

基于玄府-天癸学说论治原发性痛经

李绍林^{*}, 胡勇², 何伟¹

(1. 陕西中医药大学基础医学院, 陕西省西咸新区世纪大道, 712046; 2. 成都中医药大学)

摘要 从玄府-天癸学说探讨原发性痛经的中医病机证治, 提出本病的基本病机是玄府郁闭, 天癸泌至不足、失常所致月经生殖轴调控不及, 冲任失调, 胞脉不荣或不通而作痛。开通玄府、调理天癸是原发性痛经的基本治则, 贯穿于病程之中, 为进一步探讨中医药防治本病提供一定的理论依据和思路。

关键词 原发性痛经; 玄府; 天癸; 开通玄府

原发性痛经 (primary dysmenorrhea, PD) 即功能性痛经, 是指月经期下腹部痉挛性疼痛, 严重者可伴随恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷, 甚则昏厥^[1]。现代医学研究已证实, 前列腺素和白细胞介素增高所引起的子宫平滑肌收缩、痉挛, 子宫血流量减少, 外周神经对疼痛的高敏性是其发病的主要机制^[2]。本病好发于 15~25 岁及初潮后 6 个月至两年内女性, 是女性青春期常见疾病之一, 发病率为 42%~90%, 其中重度 PD 约占 18%。PD 属于中医学“经行腹痛”范畴, 其病机多与气滞、寒凝、血虚、肾虚所致冲任失调有关。现代医学对 PD 的认识与探讨日益深入, 然而尚缺乏治愈的方法, 我们在临证过程中, 以玄府-天癸学说为指导辨证治疗收效良好, 现就相关思路与经验阐述如下。

1 玄府-天癸学说

“玄府”一词首见于《素问·调经论》, 本意为皮肤之汗孔, 曰“上焦不通利, 则皮肤致密, 腠理闭塞, 玄府不通, 卫气不得泻越, 故外热”。后世医家在继承这一理论的基础上, 基于自身临床实践, 不断细致和深化其概念的内涵与外延。金元医家刘完素在《素问玄机原病式》中指出“玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之门户也。”刘完素所论玄府, 具有以下特性: 1) 无物不有, 分布广泛; 2) 形态微细, 肉眼难见, 又称之为“玄微府”; 3) 以通为用, 贵开忌

阖, 从而为后世玄府学说的形成奠定初步的理论基础。王明杰^[3]总结前人研究成果, 认为玄府是中医学中最为细小的结构与功能单位, 具有流通气液、渗灌气血、运转神机、调理阴阳的功用, 玄府闭塞是多病共有的基本病机^[4], 可简要概括为通利障碍、开阖失常、玄府郁滞、玄府瘀阻、玄府亏损, 因此, 开通玄府为临床治疗的基本法则。

鉴于玄府的生理特性, 在女子“月事”的发生中玄府的作用尤为重要。中医认为, 女子月经是在肾中所藏的肾精、肾气充盈到一定程度时所产生的, 一种具有促进人体生长、发育、生殖作用的精微物质^[5]——天癸的激发作用下所产生的。天癸蓄积至盛而溢泻, 循肾之脉至于胞宫, 使冲脉所主脏腑之血, 任脉所司精血津液旺盛通达, 冲任相资畅满而溢出脉外。目前研究多从女性“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴学说入手, 认为天癸既有阴精的物质属性, 又能发挥阳气的功能, “体阴而用阳”, 从天癸出发能较好地阐明其“体阴”的一面, 但对于其如何发挥“用阳”的机理还有待完善。有学者^[6]指出, 玄府的功能和机构属性决定了玄府即是天癸运行之道路, 玄府之气是天癸运行之力。从天癸的生成过程看, 肾中所藏之肾精、肾气必须依赖肾玄府的通利、开阖正常方能发挥其藏精、主生殖的功能; 天癸产生之后, 从肾脉泌至胞络, 玄府作为流通气液、渗灌精血的通道与功能载体, 必赖此网络的运转与通利; 冲任二脉之精血下蓄胞宫, 天癸通过玄府到达冲任, 从而发挥调变奇经、渗灌气血之用; 胞宫所藏经血通过胞门的玄府之气开启则“月事以时下”, 经血尽则玄府关阖, 胞门

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2013CB532002)

* 通讯作者: shaolin_happy@163.com, 13324519156

关闭而经止,周而复始。由此可见,女子月经必须依赖于肾、冲任、胞宫在天癸的推动、激发作用下,在玄府的交相汇通中产生。

2 玄府郁闭、天癸失常是 PD 基本病机

《素问玄机原病式》认为,人身诸疾“悉由热气怫郁,玄府闭塞而致气液血脉、荣卫精神,不能升降出入故也,各随郁结微甚至,而病为之重轻”,刘完素以火热立论,认为热郁所致玄府郁闭是疾病产生的基本病机。从临床上看,不论六淫外袭,抑或为情志郁结、饮食劳倦、痰饮瘀血所伤,皆能导致玄府郁闭,产生疾病。在 PD 的发生发展过程中,女子素体因素以及经前经后的特殊生理变化与其密切相关,非行经期冲任气血平和而不发病,而经期冲任气血变化急骤,致病因素乘时而作,或气血运行不畅,不通则痛,或冲任胞宫失却灌溉荣养,不荣则痛。不通则痛,不荣则痛,究其本质在于肝郁、血瘀、痰浊、血虚、肾虚等病因,致使“肾-冲任-胞宫”之玄府发生郁闭,天癸失常,此为 PD 发生的基本病机。从临床实际看,玄府郁闭所致天癸失常存在着泌至不足、泌至失常两种基本形式^[9]。

玄府的通利开阖,天癸的正常泌至必须依赖于肾中精气的充盈、冲任气血的灌注、胞宫的有序开阖。若先天禀赋不足,肝肾亏虚,精亏血少,脾胃素虚,生化乏源,失却灌溉荣养,则天癸泌至不足,冲任无以充盈,胞脉失于濡养,“血海空虚气不收”,玄府郁闭,发为痛经。若因肝郁、痰浊、湿热、寒湿、瘀血瘀滞,或离经之血蓄于胞宫,或寒湿之邪伤于下焦,客于冲任,阻滞胞脉,或湿热之邪流注冲任,搏结胞脉,玄府郁闭,天癸运行之路瘀阻不通,无以推动天癸发挥其“用阳”之能,经行不畅,发为痛经。现代医学研究发现^[8],机体内孕酮含量水平低下,雌二醇含量增高,间接促使子宫肌层前列腺素 $F_{2\alpha}$ 合成与释放,使子宫平滑肌收缩,子宫缺血或产生痉挛而发为痛经;而血栓素可抑制血小板内膜上的腺苷环化酶^[8],使环磷酸腺苷的生成减少,钙离子内流,增强血小板活化、聚集,导致血栓形成^[10],诱发痛经,这与中医所言 PD 的玄府-天癸发病机制认识密切相关。

3 开通玄府、调理天癸是 PD 基本治法

基于玄府为病的基本病机是通利障碍,开阖失常,如玄府郁滞、瘀滞或因玄府亏虚而阻滞等,因此,开通玄府之闭塞为 PD 治疗的基本治则。开通

玄府,顺应玄府通利之性,调畅气血津液之郁,令水湿痰瘀得以祛除,玄府-天癸“体阴而用阳”调控生殖轴的生理功能得以恢复,则诸证皆可得解,正如《黄帝内经》王冰注所言“疏其壅塞,令上下无碍,气血通调,则寒热自和,阴阳调达”。开通玄府可分为直接开玄和间接开玄,直接开玄是指运用辛散宣通之品,借辛热药力开破和辛寒药开郁清热之用直接作用于闭塞之玄府;间接开玄^[11]则包括许多具体的治法,如理气、活血、燥湿、化痰、清热等,二者密不可分,在使用时,直接开玄贯穿于间接开玄的始终。由于 PD 致病因素的复杂性和女性生理的特殊性,开玄调癸又分为许多具体治法。

3.1 补虚开玄

玄府的渗灌宣通依赖于阴平阳密、气充血调。若肝肾脾胃亏虚,精血生化乏源,肾、冲任、胞宫之玄府因虚而郁闭,无以司开阖,则天癸泌至不足,《景岳全书·妇人规》曰“妇人腹痛,气血本虚而血未得行者,经前亦常有此证,此以气虚血滞无力流通而然”,所以在治疗此类因虚而致玄府郁闭证时,需重用甘温辛咸之品补益肝肾、脾胃气血,“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,方如八珍益母汤、归肾丸、圣愈汤等,药如当归、黄芪、熟地黄、菟丝子、党参、益母草等。

3.2 辛散开玄

玄府-天癸生理功能的正常发挥依赖于全身脏腑气机的畅达,而气机阻滞则是导致玄府郁闭的常见原因,其中与肝的关系尤为密切。女子以肝为本,肝藏血而主疏泄,“一有怫郁,诸病生焉”。《傅青主女科》曰“经欲行而肝不应,则拂其气而痛生。”故治疗此类玄府郁闭证,重在以辛散通透之品畅气调肝、开通玄府,“肝欲散,急食辛以散之”,方如逍遥散、柴胡疏肝散、定经汤、乌药散等,药如柴胡、荆芥穗、香附、白芷、青皮、枳实等。此外,肝体阴而用阳,一味辛散有耗气之弊,有悖于玄府-天癸的流利畅达,故需适当配伍酸敛柔润之品以防止伤及阴血。

3.3 活血开玄

在 PD 的发病过程中,各种致病因素最终都会导致气血失和、脉络瘀滞、玄府阻滞不通,天癸泌至失常,疼痛作矣。《丹溪心法·妇人》曰“临行时腰疼腹痛,乃是郁滞,有瘀血”,故治疗此类玄府郁闭证时重在以辛温或辛寒之活血化瘀药开玄府之瘀滞,方如少腹逐瘀汤、抵当汤、桂枝茯苓

丸、温经止痛汤，药如当归、赤芍、水牛角、牡丹皮、红花、桂枝、牛膝等。

3.4 清热开玄

火热偏胜或气机郁结化火，瘀热在内，与湿浊搏结，致三焦怫郁滞，玄府致密壅塞，天癸泌至失调，无以致奇经溢泻，胞脉启动，故治疗此类玄府郁闭证需注重选用苦寒清利之药以泻火降浊、清热燥湿，方如清热调血汤、龙胆泻肝汤、玉烛散等，药如蒲公英、白花蛇舌草、败酱草、黄柏、黄连、猪苓、泽泻等。

4 病案举隅

患者，女，19 岁，2017 年 2 月 20 日初诊。经行腹痛 1 年，经前疼痛较剧，少腹为甚，经来色紫黑，量多伴瘀块，经血下后痛即减轻，经前烦躁易怒，伴乳房胀痛，入睡困难，口中泛苦，手心发热，脉象弦数，舌尖红、苔薄黄。辨证：肝郁化火，气滞血瘀证。治法：疏肝泻火，理气调经。处方：宣郁通经汤加味。酒白芍 15 g，酒当归 15 g，牡丹皮 10 g，栀子 9 g，北柴胡 6 g，醋香附 6 g，白芥子（研）6 g，荆芥穗 15 g，醋郁金 6 g，酒黄芩 6 g，甘草 5 g，夏枯草 15 g。7 剂，水煎服。

2017 年 3 月 5 日二诊：患者言 7 剂药服后月经即来，初觉少腹痛甚，经来量多夹瘀块，但排出较易；经前烦躁、乳胀诸症俱减，睡眠、饮食俱佳，脉弦细滑，舌红、苔薄黄。药已中的，稍事更张。处方：白芍 15 g，当归 10 g，牡丹皮 10 g，菟丝子 10 g，生地黄 15 g，山萸肉 15 g，北柴胡 9 g，醋香附 6 g，荆芥穗 15 g，郁金 6 g，黄芩 6 g，甘草 5 g。7 剂，水煎服。

按语：患者平素肝气郁滞，日久则化火，疏泄不及，经欲行而肝不应，拂其气而痛生，可见经前疼痛诸证，郁火扰乱冲任血海之宁，内逼经出，火亦因之怒泄而见经后痛减。究其实质为肝郁化火导致玄府郁闭，天癸泌至失常，故辨证为肝郁化火、气滞血瘀证。选用《傅青主女科》宣郁通经汤，辛温通散之当归、香附、白芥、荆芥穗伍辛凉透达之醋郁金、夏枯草、酒黄芩以活血通络、通窍启闭、畅气调肝、清泄郁火，开胞宫玄府之郁闭。二诊患者诸症已减，但肝郁化火，久必伤阴，故酌加菟丝子、生地黄、山萸肉滋水涵木，并遵循女子月经周期生理节律调周治之。

5 结语

玄府作为中医藏象生理学上最细微的功能和组

织结构，现代医家对其概念、内涵、病机、治法、实质等方面进行了深入的挖掘和探讨，提出许多富有创见的论述，并在中医内、妇、儿、五官各科中加以运用^[2]。PD 作为临床上常见病、多发病，中西医对本病尚缺乏确能治愈的方案，从玄府-天癸角度出发，能较好地阐释天癸“体阴而用阳”的作用机理。玄府郁闭，天癸泌至不足、泌至失常是导致 PD 的基本病机，而开通玄府、调理天癸则是 PD 的基本治法。以玄府理论为基础，探讨 PD 的病因、病机、治法，辨证与辨病相结合，进一步拓展玄府理论的适用范围，则为理论、临床研究的重要目的。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 239.
- [2] 连伟清, 王唯迪, 徐梅, 等. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展 [J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(1): 29-31, 39.
- [3] 王明杰. “玄府”论 [J]. 成都中医学院学报, 1985, 3(3): 1-4.
- [4] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [5] 赵永明, 吴效科. “天癸”的理论分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(10): 569-570, 575.
- [6] 谢秀超, 彭卫东. 玄府天癸论理论探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1215-1217.
- [7] 谢秀超, 彭卫东, 刘晓玲. 玄府调控肾-天癸-冲任-胞宫月经生殖轴的探讨 [J]. 四川中医, 2014, 32(8): 40-42.
- [8] SUN L, LIU L, ZONG S, et al. Traditional Chinese medicine Guizhi Fuling capsule used for therapy of dysmenorrhea via attenuating uterus contraction. [J]. J Ethnopharmacol, 2016(191): 273-279.
- [9] LEFEBVRE G, PINSONNEAULT O, ANTAO V, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2005, 27(12): 1117-1146.
- [10] 杨爱萍, 陈群. 原发性痛经患者瘀血舌象与血小板活化因子及血小板活化因子乙酰水解酶关系 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 331-333.
- [11] 常富业, 王永炎, 高颖. 论开通玄府 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(39): 128-129.
- [12] 江玉, 江花, 王倩, 等. 玄府理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1791.

(收稿日期: 2017-04-14; 修回日期: 2017-05-25)

编辑: 黄 健