

班秀文治疗痛经经验

卢慧玲*

主题词 痛经/中医药疗法 @ 班秀文

痛经是妇科常见病证,严重者可影响患者的学习、工作和生活。班秀文教授在 50 余年的临证实践中,对治疗痛经积累了丰富的经验,兹将班师治疗痛经的经验选介如下。

1 重在理气活血,常伍莪术益母草

班师认为:经者血也,痛者滞也,治疗痛经重在疏肝理气、活血化瘀。对经将行而胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛者,班师常用黑逍遥散加素馨花、佛手花、合欢花、玉兰花、玫瑰花等芳香花类。逍遥散为疏肝解郁、养血柔肝、健脾和中之剂,可治疗肝郁血虚之痛经。黑逍遥散为逍遥散加生地或熟地,班师去地黄而用黄精。师曰:黄精、地黄皆为补阴之品,黄精偏于补脾阴,脾为后天之本,以运为健,以升为和,用黄精易地黄,既可益阴养血,又可防地黄滋腻碍脾之弊。妇人体质柔嫩,用药宜轻清,以平和为贵。班师用疏肝理气之品时,多选辛平香淡之花类药,防止过燥伤阴。若气滞而导致血瘀,经将行及经行第 1 天少腹、小腹痛过于胀,经色紫暗而夹瘀块者,以桃红四物汤加味治之。班师每于治疗痛经方中加入莪术、益母草。莪术辛苦微温,辛能开,苦能泄,温能养,为血中之气药,既能活血又可行气,且不损伤正气,妇人用之尤宜。益母草辛苦微寒,其功在活血化瘀通经,有理血的作用,故为治痛经常用之药。

黄某,22 岁。1992 年 5 月 22 日初诊。月经尚规则,两年来每于经前 1 周开始出现少腹隐痛,乳房胀痛;经行则少腹、小腹胀痛剧烈,放射至腰背、肛门,甚则抽搐,伴经行泄泻,日 3~4 行;不能坚持工作。末次月经 5 月 2 日,经色暗

红,有瘀块,量中等,6 天干净。平素带下一般,现觉下肢瘙痒,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。证属肝郁脾虚,血行不畅。值经期将临,应防患于未然,以疏肝健脾,理气活血为法,用逍遥散加味。处方:柴胡 6g,当归 10g,白芍 10g,白术 10g,土茯苓 20g,延胡索 10g,丹参 15g,莪术 10g,吴茱萸 3g,薄荷 5g(后下),炙甘草 6g,3 剂,每日 1 剂。

6 月 26 日二诊:6 月 2 日经行,腹痛减轻,泄泻未作,现纳欠佳,溺黄便结,舌淡红、苔薄白,脉细。药已对症,守方去土茯苓、薄荷,加白蒺藜 10g,苏木 10g,4 剂。

7 月 31 日三诊:7 月 4 日经行,腹痛未作,经色暗红,量中等,无血块。现觉鼻头发痒,两太阳穴隐痛,舌淡红、苔薄白,脉细弦。仍守原法,以黑逍遥散加味善其后。处方:黄精 15g,柴胡 6g,当归 10g,白芍 10g,白术 10g,云茯苓 10g,薄荷 5g(后下),素馨花 6g,荆芥 6g(后下),白芷 10g,莪术 10g,炙甘草 6g,4 剂,每日 1 剂。1992 年 11 月随访,3 个月来月经正常,痛经及经行泄泻已瘥。

2 用药偏于温化,善用《金匱》温经汤

对痛经的治疗,班师注重辨证论治,而用药上则偏于温化。班师认为:痛经原因多端,但都与瘀有关,瘀血阻滞,不通则痛。究瘀之形成,或因寒凝,或因痰湿,或因肝郁、热结、气虚、损伤等。六淫之中,寒为阴邪,其性凝滞,易致瘀血;《内经》把寒邪作为疼痛之主因,《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。寒邪凝滞宜用温化之法。痰与湿同类,均为水液代谢障碍的病理产物,对痰饮的治疗,张仲景言:“病痰饮者,当以温药和之”,治湿宜同法。七情所伤,肝郁气滞所致的痛经,当用芳香的药物疏解肝郁,芳香类药多辛温。损伤所致瘀血者,要用温化之法,使瘀血得温而行。虚证痛经用补法,

* 广西民族医药研究所,南宁市明秀东路 36 号

(530001)

气虚阳虚者,当以温养为用;肝肾阳气不足,虚寒从内而生,则应益火之源,以消阴翳。故临床治疗痛经,以温化之药多用。

寒有虚寒、实寒之分,温化则有温补和温散之别。温补多用附子、肉桂、巴戟天、补骨脂之类,温散则用桂枝、羌活之属。然临床上以虚实夹杂者为多,班师在临证时善于应用《金匱》温经汤治疗痛经。师谓温经汤以温补为主,能温经散寒,行血化瘀。若阴寒较盛,则去性寒之丹皮、麦冬;带下全无,阴道干涩者,去半夏,防其辛燥伤阴。常于温经汤中加入艾叶、小茴香、蛇床子等药,用以治疗阳虚寒盛之痛经,常能收到良好的效果。

黄某,16岁。1990年2月22日初诊。12岁月经初潮,从初潮开始即出现痛经。经行第1天少腹、小腹疼痛剧烈,痛如针刺刀割,面色发青,四肢冰凉,冷汗淋漓,心慌,呕吐,食入则吐,不能进食,伴有腰痛,服止痛药、用止痛针均无效。月经周期规则,28~30日1行,经量中等,经色暗红,有瘀块,块出痛减,经行5天净。末次月经1990年1月27日。平素时有腰痛,带下较多,稀白无异味,纳食不振,大便干结,舌质淡、苔薄白、脉虚细。证属阳虚寒盛,瘀血内停。治以温经散寒,行血化瘀,以《金匱》温经汤加减。处方:当归10g,川芎10g,赤芍10g,桂枝6g,吴茱萸3g,丹皮10g,麦冬10g,党参15g,莪术10g,香附10g,炙甘草5g,4剂,每日1剂。

7月26日二诊:服上方后痛经好转,因学习繁忙,未能坚持诊治,停药后经行腹痛再作。末次行经7月5日,经将行乳房胀痛,经潮时少腹、小腹胀痛,伴呕吐,冷汗出,经量中等、色暗红、有血块,舌淡红、苔薄白,脉细缓。方已对证,效不更章,再以原方损益。处方:当归10g,川芎10g,赤芍10g,桂枝6g,吴茱萸3g,党参15g,莪术10g,益母草10g,香附10g,甘松6g,炙甘草5g,4剂,每日1剂。上方连服3个月,每月经前服药数剂,药后诸证悉除。停药半年后随访,痛经告愈。

3 治分经前经后,巧用活和补3法

班师疗痛经,主张分阶段调治。经前防痛,

以活血为主;经期治痛,以调和气血为主;经后调养,以补益气血为主,简称“活和补”3法。如四物汤为治血通剂,班师能巧用四物汤治疗痛经,经前用之以活血防痛,当归、川芎药量相等,均用10g,赤芍、白芍同用,并加入莪术、苏木、延胡索等以活血;气为血之帅,佐香附理气行滞,以助血行。经期用四物汤,川芎只用3~6g,防其辛香行散,致经量过多;并加鸡血藤、丹参、益母草等,和血治痛。经行之后,气血亏虚,冲任胞宫失养,在四物汤中加党参、炙黄芪,以健脾益气,使气能生血、行血,血得气行,自无瘀滞之患。

韦某,37岁。1991年10月21日初诊。经行腹痛1年余。月经周期尚正常,经量偏多,经血暗红,有瘀块;经前数天始少腹、小腹疼痛,经行腹痛加剧,呈刺痛状,伴汗出,胸闷欲呕,块出痛减。曾在某妇幼保健院检查,诊为“子宫内膜异位症”。平素带下正常,夜寐欠安,溺多,夜尿每晚6~8次,末次月经10月5日。舌质淡红、苔薄白,脉细。证属血瘀痛经,治以活血化瘀止痛。现为经前,以活血为主,冀防痛于未然。处方:当归10g,川芎10g,赤芍10g,熟地15g,莪术10g,泽兰10g,刘寄奴10g,苏木10g,益母草10g,鸡血藤20g,炙甘草6g,每日1剂。

12月3日二诊:上方出入服30余剂,10月及11月经行均无腹痛。末次月经11月29日~12月2日,经量中、经血淡黯,夜寐多梦,舌淡红、苔薄白,脉细缓。经后血海空虚,治以调养为法。处方:当归10g,川芎6g,白芍10g,熟地15g,党参15g,炙黄芪15g,泽兰6g,刘寄奴10g,炙甘草6g,7剂,每日1剂。

12月27日三诊:昨日经行,经量中等、色暗红、无血块,腰微胀,胸闷,夜尿4~5行,舌淡红、苔薄白,脉细。正值经期,以调和气血为法治疗。处方:鸡血藤20g,丹参15g,当归10g,川芎6g,白芍10g,熟地15g,川断10g,益母草10g,益智仁10g,台乌药10g,炙甘草6g,4剂,每日1剂。如此经过3个月调治,腹痛消失,停药观察。1992年7月21日追访,半年来月经正常,

痛经告愈。