

痛 经 证 治

黄绳武教授(湖北中医学院):痛经,除以“不通则痛”解释外,还应考虑与精血有关,经期泻而不藏,精血外流,常有精血不足表现。余认为痛经机理应是气血不和,在此精血不足之时,又兼气血郁滞致痛,更多表现为虚实夹杂证。因对痛经的治疗,除遵循“通”的法则外,还应培补耗损,注意补养精血。余每以四物汤为基本方,再根据寒热虚实酌情加减。四物汤养血活血,补中有行,活中有养,通治血证百病,方中归、芍血分动药以行血气,地、芍血分静药以养精血。古人谓其走者太走,守者太守,确有此弊。然对痛经虚中有滞者则各得其所。虚则非地、芍禀静顺之德不足以养,滞则非归、芍行血气不足以活。就痛经而言动静之中以动为主。痛经是气血为病,四物汤治血有余,治气不足,余每酌加香附、乌药、艾叶、川楝、元胡等气药,以助其不足。曾治肖××每经前腹痛,经行第二天缓解,经色黯红量多,痛甚时昏厥,曾多处就医均以瘀血论治,观所用方均为温经、失笑、金铃子散之类。余观其面色㿔白,形体不充,脉细,以四物汤加香附、乌药、艾叶等而获效。

又痛经多见于年轻未婚女子,痛时常伴有恶心呕吐,大便泻泄,出冷汗,四肢厥冷甚至昏厥等症。观此类患者多面色不华,形体消瘦。少女正处于生长发育的重要阶段,这时痛经多由肾气未充所致。《妇人大全良方》云:“肾气全盛,冲任流通。”反之肾气不充,冲任流通受阻必引起疼痛。余又根据经期耗血伤精的特点,对少女痛经多从肾论治或兼顾到肾,特别注意滋补肾精。曾治一患者,每经行第三天腹痛甚,恶心呕吐,全身冷汗,甚至昏厥伴经期延后,经色淡红,形体消瘦,面色㿔白,月经量多,以胶艾四物汤原方加萸肉、巴戟、吴茱萸等,药后病除。方中熟地、萸肉补肾精,巴戟温肾阳。余治痛经温肾阳常赏用巴戟,巴戟温

肾益精,不似肉桂之温热、附子之燥烈。对确属肾精亏损者往往用熟地,以大补精血。对一般虚证,在针对病机的同时兼顾到补肾精,每选用枸杞,既补肝肾精血,又不似熟地之滋腻。经期便溏者加土炒白术、茯苓、党参。伴呕吐兼热者用竹茹,兼寒者用吴茱萸。有瘀血者加泽兰、鸡血藤、炒蒲黄等,如子宫内膜异位有实质性结节,每用血竭化血结、止疼痛,屡治屡效。少腹痛加柴胡。余每选用芍药甘草汤缓急止痛,又可酸甘化阴,能补阴之不足,治一切疼痛之症。但白芍必须重用,一般用20~24克,对月经量多者尤为适合,甘草生用止痛效果好。在治痛经的用药法则上,根据妇人有余于气,不足于血的特点,对大辛大热、大苦大寒的药应慎用。

朱南孙主任医师(上海中医学院岳阳医院):痛经一证,以青年女性居多。其病除外因六气、内伤情志及房劳之损,亦有宿疾缠绵,累及冲任。论其病机,先贤早有“不通则痛,通则不痛”之说,是谓气血运行不畅所致。今就脱膜痛经略谈肤浅体会。

脱膜痛经,其痛甚剧,十之七八为未婚青年女性,皆起于月经初潮期,腹痛多发于行经的第二三天,有大小不等的瘀血块及膜状块物随同经血脱落出,待块物落后后,腹痛渐减,已婚者多不孕。脱落之膜经病理检验为异常增生的子宫内膜,遂有“脱膜痛经”或“膜样痛经”之称。稽考历代医著,在《竹林女科》中有“有经来不止,下物如牛膜片”的描述,但论焉不详,方亦待考。就临床所见症状,为气血凝滞,终属实证范畴,不通则痛是其关键所在,急则治其标,解痛为先。此类痛经患者,一般无其他旧病宿疾,正气不虚,治以活血化膜、理气止痛或祛瘀止血止痛,故拟方为化膜汤(蒲黄、赤芍、三棱、莪术、青皮、生山楂、乳香、没药、血竭粉),其中主药为生蒲黄。如经量过多者,上方在月经间期起服,连服十剂。此方旨在化膜,

膜散或消失则隧道通利,其痛必止。如为预防经量过多可于上方酌情加减,蒲黄、山楂均炒炭,去三棱、莪术,加三七粉、炮姜炭,通涩并举,祛瘀生新。如出血经久,气血耗损,则于行经后调补气血。如此调治二三个月,使膜消不复作祟为止,则痼疾荡然,气血安和。至于药物化膜的机理,尚待进一步探讨和研究。

蔡小荪主任医师 (上海第一人民医院):痛经是妇科常见病之一,治疗目的以止痛为主。本人在临床上主张辨证求因,不尚单纯止痛。处方用药强调“求因为主,止痛为辅”。痛经多数是经血排出困难,瘀滞不畅,引起疼痛,治法以通为主。当归9克,川芎4.5克,牛膝9克,香附9克,元胡9克,丹参9克,红花4.5克,白芍9克,为基本方。如瘀滞较甚加没药4.5克,失笑散12克;对于膜样痛经,一般腹痛较剧,上方用川牛膝或土牛膝,加花蕊石15克,没药6克,失笑散15克,另加桂心2.5克,桃仁9克,使所下整块内膜分碎,对祛除疼痛,有一定效果;子宫内膜异位症腹部进行性剧痛,甚至难以忍受者,在膜样痛经方中去花蕊石,加血竭3克,苏木9克,大多能达到止痛目的。一般痛经用药后瘀下即痛减,惟子宫内膜异位症部分病例常兼经血过多如注,且愈多愈痛。缘该症宿瘀内结,随化随下,经血虽多,瘀仍未清,故腹痛不减。治疗原则,仍以化瘀为主,不能因下血过多而采用固涩法,否则下血更多,腹痛更剧。可宗基本方去川芎、红花,加血竭3克,花蕊石15克,生蒲黄30克,震灵丹12克,以缓下血过多并止痛,必要时可再加三七末2克吞服。因气滞血瘀的痛经,临床上涨痛较甚,原方可随加乳香4.5克,乌药9克,苏木9克,金铃子9克;寒凝瘀滞者,往往形寒畏冷,小腹冷痛,或伴有便溏,甚则泛恶,原方去香附,加木香3克,小茴香3克,淡吴茱萸2.5克,肉桂3克,煨姜二片,也可用炮姜3克,效果较显。另如炎症引起腹痛,用当归9克,川芎4.5克,赤芍9克,牛膝9克,桂枝2.5克,丹皮9克,败酱草30克,柴胡梢4.5克,元胡9克,制香附9克,

红藤30克,生甘草3克,行血清热止痛。至于稟体不足,气虚无力推动血行而经行腹痛者,当以八珍汤为主,加香附9克,补气养血。香附有理气调经并止痛作用,配八珍汤效更显。成药乌鸡白凤丸亦可采用。

一般痛经的服药时间,应在行经前三天即开始服用,特别是疼痛剧烈的膜样痛经,及子宫内膜异位症等,否则较难取得预期结果。虚性痛经平时可常服八珍丸,或乌鸡白凤丸,经行时再改服汤剂。因体虚不足,临时服药,不可能立即奏功,故须经常调养,方能见效。

孙宁铨主任医师 (江苏省中医研究所):痛经病多见于年轻妇女,以实证为多,其中寒证常见于青春发育期间之少女。先师郑乐山老中医专攻女科,善治此病,余在临床证之确有良效。“寒凝气血,气滞血瘀”为室女痛经之主要病机。病因常以“受寒,饮冷,入水,淋雨”而致。常见症有经来小腹阵发性绞痛且冷而重,面眦,头面汗出,肢冷不温,周身乏力,腰背痠楚,甚则恶心呕吐,床上翻滚呻吟,经色黯红或紫,量先涩少而后增多,多时色渐转红,多伴大小血块,量多,块下则疼痛见轻或解。治则以“温通化瘀,行气活血”为主。常用药物有上肉桂6克(后下)或安桂粉1.5克(吞服),红花10克(或藏红花1.5~2克),丹参10克,当归10克,葛根12克,延胡索10克,制香附10克,乌药6克,木香6克,枳壳10克,桂枝10克,小茴香3克,吴茱萸3克,山楂10克,五灵脂(包)10克,川牛膝10克,陈皮6克,泽泻10克。以上诸药常按气血失调之程度及瘀痛之轻重而选用其中9~11味组成处方,疗效可靠。近年来我们定方观察190余例,观察1~3个周期,有效率达87%。病程愈长疗效愈低,病程愈短疗效愈高。疗程长效果好,疗程短则效果差,因此认为有此病者必需早治,以连治三个周期为最佳疗程。

近二十年来发现此法尚能治疗现代医学中之“膜样痛经”。我们认为血块也好,子宫内膜也好,在病机上看俱属“瘀块”,故应用本法有效,内膜片可由大化小或碎,从而疼痛缓解。

为了加强化瘀之力,可增选桃仁10克,三棱10克,莪术10克,更觉满意。此法对“子宫内膜异位证”也有减轻症状、缓解腹痛及腹胀之效,通过检查证实并可缩小及软化结节,使之逐步吸收。但停药易复发,不易根治。

沈仲理副教授(上海中医学院岳阳医院):一般对痛经的病因病机分为寒、热、虚、实进行辨证论治。无论其为原发性或继发性,首先应辨痛经的属寒、属热,再以其体质虚实的不同,加用补虚、攻邪之法,并以中医理论为指导,制定痛经属寒、属热的基本方,随症加减用药,疗效则明显。

寒因痛经又称寒凝血瘀病型。病因经期受寒淋雨或涉水,以及游泳感受寒湿之邪,或北地冰雪凛冽,或饮食寒凉瓜果、或产后遭受风寒和早下冷水等因,以致寒气稽留,气血运行不畅,不通则痛,故见经行腹痛之症。本病的症状特征,多见经前或经行时小腹冷痛或少腹两侧抽痛,以及少腹坠痛、痠痛等现象。往往牵及腰脊痠楚,喜按,得热痛减,经血量少,色淡,或如黑豆汁,夹有小血块,畏寒便溏,舌苔白腻,舌边色紫或瘀斑,脉沉紧,或濡缓。治疗方法,凡属感受寒冷之邪者,治以温经散寒法,采用温经散寒汤(当归、川芎、赤芍、白术、紫石英、葫芦巴、五灵脂、金铃子、元胡、制香附、小茴香、艾叶)或温经止痛汤(当归、川芎、白芍、白术、柴胡、甘草、紫石英、仙灵脾、制香附),或用桂枝四物汤合失笑散,或用温脐化湿汤。平日常服艾附暖宫丸或四制香附丸。气滞血瘀者治以活血调经、理气止痛,采用桃红四物汤合金铃子散或膈下逐瘀汤,或少腹逐瘀汤。

热因痛经又称肝郁气滞病型。由于肝气郁结,气机不得通畅,气滞则血瘀,血瘀则气愈滞,引起冲任不利,经血不得畅行,不通则痛,而致经行腹痛。若痛经之因热郁而发生腹痛者,多因肝气郁结,气有余便是火,郁而化热化火,形成火郁血热,阻于冲任二脉而作痛。本病的症状特征,多见于经前或经期少腹胀痛,经量或多或少,乳房胀痛,或乳头痛,舌苔薄

白,脉沉弦。夹有血瘀者舌质紫或舌边有瘀斑,脉沉紧或沉涩。有见经行腹痛绵绵,或经后腹痛不止,头晕目花,心烦汗出,舌质暗红、苔薄,脉弦细带数。治疗方法,肝郁气滞者治以和血疏肝、理气止痛,采用四物汤合金铃子散或逍遥散合金铃子散;夹血瘀者采用膈下逐瘀汤;肝郁化火者采用红酱金铃四物汤(当归、川芎、赤芍、生地、红藤、败酱草、金铃子、五灵脂、乳香、没药)或姜芩四物汤。

宋光济副教授(浙江中医学院):治疗痛经,首先宜抓住腹痛这个最主要的特征,根据痛的性质、程度、部位、时间,参合经量、经色、经质及全身脉症进行辨证。本人临证时多按寒凝血瘀,肝郁气滞,脾弱血虚、肝肾亏损四个主要证型进行辨治。

一、寒凝血瘀型:本型疼痛特点为经前一二天或经行时小腹冷痛,痛势较剧,得热则减,经色暗红有块或如黑豆汁样,量少或行而不畅,伴肢冷、脉沉弦或迟、舌苔白等寒象。治以川乌温经汤(经验方:制川乌、炒当归、焦白芍、川芎、肉桂、吴茱萸、姜半夏、炒党参、独活、威灵仙)出入,温散为主。血块多加炙没药、丹参、泽兰、益母草、失笑散等;腹胀痛加制香附、小茴、艾叶;夹湿加苍术、茯苓;肾阳虚或妇科检查子宫发育不良者,加鹿角片、紫石英、仙灵脾、巴戟肉等。现代医学的膜样痛经、子宫内膜异位症痛经,多属此型,往往表现以血瘀为主,治疗上宜加重活血祛瘀药物。

二、肝郁气滞型:本型特点为经前或经期少腹、胸胁、乳房胀痛,胀甚于痛,时剧时瘥,经行愆期等。方用逍遥散加减。若胀甚加青皮、橘叶、枳壳、八月扎等;经行量多者,去苓、术,加焦栀、炒丹皮、炒条芩、侧柏炭、炒槐米、大小蓟炭、十灰丸等;伤阴加生地、麦冬等;兼肾虚加五子衍宗丸。现代医学中盆腔炎、子宫内膜炎引起的痛经,多因肝热夹湿、湿热壅阻胞络所致,可予清经导滞汤(经验方:炒当归、焦白芍、柴胡、广郁金、鸡苏散、八月扎、川楝子、延胡索、红藤)加减治疗。合并子宫肌瘤者,加土贝母、生牡蛎、玄参、海藻、昆布。

小金丹等软坚散结之品。

三、脾弱血虚型：痛势绵绵，空痛喜按，经行色淡质稀，痛在经期或经后为本型的特点。欲行之，先充之，治以八珍益母丸加减。心脾两虚者归脾汤出入；气血虚寒者加肉桂、吴茱萸、干姜、附片、艾叶等。

四、肝肾亏损型：本型多见经后少腹隐隐作痛，量少色淡，腰膝痠软，头晕耳鸣等。方用傅氏调肝汤出入。偏虚寒者用景岳右归丸加减；偏阴虚者以一贯煎加二至丸、山药、萸肉、白芍等出入。若为子宫内膜结核者，可加黄柏、夏枯草、黄芩、鱼腥草、黄连、百部、羊乳等抗痨之品。

服药时间一般在经前三天左右开始，连用二三个月经周期，可望获效。

何子淮副主任医师(杭州市中医院)：各型痛经，临床上均可见到，但以寒湿凝滞，血热夹瘀为多见，尤以寒湿凝滞型痛经为常见。该型痛经临床见证往往证势急重，经水大多偏于愆期，因寒湿伤及下焦客于胞宫，血被寒凝，故经行量少，经色呈豆沙褐暗伴有小血块，气血凝滞，不通则痛，故经前或经行时小腹剧痛，甚则大汗淋漓，四肢厥冷，小腹有寒感，呕吐频频，大便稀溏，便意增加，脉搏弦紧，舌苔白腻。寒凝痛经的辨证要点为：“寒”“痛”。在治疗方面应根据《内经》：“寒者温之”的治疗法则，投以温热之品，使气血得温，血行自畅，通则不痛，达到当月痛止，下月期准，症状消失为目的。

我在临床上对寒湿凝滞型的痛经采用三步疗法，疗效尚称满意。经前以“防”为主，一般以上月行经日期为标准，提前一周开始服用温理气血、鼓舞畅行之品，称之为第一方。方药：炒当归、炒白芍、炒川芎、桂枝、香附、乌药、炒小茴、艾叶、葫芦巴、仙灵脾、生甘草。行经期以“治”为主，临床症状表现较为急重，寒象十分明显，故可采用大辛大热、回阳救逆之品，促进阳气四布，阴翳自散，血海得温，经水畅行，达到诸症自消的目的，采用第二方。方药：附子、干姜、淡吴茱萸、艾叶、肉

桂、炒小茴、元胡、广木香、炒当归、川芎、制香附、细辛、生甘草。该方为祖传经验方温胞汤加细辛，临床上可以随症加减。形体壮实、疼痛剧烈者可加用制川乌、制草乌，广木香改用红木香，个别患者经量多、色褐黑，艾叶可改用艾炭、干姜改用炮姜，只要辨证确切，虽在炎夏酷热之际，仍可放胆使用，往往百发百中。月经净后，疼痛消失，但小腹仍有空虚感，常伴有神疲乏力、腰痠，乃胞络空虚之故。治疗上应该着重于“固”，养血温胞络、调和营卫为主，采用第三方。方药：炒当归、炒白芍、炒川芎、狗脊、川断、艾叶、熟地炭、陈皮、透骨草、炙甘草。

颜德馨主任医师(上海铁道医学院附属医院)：经期腹痛为经血不通之候，多因情志不舒，气滞血瘀，感受寒邪，嗜食生冷而致血脉凝滞，或素体阳虚，阴寒内盛，血被寒凝，乃致血瘀经脉而腹痛。少腹为厥阴之界，厥阴为寒热之脏。肝失疏泄，气滞血瘀，其痛随作矣。治疗之法以通为主，多用温经逐寒，祛瘀止痛，王清任之少腹逐瘀汤独擅胜场，每于经前投此，多应手而效。曾以治痛经达十余年缠绵不愈者，或痛甚则厥，或剧痛需以“度冷丁”方得小安等顽固病例，亦有殊效。投药方法，每次月经来潮前连服5~7剂，一般连续治疗3个月即获痊愈。经治病例中不乏因之而得孕，王清任称此方能“令人有子”，洵经验之谈也。

另有瘀热交阻之痛经，多见于慢性盆腔炎、炎性包块，致病之因，乃恶血凝结，湿热交蕴，客于胞脉，留滞下焦，冲任受损，最易反复。习以内外同治之法，内服药重用清热化瘀之红藤、败酱草，佐以当归芍药甘草汤加丹参缓急止痛，而以人参鳖甲煎丸、黄药子、三棱、莪术软坚消症，体虚者加龟板胶或鳖甲胶剿抚兼施；外用少腹逐瘀汤加透骨草、苏木、花椒、白芷等，共研粗末，加麸皮炒热，熨于少腹，每日1~2次，14天为一疗程，临床可见腹痛先止，继之盆腔肿块亦可消失。慢性盆腔炎为妇科老大难之症，立法不仅清热、止痛，还应软坚，扶正，且需多途径给药，庶克有济。