铺灸治疗2个疗程后,VAS评分、COX痛经症状量表评分及中医证候积分均较治疗前明显降低,详见表1。

表1 疗效评估

分

评估项目	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后	治疗后1个月
VAS	8	5	3	2
CMSS	8	6	4	3
中医证候积分	16	11	6	4

3 结果和随访

本案例通过铺灸干预,有效改善患者痛经症状,提高患者生活质量。治疗结束后1个月电话回访,患者痛经症状明显改善,满意度较高。

4 讨论

寒凝血瘀型原发性痛经的核心病机为寒邪凝滞,气血运行不畅,瘀血内阻致痛^[15]。《黄帝内经》记载:“寒气客于子门,宫寒则血凝,凝则不行,不行则痛”^[16],明确指出寒邪阻滞冲任,血行瘀滞是痛经的主要病因。中医治疗痛经以调理冲任气血为基本原则,兼顾散寒、清热及补虚。

“一源三岐”理论源于《黄帝内经》^[17]及《难经》^[18],《儒门事亲》系统提出:“冲、任、督三脉,同起而异行,一源而三岐……皆统于篡户。”张介宾在《景岳全书·传忠录》中指出,胞宫与命门相系,命门为原气精血之海,调理命门可调节胞宫及三脉。《素问·上古天真论》强调“任脉通、太冲脉盛,则月事以时下”,冲为血海、任主胞胎,三脉共同调控胞宫气血^[19]。寒邪侵袭胞宫,可通过三脉影响冲任督:督脉阳气不布则温煦失职,三脉同病,发为寒凝血瘀之证。因此,基于“一源三岐”理论治疗本病具有明确的病机针对性。

本病例采用铺灸技术治疗,区别于传统艾灸的“点状”作用,可实现“线状”或“面状”施治^[20]。铺灸具有灸面广、灸疗时间长、火气足及温通力强的特点,温经散寒、化瘀通络的作用优于一般灸法。艾叶为“血中之气药”,可行气活血、补益气血,气行则血行,血行则瘀去^[21];生姜辛温,为行经要品,能“走肝脾而行滞”,“最止腹痛,调和脏腑,宣达营卫”,且姜汁具有良好的粘附性及透皮吸收作用,两者配伍可散寒止痛、调和脏腑。铺灸选取下腹部任脉、冲脉施治,基于“一源三岐”理论温通任冲二脉及胞宫,直达病所,调理冲任气血,使血海得通、胞宫得濡、阳气得布,共奏散寒暖宫、温通经脉、活血祛瘀之效。

本例患者经铺灸治疗后,痛经症状明显改善,生活质量提高,远期疗效良好,且该疗法操作方便安全、无毒副作用、患者接受度高。综上所述,以“一源三岐”理论为指导,采用铺灸技术治疗寒凝血瘀型原发性痛经,可充分发挥经络与艾叶、生姜的协同作用,达到温经散寒、化瘀止痛的功效,值得临床进一步推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] Pouraliroubaneh S, Marino J, Riggs E, et al. Heavy menstrual bleeding and dysmenorrhea in adolescents: a systematic review of self-management strategies, quality of life, and unmet needs[J]. *Int J Gynecol Obstet*, 2024, 167(1): 16–41.
- [2] 胡婧昳. 屈螺酮炔雌醇片与布洛芬治疗原发性痛经效果比较[J]. *中国乡村医药*, 2024, 31(12): 13–14.
- Hu J D. Comparison between drospirenone ethinylestradiol tablets and ibuprofen in the treatment of primary dysmenorrhea[J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2024, 31(12): 13–14. (in Chinese)
- [3] 雷晓静, 熊丽丽, 孙姐姐. 去氧孕烯炔雌醇联合布洛芬胶囊治疗原发性痛经的效果[J]. *临床医学工程*, 2022, 29(7): 967–968.
- Lei X J, Xiong L L, Sun N N. Effect of deoxypregnenone ethinylestradiol combined with ibuprofen capsule in the treatment of primary dysmenorrhea[J]. *Clin Med Eng*, 2022, 29(7): 967–968. (in Chinese)
- [4] 许水清, 胡雨桐, 李革飞, 等. 王艳君教授治疗原发性痛经的经验摘要[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(3): 531–533, 536.
- Xu S Q, Hu Y T, Li G F, et al. Professor Wang yanjun's experience in treating primary dysmenorrhea[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2019, 28(3): 531–533, 536. (in Chinese)
- [5] 时思毛, 马文光, 孙可丰, 等. 马宝璋教授“冲任学说”学术思想总结[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(3): 197–199.
- Shi S M, Ma W G, Sun K F, et al. Summary of professor ma Baozhang's academic thought of “Chong Ren theory”[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2012, 7(3): 197–199. (in Chinese)
- [6] 李小亚, 韦丹. 督脉灸调理阳虚体质临床心得[J]. *中医外治杂志*, 2017, 26(6): 61–62.
- Li X Y, Wei D. Clinical Experience in Regulating Yang Deficiency Constitution with Du Meridian Moxibustion[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2017, 26(6): 61–62. (in Chinese)
- [7] 张佳佳, 梁诗敏, 杜琳, 等. 不同介入时机针刺治疗原发性痛经的临床研究[J]. *上海针灸杂志*, 2025, 44(10): 1175–1180.
- Zhang J J, Liang S M, Du L, et al. Clinical study of acupuncture at different intervention time for primary dysmenorrhea[J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2025, 44(10): 1175–1180. (in Chinese)
- [8] 陈玲, 郭小丽, 余思奕, 等. 针刺治疗对原发性痛经患者脑功能连接强度的影响[J]. *中国针灸*, 2022, 42(8): 863–870.
- Chen L, Guo X L, Yu S Y, et al. Effect of acupuncture on brain functional connectivity strength in patients with primary dysmenorrhea[J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(8): 863–870. (in Chinese)
- [9] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版COX痛经症状量表的信效度检验[J]. *山东中医药大学学报*, 2015, 39(1): 5–7.
- Ma Y X, Ma H Y, Chen S Z, et al. Reliability and validity test of COX dysmenorrhea symptom scale in Chinese version[J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 2015, 39(1): 5–7. (in Chinese)
- [10] 闵利时. 闵氏妇科调经止痛方联合针灸对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛的影响分析[J]. *贵州医药*, 2024, 48(11): 1742–1744.
- Min L S. Analysis of the influence of Minshi Fuke Tiaojing Zhitong recipe combined with acupuncture on the pain of patients with primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type[J]. *Guizhou Med J*, 2024, 48(11): 1742–1744. (in Chinese)
- [11] 程永凤. 温针灸结合痛经宁颗粒治疗原发性痛经寒凝血瘀证的疗效及其对患者中医证候评分、痛经症状的影响[J]. *中外女性健康研究*, 2024(9): 121–123.
- Cheng Y F. Efficacy of Warm Needle Acupuncture Combined with Tongjingning Granules in Treating Primary Dysmenorrhea with Cold Aggregation and Blood Stasis Syndrome, and Its Impact on TCM Syndrome Scores and Dysmenorrhea Symptoms[J]. *Women's Heal Res*, 2024(9): 121–123. (in Chinese)
- [12] 王璇. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(7): 789–795.
- Wang X. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type[J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(7): 789–795. (in Chinese)
- [13] 姜侠, 刘莹. 五音辨析与五音疗法探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(7): 3778–3780.
- Jiang X, Liu Y. Analysis of five-tones and treatment of disease with five-tones[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(7): 3778–3780. (in Chinese)

- [14] 赵任杰, 李丽, 马慧芬, 等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(2): 122-127.
Zhao R J, Li L, Ma H F, et al. Analysis of five elements music therapy and its timely application [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(2): 122-127. (in Chinese)
- [15] 林悦, 徐莲薇, 李盛楠, 等. 自拟痛经方治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 4953-4956.
Lin Y, Xu L W, Li S N, et al. Self-made tongjing formula in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(24): 4953-4956. (in Chinese)
- [16] 洪丽美, 沈燕慧, 陈小娇, 等. 温经汤结合腕踝针治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(23): 67-70.
Hong L M, Shen Y H, Chen X J, et al. Clinical Efficacy of Wenjing Decoction Combined with Wrist-Ankle Acupuncture in Treating Dysmenorrhea Due to Cold Aggregation and Blood Stasis [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 34(23): 67-70. (in Chinese)
- [17] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2011.
- [18] 龚云金, 史薇, 萧闵, 等. 基于“一源三岐”理论火龙罐联合补佳乐改善阳虚型DOR患者胚胎移植结局的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(9): 2205-2208.
Gong Y J, Shi W, Xiao M, et al. Clinical observation on improving the outcome of embryo transfer in DOR patients with Yang deficiency based on the theory of “one source and three divergences” [J]. Lishizhen Med Materia Med Res, 2024, 35(9): 2205-2208. (in Chinese)
- [19] 刘小菲, 徐莲薇. 冲任督带在女性生殖调节中的作用探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(1): 16-19.
Liu X F, Xu L W. An Analysis of the Role of Chong, Ren, Du, and Daqian Meridians in Female Reproductive Regulation [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2019, 51(1): 16-19. (in Chinese)
- [20] 陈煦. 解析运用督脉铺灸五大关键因素[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): : 153-155. .
Chen X. Analysis on five key factors of application of spreading moxibustion on du meridian [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2014, 16(12): : 153-155. . (in Chinese)
- [21] 孙郁瑶, 鲁熹, 孙奕陶, 等. 基于“一源三岐”理论探讨阴道灸的临床应用[J]. 成都中医药大学学报, 2024, 47(5): 5-8.
Sun Y Y, Lu X, Sun Y T, et al. Exploring clinical application of vaginal moxibustion based on theory of “three meridians with one source” [J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(5): 5-8. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。