

•学术探讨•

从4个维度应用经方治疗痛经的体会

尤虎^{1,2}, 周春祥^{1*}

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 南京医科大学 附属明基医院, 江苏 南京 210019)

[摘要] 中医临床应用《伤寒杂病论》的经方治疗痛经的经验历史悠久。但目前中医界对如何使用经方治疗痛经认识不足, 思维多局限于辨证论治和方证相应两端。辨证论治灵活多变, 但过程繁琐, 难以复制, 经验不易于总结传承, 初学者很难领会其精髓。方证相应精准速效, 但主观性强, 过于机械, 选错方时副作用明显, 面对复杂疾病或多病集于一身时, 应对乏效。笔者剖析二者的优势和局限性, 创立了集二者优势于一身的“四维疗法”, 临床上通过辨病症、辨证机、辨时间、辨体质4个维度应用经方治疗痛经, 疗效满意。四维疗法是一种思维方式, 指导临床医生精准诊断, 精准选方用药, 同时因人因时, 个性化针对性地予以健康指导, 这对于“上工治未病”也具有一定的意义。

[关键词] 病证时体; 四维; 四维疗法; 经方; 痛经

DOI:10.19540/j.cnki.cjcmm.20180307.020

Experience from four dimensions application of classic formulas for treatment of dysmenorrhea

YOU Hu^{1,2}, ZHOU Chun-xiang^{1*}(1. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;
2. BenQ Medical Center, Nanjing Medical University, Nanjing 210019, China)

[Abstract] The application of classic formulas from *Shanghan Zabing Lun* has a long history in treatment of dysmenorrhea. However, the understanding on how to use classic formula in treatment of dysmenorrhea is still insufficient in the traditional Chinese medicine (TCM), mainly limited to syndrome differentiation and the formula-syndrome correlation. The treatment method of syndrome differentiation is flexible and changeable, but the process is tedious and difficult to copy. In addition, its experience is not easy to summarize and pass on, and it is difficult for beginners to comprehend the essence. Formula-syndrome correlation method is accurate, quick acting, but subjective, too mechanical, and will have obvious side effects in case of prescription mistakes. For complex diseases or when suffering from a variety of diseases, the efficacy of formula-syndrome correlation method is not so obvious. By analyzing the advantages and limitations of these two methods, the author has created a four-dimensional therapy which combines the advantages of these two, from four dimensions including disease differentiation, syndromes differentiation, time differentiation, and constitution differentiation in clinical application for dysmenorrhea. Its clinical curative effect is satisfactory. Four-dimensional therapy is a way of thinking, to guide clinicians for accurate diagnosis and precisely choosing drugs; meanwhile, the personalized health guidance is given according to different constitutions and different seasons, which also has certain significance to treat the undiseased.

[Key words] disease, syndromes, time and constitution; four dimensions; four-dimensional therapy; classified formula; dysmenorrhea

关于痛经的文字记载,最早见于汉代张仲景的《金匱要略·妇人杂病脉证并治》^[1]。“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”由此可见经方治疗痛经的经验历

史悠久。所谓“经方”,是指《伤寒论》和《金匱要略》中的处方,诸方法度严谨,药味精简,层次分明,疗效卓著,受到后世医家的推崇。合理使用经方常可达到一剂知,二剂已,覆杯

[收稿日期] 2017-08-17

[通信作者] * 周春祥, E-mail: chunxiang.zhou@benqhospital.com

[作者简介] 尤虎, E-mail: 364577807@qq.com

1946

而卧的效果。但目前中医界对如何使用经方治疗痛经认识不足,思维多局限于辨证论治和方证相应两端。笔者临床上通过辨病症、辨证机、辨时间、辨体质4个维度应用经方治疗痛经,疗效满意。

1 辨病症

痛经为临床常见病,患者通常至中医门诊(不分科)而非中医妇科专科就诊。这通常会忽略妇科专科检查,不利于疾病的明确诊断。不明确诊断,急于辨证论治,不仅不能精细区分原发性和继发性痛经,还会对膜样痛经等特殊类型认识不足,临床效果难以令人满意。而以现代医学诊断为基础,结合中医病症特色,笔者提出痛经新的病症诊断分类方法,可以提高选方用药的精准度。

笔者根据临床用药经验并参照现代医学理论,将痛经分为非瘢痕类痛经和瘢痕类痛经两大类。其中,非瘢痕类痛经主要是指现代医学诊断的原发性痛经^[2],盆腔炎症或宫颈炎等引起的痛经;瘢痕类痛经包括子宫内膜异位症、子宫腺肌病、部分盆腔炎、妇科肿瘤等引起的痛经。这两类痛经在临床用药时有着明显区别。其主要区别为,瘢痕类痛经需要在非瘢痕类痛经治疗的基础上,加用祛瘀消癥类,或搜剔络的虫类药物才能起到明显效果。

此外,还有一种膜样性痛经^[3],疼痛时会掉下腐肉样血片,即子宫内膜片,又称脱膜痛经,本病表现为子宫内膜整块剥脱,以致排出不畅,引起痉挛性痛经,属重度痛经。基础体温或妇科彩超显示有排卵,但其高温相不稳定,偏短偏低,提示孕酮偏低。一般腐肉样血块呈内膜片状,经病理检查为子宫内膜组织。本病虽属于功能性痛经的范畴,但选方时可以直接参考瘢痕类痛经的治疗方法。

原发性痛经的治疗相对容易,子宫腺肌病和子宫内膜异位症的治疗较为困难,膜样性痛经的治疗介于二者之间,中医疗效显著。

1.1 非瘢痕类痛经常用的经方 原发性痛经:温经类方(温经汤、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、吴茱萸汤、麻黄附子细辛汤)、建中类方(桂枝汤、桂枝加芍药汤、小建中汤、黄芪建中汤、当归建中汤、归芪建中汤、黄芪桂枝五物汤、大建中汤)、理中类方(理中汤、附子理中汤)、四逆类方(四逆汤、四逆加人参汤)、调气类方(四逆散)、血水同调类方(当归芍药散)。盆腔炎症或宫颈炎等引起的痛经:柴胡类方(小柴胡汤、大柴胡汤)、黄芩类方(黄芩汤)、承气类方(桃核承气汤、大黄牡丹皮汤、大承气汤、小承气汤、调胃承气汤)。

1.2 瘢痕类痛经常用的经方 瘢痕类痛经一般是在非瘢痕类痛经选方用药的基础上再加用以下处方。常加用的经方:桂枝茯苓丸、薏苡附子败酱散、抵当汤、下瘀血汤、鳖甲煎丸、大黄廑虫丸。

2 辨证机

痛经的辨证总体上可以分为2大类“不通则痛”“不荣

则痛”。笔者根据疼痛的规律、性质、部位、月经的期量色质、舌象、脉象等总结了10大辨证要点,以及寒热虚郁瘀5大证型,即气滞血瘀证、寒凝血瘀证、湿热蕴结证、气血虚弱证、肝肾亏损证。

2.1 辨证要点 ①辨时间:经前或经期腹痛常为实证;经后疼痛多为虚证;经前和经后均疼痛为虚实夹杂。②辨部位:疼痛部位多见于小腹部,考虑病位在胞宫,冲任二脉;两侧少腹疼痛,牵涉至乳房胸胁胀痛者,病位在肝,少阳、厥阴经;牵涉腰部疼痛,病位在肾,太阳、少阴经。③辨性质:小腹冷痛、挛急、得热痛减,病性属寒;小腹灼痛、跳痛,病性属热;胀痛为气滞,刺痛为血瘀,剧痛拒按属实证,隐痛喜按属虚证。④辨周期:月经提前考虑热、虚、瘀,月经推后考虑寒、虚、瘀,月经先后不定考虑郁、虚。⑤辨经量:量多考虑热、虚、瘀,量少考虑寒、虚、瘀,淋漓不净考虑瘀,行而不畅考虑郁。⑥辨颜色:色紫暗考虑郁、瘀;色紫红、鲜红考虑热;色淡考虑虚、寒。⑦辨质地:质稀为虚;质黏为湿;质稠为热;有块、块下痛减为郁、瘀。⑧辨伴随症状:经前或经期胸胁乳房胀痛、情志抑郁为气郁;畏冷身痛,四肢厥冷为寒凝;带下量多,黄稠臭秽为湿热;消瘦、头晕心悸、乏力气短为气血不足;腰膝酸软,头晕耳鸣,视物昏花为肝肾不足。⑨辨舌象:舌淡为寒、虚;舌红为热;苔腻为湿;舌质紫黯或有瘀点为瘀。⑩辨脉象:脉弦为气郁;脉沉紧为寒凝;脉濡滑数为湿热;脉细为虚;脉涩为瘀。

2.2 辨证选方 ①气滞血瘀证:经前或经期腹痛,胸胁乳房胀痛,小腹胀痛,月经血块,疼痛拒按,舌暗,脉弦;代表经方:四逆散合当归芍药散。②寒凝血瘀证:经前或经期腹痛、小腹冷痛,得热痛减,手足不温,舌暗,苔白,脉沉;代表经方:当归四逆汤。③湿热蕴结证:经前或经期腹痛,小腹灼痛,低热起伏,带下量多,黄稠臭秽,舌红苔腻、脉濡;代表经方:大柴胡汤或小柴胡汤合大黄牡丹皮汤。④气血虚弱证:经后腹痛,月经色淡,小腹隐痛,乏力气短,舌淡,脉细;代表经方:黄芪桂枝五物汤。⑤肝肾亏损证:经后腹痛,月经色暗,小腹隐痛,腰酸耳鸣,舌淡,脉细;代表经方:温经汤。

2.3 证机要素 以上5大证型看似规则,但在临床实际中,经常遇到辨证困难的情况,主要有3种原因:①病症兼夹。除了痛经外还兼有多种妇科或内、外科疾病,如子宫肌瘤、卵巢囊肿、乳腺增生、慢性胃炎、慢性肠炎等。②证型兼夹。虚实并见,多种证型交叉互现。③瘢痕类痛经。如无妇科检查或妇科彩超等,通过常规四诊“望闻问切”较难辨证准确,以至于影响疗效。

另外,辨证分型的方法更适合教学或科研,对于临床实际而言,笔者建议采用病机辨证的方法,不要被证型所局限。所谓病机辨证,是将病机作为辨证的目标,主要包含辨病性和辨病位2个核心要素。对经方而言,病位主要采用六经辨证的方法,病性按照虚实分类。临床上,首先确定病性,再进一步确定病位,最终综合分析病性和病位得到病机,此法适

合疑难杂症或辨证困难时使用。

3 辨时间

妇科病的治疗有着特殊的阴阳消长规律,从时间性而言,可以根据月经周期的特点,将其分为4个期,即行经期、经后期(初期、中期、末期)、排卵期、经前期(前半期、后半期)。分别根据4期的阴阳特点处方用药。

行经期,即月经来潮至彻底结束(月经第1~7天),以活血调经,重在祛瘀为主,代表方:当归芍药散。经后期分为初期、中期、末期3个时期。经后初期,即月经彻底结束至白带开始出现,滋阴养血,以阴扶阳,归芍地黄汤为代表。经后中期,即白带开始出现至白带量多,滋阴养血,佐以助阳,归芍肾气丸为代表。经后末期,即白带量多至拉丝状白带出现,滋阴助阳,阴阳并调,温经汤为代表。排卵期,即拉丝状白带出现至消失(下次月经前14d),补肾活血,重在促新,温经汤合葛根汤为代表。经前期分为前半期和后半期2期。经前前半期,即排卵后至经前1周,补肾助阳,扶助阳长,以当归四逆汤合肾气丸为代表。经前后半期,即经前5~7d,助阳理气,补理兼施,以四逆散合当归芍药散为代表。

对于痛经而言,绝对不能见痛止痛,应调理月经周期^[4],方为治本之道。多数医家较为重视经前期和行经期的治疗,但笔者认为,排卵期是阴阳转化的关键时期,排卵期重阴必阳,排卵顺利,则阴阳调和,才能从根本上治愈痛经。

笔者在临床上常选用温经汤合葛根汤,阴阳并调,适应这一时期重阴必阳的动态变化和阳长的需要,提高或促进BBT的高温相变化,以促进排卵。除适用于原发性痛经外,对于器质性病变,如子宫内膜异位症、子宫肌瘤、黄体不健所致膜样性痛经等效果尚可。另外,还适用于一些于排卵功能不良、或排卵功能障碍所致的月经病、不孕不育症等。一般用药时机选择在经后的5~7d,每日下午和晚上各服药1次。

除上述促排卵方法外,临床上如果出现脾肾不足^[5],表现为腹胀便溏、纳欠、苔腻,或者腰酸有冷感,大便溏泄,不能服用阿胶、麦冬等滋腻药物的,则改用理中汤、肾着汤、当归芍药散合葛根汤,以温肾除湿,健脾养血,促进排卵。本方药除应用于脾肾不足、湿浊内阻所致的痛经外,还可以治疗排卵功能障碍之不孕不育症,黄体功能不健性不孕不育等。

4 辨体质

体质是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征(个体差异)。体质决定健康;决定对疾病的易感性;决定得病后对治疗的反应和预后转归。

根据中华中医药学会《中医体质分类与判定》^[6]标准,对中国人分成9种体质即:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。

笔者临床发现,痛经患者的体质以气虚质、阳虚质、气郁质、血瘀质为多见,重症患者尤以阳虚质最多。原因可能与其喜饮冷、喜食生的蔬菜、水果,夏季过度使用空调,服装暴露,经期穿凉鞋不穿袜子等生活习惯有关。如果饮食不节或

饮食偏嗜,恣食冷饮,如冰汽水、冰激凌、冰镇啤酒等,直接损伤中焦脾胃,使脾胃阳气日渐衰退,日久导致脾的运化功能减弱,继而脏腑功能逐渐减弱,长此以往,便形成了阳虚型体质。因此,在对此类痛经患者进行健康指导时,要加强防范寒邪、风邪的意识,防止不良生活方式伤及体内阳气。

笔者建议患者,经前1周和行经期避免吃冷饮和水果等生冷食物,行经期穿袜子,避免穿凉鞋,注意防寒保暖,避免露脐装,注意经期卫生。经前1周还可服用生山楂、红糖或小茴香、红糖或生姜、红糖,煮水作饮料。不喜酸或胃反酸者不用山楂。不喜辣不用生姜。服用期间不吃水果和冷饮等生冷食物。

5 临证思路

临床上遇到痛经患者,根据以上4个维度,综合使用经方,具体步骤:第1步,明确诊断:根据病史(包括月经史、孕产史、家族史及手术病史),疼痛的发生发展与月经和剖宫产、人流术、输卵管通液术等关系,结合妇科检查、实验室检查及影像学检查,必要时可以行腹腔镜检查,作出明确诊断。第2步,病机辨证:根据临床证据,确定病性、病位,确认病机。第3步,确定周期:根据妇科调周理论,确定患者当前处于哪个期,根据周期规律考虑用药,尤其要重视排卵期、行经期和经前期的调理。第4步,参考体质:根据中医体质理论,对患者进行体质辨识,以指导用药、预后转归、健康教育、治未病等,对患者进行个性化的健康教育。

6 验案举例

6.1 原发性痛经 患者,女,29岁。初诊2016年2月3日。主诉:行经期与排卵期交替腹痛加重半年余。患者经行腹痛10余年。每于行经第1日小腹绞痛,得温则缓,疼痛剧烈时甚则晕厥。末次月经(LMP):2016-01-30,5d净。月经量少,经行欠畅,色紫黑,有血块,经量多时疼痛缓解。14岁初潮,周期28~30d,行经期5d。未婚未育。近半年来出现行经期与排卵期交替疼痛,行经期痛剧则排卵期痛缓,排卵期痛剧则行经期痛缓。妇科检查与妇科彩超未见明显异常。基础体温监测,高温相偏短偏低。他医屡用活血化瘀、理气止痛等中药,稍有缓解。刻下正值月经结束,神疲,手足冷,腰冷痛,喜温食,食纳、睡眠、二便可。舌淡红有紫气,苔薄白,舌下络脉色深。脉沉弦细。

辨病症:原发性痛经,非癥瘕类痛经。辨证机:病性:阳虚,寒瘀互结,血瘀为重;病位:足厥阴肝经、肾、胞宫;病机:肾阳不足,寒瘀凝滞厥阴经与胞宫,血瘀为重。辨时间:治疗的关键在排卵期,扶助阳气。辨体质:阳虚质,兼血瘀质倾向。

治法:温经活血治其标,补肾助阳治其本,改善阳虚质以善后。调治的关键在于排卵期。处方:当归15g,桂枝10g,赤、白芍各15g,细辛3g,甘草10g,通草6g,大枣20g,吴茱萸6g,生姜20g,炙乳、没各3g。5剂。每日1剂水煎温服,中午和晚上饭后半小时服用。嘱每周服用药膳当归生姜羊

肉汤2~3次。注意保暖。

复诊:神疲,手足冷,腰冷痛均改善,舌淡红有紫气,苔薄白,舌下络脉色深,脉沉弦。治法:按排卵期论治,补肾活血,重在促新。处方:吴茱萸6g,当归15g,川芎6g,干姜6g,党参15g,阿胶10g,桂枝10g,葛根15g,生麻黄3g,赤、白芍各10g,大枣20g,甘草6g,鹿角片10g,紫石英10g。7剂。每日1剂水煎温服,中午和晚上饭后半小时服用。

三诊:精神佳,排卵期未见明显疼痛,手足冷改善,腰酸,其余可。舌淡红苔薄白,舌下络脉颜色较前变浅。脉弦缓。处方:继用初诊方加鹿角片10g,紫石英10g。7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用。

四诊:月经周期第25天,胸略胀痛,无腹痛,舌淡红苔薄白,舌下络脉颜色较前变浅。脉弦滑。处方:春柴胡10g,赤白芍各15g,枳壳15g,当归10g,桂枝10g,细辛3g,甘草10g,通草6g,大枣20g,吴茱萸6g,生姜20g,炙乳、没各6g。7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用。经期正常服用。

此后连续治疗3个月经周期,BBT高温相恢复正常,痛经及经间期腹痛痊愈。

分析:患者年轻女性,痛经10余年,妇科检查与妇科彩超未见明显异常。考虑原发性痛经,属非癥瘕类痛经。小腹绞痛,得温则缓,喜温食,脉沉弦,提示病性属寒;月经量少,经行欠畅,色紫黑,有血块,经量多时疼痛缓解,舌淡红有紫气,苔薄白,舌下络脉色深,均提示血瘀明显;神疲,手足冷,腰冷痛,提示阳虚。病位方面,痛经与胞宫密切相关;基础体温监测,高温相偏短偏低,提示肾阳不足,阴阳转化欠顺畅;行经期与排卵期交替疼痛,足厥阴肝经循行部位过卵巢,绕阴器,故与之密切相关。综合病性和病位,提示病机为肾阳不足,寒瘀凝滞厥阴经与胞宫,血瘀为重。行经期与排卵期交替腹痛,基础体温监测,高温相偏短偏低。这些均提示治疗的关键在排卵期,需要扶助阳气。综合分析,很容易得到该患者的体质类型,阳虚质,兼血瘀质倾向。

根据月经周期,分段调理,牢牢抓住排卵期。患者初诊时正值月经结束,按经后期调理,散寒祛瘀以治标,为排卵期做好准备。选用当归四逆加吴茱萸生姜汤,因血瘀明显加用乳香、没药。根据阳时服阳药,阴时服阴药理论,经后期调治,通常选用阴半段服药,即中午和晚上饭后半小时服用。另嘱每周服用药膳当归生姜羊肉汤等,意在血肉有情之品不养精血,改善阳虚型体质。复诊时患者处于排卵期,予以温经汤合葛根汤加减,温经活血促排卵,加用紫石英暖宫,鹿角片除暖宫外,还有活血化瘀作用,可以加强促排卵功能,提升基础体温高温相。排卵期过后予以经前期调理,仍用初诊方另加紫石英、鹿角片,以增强暖宫活血作用。经前期加行经期加用四逆散疏肝理气,促进活血化瘀,以利排泄月经。

6.2 膜样痛经 患者某,女,26岁。初诊2015年11月20日。主诉:经行腹痛10余年,婚后3年未育。形体偏胖,每

于行经第1日小腹呈痉挛性剧痛,色暗红,量多,夹有血块和烂肉样组织,排出则痛减。12岁初潮,周期35~40d,行经期7~10d。婚后3年,有正常性生活,未避孕,未生育。平素喜食冷饮、酸奶及水果。LPM:2015-11-12,7d净,量多,色暗红,挟血块及膜块,腹痛剧烈。曾于外院查妇科彩超显示有排卵。基础体温,高温相不稳定,偏短偏低。腐肉样血块经病理检查为子宫内膜组织。刻下:月经已净,神疲乏力,腰酸畏寒,下肢沉重,大便溏,日2~3次,小便正常,纳寐可。舌暗红,苔白腻,脉沉细。

辨病症:功能性痛经,膜样痛经。辨证机:病性:阳虚,寒湿血瘀并重;病位:脾、肾、胞宫;病机:脾肾阳虚,寒湿血瘀并重。辨时间:治疗的关键在排卵期,扶助阳气。辨体质:阳虚质,兼痰湿质倾向。

治法:祛湿化瘀治其标,温补脾肾治其本,改善阳虚质以善后。调治的关键在于排卵期。处方:党参15g,干姜6g,焦白术15g,炙甘草6g,茯苓15g,赤石脂30g。7剂。每日1剂水煎温服,中午和晚上饭后半小时服用。嘱忌冷饮、酸奶和水果。每周服用山药芡实粥2~3次。注意保暖。

复诊:乏力、腰酸、畏寒明显减轻,仍有下肢沉重感,大便成形,日2次,小便正常,纳寐可。舌暗红,苔薄白,脉细缓。治法:按排卵期论治,温肾除湿,健脾养血,促进排卵。处方:葛根15g,生麻黄3g,桂枝10g,赤、白芍各10g,生姜15g,大枣15g,党参15g,茯苓15g,焦白术15g,干姜6g,炙甘草6g,鹿角霜10g,紫石英10g。7剂。每日1剂水煎温服,中午和晚上饭后半小时服用。

三诊:精神佳,无腰酸,下肢沉重感明显减轻,大便成形,日1~2次。舌淡红,苔薄白,脉弦缓。处方:继用初诊方加赤白芍各10g,鹿角霜10g,紫石英10g。7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用。

四诊:月经周期第30天,胸略胀痛,其余无明显不适,舌淡红苔薄白,脉弦滑。处方:春柴胡10g,赤、白芍各10g,枳壳6g,桂枝10g,茯苓15g,桃仁10g,党参15g,焦白术15g,干姜6g,炙甘草6g。7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用。经期正常服用。

此后连续治疗3个月经周期,BBT高温相恢复正常,半年后怀孕,其后生育一子。

分析:患者年轻女性,痛经10余年,外院查妇科彩超显示有排卵,腐肉样血块经病理检查为子宫内膜组织。考虑功能性痛经,属膜样痛经。每于行经第1日小腹呈痉挛性剧痛,色暗红,量多,夹有血块和烂肉样组织,排出则痛减,舌暗红,提示血瘀明显;平素喜食冷饮、酸奶及水果,腰酸畏寒,下肢沉重,苔白腻,脉沉,提示寒湿明显;基础体温,高温相不稳定,偏短偏低。神疲乏力,大便溏,脉沉细,提示阳虚。病位方面,痛经与胞宫密切相关;基础体温监测,高温相偏短偏低,提示肾阳不足,阴阳转化欠顺畅;恣食生冷,大便溏,提示脾阳虚。综合病性和病位,提示病机为脾肾阳虚,寒湿血瘀

并重。患者3年未孕,基础体温监测,高温相偏短偏低。这些均提示治疗的关键在排卵期,需要扶助阳气。患者形体偏胖,下肢沉重,畏寒,考虑该患者的体质类型,阳虚质,兼痰湿质倾向。

根据月经周期,分段调理,抓住排卵期。患者初诊时正值月经结束,按经后期调理,散寒除湿,温补脾肾,为排卵期做好准备。选用理中汤、肾着汤合桃花汤。经后期调治,通常选择中午和晚上饭后半小时服用。另嘱每周服用山药芡实粥,意在改善体质。复诊时患者处于排卵期,予以葛根汤合理中汤加味,温肾除湿,健脾养血,促进排卵,加用紫石英暖宫,鹿角霜除暖宫外,还有温补脾肾的作用,以加强促排卵功能,提升基础体温高温相。排卵期过后,患者脾肾功能得到很大的改善,予以经前期调理时,用初诊方另加赤白芍、紫石英、鹿角霜,以增强暖宫活血作用。经前期、行经期选用四逆散疏肝理气,桂枝茯苓丸活血化瘀,理中汤补气温阳,以利排泄月经。

6.3 子宫内膜异位症 患者某,女,20岁。初诊2015年10月29日。主诉:经行腹痛进行性加重5年。2年前曾行左侧巧克力囊肿剥离术。术后服用孕三烯酮胶囊3个月,半年无痛经,其后又出现痛经,服用芬必得等止痛药后效果欠佳。平素多愁善感,敏感多疑,有抑郁倾向,月经规律,量中等,有大块内膜样组织,排出后疼痛明显减轻。LMP: 2015-09-30。7 d净。妇科检查和彩超检查未见异常。刻下月经将至,头昏,烦躁,乳房胀痛,小腹胀满有凉感,腰膝酸软,饮食、睡眠欠佳,小便可,大便偏干。舌红,苔少,脉细弦。

辨病症:子宫内膜异位症 癥瘕类痛经;辨证机:病性:阴虚,气郁,上热下寒兼有瘀浊;病位:肝、肾、胞宫。病机:肾阴虚肝气郁,上热下寒兼有瘀浊。辨时间:治疗的关键在排卵期。辨体质:气郁质 兼血瘀质倾向。

治法:正值经前治其标,疏肝解郁,祛瘀化浊,稍佐清上温下法调治。平素注意气郁体质的调理。调治的关键在于排卵期。处方:春柴胡10 g,枳壳10 g,赤白芍各15 g,炙甘草6 g,当归10 g,茯苓10 g,泽泻10 g,桃仁10 g,牡丹皮15 g,肉桂3 g,桂枝6 g,益母草15 g,元胡索10 g。7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用,经期正常服用。每周服用百合银耳粥2~3次,常服玫瑰花茶。注意保暖。

复诊:LMP: 2015-10-30, 7 d净。本次经行疼痛减轻,第2天出血量较多,有烂肉样组织和血块排出,目前月经周期第10天,无头昏、烦躁、乳房胀痛等,仍有腰膝酸软,大便偏干。舌红,苔少,脉细弦。治法:按排卵期论治,补肾疏肝活血,重在促新。处方:春柴胡10 g,枳壳15 g,赤白芍各15 g,炙甘草6 g,熟地黄15 g,生地黄15 g,山药10 g,山茱萸10 g,茯苓10 g,牡丹皮15 g,肉桂3 g,鹿角片3 g。7剂。每日1剂水煎温服,中午和晚上饭后半小时服用。

三诊:腰酸明显减轻,大便畅。舌红苔薄,脉弦。处方:继用复诊方7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小

时服用。

四诊:月经周期第25天,腰略酸,胸有胀感,无腹痛,舌红苔薄,脉弦滑。处方:将初诊方枳壳改为15 g,其余不变,继续服用7剂。每日1剂水煎温服,上午和中午饭后半小时服用。经期正常服用。

此后连续治疗3个月经周期,痛经明显减轻,情绪、精神佳。

分析:患者年轻女性,经行腹痛进行性加重5年,曾行左侧巧克力囊肿剥离术,其后又出现痛经,考虑子宫内膜异位症,属癥瘕类痛经。腰膝酸软,舌红,苔少,脉细弦,提示阴虚;有抑郁倾向,头昏,烦躁,乳房胀痛,小腹胀满,脉弦,提示气郁;有大块内膜样组织,排出后疼痛明显减轻,提示瘀浊;头昏,烦躁,乳房胀痛,小腹胀满有凉感,腰膝酸软,提示上热下寒;病位方面,痛经与胞宫密切相关;腰膝酸软,舌红,苔少,脉细弦,提示肾阴不足,有抑郁倾向,头昏,烦躁,乳房胀痛,小腹胀满,脉弦,提示肝气郁结。综合病性和病位,提示病机为:肾阴虚肝气郁,上热下寒兼有瘀浊。治疗的关键在排卵期,根据月经周期,分段调理,牢牢抓住排卵期。患者平素多愁善感,敏感多疑,有抑郁倾向,结合病症表现,考虑该患者的体质类型为气郁质,兼血瘀质倾向。

患者初诊时正值经前,疏肝解郁,祛瘀化浊,稍佐清上温下,为行经期做好准备。选用四逆散、当归芍药散、桂枝茯苓丸加减,为化瘀止痛加用益母草、元胡索。根据阳时服药理论,经前及经期期调治,通常选用阳时段服药,即上午和中午饭后半小时服用。另嘱每周服用百合银耳粥等滋阴安神解郁,常服玫瑰花茶疏肝活血,意在调理体质。复诊时患者处于排卵期,予以四逆散合肾气丸加减。加用紫石英暖宫,鹿角片除暖宫外,还有活血化瘀作用,可以加强促排卵功能,提升基础体温高温相。排卵期过后予以经前期调理,仍用初诊方另加鹿角片,以增强温肾活血促排卵的作用。患者大便偏干,腹胀,予以增加枳壳用量,经前期仍选用初诊时的处方,疏肝理气,促进活血化瘀,以利排泄月经。

7 结论

从4个维度综合使用经方治疗疾病,笔者将其称为“四维疗法”,主要特色在于思维方式,这不同于目前的辨证论治和方证相应。

7.1 辨证论治的优势与局限性 临证时将病人的症状、体征等临床所见,归纳成病机,确立治法,然后选方择药或临时自拟处方。其特征是以理法方药为模式的推理式辨证方法。以古代宫廷医派,现代学院派,以及理论功底扎实、临床经验丰富的老中医为代表。优势:灵活,副作用小,最适合复杂性疾病、慢性病的调治以及养生保健。局限性:繁琐多变,过于灵活,难以复制,经验不易于总结传承,初学者很难领会其精髓。

7.2 方证相应的优势与局限性 临证时将病人的症状、体征等临床所见,与医生已掌握方剂的适应症相对照,辨别二

者是否对应,再酌情加减或不加减。其特征是针对特定的症状或症候群用方。以经方派,日本汉方为代表。优势:精准,速效,最适合急危重症,有利于经验传承、新药研发,适宜中医初学者快速入门。局限性:主观性强,过于机械,选错方时副作用明显,面对复杂疾病或多病集于一身时,应对乏效。

7.3 4 维疗法的优势 辨证论治和方证相应,前者灵活却不精准,后者精准却不灵活。笔者临床上通过辨病症、辨证机、辨时间、辨体质4个维度应用经方,集二者优势于一身,精准又不失灵活,且较二者适用范围更广,实用性更强。

首先辨病症:以现代医学诊断为基础,结合中医特色诊断,目的是提高选方用药的精准度。第二辨证机:本方法将辨证分为辨病性和辨病位两端,病位和病性可以自由而有机的组合,而不是教条的固定证型,这里以确认病机为目的,进而得到当下最符合患者实际的辨证结论。此法可以提高辨证论治的精准性,同时又摆脱了方证相应的机械性,特别适合疑难杂症或一般辨证困难时使用。第三辨时间:时间性是辨证论治与方证相应最容易忽视的,也是妇科病最大的特色。临床上,医生使用传统的辨证论治与方证相应的方法,通常对患者只能开出一张处方,而根据月经周期的特点,应该更有针对性地选方用药。第四辨体质:慢性病的产生、发

展与变化常建立在某种体质的基础之上。在开方的同时,一定要告诫患者避寒凉,最好予以个性化的健康教育,这跟服药同样重要。

综上,四维疗法是一种思维方式,指导临床医生精准诊断,精准选方用药,同时因人因时,个性化针对性地予以健康指导,这对于“上工治未病”也具有一定的意义。

[参考文献]

- [1] 张家礼.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2004:145.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:271.
- [3] 陈冬红.朱南孙治疗膜样痛经经验[J].中国医药指南,2008,24(6):333.
- [4] 夏桂成,赵可宁.功能性痛经重在补肾调周期治未病[J].湖北中医杂志,1995,6(17):119.
- [5] 夏桂成.妇科方药临证心得十五讲[M].北京:人民卫生出版社,2006:278.
- [6] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[M].北京:中国中医药出版社,2009.

[责任编辑 张燕]