

哈孝贤治疗痛经经验

谷金红

(青岛市海慈医院妇科 山东 青岛 266300)

摘 要: 论述哈孝贤教授治疗痛经经验: 一、任脉不通冲不盛, 气血乖违痛遂生; 二、诊疾之法虽繁复, 四诊合参勿胶柱; 三、辨证论治是基础, 病证结合功效殊; 四、因时制宜勿相忘, 未病之治重在防。并举验案以资佐证。

关键词: 哈孝贤; 痛经; 名医经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)08-1722-02

Professor Ha Xiao-xian's Experience of Treatment of Dysmenorrhea

GU Jin-hong

(Department of Gynecology of Hiser Hospital of Qingdao, Qingdao 266300, Shandong, China)

Abstract: This article discussed Professor Ha Xiao-xian's experience of treatment of dysmenorrhea briefly: (1) The stagnation of the Ren Channel and the deficiency of the Chong Channel can cause the functional disorder and derangement of qi and blood which leads to pain. (2) Although there is a great variety of methods of diagnosis, the four methods of diagnosis should reference each other. (3) Diagnosis and treatment based on an overall analysis of signs and symptoms should be principle fundamental. At the same time, the combination of diseases and syndromes can get better clinical effects. (4) We should remember treatment in accordance with seasonal conditions and attach great importance to prevention. At last, the author took out a case to identificate these viewpoints.

Key words: Ha Xiao-xian; dysmenorrhea; clinical experience of famous doctor

哈孝贤教授幼承家学,博极群书,笃于实践,尤精于妇科。现仅就笔者跟随导师出诊时的所见所悟及所亲聆之教诲,将哈老治疗痛经经验略述一二。

1 任脉不通冲不盛,气血乖违痛遂生

妇女正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,称为痛经。有称“经行腹痛”^[1]。历代医家对痛经病因病机的认识不外乎外感、内伤两类。如《诸病源候论·妇人杂病》说“妇人月水来腹痛者,因劳伤血气,致令体虚;受风冷之气,客于胞络,损冲、任之脉……风冷与血气相搏,故令痛也”。《女科要旨·调经》曰“人之气血周流,忽有忧思忿怒,则郁结不行。经前产后,忽遇饮冷形寒……此经侯不调不通,作痛发热所由作也”。哈师则首重《内经》来认识本病。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七肾气平均……”。可见,《内经》以肾气、天癸、冲任等的作用及其相互关系为月经产生与调节的基本环节^[2]。痛经即为月经的调节失常而致,而调节的关键在于冲任二脉。各种致病因素,诸如劳伤风冷、寒客胞中、忧思气郁、瘀血内结、肝肾不足、气血虚弱等最终累及冲任,使冲任之脉不通或不盛,气血乖违,发为“不通则痛”或“不荣则痛”。

2 诊疾之法虽繁复,四诊合参勿胶柱

哈孝贤认为,辨治痛经,首辨腹痛。要详辨疼痛的部

位、性质、程度、时间等。此类公认的理论诸多。如:痛在少腹病在肝,痛在小腹正中病在胞,痛连腰脊病在肾。隐痛、疼痛、喜揉按者属虚,绞痛、掣痛、拒按者属实。痛在经前属实,痛在经后属虚。得热痛减属寒,得凉痛缓属热。痛甚于胀病在血,胀甚于痛病在气,等等。哈师认为这些理论只是一般而言,并不绝对。验之临床,隐痛、疼痛有属实者,而痛在经前亦有属虚者。除腹痛情况外,还应结合经量、经色、经质,其它伴症、舌象、脉象等四诊合参。不可胶柱于某一单一症状。例如,对于经色的参考辨证,早在清代傅山就已论及。《傅青主女科·调经》曾说“妇人有经前腹痛数日,而后经水行者,其经来多是紫黑块。人以为是寒极而然也,谁知是热极而火不化乎!夫肝属木,其中有火,舒则通畅,郁则不扬。经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼生”。总之,哈师认为本病的诊断以辨腹痛为其要点,结合其它四诊资料,综合分析,不拘泥胶柱,才能准确中的。

3 辨证论治是基础,病证结合功效殊

哈师认为本病病机是冲任气血失常,或为不通之痛,或为不荣之痛。故在治疗上以调和气血为要务,使气顺血和则经水自安。临证强调辨证论治,不可一味止痛,所谓“治其致痛之因,方能治痛”是也。具体言之,可行而通之,温而通之,清而通之,补而荣之等。但本病常寒热相兼,虚实错杂,所以又常清温并用,补泻兼施。哈师认为,随着生活条件的改善,卫生知识的普及,寒性痛经已较前减少。相反,随着生活节奏的加快,社会竞争压力的加大,情志性痛经明显增多。对于证属气滞血瘀者,哈师喜用王清任血府逐瘀汤加减,并对此方推崇有加。哈师以其理气疏肝,活血

收稿日期: 2011-03-19

作者简介: 谷金红(1973-),女,主治医师,硕士,研究方向: 中医妇科临床。

养血,更妙在牛膝一味引血下行,尤宜于经期调畅冲任气血。对于寒性痛经,属实者哈师常用少腹逐瘀汤或温经汤,属虚者常用理冲汤。肝痛经经善用丹栀逍遥散,气血虚弱者善用归脾汤。至于肝肾亏损者则习用一贯煎或麦味地黄丸化裁。再者,痛经有原发、继发之分。哈师认为继发性痛经的治疗尤应注意病证结合,才能收到殊效。如子宫内异位症是最常见的继发性痛经病因,经现代医学手段确诊后,我们就应该病证结合。也就是说,无论四诊辨之属寒属热,属虚属实,都应考虑到尚有气滞血瘀、癥积内生之病机。所以,临床除辨证论治之外,尚应加用三棱、莪术、皂刺、山甲、海藻、昆布、夏枯草、青皮、郁金等活血理气、软坚散结之品。再如现代医学诊为盆腔炎性包块者,除四诊所辨之证外,尚有湿热恶血凝于胞脉之机。此未必显于四诊之中,但惟有病证结合,方不致贻误。

4 因时制宜勿相忘,未病之治重在防

哈师认为月经周期不同时期肾之阴阳消长,气血之盈亏变化不同,治疗时应因时制宜。经前期气血渐旺至充盈,此期为治疗痛经的黄金时期。除辨证论治外,哈师尚重视疏调冲任气血,常随证加用当归、赤芍、丹皮、丹参、桃仁、牛膝、香附等。行经期子宫泻而不藏,排出经血,哈师认为此期应顺应经血排出之势,用药勿过于滋腻,重在止痛治标。哈师常用元胡、五灵脂、没药、丹参、川楝子、桃仁、鸡血藤等。经后期血海空虚渐复,子宫藏而不泻,此期以益肾养精血为重。哈师常随证加用女贞子、旱莲草、麦冬、熟地、沙参、五味子等。再者,哈师认为本病预防至关重要,曾引用《宋氏妇科秘书·经侯不调门》论述教诲诸弟子:“经行之际,与产后一般,将理失宜,为病不浅。当戒暴怒,莫损于冲任。远色欲,莫伤于血海。一有郁抑,宿血必停矣。走于腰肋,注于腿膝,遇新血搏击,则疼痛不已”。所以,应重视生活调摄,未病先防。此外,在临证上,哈师遵仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之意,每遇肝郁气滞之痛经常酌加白术、山药以培土建中,未病先防。

5 病案举例

欧某,女,26岁,未婚。初诊日期:1999年9月14日。

10余年来经行腹痛剧烈,每于经期第1天始作,1~2日后方缓解。以少腹为著,抽掣作痛,偶或刺痛。伴见月经量多,色黯红有块,胁肋不舒,心烦易怒,口干,纳差,二便尚调。素日月经周期尚可,1mp:1999年8月19日。舌质淡红,尖略赤,苔薄白,脉沉弦细略滑。

处方:柴胡9g,香附9g,当归15g,赤芍20g,丹参20g,桃仁15g,牛膝15g,丹皮15g,茯苓15g,川楝子9g,元胡15g,沉香9g,甘草3g,白芍30g,鸡血藤15g,炒蒲黄(包煎)30g,郁金15g。7剂,日1剂,水煎服。

二诊(9月21日):昨日经潮,腹痛仍剧,惟较前略有减轻。经量复常,色黯块少。仍心烦易怒,胁肋不舒,口干泛恶,目糊,舌质淡红,尖略赤,苔薄黄,脉沉弦细。

处方:值经期,前方去柴胡之升散,加枳实15g以降逆清热。4剂,日1剂,水煎服。

三诊(9月24日):经已净,仍心烦,目糊,胁肋不舒。无口干,泛恶未作。舌质淡红,尖略赤,苔薄黄,脉沉弦细。

处方:柴胡9g,当归15g,赤芍9g,白芍15g,丹皮15g,栀子9g,白术9g,茯苓15g,沉香9g,生甘草3g,郁金15g,鸡血藤15g。7剂,日1剂,水煎服。

四诊(10月8日):心烦,目糊,胁肋不舒诸症已除。带下不多,色白,质可。舌质偏红,苔薄白,脉沉弦略细。

处方:前方赤芍改15g,白芍改30g,以增活血凉血,柔肝缓急之功。并加丹参20g,没药15g,牛膝15g,川楝子9g,元胡15g以活血理气。7剂,日1剂,水煎服。

五诊(10月15日):经将届期,带下不多,色白,质可,余未诉其它不适。舌质淡红,苔中白厚,边剥,脉沉滑有弦象。

处方:经将届期,前方去赤芍、山栀之寒凉碍血,加萸本9g,五灵脂15g,炒蒲黄(包煎)15g,桂枝6g以通经活血,止痛祛瘀。7剂,日1剂,水煎服。

六诊(10月22日):昨日经潮,腹痛未作。惟经量较多,色正红无块,腰酸,舌红,根部苔白略厚,脉沉弦滑略细。

处方:药已中的,因经量较多,前方去鸡血藤、没药、牛膝、川楝子、元胡、萸本、桂枝之通经活血,炒蒲黄改30g,并加麦冬30g,五味子6g以益肾养阴固冲。7剂,日1剂,水煎服。

七诊(10月29日):此次经行5天净,腹痛未作,总体经量正常,色质无异常。刻诊:诸无明显不适,舌红,质嫩,根部苔白略厚,脉沉弦滑略细。

处方:经已净,拟滋肾养血,疏肝调冲。前方去郁金、丹参、五灵脂、炒蒲黄、五味子,白芍改15g,加寄生30g,熟地30g,陈皮9g。7剂,日1剂,水煎服。

后又随证调理月余,随诊痛经未复发矣。

按:本例经行少腹抽掣作痛,胁肋不舒乃肝郁气滞之象。气为血之帅,气滞则血行不畅,日久成瘀。瘀阻冲任,血不归经,发为月经过多,色黯有块。肝郁化热,热扰心神则烦躁,热伤阴津则口干。热扰血海,迫血妄行则亦致月经过多。舌脉亦为气滞血瘀,阴伤内热之象。初诊正值经前期,以疏通冲任气血为主。哈师以血府逐瘀汤合芍药甘草汤化裁。血府逐瘀汤活血化瘀,疏肝清热。芍药甘草汤柔肝缓急以止痛,酸甘化阴以益肾,且甘缓酸收以佐制诸药,防其疏散太过致血行无度。二诊经潮,止痛治标。柴胡其性主升,不利经血下行,故去之。但终归病深日久,一时难奏殊效,故经潮后腹痛轻减有限,但经量得复如常。因辨证无误,哈师大胆继承原法,辨证论治为主,因时制宜为辅,终致诸症渐消,陈痼未作。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 124.
- [2] 哈孝贤. 哈孝贤医文集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 2.



欢迎投稿
欢迎订阅