

“从心论治” 痛经理论探析

金 晶 周惠芳

(南京中医药大学附属医院妇科, 江苏南京 210029)

摘 要 痛经是困扰女性生活的常见疾病。随着对中医“心”认识的加强,“从心论治”痛经的概念被提出。这一理念受到了古代医学理论的支持,现代中医理论和临床实践经验发展的证明,以及现代医学研究的有力支撑。“从心论治”理论为扩展痛经中医治疗的方法和研究提供了新的思路。

关键词 痛经;从心论治;中医药疗法

中图分类号 R271.113

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)03-0006-03

基金项目 江苏省中医院院内课题(Y18070);江苏省中医药局重大项目(ZD201702)

痛经,西医学单独分列的疾病名称,根据是否有器质性病变分为原发和继发性痛经两种^[1]。中医学名称偏于直观症状,称为“经行腹痛”。作为中西医结合女性妇科最常见的妇科疾病之一,痛经不仅仅影响女性的正常生活,并且可能与不孕、子宫内膜异位症等相关疾病有关。痛经的中医病因病机有寒凝血瘀、气滞血瘀、湿热蕴结、气血虚弱、肝肾亏虚等,治以温经散寒、活血化瘀、清热化湿、益气养血及补养肝肾为主^[2]。随着近些年妇科疾病对“心”的认识加强,“心”与妇科各疾病的认识引人注目。而痛经“从心论治”从理论、实践及现代医学角度均有迹可循,本文试从以下几个方面进行阐述。

1 理论溯源:中医学“从心论治”痛经有据可循

《素问·至真要大论》中“诸痛痒疮皆属于心”是心与痛症的理论基础。《女科经纶》中亦提出“妇人百病皆自心生”。分别从痛症的基础来源和从妇科百病的来源奠定了心在痛证中的地位。

痛经病位在冲任和胞宫,在二者的周期性变化中产生痛经。而心为君主之官,心在脏腑之中位居最重要的地位。心最重要的两个功能是主神明和主血脉:其一主神明集中体现了心的统帅作用,使其不仅主司脏腑经络的生理功能,还主宰人的精神意识活动。《素问·灵兰秘典论》明确指出心之“神明出焉”,这一功能就关系到脑的主宰。心脑的密切关系使其成为密切的整体。其二主血脉,由心气推动血液行于脉中而周流全身,营养滋润全身。而痛经中无论“不通则痛”的气滞血瘀还是“不荣则痛”的气血两虚,均溯源于心气的推动作用,因此冲任气血与

心气有着密不可分的关系。《素问·评热病论》中有言“胞脉者,属心络胞宫”,而《石室秘录》则有“心肾接续之关”的说法,这也为“心肾相交”“水火既济”的理论奠定了基础。

总结起来就是,心与脑密切相关,且通过胞脉与胞宫相连。痛经病位看似只在冲任胞宫,实则通过胞脉、胞宫与心脑相连,因而病与心(脑)关系极大。痛经的冲任胞宫的周期性变化受到心(脑)的调控,既与心神相关,亦与心气相通。

2 实践真知:“从心论治”痛经的相关经验

在古代理论的基础上,“从心论治”的理念在现代中医人身上也得到了应用和发挥。无论是经验探索还是临床实践,都有所涉猎。

国医大师夏桂成教授近年来尤其重视“从心论治”“心肾同调”在妇科疾病中的作用。在痛经的治疗中,夏老强调经间排卵期的治疗,而该期治疗恢复提高阳长的功能推动血行,须提高癸水水平,而该期特点就是重视“心”的作用。心肾水火相济从而阴长顺利、转化排卵,阳长顺利,推动血行。必须照顾到止痛、温阳、宁心等多个方面^[3]。郑纯教授也专门论述了心和妇科相关痛症关系,其与情志紊乱、心主血生血行血等有关,在痛经的治疗上主张宁心安神、滋阴养肾:经前期阳长而易心气化火,需加清心安神之品;行经期气血波动,首先提倡需下降心气,使得气血胞脉通畅;经后期阴血亏虚,滋肾阴同时也需宁心加强滋肾的作用^[4]。这与夏教授的周期理论一样,从各个月经周期解释了痛经治疗从心而论的重要性 and 不同周期的兼顾点。笔者也曾经根据临床经验分

析过炙甘草汤治疗痛经的理法,炙甘草汤能补益气阴,气能生血行血,作用于心,从而推动心气,气又能行血,良性循环^[5]。从根本上来说理论基础都来源于心主神明、血脉的重要生理功能,又在夏桂成教授首创的月经周期节律法中有所拓展。

而在临床应用中,虽然没有大规模的临床实验报道,但是有报道说速效救心丸可以治疗痛经。这是利用速效救心丸具有的行气温经、散寒止痛作用,使气顺则血行,经血通畅,改善子宫的痉挛性收缩^[6-7]。而速效救心丸本身对应心的作用,与行心气、心血至全身胞脉有关。还有对于经验方宁心缓痛汤治疗痛经的临床研究表明,宁心缓痛汤可以显著缓解痛经。该方以月经来潮心神不宁、寒凝血滞为表现,主要功效宁心安神,散寒化瘀,对寒凝血瘀型痛经有疗效^[8]。从心主神志的情志角度,有学者提出松振按腹法联合心理疏导治疗气滞血瘀型痛经,观察到痛经临床症状和前列腺素水平的改善,注意到心因性因素对痛经的影响^[1]。另有研究表明,中药加心理干预的身心同治法可以更有效地治疗痛经^[10]。

3 博古通今:“从心论治”痛经整合中西医理论

在古今中医基础理论和实践总结的基础上,“从心论治”痛经的理论也越来越获得现代医学研究的支持。

首先在对原发性痛经的研究中,着重强调了中枢敏感性的病机。研究认为反复周期性的疼痛加强了中枢对疼痛的敏感性,而痛经是位列其中的一种疾病^[11]。很多证据表明患有痛经的女性会有不同的症状系统疼痛处理模式,外围的疼痛在月经期间被生殖器官所产生的信息放大,从而增加了躯体内聚集性的兴奋性脊髓中的神经元,最终增加了疼痛感^[12]。同时有研究表明,对于有中到重度痛经的女性,与非痛经女性的大脑有着显著性差异,她们在有害皮肤刺激、脑代谢等诱导下有中枢敏感性差异。并且大脑功能性核磁已经证实,内嗅皮层这个暗示着由焦虑提高的痛觉区域,可能解释了痛经妇女对热痛反应性增加,即使是在非经期也是这样^[13]。甚至还有研究显示,痛经患者脑区的代谢情况会发生变化,当经历月经疼痛时,与无疼痛者相比,月经周期的阶段有痛经的妇女表现出丘脑、眶额和前额叶区域葡萄糖代谢增加和侧体感觉运动区域代谢减少^[14]。从大脑结构上看,痛经患者的大脑结构也发生了变化,在大脑中与疼痛传递及更高层次感官处理有关的灰质,痛经者其体积降低;而涉及疼痛和内分泌调节的区域中,痛经者灰质体积增加^[15]。以

上都可以看出,痛经并非一个孤立的生殖系统疾病,而与中枢系统密切相关。从中枢系统与痛经的关系可以看出与中医的脑密切相关,而基于心脑的密切关联,心主神明而连于脑,从“心(脑)论治”痛经的思想与其现代医学的原理完全一致,凸显了调节心(脑)对痛经治疗的重要性。

此外,心主神明的另一层含义是情志因素。而反观现代医学的研究,也重视情志因素对女性痛经影响的研究。研究主要关注于生活质量的影响,有学者总结了大量从白天的职能、生活质量、心情、睡眠质量等方面的负面因素的研究都和痛经有密切联系^[16]。这些与中医中痛经“情志致痛”的理念相一致,也因此成为了宁心止痛、从心治疗痛经的西医学依据。

4 结语

痛经的治疗涉及肝脾肾多个脏腑,而其与心(脑)的密切联系不可忽视。这一理念受到了古代医学理论的支持、现代中医理论和临床实践经验发展的证明,以及现代医学研究的有力支撑。这不仅提示我们痛经治疗的全面性和整体性,也为痛经的中医药研究和治疗拓宽了思路。在痛经的治疗中我们要重视“心”的重要性,重视宁心安神和心的调护。在痛经的研究中我们可以展开针对痛经名方验方的研究,探讨是否作用于心脑,影响脑区代谢、结构以及中枢敏感性等而缓解痛经的机制研究,进一步明确治疗机制。

参考文献

- [1] PROCTOR M, FARQUHAR C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea[J]. BMJ, 2006, 332 (7550): 1134.
- [2] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 99.
- [3] 夏桂成. 实用中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 99.
- [4] 丁正香, 郑纯. 郑纯从心论治妇科痛证经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31 (5): 32.
- [5] 金晶, 卢苏. 炙甘草汤治疗痛经理法初探[J]. 江苏中医药, 2015, 47 (11): 54.
- [6] 王希光. 速效救心丸治疗原发性痛经340例临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5 (7): 969.
- [7] 赵光禄. 速效救心丸治疗大学生原发性痛经68例疗效观察[J]. 中国校医, 2013, 27 (1): 57.
- [8] 肖璐. 宁心缓痛汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的实验研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2011.
- [9] 李敏, 李迎红, 詹育和, 等. “心身按摩”法治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33 (3): 134.

经方药物用量增减相关问题之探析

刘 阳 刘 旒 范佳佳 倪胜楼 傅延龄

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘 要 《伤寒论》《金匱要略》中存在明确的单味药物用量增减的情形。药物用量增减的主要依据有三个方面:一是症状兼变,即在原病证上出现新的症状,或者原有症状的轻重程度发生改变,或者某症状为阴性/不复存在;二是病情轻重缓急;三是患者体质强弱。药物用量增减可能会带来方剂功效主治的改变。

关键词 药物用量;经方;伤寒论;金匱要略

中图分类号 R289.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0008-03

基金项目 北京中医药大学科研发展基金课题(2010072220010)

《伤寒论》和《金匱要略》为中医学的重要经典,其方剂被称为“经方”。为研究复方药物量效关系的重要文献。不少经方中有药物用量增减的情况,如四逆汤、小柴胡汤、真武汤、通脉四逆汤、理中汤、桂枝加桂汤、桂枝去芍药汤、桂枝新加汤等方。对经方单味药物用量的增减运用,可以作为研究药物用量增减与病症、病情、体质以及其功效间关系的重要依据。

1 经方药物用量增减情况

药物用量增减是指药物用量的增加或减少,而不是指药方的增味或减味;不过经方对药物的减味可以理解为将该药物的用量减为零。经方药物用量增减应用的基本情况如表1。

由表1可知,张仲景对这些药物用量的增减应用主要以病症、病情和患者体质为依据,其中还反映出药物用量的增加或减少可能带来方剂的功效主治的改变。

2 药物用量增减依据

2.1 症状兼变 张仲景对一个药方的主治病症通常表述为一组基本的、典型的脉症,如桂枝汤主治病症为发热恶风、汗出脉缓等,麻黄汤主治病症为发热恶寒、无汗而喘、脉浮紧等。这样一组基本的、典型的脉症也被称为“方证”“汤证”。但是汤证的脉症并非完全无变化的。若在原病证上出现新的症状,或者原有症状的轻重程度发生改变,或者某症状为阴性或不复存在,此种情况可以称为汤证的“症状兼

- [10] 李毅彬,易小军,刘素彬.基于中医理论的身心同治方法对气血瘀滞型原发性痛经的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2016(A01):332.
- [11] YUNUS M B.Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes[J]. Semin Arthritis Rheum,2007,36(6):339.
- [12] GRANOT M, YARNITSKY D, ITSKOVITZ-ELDOR J, et al.Pain perception in women with dysmenorrhea[J]. Obstetrics & Gynecology,2001,98(3):407.
- [13] VINCENT K, WARNABY C, STAGG C J, et al.Dysmenorrhoea is associated with central changes in otherwise healthy women[J].Pain,2011,152(9):1966.
- [14] TU C H, NIDDAM D M, CHAO H T, et al.Abnormal cerebral metabolism during menstrual pain in primary

dysmenorrhea[J].Neuroimage,2009,47(1):28.

- [15] TU C H, NIDDAM D M, CHAO H T, et al.Brain morphological changes associated with cyclic menstrual pain[J]. Pain,2010,150(3):462.

- [16] Iacovides S, Avidon I, Baker F C.What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review.Human Reproduction Update,2015,21(6):762.

第一作者:金晶(1986—),女,医学硕士,主治中医师,研究方向为中西医结合内分泌学。skyblue112233@126.com

修回日期:2018-10-29

编辑:傅如海