

雷磊基于“阳化气,阴成形”论治癥瘕类痛经经验

张 艺^{1,2}, 唐 丽², 田赛男¹, 李灿美^{1,2}, 雷 磊^{1*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410000; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410000)

摘要:“阴阳气化学说”中“阳化气,阴成形”是对人体生理功能的高度概括。雷磊教授认为癥瘕类痛经病因病机繁杂,“阳化气不足,阴成形太过”为癥瘕类痛经的核心病机,纠正阴阳失衡是诊治癥瘕类痛经的关键,提出“温阳化阴”为癥瘕类痛经的治疗原则,创制出经验方“消瘕方”“灌肠方”“外敷方”三联疗法用于临床,化裁得当,疗效显著。文章整理了雷磊教授从中医学“阴阳气化理论”视角,探讨癥瘕类痛经的诊治思路及经验,以期为临床提供参考和借鉴。

关键词: 阳化气;阴成形;癥瘕类痛经;温阳化阴;三联疗法

中图分类号: R271.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 2097-4299(2026)01-0036-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.009

Experience of Professor Lei Lei in Treating Mass-Type Dysmenorrhea Based on the Theory of "Yang Transforms Qi, While Yin Shapes Form"

ZHANG Yi^{1,2}, TANG Li², TIAN Sainan¹, LI Canmei^{1,2}, LEI Lei¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410000, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410000, China)

ABSTRACT: The concept of "Yang transforms Qi, while Yin shapes form" in the Yin-Yang Qi transformation theory provides a profound summary of human physiological functions. Professor Lei Lei posits that the pathogenesis of mass-type dysmenorrhea is complex, with its core mechanism rooted in "insufficient Yang to transform Qi and excessive Yin to shape form." Correcting this Yin-Yang imbalance is pivotal in diagnosing and treating the condition. He proposes "warming Yang to transform Yin" as the therapeutic principle and has developed a triple-regimen approach comprising the empirical formulas Xiaozheng Decoction, Enema Formula, and Topical Application Formula. This tailored regimen demonstrates significant clinical efficacy. This article systematically reviews Professor Lei Lei's diagnostic and therapeutic strategies for mass-type dysmenorrhea from the perspective of traditional Chinese medicine's Yin-Yang Qi transformation theory, aiming to offer insights and references for clinical practice.

KEY WORDS: Yang transforms Qi; Yin shapes form; mass-type dysmenorrhea; warming Yang to transform Yin; triple-regimen therapy

痛经是伴随月经周期的疼痛,在月经期或月经前后出现下腹疼痛、坠胀以及腰腿痛等不适症状^[1]。关于痛经的最早文字记载,见于汉代张仲景《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经

一月再见”。痛经是影响当代女性生活质量的常见疾病之一,其患病率为 45%~95%^[2]。近 70%痛经的女性患者在腹腔镜检查中发现患有子宫内膜异位症,其次是子宫腺肌病^[3]。当代医学依据是否存在器质性病

基金项目: 湖南省自然科学基金项目(2021JJ30493);湖南省卫生健康委员会科研计划课题(C202305016294);湖南省教育厅科学研究项目(23A0306);湖南省自然科学基金项目(2025JJ60625);湖南省卫生健康委卫生科研课题(W20243198);湖南中医药大学校院联合基金重点项目(2023XYLHJJ005)

作者简介: 张 艺(1999-),女,在读硕士研究生,E-mail: 18173797576@163.com

* **通信作者:** 雷 磊(1963-),男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医妇科内分泌方向,E-mail: leilei1398@qq.com

变,将痛经分为原发性与继发性两大类。亦有学者结合现代医学与中医基础理论,将痛经分为非癥瘕类痛经和癥瘕类痛经两大类,非癥瘕类痛经主要指原发性痛经,癥瘕类痛经主要包括子宫内膜异位症、子宫腺肌病、妇科肿瘤等引起的痛经^[4]。癥瘕类痛经在行经期常痛至呕吐,严重者甚至晕厥,疼痛症状较非癥瘕类痛经严重,治疗难度也更大。临床上西医主要通过非甾体类抗炎药、激素替代疗法及外科手术治疗,但患者出现不良反应较多,经济负担较大^[5]。

雷磊教授系国家中医药管理局重点学科中医妇科学学科带头人,湖南省高层次卫生人才“225”工程首批学科带头人,从事中医妇科临床、科研及教学工作30余载,擅长治疗妇科常见病、多发病等妇科疑难杂症,特别是临床辨治癥瘕类痛经经验颇丰,疗效显著。临证以“气化学说”中“阳化气,阴成形”立论,提出“肝脾肾虚,化气无力,阴凝成癥,不通则痛”,遵循“补肝脾肾以温阳,祛痰湿瘀以化阴”的治疗理念,为启迪后学,传承精髓,现将雷磊教授(以下尊称“雷师”)从“阴阳气化学说”论治癥瘕类痛经的经验,择其精华介绍如下。

1 基于“气化学说”认识癥瘕类痛经

“气化”理论源于《黄帝内经》,《素问·气交变大论》中有“各从其气化也”的记载。“气化学说”是中医基础理论的重要组成部分,是中医诊疗过程的“立足点”,阴阳与气化密不可分,谈气化必谈阴阳,谈阴阳也离不开气化,两者相辅相成^[6]。《素问·阴阳应象大论》云“阴阳者,天地之道也……阴静阳燥,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形”,文中“阳化气,阴成形”是对阴阳生理功能的高度概括,诠释了阴阳的气化规律和人体的气化功能^[7]。张景岳在《类经》中言“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”,李中梓在《内经知要·卷上》亦言“阳无形,故化气;阴有质,故成形”,“阳”具有上升、变动的特点,气化弥散为看不见、摸不着的无形物质过程,属“阳化气”过程;“阴”具有下降、静止的特点,凝聚形成为看得见、摸得着的有形物质的过程,属“阴成形”过程^[8]。《黄帝内经素问译释》注“阳的运动,可以化生清气和能量;阴的凝聚,可以构成有形的物质”,阐明了阴阳气化学说与人体新陈代谢过程的关系^[9]。

雷师认为癥瘕类痛经与阴阳平衡失调密切相关,《诸病源候论》云“积聚者,由阴阳不和”,阴阳互根互用、互为制约消长,阳化气过程减弱,温通、气化功能失常,阴成形相对旺盛,瘀血、痰湿等有形物质病理性增多,气血运行不畅,阻滞经络、脏腑等处引起疼痛。因此,我们可从“气化学说”中“阳化气,阴成形”视角去认识癥瘕类痛经。

2 “阳化气,阴成形”失衡为癥瘕类痛经核心病机

《灵素节注类编》注“盖阳化气,阴成形,形气相称,则阴阳均平无偏,故寿”,雷师认为,阴阳平衡,是人体生命活动的根本,所谓“阴平阳秘,精神乃治”,百病不生,故长寿,百岁乃去,而阴阳失和,“阴胜则阳病,阳胜则阴病”,百病丛生。“女子阴类也,以血为主”,女子月事一月一行,常阴血亏虚,气血同源,阳气亦亏,无力化气,无形之气堆积成瘀血、痰湿等有形之邪,留而不行,阻滞冲任、胞宫,成癥致痛,诚如《难经》言“积者,五脏所生……积者,阴气也”。因此“阳化气不足,阴成形太过”是癥瘕类痛经形成的关键。

2.1 阳化气不足,为发病之本 《素问·生气通天论》云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,体现了阳气在维持人体生命活动中的重要意义。癥瘕类痛经的“阳化气不足”病机主要责之肝脾肾三脏阳虚,气化无力,脏腑功能失调。《傅青主女科》云“经原非血,乃天一之水,出自肾中”,肾为先天之本,“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,为真阴真阳储藏之所,肾阳为人体一身阳气之根,五脏六腑阳气依赖于肾阳的温煦。又肾者主水,肾为水脏,调节人体内水液代谢平衡。肾阳虚衰,温煦、固摄、推动功能减退,气为血之帅,气化无权,无力行血,血行迟缓而致瘀;固摄失职,血溢脉外而成瘀;蒸腾气化功能减弱,水液泛滥而成痰饮水湿。脾为后天之本,气血生化之源,运化水谷精微及水液,《脾胃论》云“脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生”,脾阳虚衰,运化精微物质乏力,机体消化吸收机能失常,气虚血少,血脉不畅而生瘀;运化水液功能减退,水液停滞而成痰湿。肝属木藏血,肝经“环阴器,抵小腹”,肝阳不足,阴寒内生,血气凝结而成瘀;经脉失于温养,血气不畅而成瘀。《素问·评热病论》言“邪之所凑,其气必虚”,有形实邪停积于人体虚损之地,原因在于

阳气不足,化气无力,阴凝太过。

2.2 阴成形太过,为发病之因 《性命圭旨》所载“盖人之一身彻上彻下,凡属有形者,无非阴邪渣浊之物”,痰、瘀、湿等病理产物皆属“阴成形”之类。《诸病源候论》言“癥瘕者,皆由寒温不调,饮食不化,与脏气相搏结所生也”,《灵枢·百病始生》云“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成”,现代女性因不避空调、暴脐露腰、嗜甜食冷饮、久坐少动等不良生活习惯,耗伤人体阳气,导致阳常不足,阴常过盛。阳化气机衰微,阴失阳燮之约,阴阳制化枢机中阴呈亢乘之势,终致阴质壅滞而形质壅遏。有形之物将妨碍阳气的正常运行,阳气温煦、推动功能失常,气血运行受阻,阴精失于正常布散,继而出现水液代谢失常,阴邪凝聚,滞成瘀血、痰饮、水湿等有形之物,结于冲任胞脉成癥瘕,不通则痛,引发痛经。无形生有形,有形阻无形,循环不休。

雷师强调,癥瘕类痛经虽因机繁杂,据其发生发展病变过程不难看出“虚、瘀、痰、湿”贯穿疾病始终,“阳化气不足,阴成形太过”是其核心病机。

3 “温阳化阴”是癥瘕类痛经基本治法

《景岳全书》云“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领”,治病施治必审阴阳,基于“阴阳气化学说”中“阳化气,阴成形”理论,雷磊教授以“阴阳”为纲辨治癥瘕类痛经,核心为阳微阴盛,认为癥瘕类痛经具有“阳化气不足,阴成形太过”的特性,以“温阳化阴”纠正阴阳偏颇为治疗原则,自拟消癥方为主方,随证加减,外用中药灌肠、外敷,构成中药“三联疗法”,择时机内外同治,配合身心同调,多管齐下,共奏治病之功。

3.1 明晰理法,创消癥方 雷师认为,癥瘕类痛经的治疗,应在月经周期的阳长期(月经第14~21 d)温阳消癥通血脉,温补肝脾肾三脏阳气以固本,使阳气正常输布,机体内津液、血液正常运行,散瘀、化痰、利湿,化散阴形以治标。创制已临证使用30余载的经验方“消癥方”,供临证化裁使用。消癥方由鹿角霜、土鳖虫、紫石英、三棱、莪术、五灵脂、蒲黄、川乌、草乌、赤芍、蜂房、骨碎补、黄芪、陈皮、桂枝等组成。君药为鹿角霜和土鳖虫,《本草便读》言“鹿角霜,性味功用与鹿茸相近,但少壮衰老不同,然总不外乎血肉有情之品,能温补督脉,添精益血……若仅阳虚而不受滋腻者,

则用霜可也”,鹿角霜温肾散寒通脉,温阳化阴以消癥块;土鳖虫属虫类药,首载于《神农本草经》,走窜之力较强,可破血逐瘀通络。臣药为紫石英、三棱、莪术、五灵脂、蒲黄、川乌、草乌、赤芍,《神农本草经》云紫石英“补不足,女子风寒在子宫,绝孕十年无子”,甘温之紫石英助咸温之鹿角霜补肾阳、暖胞宫、调冲任,温补之药益火之源以消阴翳,增强阳化气之功;张锡纯谓“三棱、莪术性皆温,为化瘀血之要药”,气行血亦行,瘀血得化,气滞得行,疼痛则止,方中三棱、莪术助土鳖虫破血行气消癥;五灵脂、蒲黄合用名为失笑散,活血行气止痛,其中五灵脂既能化瘀止痛,又可防止出血过多,助君药化瘀行气止痛;川乌、草乌为大辛大热之品,增强温阳散寒、通络止痛之力;赤芍凉血散瘀,防温燥太过。佐药蜂房、骨碎补、黄芪、陈皮,蜂房为“以毒攻毒”之良药,破血攻毒,散结消癥;骨碎补归肝肾经,补肝阳肾阳,《开宝本草》载骨碎补能“主破血、止血”;黄芪甘温益气、微微生火,补气助阳;陈皮理气和胃、燥湿健脾,与黄芪合用,防攻伐药伤正气,体现“攻补兼施”的特点。使药为桂枝,“血得热则行”,温煦气血,引药入血脉。诸药合用,共奏温阳益气扶正以复阳、破血化痰除湿以消阴之功,达到消散癥瘕、行气止痛的目的。雷师根据兼夹邪气及患者体质等不同,可辨证化裁,随证加减。

3.2 内外同治,多法合参 雷师认为癥瘕类痛经主要损及胞宫冲任,直肠与胞宫相邻,中药灌肠可使药物经直肠壁吸收入体循环,直达病所;《外台秘要》曰“外治内达,气至病所”,中草药通过药性透达作用,由卫分肌腠渗透入络,传至深层病所,药气协同,调节盆腔内气血运行,实现温煦通痹、镇痛解痉之效。雷磊教授自拟灌肠方:大血藤、败酱草、莪术、三棱、泽兰、荔枝核、地龙、水蛭、山药、丹参、白芷、薄荷。方中红藤配败酱草有活血化瘀、散结消癥之功;莪术、三棱、泽兰、荔枝核合虫蚁之类药地龙、水蛭共奏破血逐瘀通经之功,《神农本草经》言“虫药善行,草木达络”,取虫蛇灵动之性助草木攻伐之力,以破癥瘕之形,通血气之滞;配伍山药止泻保护肠道黏膜;丹参活血扩血管,白芷、薄荷味辛香走窜,促进血液循环,助药达病所。外敷方由小茴香、艾叶、当归、赤芍、红花、白芷组成,经盐炙法后,敷于小腹胞宫之处,《医林改错》云“外治

贵在透达,热熨能开玄府”,草木辛香温煦,借盐熨引之力,提高药效透皮率,解胞宫寒凝血瘀之结。经期配合呼吸吐纳法,吸气至丹田后默念三秒,舌抵上颚,徐

徐吐气,缓解疼痛。中药口服、灌肠和外敷的“三联疗法”,配合呼吸吐纳法,温阳化阴,经络通而疼痛自除。病机与治法简图见图1。

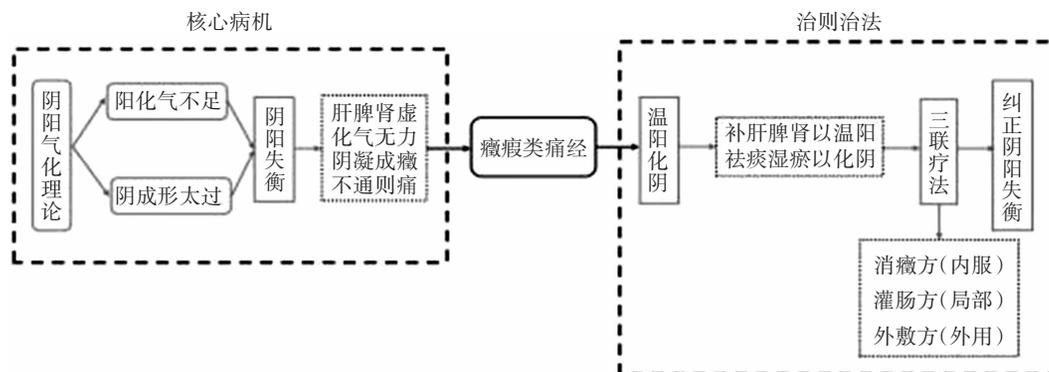


图1 病机与治法简图

4 验案举隅

杨某,女,43岁,2023年7月10日初诊。主诉:痛经进行性加重3月。现病史:患者平素经期小腹隐痛,3月前无明显诱因出现经期小腹剧痛难忍,经期自服布洛芬止痛,未于医院诊治。月经史:13岁月经来潮,平素月经周期30~32d,经期5~8d,量适中,色暗红,夹少量血块,经期小腹疼痛伴腰酸,肛门、左侧大腿内侧牵掣痛,常痛至呕吐,甚则冷汗淋漓,VAS评分:9分,口服1片布洛芬/周期,白带正常。LMP:2023年6月28日-2023年7月5日,PMP:2023年5月28日-2023年6月4日。婚育史:已婚,G1P1,已避孕。刻下:左侧小腹隐痛,每次持续1~2h,牵掣肛门会阴坠痛,腰臀部胀痛,怕凉,经期乳房胀痛,情绪欠佳,纳可,喜食冷饮,寐安,大便溏,小便正常。舌淡暗,苔白腻,脉弦细。辅助检查:经阴道妇科B超:子宫后位,47mm×41mm×40mm,内膜厚8.3mm,左附件区囊性包块,疑卵巢巧克力囊肿,约46mm×43mm。中医诊断:1.痛经(阳虚血瘀兼寒湿证);2.癥瘕(阳虚血瘀兼寒湿证)。治法:温阳化阴,消癥止痛。方用消癥方加减配合中药灌肠加中药外敷,处方1:消癥方加减。中药组成:鹿角霜10g(先煎),煅紫石英10g(先煎),醋延胡索10g,炒川楝子10g,醋五灵脂10g,蒲黄10g(包煎),醋三棱10g,醋莪术10g,赤芍10g,土鳖虫10g,烫骨碎补10g,烫狗脊10g,蜂房10g,夏枯草15g,黄芪10g,陈皮10g,桂枝5g,制川乌、制草乌各3g(先煎1h),威灵仙15g,14剂,月

经D14(2023年7月11日)服,每日1剂,水煎服,早晚温服,连服14d。处方2:灌肠方。中药组成:白芷10g,大血藤15g,败酱草10g,醋三棱10g,醋莪术10g,山药15g,薄荷5g(后下),炒地龙10g,盐荔枝核10g,泽兰10g,丹参10g,黄柏10g,烫狗脊5g,7剂,月经D14(2023年7月11日)灌肠,每剂浓煎至300mL,每晚睡前灌150mL,1剂/2d,温度40℃左右,肠内保留1夜,连灌14d。处方3:外敷方。中药组成:盐小茴香5g,艾叶10g,当归10g,赤芍10g,红花10g,白芷15g,1剂,同海盐于锅中炒热或微波炉加热后热敷于小腹,每日不限次数。嘱患者月经干净后3~7d复查B超。平素锻炼身体,早睡早起,晨起快走慢跑7km/h;饮食清淡,忌甜食冷饮、牛羊肉、蜂蜜、榴莲、芒果、桂圆、荔枝等食物;保持心情舒畅,呼吸吐纳法缓解痛经。

2023年8月10日二诊:LMP:2023年7月28日-2023年8月3日,经量较前增多,色红,少量血块,痛经较前明显减轻,肛门会阴牵掣坠痛、腰臀部胀痛减轻,经前乳房稍有胀感,纳可,寐安,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦细。复查经阴道妇科B超:子宫后位,45mm×42mm×40mm,内膜厚7.9mm,左附件区囊性包块,疑卵巢巧克力囊肿,约33mm×22mm。效不更方,拟原方出入。处方1去薏苡仁20g,加皂角刺10g,白芷10g。7剂;处方2原方不变。7剂;处方3原方不变。1剂。用法用量均同初诊。

2023年9月4日三诊:LMP:2023年8月27日-

2023年9月2日,经量适中,色鲜红,无血块,余无明显不适。舌淡红,苔薄白,脉弦。复查经阴道妇科B超:子宫后位,42 mm×41 mm×43 mm,宫内膜厚度为5.3 mm,左附件区囊性包块,疑卵巢巧克力囊肿,约22 mm×19 mm。患者症状较前好转,原方不变,继续采用二诊加减方以温阳化阴,消癥止痛。

后患者一直未前来复诊,2023年12月随访,患者痛经症状缓解,未再发作,口述左附件囊性包块消失(未见单),对疗效十分满意。

按:患者中年女性,年过四十,脾肾阳常虚,肾阳不足,故怕凉;脾阳不足,水谷运化失常,故大便溏;肝阳不足,无力推动气机运行,而成气郁,故常性情急躁、经期乳房胀痛;阳气不足,化气无力,加之平素喜食冷饮,痰瘀湿胶结于冲任胞宫,气血运行受阻,成癥瘕类痛经。治以温阳活血祛瘀同时,兼以利湿化水。方1在月经阳长期,阴邪相对较弱之时,予五灵脂、蒲黄、三棱、莪术、赤芍、土鳖虫、夏枯草、蜂房破血化瘀散结止痛,配伍搜风通络之力极强的炮山甲,消癥之力佳;《医碥》言“人身气血,贵通不贵塞……去邪所以补正”,予桂枝辛散温通,温阳化气;鹿角霜、紫石英入肾经,黄芪、党参入脾经,配伍延胡索、川楝子行气止痛,引药入肝肾;陈皮理气燥湿,补而不滋腻;薏苡仁、大腹皮化气利水;辛散之威灵仙祛湿通络止痛;骨碎补、狗脊既补肝肾,又祛风湿,制川乌、草乌有毒,温经除湿之力强。方2、方3为灌肠方加外敷方,温阳消癥,通络止痛。本病日常调养尤为重要,养成健康生活习惯,防治疾病的发生发展。患者二诊、三诊疼痛、大便溏症状好转甚至消失,守方不变,去薏苡仁,加走散之力强的皂角刺、白芷攻坚散结,增强化瘀之力,扶正祛邪,标本兼治。温阳化阴并用,使机体恢复阴平阳

秘,癥瘕疼痛自除。

5 小结

癥瘕类痛经是公认的难治性疾病之一,雷磊教授以“阳化气,阴成形”作为中医诊疗癥瘕类痛经的理论基础,在癥瘕类痛经的发生、发展过程中,机体阴阳状态也发生变化,针对核心病机补益阳气,消散阴邪,治疗上以“温阳化阴”为核心,达到扶正祛邪、阴平阳秘的目的,临床上取得了较好的疗效。

参考文献:

- [1]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗痛经临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(12):1413-1425.
- [2] IACOVIDES S, AVIDON I, BAKER F C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review [J]. Hum Reprod Update, 2015, 21(6): 762-778.
- [3] BURNETT M, LEMYRE M. No. 345 -primary dysmenorrhea consensus guideline [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2017, 39(7):585-595.
- [4] 尤虎, 春祥. 从4个维度应用经方治疗痛经的体会[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(9): 1946-1951.
- [5] 董美娜, 孙建国, 叶聪, 等. 中医药治疗子宫内膜异位症痛经的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(2): 226-232.
- [6] 任继学. 试论气化学说[J]. 吉林中医药, 1979(4): 5-7.
- [7] 金丽. 宗海一脉相承“阳化气, 阴成形”重视气化意义辨析[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 681-682.
- [8] 刘玉良. 感悟《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5185-5187.
- [9] 宋清江, 白晓莉, 刘红燕. “阳化气, 阴成形”与现代医学的代谢观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007(8): 572, 607.

(收稿日期:2025-07-29)