

张萍青主任医师治疗原发性痛经经验

胡红春¹ 陈虹¹ 指导:张萍青²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 张萍青主任医师根据多年临床实践经验, 提出瘀阻冲任、胞宫为原发性痛经的病机关键, 治疗以活血化瘀之法贯穿始终, 经前期补肾调冲、养血活血; 经期疏肝理气、调经止痛, 使冲任、胞宫气血调畅, 通则不痛。

关键词: 原发性痛经; 中医药疗法; 张萍青

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0033-02

浙江省中医院张萍青主任医师师从国家级名中医裘笑梅, 得其真传。从事妇科临床工作 30 余年, 擅于治疗妇科各种常见病、疑难病。对于原发性痛经的诊治见解独到, 疗效显著, 笔者有幸侍诊于侧, 获益颇多, 兹将其经验整理如下。

1 病因病机

原发性痛经(Primary dysmenorrhea, PD)是指无盆腔器质性病变的痛经, 约占痛经的 36.06%^[1], 在青少年女性中其发病率为 43%~91%^[2]。临床表现为经期或经行前后, 出现周期性小腹疼痛, 或痛引腰骶, 可伴有恶心呕吐、腹泻、头痛等不适, 严重者可发生晕厥。影响妇女身心健康和工作生活。本病属中医“痛经”“经行腹痛”范畴。《景岳全书·妇人规》总括痛经病因为“经行腹痛, 证有虚实。实者或因寒滞, 或因血滞, 或因气滞, 或因热滞; 虚者有因血虚, 有因气虚。”张萍青主任医师认为, 原发性痛经的病机关键在于瘀阻冲任、胞宫, 不通则痛。素性抑郁或悲怒伤肝, 肝郁气滞, 气滞则血亦随滞; 寒客冲任胞脉, 凝结不行, 与经血相搏, 留聚为痛。湿热内蕴, 与血搏结, 稽留于冲任胞宫, “血热血燥, 以致滞涩不行而作痛”(《景岳全书·妇人规》)。气虚血虚亦可致瘀, 气行则血行, 气虚则无力流通而致血滞, 血为气之母, 精血虚而不能化气, 终致瘀滞不通。诚如《景岳全书·妇人规》云: “凡人之气血, 犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞, 故气血不虚则不滞, 虚则无有不滞者。”由此可见, 不论是气滞、寒凝、湿热内蕴, 还是气虚、血虚、肝肾不足, 均可引起气血运行不畅, 冲任受损, 经脉胞宫瘀滞, 导致不通则痛, 发为痛经。

2 治法方药

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云: “带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之。”指出用活血化瘀的土瓜根散治疗因瘀血内阻致经行不畅而周期性出现的痛经。张萍青主任医师在辨证论治的基础上, 针对本病瘀阻冲任、胞宫的病机特点, 遵循“通则不痛”的治疗准则, 将活血化瘀之法贯穿治疗始终, 常用药物有丹参、川芎、赤芍、鸡血藤、延胡索、没药、蒲黄、五灵脂等。同时张萍青主任医师认为痛经属月经病, 应兼顾月经的周期性变化予以相应治疗, 又因痛经之证虽多发病于经期, 但根于经前期, 故张师着重于这两个时期的治疗, 尤其是经前期, 以期防患于未然。经前期治以补肾调冲, 养血活血; 经期治以疏肝理气, 调经止痛。此外, 辨病辨证结合, 合理用药, 临床上获效良多。

2.1 经前期——补肾调冲, 养血活血 肾藏精, 主生殖, 与月经的产生密切相关, 肾气盛, 天癸至, 则月事以时下; 肾气衰, 天癸竭, 则月水断绝。《冯氏锦囊秘录》云: “气之根, 肾中之真阳也; 血之根, 肾中之真阴也。”可见肾中阴阳为气血之根, 为月经的产生提供物质基础。肾中阴阳平衡协调, 气血调和, 任通冲盛, 月经正常, 若肾阴阳失衡, 则气血失调, 损及冲任, 可产生痛经等病证。结合经前期的生理特点为阴盛阳长, 血海满盈欲泄溢, 是肾阳增长, 阳中有阴, 阳气逐渐充旺的阶段。故此期宜补肾调冲。偏肾阳不足者, 方以二仙汤为基础化裁, 药用仙茅、仙灵脾、肉苁蓉等温阳补肾, 阳足则助排除瘀浊, 通利经脉; 偏肾阴不足者, 方以化

裁左归丸为基础,药用枸杞子、女贞子、龟板等补肾益精血,使阳中有阴,阴中有阳。同时补中有活,结合地鳖虫、丹参、赤芍、熟地、延胡索等养血活血祛瘀,以更好的缓解经期及其前后腹痛。其中尤善用破血逐瘀药地鳖虫,药理研究表明其具有明显的抗凝和较强的镇痛作用^[3],逐瘀行滞效果佳。

2.2 经期——疏肝理气,调经止痛 女子以肝为先天,肝藏血,主疏泄,肝血下注冲脉,参与月经的生成和经期、经量的调节。肝喜条达,恶抑郁,现今女子生活工作压力较大,易为情志所伤,行经之前,肝血充盈血海,气机易失调畅,而气为血帅,气行则血行,气滞则血凝,故肝郁不舒,终致气血运行失畅,瘀阻子宫、冲任,发为痛经。结合经期的生理特点为重阳转阴,血海满盈而泄,经血在阳气的转化推动下而排出,是子宫、冲任气血变化急剧的阶段。故张萍青主任医师认为,治当疏肝理气,调经止痛,方以桃红四物汤加减为基础,常以枳壳、川楝子、乌药、玫瑰花等药物来疏肝解郁、行气止痛,配以王不留行、鸡血藤、延胡索、没药、五灵脂等加强活血调经、祛瘀止痛之功。临床上张师强调温通的重要性,常用桂枝、艾叶或炮姜等来温通经脉,使经血运行流利,瘀去痛自止。

2.3 辨病辨证结合,合理用药 在临床上,张师注重辨病辨证结合用药,针对具体个体、具体病情予以配伍加减。如兼见乳房胀痛者,加郁金、荔枝核等加强疏肝理气之功;若有冒雨、涉水、久居阴湿之地史,多为寒湿为患者,加茯苓、薏苡仁等除湿散寒;冷痛甚者,加小茴香、吴茱萸等温经散寒;若腹痛拒按,有灼热感,加忍冬藤、败酱草等清热解毒之品;伴经量过多或经期延长、淋漓难尽者,加蒲黄炭、贯众炭等炭类药祛瘀止血;注意固护脾胃,尤其对胃脘胀闷不适者,加鸡内金、炒九香虫等理气和胃。此外,张师认为对于经期过长者,必要时可适量配伍忍冬藤、蒲公英、白花蛇舌草之类以解毒消炎,防治病原菌感染。

3 病案举例

莫某某,女,21岁,学生。2013年10月18日初诊。痛经3年,痛时可伴恶心呕吐、肛门下坠感、腰骶酸痛,痛甚需服止痛药才可缓解。13岁初潮,6~7/30天,经量中等,偶有血块。未婚,否认性生活史。末次月经2013年9月27日~10月2日,经量中等,经色暗红有血块,经行第一天即开始腹

痛,第二天缓解,伴腰酸。曾予B超检查,子宫、附件未见明显异常。查CA125、CA199未见明显异常。现月经周期第22天,面色黯,乳稍胀,无腹痛腰酸,大便正常,纳寐正常,舌红苔薄白,脉弦细。诊断:痛经,证属肾气不足兼气滞血瘀。治法:补肾行气化瘀。方药:仙茅20g,仙灵脾20g,肉苁蓉15g,巴戟天15g,潼蒺藜15g,鹿角片15g,知母9g,黄柏6g,地鳖虫10g,丹参20g,鳖甲15g,赤芍15g,延胡索12g,川楝子10g,生蒲黄15g,五灵脂15g,鸡内金10g。7剂,水煎服,一天一剂,早晚2次分服。

二诊,患者月经将至,乳胀,无腰酸,纳可,寐安,大便正常,脉弦。治疗以理气调经止痛,方药:当归15g,川芎15g,赤芍15g,熟地20g,阳春砂5g,丹参20g,鳖甲15g,皂角刺30g,鸡血藤20g,王不留行12g,延胡索12g,川楝子12g,乌药15g,五灵脂15g,没药10g,忍冬藤20g,鸡内金10g,荔枝核10g。予7剂,煎服法同前。

三诊,服上药后腹痛较前减轻,仍有血块,月经即净。张萍青主任医师指出,瘀阻有所减轻,但仍需调理巩固,防止复发。

4 结语

原发性痛经为目前妇科最常见疾病,其发病因素复杂,病理改变主要为子宫平滑肌和子宫壁螺旋动脉强烈收缩、缺血和缺氧^[4]。中医认为,原发性痛经主要是由于妇女在行经期间,受到各种致病因素的影响,或胞宫气血运行不畅,不通则痛;或冲任、胞宫失于濡养,不荣则痛。张萍青主任医师认为原发性痛经主要病机特点为瘀阻冲任、胞宫,不通则痛。治疗上根据患者病情,在活血祛瘀的同时,结合经前期和经期不同生理特点用药,随症加减,达到经调痛止的目的。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:249-250.
- [2] Sultan C, Gaspari L, Paris F. Adolescent dysmenorrhea [J]. Endocr Dev, 2012, 22: 171-80.
- [3] 田军鹏,黄文,雷朝亮.地鳖虫药理作用研究概况[J].时珍国医国药,2006,17(3):418-419.
- [4] 嵇波,任晓暄,赵雅芳,等.原发性痛经发病机制与防治研究述评[J].中国现代医学杂志,2008,18(13):1856-1858.