

吴克明运用艾附暖宫丸加减治疗原发性痛经经验案 1 则

郑俊华 刘莹莹 付 雨 曹俊岩

(成都中医药大学研究生院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610072)

关键词 原发性痛经/中医药疗法

中医药古文献中有关于痛经的论述,如《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”,认为“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉”。痛经以实证居多,而虚证较少,亦有证情复杂,实中有虚,虚中有实,虚实夹杂者,本篇只论述关于虚实夹杂之寒凝血虚证的痛经。我们在跟随导师吴克明教授实习期间,运用艾附暖宫丸加减治疗本病证疗效显著,现报道如下。

1 典型病例

患者某,女,18岁,学生,无性生活史。2009年7月18日初诊。因“经行腹痛4年,加重伴月经量少1年”就诊。患者诉平时月经规律,14岁初潮,6~7/28~31d,量中,色红,无异味。4年前初潮时经行腹稍痛,腹痛能忍,不影响学习,未予重视。1年前经行腹痛加重,影响学习,出现在经前12h,以行经第一日疼痛最剧,持续2~3日缓解,疼痛呈痉挛性冷痛,伴月经量少、色淡红、偶夹血块、肢冷、头晕、乏力,严重时面色发白、出冷汗,偶服止痛药效果欠佳,故前来就诊。LMP 6.25~5天,小腹冷痛,喜按喜温,得热痛减;月经量少,色淡,质清稀,伴腰酸,面色白,头晕,乏力,食欲差,经期喜食冷饮,纳眠可,二便调,脉沉涩,舌淡红苔白;辅助检查未见异常。诊断:痛经。辨证:寒凝血虚证。治则:温经散寒,养血调经止痛。方药:艾附暖宫丸加减。艾叶15g,炒香附15g,黄芪30g,当归12g,白芍15g,川芎12g,肉桂5g(后下),炒川续断20g,巴戟天20g,台乌药15g,延胡索15g,白芷12g。4剂,水煎服,2日1剂,即日起连服8日,并嘱患者经前及经期注意保暖,禁食生冷。

2009年8月19日二诊:服上方4剂后,经期小腹冷痛减轻,月经量较前略增多,头已经不晕,食欲好转,但有腰酸,伴有经前略腹胀,纳眠可,二便调,舌质淡红苔薄白,脉略沉。继用上方加菟丝子20g、枳壳15g,4剂,水煎服,2日1剂,经前5日始服。嘱患者经前及经期注意保暖,禁食生冷,保持心情舒畅。

2009年9月20日三诊:服药后,8月25日行经,经前乳房不胀,经期略微有些腹痛,月经量较前明显增

多,色红,面色红润,舌红苔薄白,脉微而滑。诉经期注意保暖,禁食生冷。为巩固疗效继服前方4剂,随访半年,未见复发,临床治愈。

2 体会

原发性痛经的发生与月经时子宫内膜前列腺素(Prostaglandin, PG)含量增高有关,研究表明痛经患者子宫内膜和月经血中PGF_{2a}和PGE₂含量较正常妇女明显升高,尤其是PGF_{2a}含量增高是造成痛经的主要因素^[1]。

中医学认为痛经其病位在子宫、冲任,以“不通则痛”“不容则通”为主要病机。之所以伴月经周期而发,又与经期及经期前后特殊生理状态有关。未行经期间,由于冲任气血平和,致病因素不足以引起冲任、子宫气血瘀滞或不足,故平时不发生疼痛。经期前后,血海由满盈而泄溢,气血盛实而骤虚,子宫、冲任气血变化较平日急剧,易受致病因素干扰,加之体质因素的影响,导致子宫、冲任气血运行不畅或失于煦濡,不通或不容而痛。经净后子宫、冲任气血渐复则疼痛止。但病因未除,素体状况未获改善,则下次月经来潮,疼痛又复发^[2]。

本案例患者禀赋素虚,精血不足,经后血海空虚,子宫、冲任气血失于濡润;加之经期感受寒邪,寒克冲任,与血相搏,流注冲任,蕴结宫中,气血失畅,经前、经期气血下注,子宫、冲任气血壅滞更甚,虚实夹杂,使之经行腹痛。用艾附暖宫丸加减以温经散寒,养血调经止痛。本类中药具有改善患者盆腔血流波形、波幅、血灌流量、两侧波幅差、流入时间指数等血流动力学作用;甲皱毛细血管的形态、流态、祥周状态呈现的微循环障碍也随着临床症状的缓解而随之得到改善。临证加减:若出现寒凝气闭,痛甚而厥,四肢冰凉,冷汗淋漓,加附子、细辛回阳散寒;小腹坠胀或二阴坠胀不适,加柴胡、升麻行气升阳;若见经色暗而有瘀块,加五灵脂、蒲黄;若见腰骶酸痛,加菟丝子、桑寄生。中医药治疗痛经立足辨证论治,从整体出发,结合个体差异,不仅疗效肯定,毒性小,还可减少西药副作用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:347.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:124.

(2009-10-26 收稿)