

痛经的辨证施治述要

赵月萍¹, 王轶蓉²

(1. 辽宁省武警总队医院, 辽宁 沈阳 1100032; 2. 辽宁中医学院研究生部, 辽宁 沈阳 110032)

关 键 词: 痛经; 中医药疗法

中图分类号: R271.11

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)06-0566-02

1 痛经的发病机理

现代医学对痛经发病机理的认识, 目前尚未十分明确。有人认为与精神因素有关, 如精神紧张、恐惧、忧郁、情绪不稳定或过度敏感者均易患痛经。亦有人认为子宫位置过度屈曲(瘀血性痛经); 或子宫颈狭窄(阻塞性痛经)均可造成经血流出不畅而致痛经; 或因子宫内膜整块脱落, 排出不畅, 使子宫痉挛收缩引起痛经(膜样痛经); 或因子宫内膜异位, 或盆腔内任何部位发炎都能造成痛经。近年来研究证明, 子宫内膜和血内前列腺素含量的增高是造成痛经的决定性因素。在孕激素的作用下, 分泌期子宫内膜能合成较多前列腺素 F_{2a} , 月经期子宫内膜破碎, 前列腺素 F_{2a} 释放出来, 加之月经血中含有较多的前列腺素, 作用于子宫肌肉和血管, 引起子宫收缩。如果前列腺素过多, 则引起子宫收缩过于强烈, 痉挛性收缩而产生疼痛。过多的前列腺素进入血液循环时还可引起胃肠道、泌尿道和血管等处于平滑肌收缩, 所以往往痛经较重时可以同时出现腹泻、恶心、呕吐、头晕、晕厥等症状。

2 辨证治疗

辨证分型施治是治疗痛经最常用的方法。由于各家的体会和经验不同, 对本病的辨证分型也有较大出入, 但其基本精神是一致的。李氏^[1]将本病分为三型: 气滞血瘀型治宜行气活血、祛瘀止痛, 方用加味乌药汤合桃红四汤加减; 寒湿凝滞型治宜祛湿行瘀、温经止痛, 方用少腹逐瘀汤合温经汤加减; 肝肾阴虚型治宜滋补肝肾、缓急止痛, 方用芍药甘草汤合一贯煎加减。吴氏^[2]将痛经分为五型: 肝郁气滞型治宜疏肝解郁、理气行血, 方用丹栀逍遥散合失笑散加香附、郁金; 血瘀气滞型治宜行血散瘀、理气止痛, 方用桃红四物汤合失笑散加香附、元胡、益母草; 寒湿阻胞型治宜温经散寒、理气止血, 方用吴茱萸汤合失笑散; 气血两虚型治宜补气养血、温经止痛, 方用当归建中汤加黄芪、阿胶、艾叶; 胞宫虚寒型治宜温经散寒、温通, 方用大温经汤。关氏^[3]将痛经分三型: 气滞血瘀型治宜理气化瘀, 方用血府逐瘀汤加减; 寒湿凝滞型治宜温经散寒, 方用温经汤加减; 气血虚弱型, 治宜益气养血, 方用八珍汤加减。夏氏^[4]将本病分五型: 肾虚血瘀型治宜化瘀止痛、补肾通络, 方用膈下逐瘀汤加减; 气滞血瘀型治宜理气疏肝、化瘀止

痛, 方选加味乌药散; 寒湿凝滞型治宜温经散寒、活血止痛, 方选少腹逐瘀汤加减; 肝郁化火型治宜清肝解郁、化瘀止痛, 方选宣郁通经汤加减; 气血虚弱型治宜健脾益气、养血止痛, 方选八珍汤加减。

一方为主, 灵活加减 刘氏^[5]以温脐化湿汤为基础方, 加减治疗痛经。其药物组成为: 白术、白茯苓、淮山药、巴戟肉、白扁豆、白果、莲子。经前小腹冷痛加桂枝、吴茱萸、乌药; 小腹疼痛加香附、小茴香; 腰痛甚者加牛膝, 经后腹痛加四物汤, 舌质有瘀点加川芎、五灵脂。艾氏^[6]将自拟痛经汤(四物汤加苍术、香附、五灵脂)作为基础方, 辨证加减治疗本病。具体为: 气滞血瘀型加红花、桃仁; 湿热瘀阻型加瞿麦、扁蓄、栀子; 气血虚弱型行经时加桂枝、生姜, 经后加肉桂、炮姜; 肝肾亏损型加山药、杜仲、川断等; 裘氏^[7]用家传养和汤(当归、白芍、枸杞、木香、川芎、炙甘草)为基本方, 气滞血瘀者加柴胡、延胡索、赤芍; 血瘀偏重加蒲黄、血竭; 阳虚寒凝者加泽兰、香附、鸡血藤; 阴虚者去木香, 加生地、麦冬、北沙参、川楝子、郁金。肝肾亏损者加熟地、山萸肉、川楝子。据报道用四物三香汤(四物汤加白芷、木香、制香附)或益母止痛汤(坤草、白芷、川芎、当归、赤芍、香附、元胡、小茴香、鸡血藤、甘草等)调理气血方剂为主, 结合辨证加减治疗痛经也收到满意的效果^{[8][9]}。此外, 崔氏^[10]用宣郁通经汤(当归、白芍、丹皮、炒栀子、炒白芥子、柴胡、香附、郁金、黄芪、甘草)加减, 杨氏^[11]用脱膜散(肉桂、三棱、莪术、五灵脂)加减治疗本病, 均取得了满意的疗效。近年来, 对于痛经也有从肝郁或肾虚论治的报道。刘氏^[12]认为痛经的病因与七情失调有密切关系, 故采用小柴胡汤加减, 临床发现不仅疗效好, 而且有使痛经不易复发的效果。姬氏^[13]自拟疏肝解郁汤(柴胡、小茴香、炒当归、炒白术、炒丹皮、郁金、香附、延胡索、地骨皮、炒黄芪、黑山栀、夏枯草)加减治疗痛经总有效率达 90%。而邹氏^[14]认为肾与冲任关系密切, 为痛经发生的直接和重要的影响因素, 故从益肾化瘀入手往往疗效理想。

辨证与辨病结合论治¹ 膜性痛经。大多数医家认为“血瘀”是膜样痛经的主要病机。张氏^[15]将本病分为两个类型: 肝郁气滞血瘀型及肾阳虚寒凝血瘀型。对于前者行经期用药以行气活血、化瘀止痛为主, 选膈下逐瘀汤加失笑散化裁。于经前 4 天开始服用, 每周服 7 剂, 至膜排出为止。经间期服用加味逍遥丸。从月经周期第 14 天开始服, 每周服 10 剂; 而对于后者, 行期间用药以温经散寒活血化瘀止

痛为主,用《妇人良方》温经汤化裁,经间期用药当温补肾元,健脾调经,用毓麟珠加减,亦从月经周期第14天开始服,每周期10剂。夏氏^[4]将膜性痛经分肾虚瘀血型、脾虚瘀浊型、肝郁血瘀型三种类型。肾虚瘀血型治宜补肾温阳、逐瘀脱膜,方选脱膜散加减(肉桂、五灵脂、三棱、莪术、川断、杜仲、钩藤、丹皮、元胡、益母草);脾虚瘀浊型治宜养气健脾、化瘀脱膜,方选补中益气汤加减;肝郁血瘀型治宜清肝利湿、化瘀脱膜,方选金铃子散合脱膜散加减。詹氏^[16]用自拟方一化膜定痛汤(丹参、赤芍、川芎、坤草、当归、鸡血藤、川牛膝、制香附、生山楂)随症加减治疗膜性痛经总效率达88.9%。徐氏^[17]用基本方一脱膜散(五灵脂、生蒲黄、肉桂末、三棱、莪术、鹿角胶、乌药)加减治疗本病,临床总有效率达93.3%。

④子宫内异位症。本病属中医血瘀症。王氏^[18]等以活血祛瘀、消症止痛为其治法,药用丹参、赤芍、三棱、莪术、元胡、细辛等,水泛为丸,每次服6克,每日2次,经期不停药。以3个月经周期为疗程,总有效率达94.34%。束氏^[19]依内异症临床表现为周期性,提出治疗也应按周期特点进行交替服药。行经前3天服用内异1号(炒延胡索、当归、川楝子、赤芍、白芍、五灵脂、生蒲黄、刘寄奴、制乳香、制没药、乌药、路路通、炒枳壳、参三七),以活血止痛,直至痛止血净,接服内异2号(桂枝、丹皮、三棱、莪术、淫羊藿、阳起石、茯苓、丹参、桃仁、血竭、水蛭、虻虫),服至下次经前3天换内异1号,如此往复,3个周期见效。陈氏^[20]以活血化瘀、行气柔肝止痛为主,用内异痛经灵汤(五灵脂、蒲黄、九香虫、桂枝、橘核、乌药、白芍、甘草、血竭)治疗内异症,总有效率达88.5%。王氏^[21]在治疗本症时强调调腑调气与化瘀活血相结合,使下焦气血通畅则痛经诸症改善。药用大黄、鳖甲、乳香、没药、五灵脂、吴茱萸,总有效率达96%。

3 单方、成方

利用单方组成方剂治疗痛经的不多,仅有高氏^[22]用具有清热解毒、排脓散瘀、活血通经的单味药金荞麦根治疗本病,总有效率达93%,并且指出反复用药无任何副作用。许多医家对内服剂型进行了改进,制成了片剂、冲剂、胶囊、酒剂等,大大方便了患者的服用。这类药有香附胶囊、田七痛经胶囊、痛经片、妇乐冲剂、温经舒口服液、月月舒冲剂、乐脉颗粒、妇科千金片、红兰花酒等,也有人采用治疗冠心病的市售复方丹参片、速效救心丸治疗本病,疗效也非常显著。

4 中医治疗的服药时间。

痛经治疗过程中,服药时间没有统一规范,但大部分医家主张在经前服用至月经来潮为止,其中较为突出的有夏氏^[45],其主张:运用调周法,依女性生理特点,把每个性周期化分为四期进行调治:经后期(卵泡期)一般为7~12天,以滋阴养血为主,方选二至地黄汤加减;经间期(排卵期)一般只有1天,以补肾调气血为主,方选补肾促卵加减;行经期(月经期)3~7天,以益肾通经为主,方选五味调经散治之;经前期(黄体期)12~16天,以补肾舒肝为主,方取毓麟珠加减。

剂。就目前来说,此病气滞血瘀型、寒凝气滞型多见,虚证热证者少。辨证治疗乃中医精华之所在,疗效显著。一方施治辨证加减是吸取了近代医学科研方法,有利于临床观察总结。尽管病因种种,治则应以通为上,活血温经可作为基本大法。治疗本病的近期和远期疗效,显示了中医的雄厚优势,具有广阔的前景。

参考文献:

- [1]李新华. 中医辨证治疗痛经103例疗效观察[J]. 山西医学院学报, 1990, 2(3): 192.
- [2]吴紫婉. 痛经150例的辨证论治[J]. 福建中医药, 1994, 25(4): 7.
- [3]关生柏. 略谈痛经及其辨证施治[J]. 中医函授通讯, 1995, 14(4): 30.
- [4]赵可宁. 夏桂成治疗痛经大法述要[J]. 湖北中医杂志, 1995, 17(4): 29.
- [5]刘晓东. 温脐化湿汤治疗痛经50例[J]. 北京中医学院学报, 1991, 14(5): 24.
- [6]艾家才. 痛经汤治疗原发性痛经105例[J]. 陕西中医, 1993, 14(6): 243.
- [7]裘启洪. 家传养和汤治疗痛经50例观察[J]. 浙江中医杂志, 1994, 29(1): 512.
- [8]苏学贤. 四物三香汤治疗痛经7例疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 1990, (2): 16.
- [9]陈鼎. 益母止痛汤治疗痛经80例[J]. 云南中医学院学报, 1992, 15(2): 40.
- [10]崔万胜. 宣郁通经汤治疗痛经68例[J]. 山西中医, 1996, 12(6): 14.
- [11]杨晓海. 脱膜散加味治疗痛经263例[J]. 河北中医, 1997, 19(4): 12.
- [12]刘军. 小柴胡汤加味治疗原发性痛经57例疗效观察[J]. 江西中医, 1992, 23(4): 39.
- [13]姬云海. 疏肝解郁汤治疗痛经50例[J]. 北京中医杂志, 1993, (6): 34.
- [14]邹桃生. 益肾化瘀汤治疗原发性痛经56例[J]. 陕西中医, 1993, 14(6): 247.
- [15]张光同. 膜样痛经的诊治经验[J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(1): 58.
- [16]詹曙红. 化膜定痛汤治疗膜样痛经90例[J]. 福建中医药, 1996, 27(6): 25.
- [17]徐敦红. 化膜定痛汤治疗膜样痛经30例[J]. 江苏中医, 1997, 18(8): 17.
- [18]王阿丽, 等. 活血化瘀治疗子宫内异位症139例[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 40.
- [19]束芹. 子宫内异位症治法一得[J]. 安徽中医学院学报, 1995, 14(2): 47.
- [20]陈慧依. 内异痛经灵汤[J]. 广西中医药, 1996, 19(1): 31.
- [21]陈锦黎. 王大增治疗内异症痛经经验[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(6): 269.