

综 述

痛经文献述要

王 亚 芬*

主题词 痛经/中医药疗法

妇女行经期间或行经前后,发生小腹疼痛或腰部疼痛,甚至剧痛难忍,随着月经周期持续发作,这种症状,称为“痛经”,亦称经行腹痛。此为妇女常见病之一,尤以青年妇女为多见。

有关文献对于痛经的记载,最早见于张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》,内有:“带下,经水不利,少腹满痛……”之载述。隋代《诸病源候论》则有“月水来腹痛候”。迄于宋金元时期,就痛经病因、发病时间和证治均有系统的论述。明清时期,对痛经病因的论述更为全面、系统,并在前贤认识的基础上,从辨证的角度,将痛经分为虚与实两种。《傅青主女科》归纳痛经之病因主要有3个方面,即肝郁、寒湿及肾虚。其治法以解郁、化湿、补肾为3大法,所选方药如宣郁通经汤、温脐化湿汤、调肝汤等,为妇科临床所常用。现就主要文献,将痛经的病因病机、辨证论治及用药特色介绍如下。

1 病因病机及证治

痛经一证,病因多端,无论是因气滞血瘀、风寒湿乘,或是气血虚弱、肝肾亏损,其主要原因是气血运行不畅,导致气滞血瘀,冲任失调。《太平圣惠方》谓:“夫妇人月水来腹痛者,劳伤血气,致令体虚,风冷之气,客于胞络,损冲任之脉……其经血虚则受风冷,故月水将下之际,血气动于风冷,风冷与血气相击,故令痛也。”而《景岳全书·妇人规》云:“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,虚痛者于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚……”《傅青主女科》却认为是:“热极而火不化……舒则通畅,郁则不扬,经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼。”综上所述,可见痛经发生的病机主要体现于有所“不通”。不论是气滞血瘀、寒凝、气血虚、肝肾亏损,均可产生气血运行不畅,冲任失调,导致“不通则痛”。

概括其病因病机大致可分为以下4种:即气滞血瘀、风寒湿乘、气血虚弱、肝肾亏损。

1.1 气滞血瘀:元·朱丹溪《格致余论》指出:经来“往往见有成块者,气之凝也,将行而痛者,气之滞也……。”明《简明医彙》谓:“妇人气习偏僻,执滞难移,情志抑遏不舒,心思郁结不畅”。清《女科指南》·郑璠认为:“多忧、思、忿、怒。忧思过度则气凝,气凝则血亦凝;忿怒已甚则气结,气结则血亦结,气血凝结则涩而不流……。”又云:血“随气而动,气行则血行,气止则血止,气顺则血顺,气逆则血逆。”《女科经纶》引王海藏曰:“经事欲行,脐腹绞痛者,血涩也。”由此可见气滞血瘀多由素禀肝旺,稍有抑郁恚怒,肝郁气滞,郁而化热化火,以致火郁血热,经血瘀滞于冲任而作痛。可见气滞为痛经之重要发病因素。

气滞血瘀型,证见经前或经行小腹胀痛,拒按,经量少或经行不畅,经血瘀滞,经色紫暗有块,血块排出后则痛减,舌质紫黯,脉弦。治法宜理气活血化瘀止痛。

1.2 风寒湿乘:《圣济总录》指出痛经多因“冲任气虚,为风冷所乘……。”《景岳全书·妇人规》谓:“若寒滞于经,或因外寒所逆,或素日不慎寒凉,以致凝结不行则留聚为痛。”明·孙志宏《简明医彙》又有所补充,孙氏指出:“或行经时,手掬水浆,口食生冷,留阻败血。”从上述,前贤明确地认识到,风寒湿乘所致之痛经,多由经期饮食生冷而内伤于寒,或久居寒湿之地有关。寒湿之邪凝聚,气血瘀阻,故尔作痛。《妇人大全良方》曰:“经候时行时止,或淋漓不断,腹中时痛,其脉沉细。此因寒热邪气客于胞中,冲任不调。”指出“此非虚弱,盖邪气伏留,滞于血海……。”提醒我们要正确判断、鉴别虚证、实证,或虚中夹实等证。

风寒湿乘型,证见经前或行经时,小腹疼痛,按之痛甚,得热痛减,经血量少,色黯红或紫,手足不温,畏寒,苔白润,脉沉,治宜散寒利湿,温通血脉。

1.3 气血虚弱:《丹溪心法》指出:“经候过而作痛者,气血俱虚也……。”《景岳全书·妇人规》认为:“痛在经后者,多由血虚……凡妇人但遇经期则必作痛,或食则呕吐,肢体困倦,或兼寒热者,是必素禀气血不足……。”张氏概括了气血虚弱所致痛经的症候特点,并强调其病多因素禀气血不足,冲任未充,与后天脾胃虚弱密切相关。正如清·肖庚六《女科经纶》引《产宝百问》中所说:“经水者,行气血,通阴阳,以荣于身者也。气血盛,阴阳和,则形体通,或外亏卫气之充养,内乏荣

* 中国中医研究院中国医史文献研究所,北京市东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1996-04-22

血之灌溉,血气不足,故经候欲行,而身体先痛也。”气血两虚,易导致气虚行滞、血虚失于濡养而产生痛经。

气血虚弱型,证见月经量少色淡,质稀,经后小腹隐隐作痛,乏力,面色苍白,脉细。治宜着重调补气血。

1.4 肝肾亏损:肝为藏血之脏,主疏血,宜条达,为冲任之本;肾为先天之本,元气之根,主藏精气。肝与肾又属子母关系。冲任之本在肾,可见肾与冲任之间的关系。正如《傅青主女科》所说:“盖肾水一虚,则水不能生木,而肝木必克脾土,木土相争,则气必逆,故尔作痛。”冲任二脉隶属于肝肾,肝肾同源,一精一血,相互滋生。若伤于情志,肝经火郁,必伤肾阴,或精血不足,冲任失养,故发生痛经。所以,肾水足,而肝气益安,肝气安,而逆气自顺。

肝肾亏损型,证见经来色淡量少,行后小腹作痛,腰部酸胀,舌淡红,脉细。治宜调补肝肾法。

2 用药特色

2.1 理气活血法:理气活血法是治疗气滞血瘀的基本法则。清·沈尧封《沈氏女科辑要笺正》指出:“经前腹痛无非厥阴气滞,络脉不疏。”痛经因于情志不舒,肝气郁结者,由于气机不畅,故血不能随气流通所致病。因此,关键在于治气,理气则气行,气行则血行,正如《女科指南》所说:血“随气而动,气行则血行,气止则血止,气顺则血顺,气逆则血逆。”在用药上,《仁斋直指补遗方论》认为:“经水来,临经将来作痛者,血实也,一曰瘀血郁滞也。以四物汤加桃仁、香附……或加玄胡索。”《女科经纶》引朱丹溪曰:“经将行腹痛,属气滞,用香附、青皮、桃仁、胡索、黄连。”将四物汤作为治疗气滞血瘀型的基础方,常配合应用理气药物,以加强活血祛瘀之功。至于理气药的用法,傅山主张首先养血,其次理气。在药物剂量上,如熟地、当归、芍药补血、养血、活血类药,用量最多达30g,最少用15g,而理气药用量却与养血药相反。如香附血中之气药,柴胡疏肝理气,用量均只3g。因为这些理气药,多属香燥苦温之品,易伤阴液。故傅氏在药用剂量方面十分谨慎,这同时也反映了他的治病用药特色。

2.2 温寒化湿法:《妇人大全良方》分析某些痛经系由寒气客于血室,血凝不行,新血与旧血相搏,所以发痛。犹如天寒地冻,水凝成冰。治宜温经汤及桂枝桃仁汤、万病圆。常用药物有当归、川芎、芍药、桂心、牡丹皮、莪术、人参、甘草、牛膝。陈自明《妇人大全良方》中,治月水不利,月水行或不行、心腹刺痛,每多采用桂心与桂枝温经散寒止痛,尤其多用于治风寒痛经病证,桂枝用15g~60g,桂心用0.9g~15g不等。《长沙药解》指出:“桂枝,入肝家而行血分,走经络而达荣郁。善解风邪,最调木气……甚去湿寒……。”桂枝与桂心,其区别在于,桂枝气薄,主上行而散表寒,走四肢,而温通经脉。

桂心气厚,主温中而止痛,且能下行而补肾阳,又可引火归源。故在诊治妇人冲任虚寒,经行腹痛时,可选用温化寒湿法,桂心与桂枝为常用之品。

2.3 调补气血法:气血失调是痛经重要的发病因素。气血之间相互依存,相互资生。《女科指南》谓月经“后期,小腹痛,属血虚也。方宜以八珍汤加黄芪、丹参治之。夫有四物以补血,四君以补气,气血之功已备。”临床上常以八珍汤作为代表方。气虚与脾虚密切相关,可互为因果,补气与健脾,常配合应用于临床。由于脾胃为“后天之本”,脾胃的运化机能,是人体气血的生化之源,故善治气虚者,多从健运脾胃着手。另须加四物汤以养血活血。肖赓六指出:“气有生血之功,故用黄芪以助气……更用丹参者良,以补血之功……丹参一味,有四物之功……。”从药物分析,黄芪重在补气,而丹参一药,功擅活血祛瘀,养血的作用则较为微薄,故两药同用,能加强补气活血功用。因此,对于气血虚弱者,宜采用补气健脾养血法为主。但有些痛经所表现的小腹痛,虽属血虚,往往程度不等地兼有瘀血,故于补气药中,适当增入活血祛瘀药,如丹参、当归等,是比较符合实际病情和用药原则的。

2.4 调补肝肾法:肝郁是痛经病中之常见致病原因。肝肾亏损亦易兼见肝气不舒等症。故在调补肝肾法同时,须适当配用疏柔肝经之药物。《傅青主女科》明确指出:“盖肾水一虚,则水不能生木,而肝土必克脾土,木土相争,则气必逆,故尔作疼。”“治法必须以舒肝气为主,而益之以补肾之味,则水足而肝气益安,肝气安而逆气自顺,又何疼痛之有哉。方用调肝汤。”常用药物有:山药、阿胶、当归、白芍、山萸肉、巴戟、甘草。组方体现了养血调经、柔肝止痛和补益肝肾的综合应用。在调补肝肾的前提下,傅氏认为:“肾气能固则阴火必来生脾,心气能通则心火必来援胃。”故在方中加山药,用以加强补脾,在补脾气基础上,加山萸肉、巴戟天以温补肾阳、调补肝肾。这也体现了傅山用药方面的特色。

· 征 文 ·

中国中西医结合学会中药专业委员会拟于1997年第2季度召开“全国中药研究学术讨论会”,现征文如下:

1. 征文范围:有关中药临床研究、中药药理研究(包括中药血清药理学研究及药代动力学研究等方面的学术论文)、中药毒理学研究、中药化学研究、中药制剂研究、中药炮制研究、中药鉴定、资源研究、中药本草文献研究,以及中药复方研究等方面的学术论文。2. 来稿一律不退稿,请自留底稿。3. 为了保证会议论文集的编审、印刷和筹备工作的顺利进行,请拟于参加者于1997年3月31日前通过邮局汇款注册费100元,交报名费后因故不能参加会议者,将收到论文资料汇编及注册费收据。4. 来稿及报名注册费请于1997年3月31日前寄至北京东直门内北新仓18号中国中医研究院中药研究所蔡仲德收,邮编:100700。会议具体时间和地点另行通知。