

月经病辨证体系探讨

池 雷

(南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘要 月经病辨证中,以“肾-天癸-冲任-胞宫”性腺轴理论辨识病位,以气血病变推求病性,两者结合,分层次选用脏腑辨证、奇经辨证、局部气血辨证方法,使证候的病位、病性要素明确,形成完整的月经病辨证体系。

关键词 月经病 辨证 中医病机

中图分类号 R271.11 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0014-02

调经是论治妇科病证的入门和基础^[1]。《妇人良方》指出“凡医妇人,必先调经”。临床上月经的辨证方法则较为杂乱,脏腑辨证、八纲辨证、气血辨证等多种辨证方法混杂使用,很多证名欠缺规范,有的未明确病位,有的未明确病性。诸种辨证方法,彼此不能相互取代,但又各不全面,互相交织重叠,难以形成共识。

笔者结合家学及临床经验,以“肾-天癸-冲任-胞宫”性腺轴理论为经线,从脏腑、奇经、胞宫三个层次划分病位,以气血理论为纬线,推求病性,形成一个较为完整的月经病辨证体系。

1 从性腺轴辨病位

肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴,是中医妇科学有关女性生殖生理的轴心理论,在月经的全过程均发挥着重要作用。以肾为代表的脏腑起主导作用;肾的阴阳盛衰决定天癸的“至”与“竭”,阴阳其周期性

消长变化,形成月经周期;以冲任为代表的奇经,通过联络脏腑与胞宫起到通道和调节气血的作用;胞宫是具体的反应器官。

1.1 肾 肾是性腺轴的主导,是月经产生的原动力。肾藏先天之精,主生长发育生殖,肾精是人体生长发育和生殖的物质基础,出生之后,肾精尚需后天脾胃摄纳精微的不断供给,及其他脏腑之精的贮存与输出,才能使肾气旺盛,肾气旺盛,方可产生天癸,完成它的生理功能。任何一个脏腑出现病变,都可延及于肾,引发性腺轴功能的异常。

性腺轴中“肾”的环节,辨证时重在脏腑辨证,除肾以外,还和肝、脾等脏腑密切相关。常见病症多表现为月经周期的改变以及月经前后诸症。月经周期异常的治疗时机多注重于经后期,月经前后诸症治疗时机则注重于症状突出时,如经前浮肿、头痛、乳房胀痛等重在经前期。

- [28] 范萍,张杰,谭春雨.清代名医魏之琇现代肝病相关病证论治思想特色研究[J].江苏中医药,2012,44(5):3.
- [29] 卢卫强.慢性肝炎残余黄疸的辨治思路[J].中医药信息,2006,23(4):48.
- [30] 牛学恩.温阳调气治疗黄疸[J].中医研究,2009,22(3):49.
- [31] 苏颖.《内经》黄疸与运气关系新探[J].吉林中医药,2014,34(5):442.
- [32] 张睿,顾海.从中西医结合看重症肝炎治疗[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):83.
- [33] 沈金鳌,田思竞.沈金鳌医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:299.
- [34] 贾建伟,郭丽颖.探讨《金匱要略方论》对黄疸的论治[J].北京医学,2014,36(3):166.
- [35] 杜宏波,王宪波.顽固性黄疸的中西医诊疗思路[J].中医杂志,2014,55(24):2087.

- [36] 陈大环.健脾益肾方治疗肝病后期残留黄疸的疗效观察及护理体会[J].湖南中医杂志,2012,28(1):69.
- [37] 毛德文,唐农,王娜,等.肝衰竭中医证候研究概述及扶阳疗法初探[J].临床肝胆病杂志,2015,31(1):48.
- [38] 曹慧,张昉,谭善忠,等.乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者外周血T淋巴细胞比例的特征及其意义[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(9):8565.
- [39] 赵钢,陈建杰,王灵台教授论补肾法为主治疗慢性乙型肝炎的机制[J].中国中西医结合杂志,2015,25(1):78.

第一作者:廉亚男(1990—),女,硕士研究生,研究方向为慢性肝病中西医结合临床和基础研究。

通讯作者:谭善忠,博士研究生,硕士生导师。
doctor_tsz@hotmail.com

收稿日期:2015-10-30

编辑:傅如海

1.2 天癸 天癸并非人体具体器官,类似于现代医学性腺轴理论中的促性腺激素释放激素、促黄体生成素、促卵泡生成素等。天癸虽在性腺轴中具有重要的作用,但并非证候基本的病位要素,通常融于脏腑辨证与奇经辨证之中。

1.3 冲任 以冲任为代表的奇经,通过经络间的联络,沟通脏腑与胞宫,是气血运行到达胞宫的通路。奇经还具有涵蓄和调节气血的功能。当气血旺盛时,奇经可蓄以备用,当气血不足时,奇经中气血可溢出给予补充,以保持气血的相对恒定状态,有利于维持机体生理功能的需要。其中冲任督脉均起于胞中,与胞宫直接相通。带脉虽不起于胞中,然其与纵行之冲任督三脉交会,间接下系胞宫。

性腺轴中“冲任”环节,辨证时可采用奇经辨证,其病位在奇经,奇经病变,可体现在气血涵蓄失常和输送失常方面,多发生在经期前后,气血骤变之时,表现为痛经及月经前后诸证,治疗时机贯穿整个月经周期,治疗以“补”、“通”为主,有妊娠需要的患者,经前期需谨慎使用活血化瘀药。

1.4 胞宫 胞宫是女性特有器官,是性腺轴中的反应器官。胞宫具有脏与腑的双重功能,部分流经胞宫的主体气血,在天癸的作用下,蓄于胞宫,转化为胞宫气血,藏而不泻,为孕育作准备,气血满盈时,若未妊娠,胞宫气血泻于体外,形成月经。性腺轴中“胞宫”环节,辨证时可采用局部气血辨证,其病位在胞宫,胞宫的环节的病变,主要体现在胞宫气血转化、藏泻功能失常,常见病症有经期延长、经间期出血、闭经等,治疗时机多在月经期。

2 从气血辨病性

月经的主要成分是气血,胞宫气血的盛衰决定着经量的多少。性腺轴通过协调气血的化生、运输、转化、藏泻来调控月经。月经的生理、病理都离不开气血这个主题。《医林改错》指出:“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物,不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤者无非气血。”

气血病变的分类,主要有以下几个方面。

2.1 气血亏虚 气血生化不足或耗散太过,形成气血亏虚的病理状态。女子全身气血可分为“主体气血”和“胞宫气血”^[2]。主体气血的气虚包括脾气虚弱、脾不统血,气虚下陷,肺脾气虚等,表现为月经先期、经期延长、经前浮肿等;血虚包括肝血不足、阴血不足等,表现为月经后期、经后贫血等;胞宫血虚则出现月经量少、闭经等。

2.2 气血运行失常 气的停滞或缓慢则产生滞气,形成气滞证,滞气停留部位不同病症不一,如滞留于肝经则为肝气郁结,可见乳房胀痛,滞留于胞宫

则出现小腹胀痛、痛经等;血运行缓慢或停滞则出现瘀血,形成血瘀证,胞宫血瘀则出现崩漏、痛经、癥瘕等。

2.3 气血功能异常 主要是指主体气血功能异常,全身各脏腑、经络等组织器官,都依赖于气血的濡养而维持其正常的生理功能。血虚就会出现全身或局部的失荣失养,功能活动逐渐衰退等虚弱证候,如经行失眠、头疼、眩晕等。血热则易出现血热妄行的病理状态,如经行衄血、便血、尿血等。血寒则可出现血流滞缓、不能温煦等病理改变,如经行头疼、肢体冷痛、小腹冷痛等。

3 结语

辨证论治是中医学的特色与精华,是中医在诊断疾病时遵循的原则,也是治疗时立法处方的主要依据。证是指病变过程中某一阶段所表现的“证候”,系由病位、病性等病理本质性要素所构成的“证名”。

月经病的辨证,以性腺轴为主线,分清脏腑、经络、胞宫的层次,辨清病变部位,再结合相应气血的变化,辨清病性,选择相应的辨证方法,综合分析病情资料,形成完整准确的证候。如此则可达纲举目张的目的,并为临床合理精准的选方用药提供依据。

月经病中“肾”的环节,生理机能以气血为主,治疗时机多在经后期,治法以补气益血、疏通气机为主,对应药物可选用女贞子、旱莲草、生地黄、山萸肉、山药、仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、党参、白术、酸枣仁、炙远志、香附、柴胡等。“天癸”环节,生理机能为引导主体气血向胞宫气血转化,并从量变达到质变,治疗时机多在排卵期,对应药物可选用阿胶、鹿角、天花粉、黄酒等。“冲任”环节治疗时机贯穿整个月经周期,生理机能以气流畅通、蓄溢为主,治疗以补、通为主,对应药物可选用通草、王不留行、路路通、木通、海螵蛸等。“胞宫”环节,生理机能为藏泄胞宫气血,治疗方法经期活血为要,经后补虚为主,对应药物可选用当归尾、川芎、泽兰叶、益母草、蜂蜜、炙黄精等。

参考文献

- [1] 贺冰,冯光荣.《傅青主女科》月经不调五脏辨证及施药特点[J].中医研究,2004(5):7.
- [2] 池雷.关于月经病气血辨证的探讨[J].江苏中医药,2014,46(7):10.

第一作者:池雷(1975—),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向为中医妇科。chileidr@126.com

收稿日期:2015-08-19

编辑:傅如海