引用：谭鸿平，蒋呈呈，张雁，等．基于“冲脉为病，逆气里急”探讨慢性盆腔痛病机与辨治思路[J]．湖南中医杂志，2026，42（10）：133-135.

基于“冲脉为病，逆气里急”探讨慢性盆腔痛病机与辨治思路

谭鸿平[1]，蒋呈呈[1]，张　雁[1]，刘　玲[2]
（1.湖南中医药大学附属省直中医医院，湖南　株洲，412000；
2.湖南中医药高等专科学校附属第一医院/湖南省直中医医院，湖南　株洲，412000）

[摘要] 慢性盆腔痛病因复杂，疼痛反复并可伴情绪、生殖及生活功能障碍。本文溯源《素问·骨空论篇》“冲脉为病，逆气里急”之论，结合冲脉循行、气血调节及与胞宫的关系，将冲脉气机逆乱、气血失和作为理解部分慢性盆腔痛证候的病机视角。文章分析气滞、血瘀、湿阻与正虚相互影响的演变过程，并从疏调肝气、健运脾胃和补益肾气三方面讨论调气降逆、和血通络及扶正固冲的辨治思路。临证应在明确病因和排除危急情况的基础上辨证施治；本文所述方药和外治法主要为理论与经验性认识，尚需临床研究验证。

[关键词] 慢性盆腔痛；冲脉为病；逆气里急；辨证论治；妇人腹痛
[中图分类号]R271.913.3　[文献标识码]A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.023

慢性盆腔痛（chronic pelvic pain，CPP）是持续 6 个月或更长时间的盆腔区域疼痛，是妇科临床常见且诊治复杂的症状综合征之一[1]。其病因复杂，常见于盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、盆腔粘连及盆腔瘀血综合征等[2]。流行病学调查显示，全球育龄期女性慢性盆腔痛患病率约为 6%~27%，而中国妇科门诊患者中以此为主诉者约占 10%~15%[3]。该病因病程缠绵、反复发作，部分患者可伴焦虑、抑郁及不孕等问题，严重影响患者的身心健康与生活质量。

现代医学治疗以非甾体抗炎药、激素制剂或手术为主，但药物不良反应与术后复发风险仍不容忽视，远期疗效尚不理想[4]。中医古籍中无慢性盆腔痛的病名，但根据临床症状，本病可归属于“妇人腹痛”“癥瘕”“带下病”“痛经”等范畴[5]，历代医家多从气血瘀滞、寒湿凝滞、湿热蕴结、肝肾亏虚等角度论治，积累了丰富的临床经验[6]。

《素问·骨空论篇》云：“冲脉为病，逆气里急。”《难经·二十九难》亦载：“冲之为病，逆气而里急。”冲脉起于胞中，为“十二经之海”，其循行贯穿盆腔，与女子胞宫密切相关。慢性盆腔痛的疼痛部位恰在冲脉所过之处，其胀痛、刺痛、坠痛等表现可与“逆气”“里急”之候进行理论参照。据此，本文提出“冲脉气逆、气血失和”可作为理解部分慢性盆腔痛证候的病机视角，确立“调气降逆、和血通络、补虚固冲”的治疗法则，并从肝、脾、肾三脏论治，提出冲脉辨治思路，以期为临床提供新思路。

1　“冲脉为病，逆气里急”的理论内涵

1.1　冲脉的生理功能与妇科相关性　冲脉乃奇经八脉之一，起于胞中，下出会阴，上行循腹里，挟脐两

基金项目：国家中医药管理局第六批全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函〔2025〕256 号）；湖南省自然科学基金项目（2026JJ82401）；湖南省卫生健康委科研项目（20232627）；湖南省教育厅科学研究项目（24C1173）；湖南中医药科研计划重点项目（A2023052）

第一作者：谭鸿平，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中医药防治妇科疾病
通信作者：刘玲，女，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：不孕不育，E-mail：12350157@qq.com

旁，散于胸中，上达咽喉，环绕口唇。《灵枢·海论》称冲脉为“血海”，《灵枢·五音五味》云：“血气盛则充肤热肉；血独盛则渗灌皮肤，生毫毛。”冲脉与女子经、带、胎、产、乳等生理活动关系极为密切，故有“冲为血海”“任主胞胎”之说。冲脉得肾气之温煦、脾胃之濡养、肝气之疏泄，方能发挥其渗灌气血、调节十二经气血之海的生理功能。冲脉对胞宫的作用，正是通过肝、脾、肾三脏的功能协调来实现的[7]。

1.2 “逆气里急”的病机内涵与脏腑关联 《素问·骨空论篇》曰：“冲脉为病，逆气里急。”《难经·二十九难》亦云：“冲之为病，逆气而里急。”“逆气”指冲脉之气上逆，表现为气从少腹上冲胸咽、胸闷胁胀、心烦不安等症；“里急”可解为腹中拘急疼痛。冲脉为病，以气逆为特点，冲脉失调则逆气时动时平。冲脉的生理功能包含调节人体气机升降与渗灌储藏气血，其病理特点主要为冲气上逆，临床表现为气机上冲类症状和腹痛[8]。

冲脉之气所以上逆，其病理基础多与脏腑功能失调有关。冲脉与肾精之盈亏、脾胃之强弱、肝气之疏泄紧密相关[9]。肾气虚则冲脉失固，气易上逆；肝气郁则冲脉气滞，逆而向上；脾胃虚弱则冲脉失养，升降失常[10]。三者相互影响，最终导致冲脉气机逆乱，“逆气里急”之症乃作。

2 慢性盆腔痛与冲脉病机的内在联系

慢性盆腔痛的临床表现与“冲脉为病，逆气里急”的病机特征高度契合。从病位而言，冲脉起于胞中，挟脐上行，散于胸中，其循行路线覆盖盆腔及下腹区域，与本病常见疼痛部位亦存在一定对应。从病性而言，本病以胀痛、刺痛、坠痛为主，每因情志波动、劳累或经期加重，可从冲脉气机郁滞、血行不畅进行辨证[11]；部分患者尚觉气从少腹上冲胸咽，伴心烦易怒、胸闷胁胀，则是冲气上逆之证。本病病程缠绵，经久不愈，其病机演变多从经入络、由气及血。初期邪客冲脉，气机受阻，以气滞、湿热居多；日久正气渐耗，冲脉失固，气机逆乱益甚，致血行凝滞、瘀阻脉络，终成“气逆—血瘀—正虚”的恶性循环[12]，可与“逆气里急”的病机认识相参。冲气上逆则血随气乱，盆腔气血失和，不通则痛；逆气日久耗伤精血，冲脉空虚，不荣则痛。因此，“逆气里急”不仅是对慢性盆腔痛临床表现的高度概括，更揭示了其冲脉气机逆乱、气血失和的病机特点。

3 从肝、脾、肾论治冲脉气逆

冲脉为十二经气血之海，其气以顺降为和，以上逆为病。故治冲脉之病，首在调气，使逆气下行，里急自平。调气之法，不离肝、脾、肾三脏。如《妇科冲脉为病浅析》[7]所言：“临床治疗当注重对肝、脾、肾三脏的调节，肝气舒、肾气盛、脾胃健，则精血化生有源，冲脉气通血盛。”

3.1 调理肝气以疏利冲脉 肝主疏泄，调畅气机。冲脉之气得肝气之疏泄则行，失肝气之条达则滞。“女子以肝为先天”，经、带、胎、产、乳无不与肝相关。慢性盆腔痛患者多因情志不遂、郁怒伤肝，致肝失疏泄，气机郁滞，冲脉之气随之壅塞不行，发为少腹胀痛[13]。肝气郁结日久，气郁化火，冲气挟肝火上逆，则见心烦易怒、胸闷胁胀、少腹刺痛。

治宜疏肝解郁、理气降逆、化瘀止痛。临床可予柴胡疏肝散合金铃子散加减。柴胡疏肝散疏理肝气，条达气机；金铃子散（川楝子、延胡索）行气活血止痛。若气郁化火，加栀子、丹皮以清肝泻火；若瘀血明显，加桃仁、红花、三棱、莪术以活血化瘀。诸药合用，肝气舒则冲脉之气顺，逆气降则里急之痛平。邓高丕教授治疗岭南妇人慢性盆腔痛，亦强调扶正祛邪兼顾，重视疏肝理气[14]。

3.2 调理脾胃以安固冲脉 冲脉隶属于阳明，脾胃为后天之本，气血生化之源。冲脉之血海充盈，有赖于脾胃运化水谷精微以资供养。慢性盆腔痛患者或因饮食不节，或因思虑过度伤脾，致脾胃运化失常，水湿内停，湿浊下注冲脉，与瘀血互结，阻滞冲任[15]。湿为阴邪，其性黏滞，与冲脉之气相搏，则气机更加壅滞，疼痛缠绵难愈。治宜健脾化湿、理气止痛。临床可予当归芍药散加减。当归芍药散出自《金匮要略》，原文用于“妇人腹中诸疾痛”[16]。方中当归、白芍、川芎养血活血、柔肝止痛；白术、茯苓、泽泻健脾渗湿。全方肝脾同调，气血水同治，使湿去脾健、气血调和，冲脉得安，疼痛自止。若湿郁化热，见带下黄稠、舌红苔黄腻者，加黄柏、薏

苡仁、败酱草以清热利湿；若寒湿偏盛，见腹痛喜温、带下清稀者，加干姜、吴茱萸以温中散寒。

3.3 调理肾气以温养冲脉 《灵枢·五音五味》载："冲脉、任脉，皆起于胞中。"《素问·奇病论篇》曰："胞络者系于肾。"冲脉起于胞中，隶属于肾。肾藏精、主生殖，与冲脉功能密切相关。肾气盛则冲脉固，肾气虚则冲脉不守。慢性盆腔痛病程日久，反复发作，每多耗伤肾气。肾气虚则冲脉失于温养，气不摄血，血行迟滞，瘀阻冲任，发为少腹隐痛、腰膝酸软、遇劳加重。肾阳虚则冲脉失于温煦，寒凝血瘀，疼痛遇寒加重；肾阴虚则冲脉失于濡养，虚火内扰，疼痛伴见五心烦热。

治宜补肾培元、调冲止痛。肾虚血瘀者，予补肾活血汤加减，方中菟丝子、杜仲、续断补肾固冲，当归、川芎、赤芍活血化瘀。肾阳虚者，予温经汤加减以温经散寒、养血祛瘀。温经汤为张仲景治疗"妇人年五十所，病下利数十日不止"之方，具有温经散寒、养血祛瘀之功，可供冲任虚寒、瘀血阻滞者选用。肾阴虚者，予左归丸加减以滋肾填精、养冲止痛。朱南孙教授治疗慢性盆腔炎亦强调"病情日久损伤肝肾，宜肝肾同治"[17]，治疗时重视月经周期阴阳气血变化配合治疗。

4 结 语

本文基于"冲脉为病，逆气里急"的经典理论，系统探讨了慢性盆腔痛与冲脉病机的内在联系，提出冲脉气机逆乱、气血失和为其核心病机，并确立了以调气为先、三脏分治的辨证思路。

临证之时，须四诊合参，辨清标本虚实。本病实证多以血瘀较为常见，兼夹湿、热、气滞、寒等邪；久病则多本虚标实，以正气不足为本，湿热、瘀血内结为标，当权衡正邪缓急而施治[18]。除内服中药外，可配合针灸、灌肠等外治法作为综合治疗的组成部分，针灸常取关元、气海、中极、归来、三阴交等穴以调理冲任[19]。同时应重视生活调摄与情志疏导，防治结合，方能巩固疗效，有助于长期管理。

总之，从冲脉辨治慢性盆腔痛，既植根于中医经典理论，又紧密结合临床实际。该理论可为慢性盆腔痛的中医辨治提供参考，其适用证候与临床效果尚需进一步验证。

参考文献

[1] As-Sanie S, Ross W T, Till S R. Evaluation and treatment of chronic pelvic pain[J]. Obstet Gynecol, 2026, 147(1): 21-43.
[2] 谢婵，葛迎利，蔡悦，等. 妇科慢性盆腔痛中西医治疗进展[J]. 新中医，2022，54(5)：29-33.
[3] 李彩霞，季锋，尹天泽，等. 女性慢性盆腔痛病人的临床特征及疼痛程度相关因素分析[J]. 中国疼痛医学杂志，2024，30(11)：863-868.
[4] 师伟，王丽，张师前. 中西医结合治疗女性慢性盆腔疼痛专家共识(2023年版)[J]. 山东中医杂志，2023，42(10)：1029-1036.
[5] 蔡帅中，胡浩然. 针灸治疗女性慢性盆腔疼痛研究进展[J]. 光明中医，2025，40(17)：3864-3867.
[6] 言娜，雷磊，刘慧婷，等. 慢性盆腔炎中医病因病机及辨证论治的研究进展[J]. 长春中医药大学学报，2024，40(6)：700-703.
[7] 钟素琴，梁瑞宁. 妇科冲脉为病浅析[J]. 山东中医药大学学报，2009，33(3)：198-199.
[8] 李春草，吕翠霞.《金匮要略》冲脉气逆证治探究[J]. 山东中医药大学学报，2023，47(2)：164-168.
[9] 侯养彪，贺志有. 冲脉与脏腑关系之探讨[J]. 内蒙古中医药，2018，37(12)：102-104.
[10] 陈源，李振华，张效科. 冲脉为病的临证辨治思路探析[J]. 中医杂志，2025，66(4)：354-357.
[11] 赵天琳，徐晓宇. 从心论治盆腔炎性疾病后遗症之慢性盆腔痛[J]. 天津中医药大学学报，2018，37(5)：376-378.
[12] 黄海涛，邢天玲，楼姣英，等. 金哲治疗慢性盆腔痛经验分析[J]. 北京中医药，2016，35(3)：229-230.
[13] 刘文静，刘洁，厉健. 从肝论治妇科慢性盆腔痛临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(8)：150-151.
[14] 刘晓荣，陈思，李净，等. 邓高丕论治岭南妇人慢性盆腔痛经验[J]. 河南中医，2021，41(3)：365-368.
[15] 庄岳钗，樊莉. 从"动气之源"探讨冲脉与胃[J]. 安徽中医药大学学报，2021，40(2)：4-6.
[16] 王玲，马雪琦，张春兰，等. 当归芍药散治疗妇科疾病的临床及基础研究进展[J]. 中国医药导报，2024，21(30)：50-54.
[17] 陈瑞银，胡国华，余思云. 朱南孙教授治疗慢性盆腔炎[J]. 吉林中医药，2013，33(9)：881-883.
[18] 徐信，宗春晓，刘君，等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的证候分布及用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15(12)：2166-2172.
[19] 谭雪可，段晓荣，李媛媛，等. 基于集合可视化分析系统探索针灸治疗盆腔炎性疾病的选穴规律[J]. 中国医药导报，2025，22(17)：38-43.

（收稿日期：2026-07-02）
[编辑：韩晗]