

· 临证心得 ·

胥京生辨治痛经经验

胥 波

(南京中医药大学基础医学院, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210046)

通讯方式: xubo19802004@126.com, 13914767838

[关键词] 痛经; 辨证施治; 胥京生

家父胥京生系南京市秦淮中医医院主任医师, 从医 40 载, 熟谙医理, 对妇科疾病的治疗积累了丰富的临床经验。笔者侍诊多年, 亲聆教诲, 获益匪浅, 兹将辨治痛经^[6]法介绍如下。

1 肾虚血瘀型

先天禀赋不足, 肾气虚弱, 或房劳多产, 或久病虚损, 伤及肾气, 肾虚则精亏血少, 冲任不足, 经行血泻, 胞脉愈虚, 失于濡养, 不荣则痛; 胥主任认为, “肾虚不能温煦胞宫, 血运不畅则血瘀。症见: 婚久不孕, 月经推后或量少、淋漓不尽, 色暗淡, 有血块, 经期、经后小腹、腰骶、小腹坠胀作痛, 平素头晕耳鸣、腰膝酸软、性欲减退、眠少多梦, 形寒肢冷, 纳少便溏, 舌质紫暗, 或舌边尖有瘀斑、瘀点, 脉沉细弦。治法: 补肾温阳, 活血化瘀。方药: 补肾活血方(经验方)。组成: 桑寄生 15g, 菟丝子 15g, 当归 10g, 香附 10g, 红花 10g, 丹参 15g, 女贞子 10g, 白芍 15g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 续断 15g, 白术 10g。每日 1 剂, 水煎服。方中桑寄生、菟丝子平补阴阳, 续断补肝益肾, 肉苁蓉、巴戟天补肾温阳, 女贞子、白芍调补肾阴, 香附理气调经, 当归养血活血, 红花、丹参活血化瘀, 白术调补后天以补先天。诸药配伍共奏补肾温阳, 活血散瘀经行之功效。

2 气虚血瘀型

素体虚弱, 气血不足, 或大病久病耗伤气血, 或脾胃虚弱, 化源不足, 气虚血少, 气虚而血滞, 使瘀血留滞, 瘀血内停, 渐积成癥。胥主任认为, 正虚则血滞, 气虚而不行总由血动之时, 余血未尽、留滞日积而成癥。症见: 患者常有多产或堕胎、人工流产病史, 月经先期, 量多, 色淡, 经期延长, 或崩漏伴小瘀块, 小腹坠痛, 会阴及肛门坠感, 经来二便意频, 神倦乏力, 头晕心悸, 失眠多梦, 面色苍白, 或便溏, 舌淡胖、齿印, 脉细缓。治法: 益气活血, 祛瘀止痛。方药: 益

气消癥汤(经验方)。组成: 党参 15g, 黄芪 15g, 白术 12g, 甘草 6g, 蒲黄 9g, 五灵脂 9g, 三七 1.5g(研末冲服), 当归 10g, 川芎 10g, 香附 10g。每日 1 剂, 水煎服。方中党参、黄芪、白术、甘草补气摄血, 根据气血相长的道理, 胥主任尝谓: “气旺则血旺, 气旺则血畅行。”蒲黄、五灵脂去瘀去痛; 三七祛瘀止痛止血; 当归、川芎养血活血; 香附理血中之气滞。诸药相合具有益气养血, 活血化瘀, 理气散痛作用。

3 气滞血瘀型

素性抑郁, 或忿怒伤肝, 肝郁气滞, 气滞血瘀; 经期产后, 余血内留, 蓄而成瘀, 瘀滞冲任, 血行不畅, 经前经时气血下注冲任, 胞脉气血更加壅滞, “不通则痛”, 故痛经。胥主任认为, 女子善郁, 气郁抑而不舒, 则乖于血, 血随气行, 滞则血结。症见: 渐进性痛经, 经前或经期小腹呈胀痛, 痛处固定, 经来不畅, 淋漓不尽, 或经来量多, 血色紫暗有块, 块下则疼痛减, 胸胁、乳房作胀, 或腹中有块, 固定不移, 经期肿块胀痛明显, 舌质紫暗, 舌边或有瘀点, 脉弦涩或弦缓。治法: 理气活血, 逐瘀止痛。方药: 失笑化瘀散(经验方)。组成: 蒲黄 10g, 五灵脂 10g, 香附 15g, 当归 12g, 川芎 6g, 赤芍 15g, 桃仁 12g, 红花 10g, 延胡索 15g, 乌药 10g, 九香虫 10g, 甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。方中以失笑散活血化瘀止痛为君药; 配当归、川芎、赤芍、红花活血散瘀, 瘀既得化, 通则不痛; 佐香附、九香虫、延胡索、乌药行气止痛, 气行则血行; 且九香虫、乌药还具有温肾的作用, 使之温运通达, 经痛自消。

4 寒凝血瘀型

经期产后, 感受寒邪, 或过食寒凉生冷, 寒客冲任, 与血搏结, 以致气血凝滞不畅, 经前经时气血下注冲任, 胞脉气血更加壅滞, 不通则痛, 故痛经。胥主任认为, 寒为阴邪, 乃伤阳气, 风寒搏在内, 阳伤其遇血则瘀, 恶血不除, 结聚所生也。症见: 经前或经期小腹冷痛, 或经期绞痛, 喜温, 得热则舒, 月经后期, 经期不畅, 淋漓不尽, 或经行量少, 经色暗有块, 面色苍

白,肢冷,畏寒,舌紫暗边尖有瘀斑,舌苔薄白或白腻,脉沉紧。治法:温经散寒,活血止痛。方药:温宫止痛汤(经验方)。组成:当归12g,川芎9g,赤芍15g,五灵脂9g,蒲黄9g,延胡索15g,吴茱萸5g,乌药10g,肉桂1.5g(焗服),小茴香6g,干姜6g。每日1剂,水煎服。方中以当归、川芎、赤芍活血祛瘀;五灵脂、蒲黄、延胡索活血化瘀止痛;以肉桂、小茴香、乌药、吴茱萸、干姜温经散寒,寓有“离空当照,阴翳自消”之意。诸药配合,温宫散寒,活血止痛,瘀既得化,通则不痛。

5 痰瘀互结型

女子经、孕、产、乳以血为用,屡伤于藏血之肝,肝失疏泄,气滞血瘀或肝旺克脾,痰浊内生,郁阻于内,影响肾之气化,水湿停聚而为痰。胥主任认为,“百病多为痰作祟,痰湿阻络,血瘀胞脉而成瘕也。”主症:经行剧烈腹痛,形体偏胖,带下量多,质黏稠,月经先后无定期,月经量少色暗、质黏稠,头晕心悸,胸闷泛恶,神疲乏力,经期泄泻,舌质紫暗、苔白腻,脉滑涩。治法:蠲化痰浊,活血散瘀。方药:二陈消痰汤(经验方)。组成:茯苓15g,陈皮6g,法半夏10g,香附10g,甘草2g,(制)胆南星6g,莪术10g,三棱10g,桂枝5g,赤芍15g,山慈菇10g。每日1剂,水煎服。方解:方中茯苓、陈皮、法半夏、甘草系著名二陈汤,祛痰利水,使得痰去水行;桂枝性温通血脉而消瘀血;赤芍、三棱、莪术活血行血中之滞,缓痉以止痛;胆南星、山慈菇化痰浊,消癥散结。诸药合用,可化痰浊,去瘀结,通血脉,畅经络,开壅塞,达到痰化瘀散,癥积自消目的。

6 湿热瘀阻型

素有湿热内蕴,或经期产后,湿热之邪乘虚侵犯,与血搏结,滞留冲任、胞宫,致使气血凝滞不畅,不通则痛,故痛经。胥主任认为,经之症乃湿热流注胞宫,阻遏气机,血行不畅而作。症见:经前或经期,小腹灼痛拒按,痛连腰脊,或平时小腹痛,至经前疼痛加剧,经量多或经期长,经色紫红,质稠或有血块,平素带下量多、黄稠臭秽。或伴低热,小便黄赤,舌红、苔黄腻,脉滑数或濡数。治法:清热除湿,化瘀止痛。方药:红藤15g,败酱草15g,薏苡仁20g,柴胡9g,赤芍9g,牡丹皮9g,丹参9g,延胡索9g,川楝子9g,(制)香附9g,木香9g,夏枯草9g,(煨)牡蛎15g(先煎),失笑散9g(包煎),炙甘草3g。方中以红藤、败酱草清热解毒消痈,活血通络,是本方主药;薏苡仁健脾去湿,运化水湿;牡丹皮、赤芍清热凉血,活血散

瘀;丹参活血祛瘀、养血安神,凉血清心;失笑散活血止痛;柴胡、(制)香附、川楝子、木香疏肝理气,活血调经,调和气滞诸痛;夏枯草清肝火,散郁结;(煨)牡蛎重镇潜阳,软坚散结;甘草解毒、缓急止痛。诸药配伍,具有清瘀热、运水湿,散郁结、活血脉之功效。

7 典型病例

何某某,女,25岁,2008年11月5日初诊。患者18岁初潮,月经周期30天,经行5天左右干净。自高考前出现经前乳房胀痛,经前及经行小腹疼痛,服用止痛药物可缓解。参加工作后,经行疼痛症状逐渐加重,服用止痛药物已不能缓解,不能正常工作。经行第1天量较多、色暗、有块,第二三天有肉膜样组织排出,经量与疼痛感略有减轻。平素带较多,色白。妇科检查(肛查):外阴:正常,处女膜完整。子宫:前屈,正常大小,活动好。左附件:未及明显异常。右附件:子宫右后壁可触及如黄豆大小结节一个,压痛,可明确西医诊断子宫内膜异位症。中医诊断:痛经(气滞血瘀)。治法:理气活血,化瘀止痛。方药:当归10g,白芍20g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,延胡索10g,(制)乳香、(制)没药各6g,香附10g,五灵脂5g,益母草15g,甘草3g。7剂,水煎服。2008年11月11日二诊:月经11月7日,来潮药后腹痛明显好转,由于顾虑腹痛剧烈复发,仍自服止痛药,月经量如常,色转红,血块及膜减少。舌边有瘀点,脉弦细。再从前法。方药:当归10g,赤芍、白芍各10g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,延胡索10g,乌药6g,香附10g,五灵脂5g,蒲黄10g,川牛膝10g,甘草3g。7剂,水煎服。2008年11月28日三诊:患者因工作原因,未能按期就诊。经期将届,乳房胀痛,腰酸,舌边有瘀点,脉弦细。方药:当归10g,白芍15g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,延胡索10g,(制)乳香、(制)没药各6g,香附10g,血竭5g,丹参15g,川牛膝10g,甘草3g。7剂,水煎服。2009年1月5日四诊:患者12月月经期间惟第二天腹痛,且痛不甚,未服药,经量、色已如常,血块与膜俱少。自述上月外院妇检:子宫右后壁仍可及绿豆大小结节一个,轻度压痛。患者就诊不便,要求开方长期服用。拟理气调经,化瘀止痛。方药:当归10g,赤芍、白芍各15g,香附10g,桃仁10g,红花10g,延胡索10g,(制)乳香、(制)没药各6g,五灵脂6g,蒲黄10g,川牛膝10g,丹参15g,甘草3g。7剂,水煎服。每于经前5~7天服用,直至月经干净。