

·中医中药·

浅析张大伟教授治疗痛经

戴迪¹, 张大伟^{2*}

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州; 2. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州)

摘要: 张大伟教授师从第二批全国名老中医庞清治, 为中原庞氏妇科第七代传承人, 临床擅长治疗月经病、不孕症、妊娠病和更年期综合征等诸症。结合自己多年的临床经验, 对痛经的治疗有自己的独特见解, 认为其病治疗从整体观念出发, 结合“调周”疗法, 即根据不同的周期而有所侧重, 辨证论治。

关键词: 痛经; 调周; 本虚标实

中图分类号: R711.51

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.112

本文引用格式: 戴迪, 张大伟. 浅析张大伟教授治疗痛经 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 210-211.

Analysis of Professor Zhang Dawei's Treatment of Dysmenorrhea

DAI Di¹, ZHANG Da-wei^{2*}

(1. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan)

ABSTRACT: Professor Zhang Dawei studied under the second batch of national famous Chinese medicine practitioner Pang Qingzhi. For the seventh generation of the Pang's gynecology in the Central Plains. Clinically good at treating menstrual diseases, infertility, pregnancy and menopausal syndrome. Combining many years of clinical experience, he has his own unique insights into the treatment of dysmenorrhea. Think that the treatment of this disease starts from the overall concept, combined with "modulation" therapy, that is, according to different periods and some emphasis, dialectical treatment.

KEY WORDS: Dysmenorrhea; "Modulation" therapy; Mark this virtual to real

0 引言

痛经^[1], 是指女子每值经期或经行前后, 出现小腹疼痛, 伴坠胀不适, 或者痛引腰骶, 严重者可致吐泄甚或剧痛晕厥, 进而影响日常起居。其病最早见于《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”。经行腹痛乃妇科常见、多发病症, 常反复发作、迁延难愈, 并且发病率较高, 妇人多苦于其害, 深受其累。临床上西医根据病因不同多采用激素、药物、手术等不同的治疗方法, 但总的来说效果欠佳。近年来, 中医治疗痛经在病因病机、辨证治疗和疗效观察方面独具特色, 疗效肯定, 副作用少, 相比西药治疗的某些毒副作用及预后的影响, 展示了其治疗的独特优势。有幸侍诊, 笔者受益匪浅。

1 不通则痛, 不荣则痛

《景岳全书·妇人规·三十八卷》云: “经行腹痛, 证有虚实。实者或因寒滞, 或因血滞, 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; 虚痛者, 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。” 不仅阐述了痛经概念, 也表述了痛经的病因病机。《傅青主女科·女科上卷》载“妇人有少腹痛于行经之后者, 人以为气血之虚也, 谁知是肾气之滞乎!” 其中提出肾气亏虚致痛经之说。“病机十九条”有言: “诸寒收引, 皆属于肾”、“经本于肾”、“经水出诸肾”, 肾乃先天之本, 天癸之源, 藏一身之元阳, 故肾虚则命门火衰, 温煦失职, 内寒自生, 寒性阻滞, 血滞胞脉, 不通则痛, 可见本病与肾阳不足密不可分。中医认为, 本病病位在子宫、冲任, 以不通则痛、不荣则痛为其主要病机。痛经的病因有外感六淫、内伤七情、起居不慎等, 病机不外乎虚实: 实者主要在于气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻致使冲任不通、气血运行不畅, 胞宫

经血受阻, “不通则痛”; 而虚者主要在于肝肾亏虚、气血虚弱, 致使冲任、胞宫失于濡养, “不荣则痛”。

2 急则治其标, 缓则治其本

戴氏曰: “经事来而腹痛者, 经事不来而腹亦痛者, 皆血之不调故也。欲调其血, 先调其气。” 实证者以逍遥散为主方加减, 疏肝理气、行气止痛; 虚证者则以八珍汤为主方加减, 益气养血、调经止痛; 本虚标实者宜“通补兼施”, 尤重顾护此“一息真阳”。中医在治疗本病采用辨证论治是必不可少的一部分, 在古方的基础上随证加减亦成为必要趋势。

吾师结合多年临证经验, 认为“本虚标实”为其根源, 多以气血亏虚、肾阳不温为本, 气滞寒凝、瘀血阻滞为标, 以调理冲任气血为总则。应顺应月经周期的消长规律及胞宫的藏泻节律, 结合四诊所见, 分期而治, 通补有别, 通不伤正, 补不留瘀, 二者互补互用, 冲任气血调和, 痛经即愈。临证之时主张分期治疗: (1) 月经期: 急则治其标, 胞宫泻而不藏, 宜因势利导, 引血下行, 以活血化瘀、理气通经为治则, 佐以补肾之品; 若疼痛剧烈者, 酌加全蝎、地龙、土元以解痉通络止痛; 如伴有腹痛, 喜温喜按者, 加肉桂、吴茱萸温经通脉、散寒止痛; 如经前乳房胀痛、下腹胀痛者, 加柴胡、木香、枳壳等疏肝行气, 畅通气机; 伴恶心、呕吐者, 加姜半夏、生姜、竹茹等温胃散寒、化湿止呕。(2) 非经期: 缓则治其本, 胞宫藏而不泻。经后期治疗: 多表现为精血流失, 血海空虚, 冲任不足, 总的治则为滋补肝肾; 肝郁气滞者, 加用平调气血之品, 如当归、白芍、香附等。经间期治疗: 本期是重阴转阳, 阴阳转化的重要时期, 要促进阴阳顺利转化, 需加入补阳之物, 佐以活血化瘀之品, 盖张景岳“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳生而泉源不竭”之意; 肾虚者在滋养肝肾的基础上加用疏肝理脾, 调和冲任之品; 肝郁气滞的患者, 疏肝理脾为本证型的基本治则; 痰湿型患者, 在豁痰利湿的基础上, 亦不可忽视疏肝理气、调理冲任在此期的重要作用。经前期治疗: 本期气血俱盛、血海渐满而将溢, 以调和气血、平补平消为治则, 使月经如期而至; 肾虚者, 在滋补肝肾的同时上, 加用调和气血之品, 为月经的来潮打好物质基础; 肝郁气滞的患者, 此期肝郁症状加重, 应

作者简介: 戴迪 (1992-), 女, 河南荥阳人, 河南中医药大学 2016 级研究生, 研究方向: 中医药治疗不孕不育症的研究。通讯作者*: 张大伟 (1963-), 男, 河南许昌人, 医学学士, 教授, 第二批全国老中医药专家学术经验传承人, 研究方向: 中医药治疗不孕不育症临床研究。

加用疏肝解郁、引血下行之品,如郁金、鸡血藤、姜黄、川牛膝;痰湿型的患者,月经逾期不潮,或经闭,此期应加用利湿、引血下行之品,如:车前草、猪苓、泽泻、鸡血藤、川牛膝等。

总体来说,“调周”治疗乃其根本,只是在临证过程中有所侧重,治病必求于本,盖不能仅于经期活血止痛,否则疗效甚微。有学者^[2]统计研究表明,治疗痛经选用频次最多的是活血化瘀之类的药物,其次是理气药、温经散寒药^[3-4],这进一步表明痛经的主要病机为冲任气血阻滞,“瘀”是主证,而活血化瘀亦作为基本治则之一^[5-6]。

3 验案分析

杨某,女,18岁,学生。2017年10月21日初诊,末次月经:2017年09月25日。以“经行腹痛4年,加重3月”为主诉。12岁月经初潮,经期3~4d,周期38~40d,月经量少、色暗,经行小腹痛,伴血块,腰酸,怕冷。3月前因贪凉,饮食失节,痛经加重,伴见恶心、呕吐。平素白带量少,色可。纳一般,眠可,二便调。舌淡暗,苔薄白,脉沉细略弦。诊断:痛经(阳虚寒凝证)。非经期:治以温肾健脾,理气调经;经期治以温经散寒,化瘀止痛。予自拟方加减:方①:当归15g,枸杞15g,山萸肉30g,白芍12g,焦山楂15g,香附15g,茯苓30g,川断15g,丹参30g,白芷10g,青皮12g,麦芽30g,甘草3g。7剂,经前用,水煎服,日1剂。方②:当归12g,川芎10g,土元6g,红花6g,焦楂15g,白芷10g,白敛10g,水蛭10g,木香6g,小茴香10g,茯苓30g,川断15g,甘草3g。3剂,经期用,水煎服,日1剂。二诊:2017年11月04日,末次月经:2017年10月16日,此次月经量中等较前增多,5天经净,色暗,少量血块,经期第一天乏力,痛经明显减轻,未见明显腰酸,无恶心。纳眠可,大便日一次,成形。舌淡,苔薄白,脉弦细。效不更方,续7付,水煎服,日1剂。三诊:2017年11月11日,末次月经:2017年10月16日。自觉偶有乏力,未见明显不适,纳眠可,大便日一次,成形。舌淡,苔薄白,脉弦细。首方加黄芪30g,陈皮12g。12付,水煎服,日1剂。不适随诊。用药两周期,后随访,痛经症状明显减轻,纳眠可,二便调。

该患者肾气未充,肾阳未盛,又恣食冷饮,寒邪乘虚入

侵,血为寒凝,经行之际,冲任阻滞,血行不畅,不通则痛,发为痛经。病属本虚标实,非经期表现为脾肾阳虚之象,月经量少、色暗、腰酸等均为此证之表现。方药中以山萸肉、枸杞、川断补肾养精;当归、丹参活血养血;焦山楂、茯苓健脾益气祛湿;香附、青皮、麦芽疏肝理气止痛。共奏健脾益肾、理气活血之效。经前期伴见乏力,以黄芪、陈皮以健脾益气。正寓前人“养正积自除”之意,而又无祛邪伤正之嫌。经期则以活血化瘀、行气止痛为要,重在治标,以桃红四物汤加减。方中以当归、川芎、红花活血化瘀,土元、水蛭破血消癥,同时土元有解痉通络止痛之效,白芷、白敛、木香疏肝理气止痛,气行则血行,血行则不痛,小茴香温经通脉、散寒止痛,焦楂、茯苓健脾益气,川断补益肝肾、强筋健骨。

4 预防

吾师临床药物治疗痛经的同时,亦强调痛经的预防:合理膳食,改善全身营养健康状况,勿贪凉,少食多餐;适量补充钙、钾与镁能帮助缓解经痛;适当的体育锻炼可减轻心理上的压力,驱除精神上的紧张,缓解子宫痉挛的程度;注意经期卫生,避免不洁性生活,同时要注意避孕,尽量避免宫腔操作;经期尤其要调节情志,避免剧烈运动与过度劳累,避免盆浴与游泳,忌生冷食物等。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 131-135.
- [2] 倪建俐, 朱美文, 朗苗苗, 等. 单味中药治疗原发性痛经规律探讨 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(5): 584-587.
- [3] 张晓宁, 杜冬青, 马海洋, 等. 隔药灸法对原发性痛经患者下腹部疼痛及额外卧床时间的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(6): 528-531.
- [4] 李毛措, 仁青东智. 口服藏药结合敷贴疗法治疗原发性痛经 23 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(14): 10-12.
- [5] 荆晶. 温经汤合失笑散加味治疗原发性痛经 87 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 318-319.
- [6] 叶金力, 邢天伶. 助阳消癥汤配合足浴治疗子宫腺肌病阳虚寒凝型痛经的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2017, 24(1): 63-65.

(上接第 208 页)

痰湿, 治疗以疏风宣肺、祛邪止咳为主, 同时兼顾五脏。中医药历经岁月的积淀与实践的检验, 拥有丰富的理论基础与临证经验, 在中医学的整体观、辨证思维以及病因病机的理论指导下辨治本病常可收获满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 版) (一)

[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(5): 453.

- [2] 张照乾. 慢性咳嗽的中医药治疗研究 [D]. 南京中医药大学, 2008, 5: 46-47.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 2: 70-71.
- [4] 清·陈修园, 等. 中医四小经典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013, 4: 11.
- [5] 清·程国彭. 医学心悟 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996, 7: 120.