

原发性痛经的现代中医名家心法及特色诊疗理论研究

何伟 李绍林 佟雅婧 胡勇

(陕西中医药大学基础医学院, 陕西咸阳 712046)

摘要 新中国成立后,随着现代中医名家对原发性痛经中医药诊疗理论研究不断深化,提出了寒湿凝滞是主要外因,肝肾心脾失调是主要内因,气滞血瘀是病机核心;分清虚、实、寒、热等属性,详辨疼痛的时间、性质、部位、程度等;同时基于治未病理论、体质学说、阴阳学说、经络学说、藏象学说,在痛经的病机、预防及治疗方面,提出了一些具有鲜明中医特色的诊疗理论,如体质发病论、治未病论、阴阳转化调周论、调心止痛论、温通化气论、多元治疗论,对辨治原发性痛经具有重要的理论指导价值及临床实践意义。

关键词 原发性痛经;中医病机;中医药疗法;名医经验;女性

中图分类号 R271.113 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0010-04

基金项目 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2013CB532002);陕西中医药大学学科创新团队项目资助(2019-YL01)

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)指经期或经期前后出现的周期性小腹疼痛,疼痛常呈阵发性或痉挛性,通常位于下腹部,放射至腰骶部或大腿内侧,可伴腰酸、下腹坠痛或其他不适。PD是青春女性常见病证,发病率达30%~50%,其中约10%患者由于痛经而影响工作、生活和学习^[1]。新中国成立后,随着中医药诊疗理论研究的不断拓展及深化,对痛经病因病机认识更为全面多样,产生一些具有鲜明中医特色诊疗理论,对于辨治原发性痛经具有重要的理论指导价值及临床实践意义。本文梳理了国家级名老中医及国医大师治疗原发性痛经诊疗心法,并归纳原发性痛经特色诊疗理论,以期能够反映现代中医名家对原发性痛经诊疗理论研究的主要成果。

1 原发性痛经的现代中医临床诊疗思路

痛经病位在冲任及胞宫,与心、肝、脾、肾功能失调密切相关,以气血亏虚或运行不畅,冲任胞宫失养或瘀滞为基本病机。痛经应详辨疼痛发生的时间、性质、部位、程度,结合月经的期、质、量、色、兼证、舌脉等情况,分清寒、热、虚、实等属性。痛经论治要点,强调治病求本、重在求因,不崇尚单纯止痛,兼顾虚实夹杂、气血不和、寒热错杂。应急则治标,缓则治本,以调气和血为根本大法,宜化其瘀滞,畅行气血,并视寒热虚实及轻重缓急,以温补攻清为治疗总则,调和气血达到止痛目的。在脏腑辨治方面,可采用补养肝肾,调经止痛;疏肝理气,通经止痛;补益脾胃,益气生血;宁心安神、滋阴养肾。针对寒湿外侵,

或湿热内阻,冲任气血不畅,可相应采用温经散寒、清热除湿、化瘀止痛之法。同时,痛经可予以分期论治,考虑经前期、行经期、经后期等不同生理周期特点,明辨气血阴阳盛衰变化,分别施以“防”“治”“固”,治疗时可采用丸汤交替服药方法^{[2]193}。痛经当注意经期前后虚实变化,因绝大多数痛经都喜温喜按,但多属于实证,故不可拘泥传统“喜按属虚,拒按属实”的虚实辨证^{[2]129}。在痛经治疗过程中,当使气畅血下为顺,不可因经行量多,而漫用滋阴养血,弃用活血化瘀。若遇寒热错杂痛经,可采用和法治之,拟温经化瘀、解郁通经为治^[3]。

2 病机阐释

2.1 寒湿外袭,痹阻冲任,凝滞胞脉 妇女生理功能以阴血为用,易于感受阴寒,冒雨淋湿,损伤阳气,痹阻冲任血脉,导致经脉气血流通不畅,如裘笑梅认为青春期少女行经期不注意生活调摄,冒雨涉水或过食生冷之品,致使寒湿客于冲任、胞中,导致痛经发生^[4]。而经前及经行之时,冲任之血下行灌蓄,加重了气血凝滞,从而发生经行腹痛,孙宁铨认为痛经以实证为多,以“寒凝气血,气滞血瘀”为室女痛经之主要病机^[5]。胥受天经过长期临床观察认为,经血内含湿浊,治疗同时加入利湿化浊之品有助于经血的排出^[6]。可见,寒湿凝滞胞脉是原发性痛经的主要外因。

2.2 肾虚精亏,胞宫失养;肝郁血虚,气血不畅 肝藏血,主疏泄,使血液灌注冲任而产生经水。肾藏精,主闭藏,既有利于精血化生,又可制约肝疏血行

太过而经水过多。夏桂成^{[7]91}认为原发性痛经之不通,虽为瘀浊阻滞,但瘀滞常是一种象,根本还在肾虚,其中,肾阳偏虚,不能溶解子宫血海内的脂膜瘀浊,肾虚子宫发育欠佳,宫颈管狭小,均可导致排经不利。郑绍周在“肾虚为本”病机认识基础上,强调肝郁为痛经关键^[8]。基于女子以阴血为本,而痛经为血证,王绵之辨治痛经,首重阴血,并以肝郁血虚为基本病机^[9]。陈雨苍认为气血运行不畅之痛经,其责在肝^[10]。刁本恕则归纳痛经与肝的关系,具体表现为肝气郁滞、肝阳不足、肝胆湿热^[11]。可见,肾虚精亏,肝郁血虚,精血化生及运行失常,是痛经发生的主要内因。

2.3 心神不宁,胞宫瘀滞;脾胃失运,寒热湿阻 心主血脉,推动周身血液畅行周流,可防止气血郁滞而发生各种疼痛病证。夏桂成^{[7]91}即十分重视“从心论治”“心肾同调”治疗妇科病证,认为痛经发生后,心神失于安宁,亦可加剧痛经。脾胃为气血生化之源,既可生血以濡养胞宫,也可使肝血充足,肝气调达,傅方珍认为脾胃运化失权,寒湿凝结,冲任受阻,可致经行腹痛^[12],刁本恕指出过食肥甘厚腻,损伤脾胃,滋生湿热,肝胆湿热,湿热下注胞宫,出现痛经^[11],故心脾功能失调是原发性痛经发生的又一重要因素。

2.4 气滞血瘀,贯穿始终 素性抑郁,或经期前后情志内伤,导致肝气不舒,气机不利,气为血帅,气滞运血无力,血行瘀滞,冲任受阻,以致行经不畅;或经期前后,小产、人工流产,余血内留,离经之血蓄积胞宫,瘀血内停,阻滞气机,均可导致气滞血瘀之证。而各种外感及内伤致病因素,均通过影响气血周流运行,产生不通则痛的痛经病证,故气滞血瘀为原发性痛经的核心病机。现代医学发现原发性痛经主要由于子宫强烈收缩造成子宫缺血缺氧而痛,子宫收缩血管闭塞,完全符合痛经血瘀病机认识。班秀文认为痛经不外冲任气血不畅,经血瘀滞胞宫所致^{[13]66}。刘云鹏^[14]指出痛经病因虽有七情、六淫、脏腑功能失调等不同,也受到多种致病因素干扰及体质因素影响,但最终均导致冲任气血运行不畅,胞宫经血流通受阻。痛经治疗亦始终贯穿行气活血之法,如罗元恺指出痛经病因不同,治法各异,总以通调气血为主要治疗原则^[15]。胥受天认为痛经无论是气滞血瘀,或者寒凝胞宫,或者湿热瘀结,或者肝肾不足,或者气血虚弱,其总病机是气滞血瘀,经脉不通^[16]。

3 辨治心法

3.1 虚实寒热,知常达变 痛经病因病机虽然繁杂,但辨治当以虚实寒热为先,以别气血阴阳所伤。裘笑梅指出痛经不可以“不通则痛”一概而论之,辨治当分虚、实二端^[4]。何任也就痛经因机证治复杂之象,提

出分型不必太繁,辨清虚、实、寒、热即可,认为虚证多属于功能性改变,实证多有子宫过于前屈或后倾、子宫颈管狭窄等器质性改变^[17]。对于如何正确判定虚、实、寒、热属性,夏桂成^{[7]166}认为全面参合,知常达变,才能识其本质。治疗时,姚寓晨强调紧扣寒、热、虚、实四字^{[18]141}。朱南孙^[19]在“治病求本、重在求因”基础上,兼顾虚实夹杂、寒热错杂。沈仲理认为可首辨属寒、属热,参以体质虚实不同,加用补虚、攻邪之法。寒因痛经治以温经散寒法,热因痛经治以和血疏肝、理气止痛^{[20]326}。丁启后认为需结合病因、证候的寒热虚实,全面采用温行补清法治之^{[20]78}。

3.2 综合审因,经脉合参 痛经辨证除重视四诊综合分析外,还应注重痛经发生的时间、部位、程度、性质,参合经量、经色、经质及全身脉症进行辨证^{[20]105}。

(1) 辨疼痛时间:一般认为经前或经期发生疼痛者多属实证,或实中夹虚。经行后疼痛者,多属虚证,或虚中夹实。孙光周指出,虽然经前多属气滞,行经多为血瘀,经净后多为虚,但又不完全拘泥全身症状,未婚少女痛经,多有肾虚因素;形体消瘦多为肾精不足,气血亏虚^[21]。班秀文认为以疼痛发作时间辨虚实,必须结合四诊,详细审查,方能不贻误治疗^{[13]68}。(2) 辨疼痛部位:班秀文认为痛在两侧少腹属肝;痛在小腹下方属胞宫;大腹痛多与脾有关^{[13]67}。胥受天则从疼痛发生部位阐发病因病机特征,认为痛在小腹正中者,多为血瘀或血虚;痛在小腹两侧者,多为气滞;腰骶部疼痛者,多为肾虚^[22]。(3) 辨疼痛程度:徐志华认为疼痛程度为痛经辨证要点,一般疼痛不甚,虽影响工作和学习,尚可坚持的属轻型^[23];需卧床休息,甚至呕吐晕厥的属重度。(4) 辨疼痛性质:顾小痴认为痛之性为病人自述痛的性状,可作为辨痛经证因热、因寒、在气、在血、属虚、属实的依据^[24]。(5) 辨月经的期、量、色、质:陈雨苍指出痛经辨证应脉证合参,尤其是寒热辨证应结合经血色质及舌脉表现,如经色深红、黯红,有血块,舌红、苔黄,脉滑弦者多为热;经色黯淡,舌淡红、苔薄白,脉沉弦者多为寒^{[22]25}。

3.3 补益肝肾治其本,通调气血治其标 痛经多为本虚标实,虚实夹杂之证,在补益肝肾精血基础上,结合祛邪通滞之法,以达标本虚实兼治之功。郑绍周认为痛经主要原因是“肾-天癸-冲任-胞宫轴”尚未发育成熟,即肾虚天癸未充是冲任胞宫气血失常的主要原因^[25]。夏桂成^{[7]191}则明言痛经标本虚实之要,以肾虚血瘀为最主要病机。故治疗痛经时,庞泮池以“大补肝肾,调养气血,促进胞宫胞脉发育”为痛经治本之要^[26]。蔡连香提出顾护精血、养血和血是治疗痛经的前提^{[26]604}。黄绳武提倡顺应生理之自然,培补耗损之不足,注意补养精血^[27]。姚寓晨推崇

补肾固督务本,调气和血治标^{[18][41]}。梅九如结合气血虚实变化,创立行气活血、清热活血、温经活血、止血活血、益气活血、养阴活血、祛风活血、利水活血等活血化瘀八法,通补兼施^[28]。

4 特色诊疗理论

4.1 体质发病论 因妇女具有经、带、胎、产、乳等特殊生理功能,决定其多为气郁质、血瘀质、阳虚质等体质类型,尤其是原发性痛经多发生在青春期妇女,因天癸初至,或禀赋素弱、肾气未充,冲任调和气血功能未健,对经期及经行前后急骤变化,不能及时疏通条达^[29],易于引起气血失常,胞宫血脉不通或失荣,故体质类型是发生痛经的重要影响因素。张爱玲^[30]即指出大多数原发性痛经与体质强弱关系密切,若疏于调理,日积月累,冲任气血虚损,胞宫失于濡养,无力推动,或卫外功能减弱,则进一步加重痛经。

4.2 治未病论 原发性痛经发生,多因先天不足,子宫发育不良,体质虚弱,胞脉失养,不荣而痛。提倡“治未病”观点,可以促进排卵期阴阳协调及顺利转化,维持经前期阳长,以利于行经期转化,或针对致痛因素,消除产生子宫局部疼痛变化因素,达到止痛目的^[31]。采用先期服药及补虚泻实结合方法防治原发性痛经,具有临床治疗有效率高、复发率低等效果^[32]。运用针刺、埋线、艾灸、推拿、耳穴、拔罐、刮痧等“逆针灸”方法防治原发性痛经,以期“治未病”理念在针灸技术中得以应用,为女性防病保健提供一条新的思路^[33]。

4.3 阴阳转化调周论 痛经发生虽与冲任胞宫气血盛衰变化密切相关,但实质为不同月经周期阴阳消长转化失调结果。经间排卵期以气血活动为外在表现,但其内涵主要还是阴阳变动,呈现重阴必阳的生理特点^[34],肾阴阳消长转化节律活动,推动月经周期规律性来潮。痛经发作于经期,或发作于经间期者,根本原因在于经间期阴阳消长转化之不利,或者经前期阳长不及^[35],若肾虚阴阳转化失常,致使内膜转化不利,气血运行失序、阴阳转化失常,使得经血当行不行,或行而不畅^[36],此外,痛经之寒凝与热滞,也均由阴阳偏胜而致^{[18][35]}。不同月经周期的阴阳消长转化规律也可指导痛经临证治疗,如经后期,当采用益肾养阴、调益气血;排卵期,从阴转阳,可采用温阳通络、行气活血;经前期,当阴阳平补,气血双调;行经期,从阳转阴,应因势利导,以通为主^[37]。

4.4 调心止痛论 《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮,皆属于心”,《女科经纶》亦云:“妇人百病皆自心生”,指明了心在妇科病证、疼痛病证发生中的重要作用。盖心主周身血脉,心阳温煦推动血液流转,促进冲任胞宫血脉运行,从而发挥了治疗痛经病证

作用。金晶等^[38]指出心与脑密切相关,且通过胞脉与胞宫相连,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。临床也时有速效救心丸治疗痛经研究报道^[39]。

4.5 温通化气论 痛经多冲任气血郁滞之证,而不论外感及内生病因,导致经血瘀滞胞宫,发生不通及失养之痛,治疗均可采用温通化气药物,以达通瘀温补止痛之效。孙宁铨认为寒证痛经常见于青春发育期间之少女,治则以“温通化瘀,行气活血”为主^[5]。班秀文强调痛经辨治应以温化为要,温化则有温补和温散之别,温补多用附子、肉桂、巴戟天、补骨脂之类,温散则用桂枝、羌活之属^{[13][79]}。此外,对于久治不愈的痛经或疑难夹杂病例,如子宫内膜异位症伴盆腔炎所致的顽固性痛经,虽多用清热解毒活血而屡治不效,治疗应舍脉从证,活血化瘀,佐以温通阳气,驱散阴霾^{[2][283]}。

4.6 多元治疗论 痛经虽以疼痛为主要症状表现,但其病因病机复杂,多数由精神创伤而致,也与内分泌失调、大脑中枢系统敏感性等有关,而患者精神、体质、生活等,也影响着痛经发生及程度,故治疗应根据痛经发生时间、部位、程度、虚实等情况,提倡采用灵活多变的防治措施,内外结合,针药并举,并注重情志疏导,以最大程度减轻患者痛苦。如刁本恕强调采用自拟汤药、点刺、刺络、灯火灸、钟罩灸、耳穴压籽、穴位敷贴、语言疏导等多元疗法治疗痛经,内外合治增强药力,提高疗效^[11]。

5 结语

原发性痛经是妇科最常见疾病之一,其病因目前尚不明确,现代医学认为与血管升压素、前列腺素、催产素、雌激素、钙离子等因子分泌水平有关,主要以口服非甾体抗炎药、避孕药、钙离子拮抗药、 β 受体激动药来缓解临床症状,但有不同程度的不良反应和临床应用局限性,且常规治疗约有20%~25%的失败率^[40]。传统中医药治疗原发性痛经方法多样,涉及中医药辨证、中成药等内服法,针刺、艾灸、中药贴敷等外治法,另有内外治结合法、耳针法、周期疗法等特色疗法^[41],且重在未病先防,强调辨体质类型施治,是其主要特色及优势所在,尤其是一些特色创新诊疗理论的提出,拓宽了痛经临床诊疗思路及方法。

本文通过梳理新中国成立以来国医大师及国家级名老中医治疗原发性痛经诊疗理论,可以发现痛经病证作为常见病及多发病,受到中医妇科名家的广泛重视。在诊断及治疗过程中,既遵循中医辨证论治原则,以寒热虚实为纲,气血阴阳为目,围绕疼痛核心症状,从心肝脾肾功能失调入手,详辨月经的期、量、色、质,体现了中医药学诊治整体观念。又结

合现代医学对妇女月经生理周期特点认识,采用中医药辨治与调节月经周期相结合方法,强调治未病思想,以减少痛经发生频率,降低痛经疼痛程度,提高了临床辨治效果。同时,痛经虽然以疼痛为主症,但病机复杂,应详辨病因,通调气血,视虚实缓急,施温补攻清,灵活化裁,多元施治,方可见功。在未来痛经诊疗研究中,应深入阐发痛经发病微观指标与证候特异性关系,治疗时应加强女性经期心理干预及护理,以进一步巩固及提高痛经临床疗效。

参考文献

- [1] 夏桂成.中医妇科学理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2003:247.
- [2] 肖承棕,吴熙.中医妇科名家经验心得[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 梁明达.陈丹华治疗痛经的经验[J].中医杂志,1982,(5):15.
- [4] 吴燕平,张婷,罗杏娟.中国百年百名中医临床家丛书:裘笑梅[M].北京:中国中医药出版社,2009:22.
- [5] 黄绳武,朱南孙,蔡小荪,等.痛经证治[J].中医杂志,1985,(3):13.
- [6] 王魏.胥受天治疗痛经临证经验[J].中医临床研究,2015,7(31):53.
- [7] 夏桂成.夏桂成实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [8] 贺燕,王丹.郑绍周教授治疗原发性痛经经验[J].光明中医,2013,28(1):25.
- [9] 白晶,马少丹,张晔,等.王绵之教授治疗痛经经验总结[J].北京中医药大学学报,2009,32(10):710.
- [10] 陈应钟.陈雨苍教授生平及学术经验简介[J].福建中医药,1990,21(4):2.
- [11] 吕霞,邓先军.刁本恕主任医师多元疗法治疗痛经的经验[J].中国中医急症,2015,24(7):1179.
- [12] 黄坤强.中国百年百名中医临床家丛书:黄坚白 傅方珍[M].北京:中国中医药出版社,2003:208.
- [13] 余靖,李莉.中国现代百名中医临床家丛书:班秀文[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [14] 刘云鹏.中国百年百名中医临床家丛书:刘云鹏[M].北京:中国中医药出版社,2001:55.
- [15] 朱秉匡,张绍石,周国雄,等.罗元恺教授的痛经辨证施治系统[J].新中医,1986(2):1.
- [16] 王魏.胥受天治疗痛经临证经验[J].中医临床研究,2015,7(31):53.
- [17] 何若苹.中国百年百名中医临床家丛书:何任[M].北京:中国中医药出版社,2001:76.
- [18] 郑其国,蔡华普.痛经[M].北京:中国中医药出版社,1994.
- [19] 朱南孙.海派中医朱氏妇科[M].上海:上海科学技术出版社,2016:62.
- [20] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴:妇科卷(下)[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [21] 扈有芹.孙光周老师治疗原发性痛经经验[J].河北中医,2011,33(3):333.
- [22] 胥京生.胥受天妇科临证录要[M].北京:人民卫生出版社,2010:194.
- [23] 张文康,王云铭.中国百年百名中医临床家丛书:王云铭[M].北京:中国中医药出版社,2002:78.
- [24] 张伯礼.津沽中医名家学术要略(第一辑)[M].北京:中国中医药出版社,2008:104.
- [25] 贺燕,王丹.郑绍周教授治疗原发性痛经经验[J].光明中医,2013,28(1):25.
- [26] 上海中医药大学附属曙光医院.授业传薪集:曙光名医临证经验荟萃[M].上海:上海中医药大学出版社,2007:43.
- [27] 梅乾茵.黄绳武妇科经验集[M].北京:人民卫生出版社,2015:22.
- [28] 梅周元.梅九如用活血化瘀法治疗痛经的经验[J].江苏中医,1999,20(11):4.
- [29] 毕丽娟.黄素英治疗痛经经验[J].山东中医杂志,2008,27(2):132.
- [30] 张爱玲.扶正温经活血法治疗原发性痛经50例临床观察[J].江苏中医药,2003,24(1):25.
- [31] 张文康,谈勇.中国百年百名中医临床家丛书:夏桂成[M].北京:中国中医药出版社,2001:99.
- [32] 李倩,谢萍.论“治未病”理论在原发性痛经临床治疗中的运用[J].湖南中医杂志,2016,32(3):149.
- [33] 熊飞升,来玉芹.浅谈“逆针灸”在针灸辨质防治原发性痛经中的应用[J].内蒙古中医药,2019,38(1):65.
- [34] 谈勇,胡荣魁.中医女性生殖节律理论创新[J].南京中医药大学学报,2014,30(4):301.
- [35] 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,1995,17(6):19.
- [36] 张莉,张晓甦.从肝肾辨治痛经病探微[J].环球中医药,2018,11(5):739.
- [37] 王庆松.痛经临证要义[J].新中医,1999,31(3):4.
- [38] 金晶,周惠芳.“从心论治”痛经理论探析[J].江苏中医药,2019,51(3):6.
- [39] 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.
- [40] PARVANEH M, SEIDEH H A, SEDDIGHEH E, et al. Effect of Medicinal Herbs on Primary Dysmenorrhoea—a Systematic Review[J].IJPR,2014,13(3):757.
- [41] 孙玉阳,纪宏宇,陈博,等.原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J].中国药师,2017,20(1):144.

第一作者:何伟(1978—),男,医学博士,副教授,研究方向为中医基础理论及中药疗效评价方法研究。hewei7826@163.com

修回日期:2020-03-20

编辑:吕慰秋