引用:张舒清,雷磊. 雷磊从脾胃论治痛经经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):31-32.

雷磊从脾胃论治痛经经验

张舒清[1],雷　磊[2]
(1. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南　长沙,410007;
2. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208)

[摘要]　介绍雷磊教授从脾胃论治痛经的经验。雷教授认为饮食不节、起居不慎、情志失调、禀赋不足等因素导致脾胃功能失常,引起气机升降不利,冲任失调,邪犯胞宫从而引发痛经。故在温经散寒的同时,应注重调养脾胃;使气机升降有序,气血生化充盈冲任、胞宫。其临床采用少腹逐瘀汤加吴茱萸临证变化加减治疗,并配合中成药暖宫七味丸温经养血、驱寒止痛,临床疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词]　痛经;脾胃;名医经验;雷磊
[中图分类号]R271.915.1　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.011

痛经指行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴有腰酸或其他不适,症状严重者可影响生活。其分为原发性和继发性。原发性痛经指生殖器无器质性病变的痛经,占 90%以上;继发性痛经指由盆腔器质性疾病引起的痛经[1]。临床西医主要采用药物治疗,包括前列素酶合成抑制剂,如布洛芬、双氯芬酸等,或口服避孕药,但常引起一系列不良反应。

雷磊,主任医师、教授、博士研究生导师,从事妇科临床、科研、教学工作多年。雷教授认为,脾胃与月经关系密切,从脾胃论治痛经可取得良好效果,现将其治疗经验总结如下。

1　病因病机

痛经又称“经行腹痛”[2],始见于《金匮要略》:“经水不利,少腹痛满,经一月再见者,土瓜根散主之”,指出了痛经的周期性特点及其治疗用方。《诸病源候论》将痛经的病因归于体虚寒凝;《景岳全书》记载“证有虚实”,分寒凝、气滞、血滞;《妇人大全良方》认为寒邪不是痛经的唯一病因,提出气郁、血结与痛经相关;《济生方·妇人门》首次提出痛经与情志有关。现代医家多认为“寒”“瘀”犯于冲任、胞宫为其主要病因病机。如尤昭玲认为血瘀是引起痛经的主要致病因素,由寒凝、气滞所致,治疗以活血化瘀为基础[3];杜小利认为痛经多本虚标实,以阳虚为本,寒湿凝滞为标,治以温经养血、散寒化瘀主[4]。

雷教授认为,痛经虽多与六淫、情志、生活、禀赋有关,但随着经济的发展,生活方式的改变,痛经亦与脾胃有着密切的关系。第一,饮食因素。当代的年轻女性饮食不节,偏嗜寒凉,致使阴寒内生,客于胞宫,寒邪凝滞,经血运行不畅,“不通则痛”;且随着社会审美观点的改变,不少年轻女性追求以瘦为美,饥饱无常,脾胃受损,运化失职,气血生化不足,“不荣则痛”。第二,起居因素。四季不分寒热,着衣不崇保暖,使寒邪从外侵袭入体,损伤脾阳,致虚寒中生,冲任、胞宫受损导致经行腹痛[5]。第三,情志因素。“忧思伤脾”,工作、学习、家庭方面的压力导致女性肝气郁结而伤脾。第四,素体脾虚湿盛,湿邪阻于冲任、胞宫,“不通则痛”;或脾阳素虚,失于温化,阴寒内生,“不荣则痛”。故雷教授认为饮食不节、起居不慎、情志失调,禀赋不足等因素导致脾胃功能失常,引起气机升降不利,冲任失调,邪犯胞宫从而引发痛经。

2　诊疗特色

雷教授认为调养脾胃为治疗痛经的根本,脾胃运化功能正常,则水谷精微循经而行,充盈冲任、胞宫,荣则痛减;气机升降职能,气行则血行,通则痛消。临证可分为寒凝气滞、阳虚内寒型,多以少腹逐瘀汤(小茴香、赤芍、延胡索、川芎、没药、当归、肉桂、干姜、生蒲黄、五灵脂)加吴茱萸加减临证变化

第一作者:张舒清,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治女性内分泌疾病
通讯作者:雷磊,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治女性内分泌疾病,E-mai:leilei1278@qq.com

治之。方中肉桂辛热,可使阳长阴消;小茴香温中散寒、和胃止痛;干姜辛散温通,助小茴香温脾止泻。上三味药辛温,均可入肝脾,主散寒止痛、温通血脉之功。赤芍、当归可活血化瘀;没药、延胡索行气散瘀、消肿止痛,五灵脂、生蒲黄活血止痛,川芎养血活血,与赤芍合用以增补血之力;加吴茱萸散寒温中、温阳降逆、止呕止泻,全方共奏温经散寒、化瘀止痛之功。方中小茴香、干姜、延胡索、肉桂、没药等均可入脾经,以助温胃、理气、止痛。若辨证"不通则痛"则加桃仁、红花活血化瘀,合方中当归、川芎、赤芍可取桃红四物汤之意;"不荣则痛"则加熟地黄,合方中当归、川芎、赤芍取四物汤之意,调养经血[6-7]。同时配合服用中成药暖宫七味丸(方药组成:玉竹 5 g,益智仁 30 g,公丁香 5 g,沉香 5 g,掌参 5 g,肉豆蔻 5 g,黄精 5 g)以温经养血、驱寒止痛[8]。方中益智仁有温肾固精、温脾止泻之功,掌参可行气止痛、补肾益精,玉竹助掌参补肾益精,沉香、肉豆蔻合用可增强理气止痛之功。

3 典型病案

谭某,女,25 岁,无性生活史,2020 年 8 月 24 日初诊。主诉:痛经 3 年余。患者平素月经经期 4 d,月经周期 28~30 d,量可,色暗,夹血块,经期腹痛,不可耐受,偶有恶心呕吐。末次月经(LMP)2020 年 7 月 27~30 日,经量可,色暗红,夹血块,伴经期腹痛,行经前无腰酸、乳房胀痛等不适。白带正常、色清、量多、无异味,无外阴瘙痒等。患者平素性情温和,长期空调环境中工作,喜冷饮,节食,寐安,二便调。舌淡红、苔薄白,脉沉紧。B 超:宫内膜不均匀性增厚(15.1 mm)。西医诊断:痛经;中医诊断:经行腹痛(寒凝血瘀型)。治以温经散寒、化瘀止痛,方用少腹逐瘀汤加减。方药:小茴香 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,干姜 6 g,延胡索 10 g,没药 10 g,当归 10 g,肉桂 6 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g,熟地黄 10 g,吴茱萸 10 g,鬼箭羽 10 g,九香虫 10 g,鲜三七 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次服。同时配合服用暖宫七味丸,10 粒/次,2 次/d。嘱患者清淡饮食,少食寒凉,注意保暖。9 月 20 日二诊:LMP 8 月 25~28 日。经量可,色暗红,血块较前减少,经期腹痛较前改善,以行经第一、二天为主,未伴其他不适。白带情况可,食欲较前改善,夜寐一般,二便调。继原方去鬼箭羽、九香虫,14 剂。继服暖宫七味丸。10 月 10 日三诊:LMP 9 月 27 日至 10 月 1 日,经量增多,色红,血块继较前减少,经期腹痛明显缓解,偶有左侧腰背部酸胀。白带情况可,纳寐可,二便调。

按语:本案患者平素喜冷饮,长期居于空调室,寒邪入体,伤脾胃阳气,不得温煦胞宫、冲任,寒凝血滞运行不畅,不通则痛。经色偏暗,且夹血块,其舌淡红、苔薄白,脉沉紧均为寒凝血瘀之征。故选用少腹逐瘀汤和桃红四物汤加减以达到温经散寒、化瘀止痛的目的,并在方中加入吴茱萸等温补脾胃之药,同时配合中成药暖宫七味丸口服,以助温经养血、补肾驱寒。经 3 个疗程治疗,症状得到明显改善。

4 小 结

雷教授认为,临床治疗痛经时,应密切联系患者的生活习惯,究其病因病机,不可固化思维,温经散寒止痛的同时,还应着重调养脾胃,使气机升降有序,气血生化充盈冲任、胞宫,达到标本兼治。

参考文献

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:351-352.

[2] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:99-100.

[3] 梁雪松,周游,尤昭玲. 尤昭玲教授对子宫腺肌病的认识及诊疗经验[J]. 四川中医,2015,33(11):14-16.

[4] 赵文杰,杜小利,吴晓婷,等. 杜小利教授治疗原发性痛经的经验辑要[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(7):27-29.

[5] 王彤,李亚天,周刚,等. 尉中民治疗痛经临证经验[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2168-2170.

[6] 刘颖新,刘利利,毛群芳,等. 四物汤补血作用有效部位配伍优化及作用机制研究[J]. 亚太传统医药,2019,15(2):50-53.

[7] 富徐燕,陈梦,赵丕文,等. 四物汤补血调经作用的物质基础及分子机理的研究进展[J]. 时珍国医国药,2013,24(11):2771-2773.

[8] 王寿芳,胡晓英. 暖宫七味丸治疗子宫内膜异位症痛经疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2012,22(2):116-117.

(收稿日期:2020-12-11)

心血管患者如何安度秋季(一)

俗话说"一场秋雨一场寒",天气的变化使心血管病患者病情不稳定,发病率升高。以下有 3 个小建议,让心血管患者学会自我保护。

遵医嘱吃药

秋季早晚温差较大,血管遇低温会急剧收缩,导致心脏负荷增加,心率加快,诱发一系列不适的症状。平时应按照医师的要求,定时服药,控制疾病的发生。家中要常备急救药品,外出活动同样需要。

注意保暖

低温天气对心血管病患者伤害较大。寒邪内侵,郁遏心阳,心阳不振,气机痹阻,则病易复发。在降温时,要注意室内保持一定的温度,根据气温变化及时更换较厚的衣服、被褥,注意保暖。(刘晶、徐浩,http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=182384))