

郭志强崇阳理论在原发性痛经辨治中的应用

严培嘉 李 军 张家蔚 陈 玥 程欣惠

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘 要 原发性痛经为临床常见病、多发病,西药治疗以改善即时症状为主,无法治愈疾病,中医药治疗本病有着标本兼治的优势。郭志强教授从中医崇阳思想出发,提出妇人之体“阴常不足,阳亦常虚”之说,形成了以“阴阳相济,阴基阳主”为核心的崇阳理论,认为脾肾阳虚是原发性痛经的发病之本,瘀血为重要的病理产物。治疗上以温补扶阳准则,经期重视温经散寒、祛瘀止痛,非经期强调健脾补肾、补其真元,效如桴鼓。

关键词 原发性痛经;病因病机;温阳;中医药疗法;女性;名医经验;郭志强

中图分类号 R271.113 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 12-0016-03

基金项目 国家重点研发计划资助课题 (2018YFC1704100, 2018YFC1704106)

痛经是指妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚或剧痛晕厥者^[1],为最常见的妇科疾病之一,其中原发性痛经,即生殖器官无器质性病变的痛经占90%以上。西药治疗以前列腺素合成酶抑制剂为主,有效率达80%^[2],但只能改善一时症状,痛经仍每月发作,严重影响生活。中医药治疗原发性痛经具有审证求因、标本兼治,从根本上治愈疾病的优势。郭志强教授是首都国医名师,从事妇科临床、教学、科研工作近60载,郭师结合自身多年临床经验,认为妇人“阴血不足,阳亦常虚”^[3],提出了“阴阳相济,阴基阳主”的崇阳理论。现将郭师崇阳理论及其在原发性痛经辨治中的应用特色介绍如下。

1 崇阳思想渊源及郭氏崇阳理论内涵

1.1 中医崇阳思想之渊源 中医崇阳思想有着深厚的理论基础。《黄帝内经》提出阳气应当是指一身之气中具有温煦、防御、升腾、兴奋、发散等作用与阴气相对的气^[4],包括卫气、神气等,最初的扶阳观因此形成。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,奠定了阳气作为主导的作用。对阳气致病,《内经》中亦多有论述。受此影响,后世也有许多医家从阳气致病、扶阳的理念出发来论治疾病。《伤寒论》主要以温阳通阳治疗六经病证,其中附子方34首、桂枝方43首、干姜方24首^[5];《类经附翼·大宝论》云:“天之大宝只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳”;清末名医郑钦安认为“阳统乎阴”“阳主阴从”,阳气是阴气的根本,起统领阴气的作用。

1.2 郭氏崇阳理论的形成 郭师在学习以《内经》为源的扶阳思想的基础上,结合自身多年临床经验,提出妇人之体“阴常不足,阳亦常虚”,形成了以“阴阳相济,阴基阳主”为核心的崇阳学术观点,在疾病治疗上强调扶阳为主。郭师认为,阳气,尤其是肾阳,在女子的一生中扮演着重要的角色。肾阳是排泄月经、固护胎元之动力^[6],推动着经、带、胎、产、乳等各项女性特有的生理活动。肾阳虚则命门火衰,阴寒内盛,导致痛经、妊娠腹痛等疾病^[7]。加之现代女性的生活方式较前已发生了很大变化,饮食起居不慎,如穿衣单薄露腰、夏日贪凉、偏嗜生冷、房事不节、随意使用泻药等,均会加重对阳气的虚耗。因此郭师认为,以阳气为主导、注重顾护脾肾之阳在诊治妇科疾病中十分关键。

2 原发性痛经之病因病机

中医对原发性痛经的认识首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见。”后《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损冲、任之脉”。《妇人良方大全》将痛经的病因概括为寒凝、气郁、血结三方面;《景岳全书》将痛经之证分为虚实加以阐述:“实者或因寒滞,或因血滞,或因气滞,或因热滞;虚者有因血虚,有因阴虚。”郭师认为,原发性痛经为本虚标实之证,其根本病机为阳虚,尤其是脾肾之阳亏虚。先天禀赋不足导致阳气不足,胞宫失于温养;后天摄生不慎,恣食生冷、房劳过度、屡孕屡堕等,损耗自身阳

气,导致血不得行,形成痰浊、瘀血等阻于胞宫,血行不畅,不通则痛,发为痛经。

2.1 脾肾阳虚为发病之本 痛经的发生,乃血行不畅所致,然其根本原因在于脾肾阳虚,尤以肾虚为主。肾主生殖,亦为月经之本,“肾气全盛,冲任流通,经血渐盈,应时而下”(王冰注《素问》)。肾阳虚气化不利,不能温暖胞宫,胞宫虚寒,“血得寒则凝”,气血推动无力,导致痛经的发生。《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”脾为后天之本,气血生化之源,脾阳不振,气血不足,冲任空虚,血行迟滞,亦可发为痛经。脾阳不足,脾失健运,津液输布失常,水液蓄留体内凝聚成痰,痰湿流注下焦,瘀滞胞宫排出不畅,引发痛经。

2.2 瘀血为本病重要病理产物 瘀血为本病的重要病理产物,可由阳虚、寒凝、痰阻等多种原因导致。“室女月水来腹痛者……其血与气两不流利,致令月水结搏于脐腹间”(《圣济总录》),提示了瘀血致痛的原因,瘀血阻滞胞宫,经血排出不畅,发为痛经。若素体阳虚,加之经期血室大开,寒邪最易侵犯。寒邪客于冲任胞脉,既使气血凝结,又损伤阳气以致无力推动,血行愈缓,最终发为痛经。

3 基于崇阳理论治疗原发性痛经

3.1 经期行温通之法 月经期患者腹痛明显,经行不畅,治疗上当“急则治其标”,以祛瘀止痛为主。郭师认为,此时患者基本病机为寒凝血瘀,治疗取温经散寒化瘀之法,“若无瘀血,则经血流通……安行无恙”(《血证论》)。经期胞宫由满而溢,经血以通为顺,郭师以《金匱要略》温经汤为基础,自创养血调经汤,温阳活血,散寒通经。温经汤原主治“曾经半产,瘀血在少腹不去”之瘀血日久之证,其病机主要包括寒(冲任虚寒)、热(瘀热虚热)、虚(阴血不足)、瘀(瘀血阻滞)四个方面,以寒瘀为主^[8]。故温经汤以吴茱萸汤合麦门冬汤加减,加入当归、川芎、丹皮等和血化瘀之品,意在缓和祛瘀,同时温补胃气以生新。郭师在此基础上,强调暖宫散寒以止痛,加入肉桂以补命门之火,增强暖宫之效。肉桂味辛、甘,性大热,归肾、脾、心、肝经,常用于治疗虚阳上浮、命门火衰、肾阳虚弱、脘腹冷痛、冲任虚寒之闭经及痛经等证^[9],现代医家也多将其与吴茱萸同用以增强温经散寒之力^[10]。对于经行腹痛并见大血块或夹膜的瘀血偏重患者,郭师认为此时瘀血非破不得去,故加用莪术、水蛭等峻烈破血通经之品,以“祛瘀生新”。

3.2 非经期补肾健脾,以固其本 遵照“非经期固本”的原则,郭师强调非经期治疗以补肾健脾,尤以壮脾肾之阳为主。“经水出诸肾”,肾精为月经的产生提供物质基础,肾阳主导生理活动,调节月经的节律。脾胃为后天之本,化生气血以充冲任,故月经可按时来潮;脾气统血,血能循经运行亦赖于脾气功能正常。《景岳全书·妇人规》云:“故调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室。”郭师从张景岳“育阴以涵阳为度,补阳以配阴为尺”的阴阳互济思想出发^[11],以毓麟珠为基础方,自创“两固汤”,主要药物为熟地黄、枸杞子、菟丝子、覆盆子、山药、当归、川续断、淫羊藿、锁阳、怀牛膝等。“两固”之意,一为固阴,一为固阳;一为固脾,一为固肾。方中重用菟丝子,性平偏温,以温补脾肾阳气为主,现代药理研究证明,其具有雌激素样活性,能显著改善机体的内分泌功能^[12];巴戟天主入肾经,可补肾助阳,兼益精血,与诸多补阳药物配伍增益明显;锁阳补肾助阳、益精养血,《本草原始》谓之“补阴血虚火,兴阳固精,强阴益髓”;配伍熟地黄、枸杞子、覆盆子等一众滋阴填精药物,“阴中求阳”,大补真阴以益火之源。脾胃不仅可化生血液,补充先天之精,同时也能使水液代谢正常,不致痰浊内生阻碍阳气。故郭师在临床上尤重保护脾胃功能,临证之时,常注重询问患者大便情况,据此判断患者脾胃之气的强弱,灵活运用白术的各种炮制品入方以保护患者的脾胃功能。如患者大便溏薄可运用炒白术燥湿健脾,大便秘结则应用大剂量炙白术补中气以通便等。

4 验案举隅

肖某,女,30岁。2008年4月23日初诊。

主诉:经行腹痛近1年,伴月经量少。患者15岁月经来潮,经期2~5 d,周期26~28 d,量少,色鲜红,血块少,偶夹膜。患者素嗜生冷,1年前无明显诱因出现经行小腹冷痛,腹痛剧烈难以忍受,拒按,月经量较前减少一半量。末次月经:4月16日,行经2 d。平素手足凉,无乳胀,带下量多、色白,纳眠可,二便调。现无特殊不适,舌红、中有裂纹、苔黄,脉沉细缓。否认药食过敏史。已婚,G4P0,分别于1995年、1997年行人工流产术,1999年行药物流产术,2002年4月因葡萄胎I期行化疗治疗,具体治疗方案不详。西医诊断:原发性痛经;中医诊断:痛经(脾肾两虚证)。处方:

方1:菟丝子15 g,女贞子15 g,枸杞子15 g,当归15 g,熟地黄15 g,黄精15 g,党参15 g,益母草15 g,川续断20 g,怀牛膝15 g,紫河车10 g,淫羊藿10 g,肉

桂10g,柴胡10g,白芍15g,小茴香10g。12剂,每日1剂,水煎分2次服。基础体温升高停药,服方2。

方2:熟地黄15g,枸杞子15g,菟丝子15g,覆盆子12g,山药15g,当归15g,川续断20g,淫羊藿10g,锁阳10g,怀牛膝15g,巴戟天10g,熟附子10g,鹿角胶10g(烔化),炙黄芪15g,党参15g。14剂,每日1剂,水煎分2次服,经行停药,服方3。

方3:党参15g,莪术15g,丹参15g,益母草15g,当归15g,赤芍15g,川芎10g,熟地黄15g,泽兰12g,川牛膝15g,肉桂10g,桃仁12g,红花12g,三棱15g,没药10g,延胡索10g。3剂,每日1剂,水煎分2次服,经行第1日开始服用。

5月21日二诊:末次月经5月14日,行经3d,量稍增,色深红,夹膜,仍有腹痛,乳稍胀,臀腿凉,便溏。舌红苔白,脉细滑。方1:初诊方1加炒白术20g,12剂,基础体温升高停药,服方2;方2:初诊方2加炒白术20g,9剂,经行停药,服方3;方3:维持初诊方3,3剂,经行第1日开始服用。

6月18日三诊:末次月经6月13日,量增,未见膜样组织,腹痛不明显,经后积液。近日眠不实,仍有手足凉。舌暗红,脉细滑。方1:初诊方1加泽兰12g、冬瓜仁15g,12剂,基础体温升高停药,服方2;方2:初诊方2加猪苓15g,14剂,经行停药,服方3;方3:初诊方3去没药,3剂,经行第1日开始服用。守此法继续治疗3个月,经行腹痛不再发作,月经量较前增加。

按:本案患者以经行腹痛1年就诊,无慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等病史,属于原发性痛经的范畴。患者素喜食生冷,脾阳日渐损耗,加之多次流产,损伤肾阳,最终致脾肾两虚,胞宫失于温煦,血行不畅,瘀血结于胞宫,发为痛经。胞宫寒冷,血不得行,故小腹冷痛拒按;脾阳不足,气血生化无源,冲任空虚,故月经量少;阳虚不能温养四末,故手足凉;肾阳亏虚,气化失司,水液输布失常,带脉失约,故带下量多色白;脉沉细缓亦为脾肾两虚之征。辨证为脾肾两虚,以阳虚为主,治疗总以温补脾肾为原则。患者来诊时月经方净,顺应气血变化规律温补脾肾以固本。经后期胞宫、冲任空虚,肝肾精血相对不足,用药更重滋补肝肾之阴,因此方中女贞子、枸杞子、熟地黄、黄精、当归用量较多,更加入紫河车一味,重用滋阴填精之品充育真阴,同时稍佐淫羊藿等甘温助阳之味,使阴得阳助而生化无穷。经前期阳气鼓动,气血充盛,为月经来潮做好准备,用药偏于补阳。该患者多次流产,肾阳损伤较重,加入熟附子大补命门之火以

助阳气;加入炙黄芪、党参,健脾以升阳。行经期以“急则治其标”为要,以温通散寒祛瘀为主。患者经行腹痛、小腹冷痛明显,加入肉桂补火助阳,以温暖胞宫、散寒止痛;加入三棱、桃仁、红花以增活血化瘀之力;患者腹痛剧烈,加入没药、延胡索以增强止痛之效。二诊患者经色深红、夹膜,提示瘀血未去,臀腿凉提示元阳仍虚,故守前方继续治疗。患者便溏,提示脾胃功能不足,加入炒白术,健脾止泻,恢复脾胃功能。三诊患者出现经后积液,故于非经期处方中加入泽兰、猪苓以利水。患者腹痛之症已不明显,故去没药以防其苦辛伤阴。患者共治疗5个月,痛经基本消失,经量较前增加,停药后未再复发。

参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:131.
- [2] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:351.
- [3] 郭志强.郭志强妇科精华[M].北京:人民军医出版社,2011:221.
- [4] 郑红斌,陈丹.“阳气”当作“元气”解[J].上海中医药杂志,1999(4):43.
- [5] 唐农,毛德文,刘力红,等.浅谈“扶阳”的内涵与现代拓展[J].中医药通报,2014,13(5):37.
- [6] 李军,王必勤,薛晓鸥,等.郭志强治疗卵巢储备功能低下性不孕的临床思路[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):467.
- [7] 李军,王必勤,谢伟,等.郭志强教授论妇人“阴常不足,阳非有余”[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(4):22.
- [8] 段艳丽,张帆.浅谈金匱温经汤在月经病的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(31):172.
- [9] 宁佳.辨桂枝与肉桂之异同[J].河南中医,2016,36(5):912.
- [10] 王秀娟,赵宇昊,康学.高忠英辨证论治月经不调临床经验[J].北京中医药,2013,32(10):738.
- [11] 何丽娟,初杰,宋国,等.从左归丸与右归丸探究张景岳之阴阳观[J].中医杂志,2014,55(1):83.
- [12] 秦达念,余白蓉,余运初.菟丝子黄酮对实验动物及人绒毛组织生殖功能的影响[J].中药新药与临床药理,2000,11(6):349.

第一作者:严培嘉(1995—),女,硕士研究生在读,中医妇科学专业。

通讯作者:李军,医学博士,主任中医师。
1441731976@qq.com

收稿日期:2021-01-18

编辑:傅如海