

罗志娟治疗原发性痛经经验

符丽¹, 罗志娟²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530001)

[摘要] 介绍罗志娟教授治疗原发性痛经的经验。对原发性痛经的病因病机总结为不通则痛, 不荣则痛, 瘀是重要的病理环节。对气滞血瘀型痛经治疗采用理气活血, 逐瘀止痛, 方以膈下逐瘀汤为主方, 临证加减。且强调经前期及行经期以理气活血为主, 经后期则以滋补肝肾、益气养血为主。

[关键词] 原发性痛经; 中医药疗法; 膈下逐瘀汤; 辨证治疗; 名医经验; 罗志娟

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.10.019

痛经是妇科临床中常见的疑难病, 是指女性行经期前后或正值经期, 出现周期性小腹疼痛、坠胀, 或痛引腰骶部, 严重者可见冷汗淋漓、手足厥冷, 甚则剧痛难忍而昏厥者^[1]。亦称“经行腹痛”。西医

学将痛经分为原发性和继发性。原发性痛经属功能性痛经, 如子宫内膜释放过多前列腺素-PG, 作用于子宫平滑肌和血管, 从而使得平滑肌收缩, 子宫内压增高, 子宫缺血缺氧, 一般无明显生殖器官

年患者常出现气虚自汗并兼有形寒肢冷、腰膝酸软等症。方选金匱肾气丸。方中附子、肉桂温补肾阳, 强卫阳而实腠理; 淫羊藿、巴戟天温阳补肾, 益火之源, 以消阴翳, 守阳潜阴, 则汗固不出; 黄精、五味子、煅牡蛎养阴敛阴并用。若肾阴亏损, 肾水不能上济于心, 心火亢盛, 蒸腾营阴外出而形成汗证, 然肾阴不足常伴肝阴不足, 使肝阳得不到滋养, 水不涵木, 虚火逼津外泄。吾师治疗时常用知柏地黄丸, 加用炙龟甲、女贞子、白芍滋补肝肾之阴; 莲子、炒枣仁敛阴安神; 桑叶引诸药入肌表, 强止汗之功; 若热甚则用当归六黄汤加减。

3 典型病案

张某, 女, 64岁, 2015年4月初诊。主诉: 烦热汗出半年余, 近1个月加重。现症见: 汗出潮热, 心烦易怒, 夜不能寐, 多梦, 头晕时感疲惫, 自汗, 小便黄, 尿道疼痛, 大便正常, 舌红, 苔黄, 脉细数。既往史: 尿道炎5年。中医诊断: 汗证。属肾阴亏虚, 心火上亢, 心肾不交证。治以滋阴补肾, 降火敛汗。处方: 栀子15g, 淡豆豉20g, 地骨皮20g, 黄芪20g, 太子参10g, 珍珠母10g, 白术20g, 白芍20g, 防风10g, 麻黄根20g, 五味子10g, 浮小麦20g, 黄柏15g, 黄芩10g, 黄连6g, 桂枝6g, 煅牡蛎10g, 煅龙骨10g, 当归15g, 麦冬10g, 熟地黄15g。15剂, 水煎服, 每天1次。2015年6月二诊: 患者潮热汗出、自汗、失眠有明显好转, 无疲惫感, 小便时仍有疼痛感, 舌红苔薄, 脉弦, 故予上方去五味子, 加小蓟15g、白茅根

10g、香附20g。继续服用15剂, 以上症状改善, 小便正常无疼痛感, 脉细滑。随访2个月以后, 患者状态良好, 未再复发。

按: 该患者为老年女性, 素体虚弱, 肺气衰弱, 卫难守营, 故患者自汗。然而患者有5年尿道炎病史, 尿道炎在中医属湿热之邪, 故使肾阴亏虚加重, 不敛心火, 心肾不交, 虚热内灼迫津外出, 故患者出现潮热盗汗, 心烦易怒, 失眠多梦, 舌质红, 脉细数, 由于肾阴亏损不能滋养脾脏, 运化水谷无力。方中黄芪既能益气固表又可固未脱之阴; 熟地滋补肾阴; 当归补血和血, 与熟地相伍效果尤佳; 麦冬、白芍、太子参、五味子益阴增液, 津足血充则可潜阳; 黄连、黄芩、黄柏泄热除烦, 清火存阴; 栀子、淡豆豉、地骨皮清虚火; 麻黄根、浮小麦、防风、五味子益气实卫敛汗; 桂枝、白芍调和营卫; 珍珠母、煅龙骨重镇安神, 煅龙骨、煅牡蛎敛汗止汗; 黄芪、白术益气健脾。二诊患者阴液得坚, 肾虚得安, 虚火得除, 故用小蓟、白茅根、香附清利尿道湿热, 症状明显缓解。

参考文献

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 132.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 100.

(收稿日期: 2015-12-03)

第一作者: 符丽, 女, 2013级硕士研究生, 研究方向: 不孕不育及生殖内分泌疾病的诊疗

通讯作者: 罗志娟, 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 不孕不育及生殖内分泌疾病的诊疗, E-mail: lzj60123@163.com

器质性病变,常见于年轻女性;继发性痛经是由于盆腔器质性病变导致的痛经,如盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、子宫肌瘤、子宫内膜结核、宫腔粘连等所致,多发生于育龄期女性,严重影响女性生活质量。其中原发性痛经占53.2%^[2],严重影响女性正常工作和生活质量。因此,重视原发性痛经的治疗十分必要。

罗志娟教授系广西中医药大学附属瑞康医院主任医师,硕士研究生导师,广西名中医,从事中西医结合妇科临床、教学及科研工作20余年,积累了丰富的临床经验,在痛经的临证过程中,通过详辨病机之虚实,病性之寒热,周期用药,充分发挥中医药的优势,临床收效甚佳。现将罗教授治疗原发性痛经的经验介绍如下。

1 病因病机

《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。”《诸病源候论》:“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,损伤冲任之脉。”《景岳全书·妇人规》:“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。然实痛者多痛于未行之前,经通而痛自减;虚者多痛于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚,拒按拒揉者为实。”由此可见痛经的主要病机为“血瘀所致不通则痛”或“血虚导致不荣则痛”。常见证型有气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻与气血虚弱、肾气亏损。

2 辨证要点及治疗原则

2.1 根据痛经发生的时间辨虚实 经前或经行初期疼痛多属实证,月经将净或经后疼痛多属虚证。根据疼痛的部位察病位在肝在肾,在气在血。痛在少腹一侧或双侧多属气滞,病在肝;痛在小腹正中常与子宫瘀滞有关;痛及腰脊多属病在肾。罗教授根据多年的临床经验,认为痛经实证居多,且“瘀”是本病主要的病理环节。瘀血阻滞,胞络瘀阻,不通则痛。

2.2 治疗原则 本病病位在子宫、冲任,变化在气血,治疗以调理子宫、冲任气血为主,遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则。经期活血调血、理气止痛以治标,及时控制缓解疼痛,平时辨证求因而治本。

2.3 服药方法和疗程 罗教授认为,本病属妇科痛证,以腹痛为主症,辨证时应辨识腹痛发生的时

间、部位、性质以及疼痛的程度。痛经病机繁杂,病因多端,须全面参合,知常达变,治疗痛经不仅要重视辨证分型,还应注意调节规律的月经周期,顺应阴阳气血的变化规律,掌握服药时间和疗程与疗效。多数痛经患者都在月经来潮前1~3h开始下腹剧痛,因此,强调服药时间应该在疼痛前1~2d开始服药,否则影响疗效,且要连服3个月来巩固疗效。并嘱患者经期保暖,避免受寒;保持心情愉快,使气机畅达,经血流畅;注意经期、产后卫生,减少痛经发生。

3 典型病案

李某,25岁,已婚,2015年7月10日初诊。主诉:经行腹痛8年。平素月经周期(5/25~40)d,量偏少,色紫暗,有血块,经前2~3d胸胁胀痛,伴腰骶酸胀,心烦易怒,经期小腹疼痛,拒按,块下痛减,有时小腹疼痛伴恶心呕吐,甚则需服止痛药和打止痛针。LMP:2015年6月15日。妇科检查及盆腔B超未见异常改变;CA125:7.1。舌暗红,苔薄黄,舌尖有瘀点,舌下系脉紫暗,脉弦涩,诊断为气滞血瘀型痛经。治以理气活血,逐瘀止痛。处方拟用膈下逐瘀汤临证加减:当归15g,川芎8g,赤芍10g,丹皮10g,桃仁12g,红花10g,五灵脂(炒)10g,香附10g,乌药10g,延胡索10g,枳壳15g,甘草6g。每天1剂,水煎服,分早晚温服。于经前2d始服,连服5剂,3个月1个疗程。于7月20日二诊:LMP:7月16日,诉服药后,本次月经量较前稍增多,乳房及腰腹疼痛好转,舌暗红,苔薄白,脉弦,嘱调情志,本次月经干净后服调经1号方加味:菟丝子30g,熟地10g,女贞子10g,枸杞10g,当归10g,川芎8g,白芍10g,首乌10g,墨旱莲10g,牛膝10g,甘草6g。6剂,滋补肝肾,滋阴养血;且下次经前2d开始再服膈下逐瘀汤加川楝子、柴胡、荔枝核、杜仲、牛膝。5剂,连服2个月经周期。8月20日三诊:LMP:8月13日,诉服药后,月经量增多约1/3,无乳胀痛,无明显腰腹疼痛,舌红,苔薄白,脉弦,观察3个月经周期,痛经消失,且月经的周期及量、色、质均基本正常。

按:痛经的主要病机是血瘀,瘀血阻滞,不通则痛。每逢经期或月经临行之际,冲任气血由满而溢,气机不利,气血易失调和。气为血帅,血随气行。气滞则血不行,血不行则瘀滞下焦,致使冲任受损,瘀血阻滞胞络,不通则痛。素性抑郁愤怒伤肝,胞脉壅滞,冲任不畅,导致经前经期气滞血瘀,从而不通则痛。初诊时患者正值经前,此期应以理气为主,故予膈下逐瘀汤加减理气行滞、化瘀止痛为核心治疗原则。二诊时正值经后,为阴长阳弱期,此期由于经血耗损,阴血不足,治以滋阴养血,故予调经1号方加首乌、墨旱莲、牛膝等滋补肝肾、养血益阴为主。方中当归甘温辛,入肝、心、脾经,

有补血活血、调经止痛之功,是妇科调经之要药,亦有引血归经之意;川芎辛散温通,入血分,为血中之气药,与当归相须为用,以行血中之滞,增强活血行瘀止痛的作用;桃仁苦甘而平,入心、肝、大肠经,善治瘀血经闭,血结血燥;红花辛温,入心、肝经,能破血、行血、和血、调血,二者皆有活血化瘀之功;赤芍苦微寒,主入肝经,既清血分实热,又行血消瘀;方中丹皮与赤芍相须为用,加强清热凉血、散瘀止痛之功;五灵脂甘温纯阴、气味俱厚,功能活血散瘀,止痛止血,入肝经血分,疏通血脉而消散瘀血,为治疗血滞引起的诸痛之要药;香附味辛微苦甘、性平,入肝、三焦经,既可入气分疏肝解郁,理气止痛,又能入血分活血调经,被誉为“气病之总司,女科之主帅”^[3];延胡索辛苦性温,擅走血分,活血行气止痛之力尤强,善治一身上下诸痛;乌药辛温,归肝、脾、肾、膀胱经,善于疏通气机,既舒畅胸腹之气滞,行气止痛,又能温肾散寒止痛;香附、乌药、延胡索三者伍用,共奏疏肝解郁、活血化瘀、行气止痛之功效;芍药、甘草缓急止痛;柴胡、枳壳疏肝理脾;川楝子、延胡索理气止痛;配合牛膝引血下行,直达病

所;甘草甘平,通行十二经脉,有益气和中、缓急止痛、调和诸药之功,善治腹中挛急作痛。诸药合用,活血化瘀,行气止痛,行气不伤阴,化瘀不伤正,从而使瘀阻消,胀坠除,疼痛自止。

综上所述,痛经的产生与月经周期的生理变化密切相关,其病机复杂,有虚证、实证之不同,罗教授从整体观念出发,辨证与辨病相结合,对气滞血瘀型痛经以活血化瘀、行气止痛为大法,以膈下逐瘀汤治之获显著疗效,在治疗上具有其独特的优势。此外罗教授还强调应注意调节规律的月经周期,顺应阴阳气血的变化规律,掌握服药时间和疗程与疗效,做到急则治其标,缓其治其本。

参考文献

- [1] 罗颂平,淡勇. 中医妇产科学(6版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:347.
- [2] 李海霞,王玲. 痛经的中医治疗研究[J]. 吉林中医药,2010,30(12):1034-1036.
- [3] 程敏. 川芎-香附药对源流及功用初探[J]. 时珍国医国药,2011,22(6):1420-1421.

(收稿日期:2015-12-18)

(上接第14页)还可改善糖脂代谢、低度炎症、氧化应激等状态^[3]。振动是一种可替代运动的非药物治疗手段,实验发现^[4]经30Hz低频电磁振动复合刺激肥胖大鼠后,与肥胖对照组相比,血脂、血清胰岛素和瘦素显著降低,说明其对脂代谢和胰岛功能具有一定的改善作用。本研究结果显示两组治疗前后HOMA-IR、FBG均有显著差异,但治疗组HOMA-IR前后差值的改变更为显著,两组治疗后HOMA-IR效果治疗组优于对照组。

目前很多观点认为,慢性低度炎症参与了2型糖尿病的发病,CRP一直被作为炎症标志物,因此观察CRP可以推测机体炎症的状态。从本组结果中看,由于本院检验科CRP最低检测限为3.280mg/L,一部分结果报<3.280mg/L,因此本组未能统计CRP与HOMA-IR的相关性,但以往大量研究证明CRP与胰岛素抵抗呈正相关^[5-6]。从CRP的复常率可以看出治疗组复常率高于对照组,说明低频振动治疗可能改善2型糖尿病患者的慢性低度炎症状态,这与以往研究中运动可改善机体慢性炎症一致^[3]。但因缺乏大量数据,选用CRP可能灵敏度不高,导致部分检验结果在最低检测限以下,选用复常率论证强度及可靠度偏低,这是本组

观察的不足,也是日后需改进之处。

低频振动直接作用于器官、组织、细胞中的频率性信息流,以交替挤压、松弛的形式刺激神经末梢,进而通过神经反射,引起机体的各种应答性反应。随着工作压力增大、空气污染及居住环境与交通工具的改变,2型糖尿病患者主动运动的能力及时间均得不到充分满足,低频振动具有简便易行、安全有效的优点,是一种理想的替代方法。

参考文献

- [1] Thompson P D, Crouse S F, Goodpaster B, et al. The acute versus the chronic response to exercise [J]. Medicine and Science in Sports and Exercise 2001(336 Suppl).
- [2] 庄琦,马建华. 运动改善胰岛素抵抗的机制[J]. 医学研究生学报,2008(12):1325-1328.
- [3] 徐国琴,陈建才,林文强. 2型糖尿病的运动治疗机制研究进展[J]. 河北体育学院学报,2012(5):65-71.
- [4] 周小菁. 低频电磁振动复合刺激对肥胖模型鼠体脂及血脂调节作用的机制探讨[D]. 北京:北京中医药大学,2004.
- [5] 郑文静,尚文斌. 2型糖尿病胰岛素抵抗的炎症机制与中医药辨治[J]. 吉林中医药,2007(11):67-69.
- [6] 陈发胜,侯晓亮,周茹,等. 2型糖尿病胰岛素抵抗与C反应蛋白、肿瘤坏死因子的关系分析[J]. 中医学报,2010(3):527-528.

(收稿日期:2015-12-08)