

国医大师夏桂成论治痛经六法

胡荣魁, 谈勇*, 殷燕云, 陈婕, 夏云

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 论述了国医大师夏桂成诊治痛经的理念及方法, 总结为六法。夏老认为, 痛经的病因一般归结为气滞或者血瘀, 治疗一般从止痛、通经、治心、调肝、温经、解痉六环节入手, 疗效显著。其根本是从调治月经周期节律的阴阳气血活动着眼, 燮理阴阳, 调畅气血, 改善女性机体内环境的失调来治疗痛经。

关键词: 夏桂成; 痛经; 月经周期节律

中图分类号: R271.11⁺3

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2017)06-0547-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0547

TCM Master Xia Guicheng's Six Treating Methods for Dysmenorrhea

HU Rong-kui, TAN Yong*, YIN Yan-yun, CHEN Jie, XIA Yun

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: This paper expounds the concept and method of TCM Master Xia Guicheng diagnosis and treatment of dysmenorrhea, which is summed up as six kinds of methods. Master Xia believes that the cause of dysmenorrhea is generally attributed to qi stagnation or blood stasis, and the general treatment usually performs from six aspects including stopping pain, dredging channels, calming the heart, regulating liver, warming meridian and spasmolysis, which have achieved remarkable effects. The treatment root is focus on regulating the activities of yin-yang, qi and blood of the menstrual cycle rhythm, and to treat dysmenorrhea by improving female's imbalance of the body environment through balancing yin and yang, smoothing qi and blood circulation.

KEY WORDS: Xia Guicheng; dysmenorrhea; menstrual cycle rhythm

国医大师夏桂成教授(以下简称“夏老”)在其六十年妇科临证的医疗实践中,对痛经的诊治具有独到见解,他非见痛止痛,而是从调治月经周期节律的阴阳气血活动着眼,燮理阴阳,调畅气血,改善女性机体内环境的失调来治疗痛经。本团队将夏老诊治原发性痛经、继发性痛经等不同类别的顽固性痛经病例进行了对比,发掘夏老诊治痛经的理念及方法。

1 病因病机

前人认为,经前期出现的痛经,大多为胀痛,属气滞为主,治宜理气;行经期出现的痛经,疼痛剧烈呈阵发性,以血瘀为主,治重化瘀,临床上较为多见。经将净或已净出现的痛经,坠痛、隐痛者,大多属于气血虚弱;疼痛明显者,虚中夹实,治宜补虚为主,或扶正化瘀。夏老认为,就疼痛的原因而言,一般归结

于血瘀或者气滞。而气血壅阻者,大多与寒有关,血得寒则凝。且经水者,包含较多癸水,水得寒冷亦凝结为湿、浊、痰等病理产物,导致瘀阻不通的证候出现。

近年随着医学-社会-心理模式的转变,夏老非常注重心神的作用。诸痛疮疡,皆属于心。心神的灵动性强,感觉敏锐,是以有些经行疼痛,可致昏厥。有些原发性痛经,因疼痛剧烈,患者每次行经均有紧张、恐惧的感觉,这又加剧了痛经的发作。同时夏老不忘肝的调理,他认为痛经发作时患者常有脉弦之症,脉弦主痛经,而属肝。《素问·举痛论》曰:“脉细急,细急则外引小络,故卒然而痛”^[1]。脉细急,外引小络,描述的是一种痉挛性的收缩状态,夏老认为与肝有着极大的关联。如《金匱要略》以当归芍药散治

收稿日期:2017-09-01;修稿日期:2017-10-10

基金项目:国家自然科学基金(81674012);江苏省六大人才高峰项目(WSN-044);第五期“333 高层次(第三层次)人才培养工程”;江苏省卫计委科教强卫工程(YXZXB2016006);江苏省科技厅临床医学科技专项(SBL201320056);江苏高校优势学科建设工程项目

作者简介:胡荣魁(1981—),男,江苏扬州人,南京中医药大学附属医院主治医师。*通信作者:xijun1025@163.com

腹中诸疾痛,当归芍药散并不通经活血,亦不宁心安神,而完全是养血柔肝以缓解痉挛。

2 治法六则

2.1 止痛

中医药止痛的方法与药物颇多,就治法而言,有化瘀止痛,有理气止痛,有温经止痛,有清热止痛。临床上最为常用的是化瘀止痛,夏老常用延胡、乳香、没药、琥珀粉、三七粉、五灵脂等药。夏老临症时,并不是将众多止痛药凑合成一方,而是根据临床需要及君臣佐使的组方原则制方。夏老擅长将温经、理气、止痛三种药组合,并加入调经之品以治痛经。若疼痛过剧时,可加入罂粟类麻醉止痛药物,中病即止。其他另有理气止痛法,重用广木香,甚则沉香、伽楠香等;有温经止痛法,重用肉桂,或与桂枝同用,温通表里;有清热止痛法,重用川楝子、赤芍、白芍等。

2.2 通经

一般来说,月经来潮,是除旧生新的时期,即排除应泄之旧血,促进新血滋生。在除旧方面,要求全部彻底,所谓“留得一份瘀浊,影响一份新生”。陈旧性瘀血包括水液,如不及时排除,将导致痰浊停留。通则不痛,具体到痛经,夏老认为有三层意义:一是上面所述的陈旧性应泄之经血,必须全部排尽;二是应泄之水液,亦必须及时排出,否则停聚于内,形成湿浊,阻碍经血之排除;三是内阻之瘀血,还应化瘀,痛经者绝大部分均有血瘀内阻,有的因瘀血久而结成癥瘕,非易消散。通经活血的目的在于调畅气血,排除应泄之经水、经血及瘀血。

从月经周期的阴阳变化来看,重阳必阴是行经期的特点,排经顺利通畅,重阳转阴亦顺利。这样经后期的阴长阳消也可顺利,经间排卵期的重阴必阳亦能顺利。所以活血调经,不仅调治痛经,亦有一定的调整月经周期的作用。夏老常用的五味调经散,由炒当归 10 g,赤芍 10 g,五灵脂 10 g,艾叶 6~10 g,益母草 15~30 g 组成,与王清任治疗血瘀痛经的血府逐瘀汤亦有异曲同工之妙。

2.3 治心

治心主要有两方面的含义:宁心安神与心理调节。宁心安神方面,夏老重视睡眠,故凡因心理因素而加剧的痛经患者,根据我们临床上的观察,一般与失眠、心烦、紧张、恐惧等因素相关,因此安定心理,放下包袱,同时配合宁心安神的方药,始能收到较好的疗效。夏老自拟安神定痛汤,药用:丹参 10 g,赤

芍 10 g,钩藤 12 g,合欢皮 10 g,琥珀粉 5 g(分 2 次吞),延胡 12 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,青龙齿(先煎) 10 g,景天三七 10 g,其中延胡、琥珀不仅是止痛良药,更有镇静安神的作用。此外心理调节,如注意力转移法、音乐疗法等均可配合使用,以减轻疼痛。

2.4 调肝

调肝有三种含义:一是养血调肝,即养血止痛法,《金匱要略》用当归芍药散治妇人腹中诸疾痛即是此法;二是治肝调气,如《傅青主女科》中治疗“经未来腹先痛”的宣郁通经汤即此意,正如方后所说:“此方补肝之血,而又解肝之郁,利肝之气,而又降肝之火,所以奏功之速也”^[2];三是缓解挛急,控制疼痛,此乃体用并治的方法,一般用芍药甘草汤,芍药酸敛以治肝体,甘草甘缓乃缓肝用。

2.5 温经

温经者,即温阳祛寒也。寒冷是痛经的主要致病因素,《素问·举痛论》曰:“寒气客于脉外,则脉寒,脉寒则缩卷……故卒然而痛,得炅则痛立止。”^[1]所谓炅者,即温热也,血得热则行,得寒则凝。血管得热则舒展,得寒则缩卷。且痛经绝大多数是阳虚瘀阻,得寒冷势必加重,即使肝经郁火、肝经湿热所致痛经者,在行经期感受寒冷,痛经亦必加剧。夏老曾讲述妇科前辈黄鹤秋老中医用桂枝、肉桂合用治疗因寒所致痛经的经验。由此制成温阳止痉止痛汤,不仅把肉桂上加桂枝,且用制附片、丹参、赤芍、全蝎、青风藤、葛根、广木香、玄胡等药配伍。随症加减,在临床上对某些顽固性痛经确有效果。

2.6 解痉

剧烈性痛经,大都为子宫痉挛性收缩所致。前人在论述疼痛时,认为是脉缩卷,外引小络。当然痛经者,不仅是血管脉络的收缩,更是子宫的收缩,其收缩程度较甚,故呈痉挛性收缩,是以发作剧烈,必须应用解痉药。前人治疗颈项痉挛,首用羚羊角、钩藤、珍珠等品,但缓解子宫之痉挛收缩,所用则限于全蝎、蜈蚣、地龙等,或根据具体情况加入葛根、青风藤,以及钩藤等品。在痛经的各种类型中,若疼痛剧烈,甚则昏厥者,此法可作为辅佐。

3 验案举隅

3.1 原发性剧烈痛经案

赵某某,女,23岁,未婚。2016年10月20日初诊,主诉:痛经8~9年,近1年来加剧,甚则昏厥。

月经周期尚正常,近1年来落后,行经量有所减少,经色转黑,有较大血块,排经不畅。经行第1天,

疼痛剧烈,小腹有冷感,腰酸头昏,大便亦欠畅。经前胸闷烦躁,乳房作胀,夜寐较差,寐则梦多。平时带下或多,色白带黄。经行第3天,疼痛始能缓解,由于疼痛剧烈,影响学习和生活,经针灸、药物治疗,有所缓解,并自服生姜红糖汤,尔后又发作,疼痛更剧。适值经行,姑予经期论治,予以活血化瘀通络止痛的重剂治之,琥珀散加味。处方:琥珀粉(分2次另吞)6g,炒当归10g,赤芍10g,肉桂9g,木香9g,玄胡12g,五灵脂10g,莪术10g,青皮6g,红花10g,川牛膝10g,益母草15g。5剂。

2016年10月25日二诊:服药后,经行疼痛稍缓,但不能令人满意,经行5天,头昏腰酸,夜寐较差,治疗当从经后期予以大补肝肾,宁心安神,方取杞菊地黄汤加减。处方:枸杞10g,钩藤(后下)12g,淮山药10g,山茱萸10g,熟地10g,炒丹皮10g,茯苓10g,茯神10g,淮山药10g,白芍10g,合欢皮10g,太子参15g,川断10g,菟丝子10g。10剂。

2016年11月4日三诊:上方服药后,已出现锦丝状带下,量偏少,但有腰酸,夜寐较差,或有头昏,纳食一般,大小便基本正常。形体畏寒,腰臀部及小腹部有冷感,脉象细弦,舌质淡红,苔白腻。既然已进入经间排卵期,从补肾调气血入手,予以补天种玉丹加减。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,山药10g,山茱萸10g,熟地10g,莲子心5g,合欢皮10g,川断10g,杜仲10g,鹿角霜10g,五灵脂10g,杜仲10g,12剂。

2016年11月21日四诊:上方连服12天,已进入行经期。月经来潮,此次因行经前感受风寒,又值毕业考试,故经行不畅,小腹疼痛剧烈,有昏厥之象,肢冷形寒,头昏烦躁,恶心呕吐,腹痛时欲便,解不畅,行经量少色黑,或排出较大血块,疼痛呈阵发性,血块下后,疼痛有所减轻,但又常发作,治当温经化瘀,止痉止痛,予以温阳止痛汤治之。处方:桂枝10g,肉桂(后下)5g,当归10g,赤芍10g,青风藤12g,葛根9g,木香9g,玄胡12g,川牛膝10g,徐长卿10g,全蝎6g,红花9g,琥珀粉(分2次吞服)5g,益母草15g。5剂。

2016年11月28日五诊:服药后,经血畅行,血块减少,疼痛减轻,经行5日即净,净后稍有头晕腰酸,夜寐仍差,偶有心慌,从经后期论治,予以滋阴养血,宁心安神,以取静能生水之意,方取杞菊地黄汤合钩藤汤治之。枸杞10g,钩藤(后下)10g,山药10g,山萸肉10g,熟地10g,莲子心5g,茯苓10g,茯

神10g,太子参15g,合欢皮10g,白芍10g,夜交藤15g,炒酸枣仁10g,菟丝子10g。12剂。

上方服药后出现锦丝状带下,即服三诊之方,加重助阳之品,即在补天种玉汤方药基础上,加入紫石英、杜仲等。服12剂后,腰酸冷,小腹部不温等症状均有改善,经前乳房胀痛有减,烦躁失眠好转,遂月经来潮。此次经行腹痛发作不明显,但仍有行经不畅之状,仍服一诊时的琥珀散加减方,如是调治半年,痛经基本痊愈。

按语:此例是原发性痛经中疼痛较为剧烈的案例,其每至行经期间,大多因疼痛而致昏厥,每当发作时常被抬至我院门诊,先嘱针灸止痛,再予辨证论治。始则用琥珀散,琥珀散不仅可治痛经,而且可治癥瘕。但用后仍不满意,控制疼痛也不够理想,后来在一次感冒中发现患者寒凉之体比较明显,故从温经祛寒,解痉止痛角度治之,用温阳止痛汤,疼痛得到控制。但控制疼痛乃是治标之法,夏老认为,必须治本,才是解决此病的关键,故在经间期、经前期重阴转阳时,扶助阳气,用补肾促排卵汤、补天种玉丹、补肾助孕汤等,维持基础体温(BBT)高温相,故能获得佳效。其痛经中间之所以发作剧烈者,原由经前期适值大考,学习紧张,睡眠过晚,又过食寒凉食物,所以必须温阳化瘀,止痉止痛。用温阳止痛汤及四诊方药,方中温阳者,桂上加桂汤;止痉者,全蝎、青风藤、葛根之属。温阳止痛汤、加味琥珀散均是夏老临床上治疗痛经的验方,一者重在温经止痉,一者重在化瘀通络。

3.2 气虚夹瘀痛经案

张某某,女,35岁,已婚。2017年3月10日初诊,主诉:痛经隐隐坠痛不已3年。疼痛发作于经将净时,小腹坠痛明显,伴有小腹寒冷,大便偏稀,行经量偏少,偶尔增多,色淡红有紫黑血块,7天净,一般在行经第5~6天时小腹坠痛明显。B超与妇科检查,发现在骶骨韧带处有痛性结节。脉象细弦,舌质淡红,苔白腻,边有紫瘀点。本证属虚中夹实,实中有虚,虽有内膜异位性血瘀,但气虚夹瘀,故表现在经将净时腹痛。从虚论治,虽能改善症状,但未必能解除疼痛,故加以活血化瘀,消癥散积。又将值经行,故予益气升阳,温中化瘀法,夏老予补中益气汤合桂枝茯苓丸治之,处方:党参15g,黄芪15g,白术12g,茯苓10g,茯神10g,炙升麻5g,炒柴胡5g,陈皮10g,桂枝6g,赤芍10g,桃仁10g,丹皮10g,益母草15g,木香9g,玄胡12g。7剂。

2017 年 3 月 20 日二诊:服药后,经行将净时,小腹坠痛、大便溏泄均有所好转,神疲乏力亦有所减轻。经净后 7 天,有少量锦丝状带下,或伴肛门、少腹处坠痛,腰骶酸甚,脉象细弦,舌边有紫瘀点。当从经间排卵期论治,予以补肾促排卵汤加减治之。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,炒丹皮 10 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,川断 10 g,鹿角片(先煎)10 g,五灵脂 10 g,天山雪莲 6 g,荆芥 6 g,制狗脊 10 g,生山楂 10 g。12 剂。

2017 年 4 月 7 日三诊:服药后,锦丝状带下有所增加,BBT 上升较快,仍有轻度的胸闷烦躁,乳房胀痛,神疲乏力。脉仍细弦,舌边有紫瘀点,治疗仍当从经期论治,当用补中益气汤合桂枝茯苓丸加减。处方:炙黄芪 25 g,党参 20 g,炒白术 12 g,茯苓 12 g,炙升麻 5 g,荆芥 6 g,青皮 6 g,陈皮 6 g,炙桂枝 10 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,木香 9 g,玄胡 12 g,炒丹皮 10 g。10 剂。

2017 年 4 月 17 日四诊:上药连服 7 剂,经将净时小腹及肛门坠痛基本控制。经后带下偏少,仍有神疲乏力,纳欠腹胀等。脉象细弦,舌边仍有紫瘀点。当从经后期论治,滋阴养血,益气健脾,方取归芍地黄汤合香砂六君汤加减。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,川断 10 g,菟丝子 10 g,党参 15 g,炒白术 12 g,木香 9 g,砂仁 5 g,陈皮 6 g,合欢皮 10 g,生黄芪 15 g。10 剂。

2017 年 4 月 28 日五诊:服药后带下有所增加,

出现明显之锦丝状带下,但为时较短,仅 2~3 天,经间排卵期少腹还有些隐痛,并伴现胸闷烦躁,稍有乳胀,脉细弦,舌边有紫瘀点。从经前期论治,助阳益气,化瘀调血,仍以补肾促排卵汤加减治之。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,炒丹皮 10 g,茯苓 10 g,川断 10 g,鹿角片(先煎)10 g,五灵脂 10 g,天山雪莲 6 g,荆芥 6 g,党参 25 g,生黄芪 15 g,肉桂(后下)5 g。12 剂。

上药连服后,BBT 高温相比较为稳定,稍有轻度的胸闷烦躁,乳房胀痛,特别是行经期小腹、肛门坠痛基本得到控制。后因工作劳累,经行时小腹坠痛又发,服用上述方药即得控制,继续治疗半年而愈。

按语:本例病人气虚夹瘀,且瘀结成癥,从表面上看气虚与瘀癥无关,但深入研究有着一定的内在关联,一般在阳气不足的情况,血瘀才会结成癥积,癥积形成后,又反过来损害阳气,所以邪之所凑,其气必虚。最虚之处,便是容邪之所。下元最虚,瘀浊内阻,结于下焦,随着月经周期的阴阳消长而变化。扶助正气,增强抗力,癥瘕自然就会消除。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2006:125.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2006:125.
- [2] 傅山.傅青主女科[M].北京:人民军医出版社,2007:19.
FU S. Fu Qing-zhu's Treatise on Gynecology[M]. Beijing: people's military medical press, 2007:19.

(编辑:叶亮)