

从脾胃角度论治痛经经验

王亚娟 石琚 胡博 马淑然

【摘要】 本文主要从脾胃与月经的关系入手,认为脾气虚弱是引发痛经的关键,得出调理脾胃是治疗痛经之本的结论。临床中运用健脾益气之法,以四君子汤加味为基本方加减治疗痛经,疗效颇佳。

【关键词】 脾胃论治; 痛经; 四君子汤

【中图分类号】 R271.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.018

痛经是指行经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀,伴有腰酸或其他不适,症状严重影响生活质量者^[1]。中度痛经表现为经期或经前小腹疼痛难忍,伴腰部酸痛,恶心呕吐,用止痛措施疼痛缓解;重度表现为经期或经前前后小腹疼痛难忍,坐卧不安,严重影响工作学习和日常生活,必须卧床休息,伴有腰部酸痛、面色苍白、冷汗淋漓、四肢厥冷、呕吐腹泻或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解^[2]。

本病属于中医月经病之经行腹痛范畴,由于女性特有的解剖生理特点,历代医家对妇科疾病病机和治法多以肝肾、冲任为主,认为痛经在辨证的过程中以“气滞、寒凝”二证为主,治疗上强调本病的基本病因,抓住一个“瘀”,治疗原则着眼一个“活”字^[3]。笔者从脾胃立论,认为脾虚是痛经之本,治疗以健脾益气为基础,佐以温经化湿、和胃降逆等思想治疗中重度痛经,每获良效,现述其下。

1 脾胃与月经的关系

月经是指有规律的、周期性的子宫出血。月事如期,经常不变,它的产生是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于胞宫的生理现象。陈良甫《妇人大全良方》曰:“《经》云:女子二七天癸至。天谓天真之气,癸谓壬癸之水。壬为阳水,癸为阴水。女子阴类,冲为血海,任主胞胎,二脉流通,经血渐盈,应时而下,天真气降,故曰天癸。常以三旬一见,以像月盈则亏,不失其期,故名曰月信。”因此可以看出,月经是阴血下达子宫,子宫定期藏泄的结果,其生理是气血相和,即气血的

正常产生和运行,血是月经的物质基础,气是运行血脉的动力,气血和调则经候如常。气血和调在先天肾精的基础上,有赖于后天脾胃生理功能的正常发挥。正如《景岳全书·妇人规》曰:“故月经之本,所重在冲任,所重在胃气,所重在心脾生化之源耳。”脾位于中焦,在膈之下,与胃相表里。人出生之后,机体生命活动的延续和气血津液的化生,都有赖于脾胃运化的水谷精微,因此称脾胃为“气血生化之源,后天之本”。又脾主中气,其气主升,具有统摄血液,固摄子宫之权。脾健运,则血循常道血旺而经调。脾气虚弱,失其统摄之权,则血不循常道而下溢。胃主受纳,为水谷之海,乃多气多血之腑,足阳明胃经与冲脉会于气街,故有“冲脉隶属于阳明”之说,如《临证指南医案》曰“冲脉隶属阳明”、“凡经水之至,必有冲脉而始下,此脉胃经所管”。胃中水谷盛,则冲脉之血亦盛,月事以时下。《景岳全书·妇人规》云:“气血之化,总由于水谷,水谷盛,则血气亦盛,水谷衰,则血气亦衰,而水谷之海又在阳明。”又说“经血为水谷之精气,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。凡其源源而来生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺”。《女科经纶》引程若水亦曰“妇人经水与乳,俱由脾胃所生”,可见月经的发生及正常藏泄与脾胃有较大的关系^[4]。

2 脾胃与月经病的关系

女子以血为主,具有经孕产乳等特殊生理特点,而这些生理特点都与冲任二脉盛衰关系密切,而冲任二脉需要后天水谷之精的滋养才能使冲任脉通,太冲脉盛,血海满溢,经期方可如期而至,故从脾胃论治月经病在妇科运用很广泛^[5]。妇人若饮食失调,劳倦过度,思虑伤脾,痰湿内生,损伤脾胃,生化之源不足,冲任亦虚,胞脉失养,血海空虚,可引起月经后期、月经过少、痛经甚至闭经^[6];脾气虚弱,统摄无权,冲任失约,血不循常道而外溢,可引起月经先期、月经过多、经期延长、崩漏等;而脾阳不振,运化失权,则水湿停聚,化为痰浊,壅塞胞脉,可致月经后期、闭经、经行泄泻、浮肿等妇科疾病。如《陈素庵妇科补解·经水后期方论》曰:“妇人经水后期而至者,血虚也。此由脾胃虚弱,饮食减少,不能生血所

基金项目:北京市朝阳区著名中医药专家下基层暨学术经验继承工程项目;国家中医药管理局刘燕池名中医传承工作室建设项目(01/010002607)

作者单位:100011 北京,安贞社区卫生服务中心妇科(王亚娟),中医科(石琚);奥运村社区卫生服务中心中医科(胡博);北京中医药大学基础医学院(马淑然)

作者简介:王亚娟(1986-),女,硕士,医师。研究方向:中医妇科。E-mail:wangyajuan03@163.com

通讯作者:马淑然(1964-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:天人相应理论与临床。E-mail:mashuran64@sina.com

致。”李东垣曰：“妇人脾胃久虚……学海枯竭，病名曰血枯经绝。”《景岳全书·妇人规》曰：“若脉证无火，而经早不及期者，乃心脾气虚，不能固摄而然。”《女科撮要》亦认为：“脾气虚损，不能摄血归源……胞络伤而下崩。”这些均从脾胃方面论述了与月经病的紧密关系。

3 脾胃失常是痛经之根

痛经病位主在下腹，重者连及腰骶、股内前侧，皆为足太阴脾经所属所循行之处。如《素问》曰：“邪客于足太阴之络，令人腰痛，引少腹控，不可以仰息。”笔者认为，脾胃失常引起痛经的病因病机主要有以下几点：(1)脾失健运，不能将水谷精微化为气血，导致化源不足，经行血海溢泄，冲任之血势必更虚，冲任、胞脉失于濡养，不荣则痛。(2)脾气虚弱无力推动血液运行，日久成瘀，阻滞冲任、胞宫之气血运行以致不通则痛。(3)素体脾虚，饮食不节，或过劳损伤脾气，脾虚不能运化水湿，遂致湿从内生，湿邪黏滞重浊，主下趋，流注于胞络脏腑之间，阻遏气机运行以致不通则痛；或因湿为阴邪，易耗伤阳气，虚寒内生不能温煦胞宫，虚寒滞血，经血运行迟滞以致小腹冷痛，正如《妇人大全良方》曰：“妇人冷劳，属气血不足脏腑虚寒，以致脐下冷痛，手足时寒，月经失常，饮食不消。”姚洁琼等^[7]对古代医案中痛经的文献研究发现痛经中脾胃虚弱之病因位居第四，频率为 9.13%，亦证明了本病与脾胃的密切关系。

此外，中重度痛经患者多数伴有恶心、呕吐、腹泻的症状，亦是脾胃失和、脾胃气机升降失常的表现，在内经中可归为脾经“是动则病”和“是主所生病”范畴，包括食则呕、腹胀善噫、溏、泄等。笔者认为，经前或经期，气血下注冲任，脾气亦虚，运化失司，水湿内停，湿邪下走大肠，故有泄泻。脾主运化，胃主受纳，脾主升，胃主降。若胃的受纳和降受影响，则易脘腹胀满，恶心呕吐等，正如《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生噎胀。”因此，从脾胃入手治疗痛经之伴随症状亦是其根本。

4 调理脾胃是治疗痛经之本

依据从脾胃立论的病机基础，气血无源是气血失和、月经周期中阴阳失衡等病理变化的根本，脾胃虚损在痛经的发病中处于核心地位，治疗时以“澄源为主，止痛为辅”为原则，借鉴陈良甫调经“大补脾胃为主”以及武淑卿“必审脾气生化之源，而健脾为调经之要也”的法则，首先选用健脾补气为主法，兼顾他证的药物参合以治之，使得脾胃气机升降有序，气血精微生化有源，冲脉血海定时充盈，阴阳消长有序，气血平和则经调痛不发^[8]。正如《景岳全书·妇人规》曰“调经之要，贵在补脾胃以资血之源；养肾气以安血之室，知此二者，则尽善矣”；《女科秘决大全》引陈良甫曰“妇人以血为主，脾胃虚弱，不能饮食，营卫不足，月经不行，寒热腹痛，或崩带症，皆脾胃不足所生病。调经以补养脾胃为大法也”。再者，治疗痛经时亦不可缺少温补肾阳之品。脾为后天之本，肾为先天之本，肾中精气有赖于水谷精微的培育和

充养，而脾的健运亦须借助于肾阳的温煦，故有“脾阳根于肾阳”。因此在治疗痛经时亦不可缺少温补肾阳之品。

因此，在临床中结合以上思路为指导，治疗痛经以四君子汤加乌药、艾叶、小茴香为基本方。方中四君子汤补脾益气，乌药、艾叶、小茴香三药均入脾、肾两经，性温，肾主生殖，肾阳得温，胞宫、冲任方可温煦，湿邪又可温化，有温暖胞宫，缓急止痛之效。如伴有吐泻等症配以参苓白术散健脾和胃渗湿止泻，吴茱萸汤温中补虚，降逆止呕治疗，疗效颇佳。参苓白术散中除四君子外，薏苡仁、山药、扁豆、莲肉补脾渗湿，砂仁醒脾，桔梗升清，宣肺利气，用以载药上行，诸药合用，湿邪得以温化和渗泄，脾气本源得以健固，胞宫、大肠邪气得祛，病痛自愈。吴茱萸汤中吴茱萸温肝暖胃、散寒降浊，生姜辛散寒邪、温胃止呕，参、枣补虚益胃、甘缓和中。诸药合用，共奏补脾益气、温肾止痛、化湿降逆之功。

5 典型病案

患者，女，26 岁，2014 年 6 月 23 日初诊。患者 12 岁初潮，自初潮即经行腹痛，近 1 年加重伴有经行吐泻。平素月经周期 21~23 天，行经 3 天，月经量少，有血块，经血色淡质稀，经行腹痛较重伴有吐泻，肛门坠胀，需口服止痛药方能缓解。平素疲倦乏力，畏寒，带下量多、质稀。末次行经日期 2014 年 6 月 3 日，现经前。舌淡红，苔薄白，脉沉细滑尺脉弱。西医诊断：痛经（中重度）、经期综合征；中医诊断：经行腹痛、经行泄泻；辨证分型：脾虚湿盛、冲任不调证；治法：益气健脾、温阳止痛、降逆化湿；方药：参苓白术散合吴茱萸汤加减。党参 10 g、茯苓 10 g、炒白术 30 g、白扁豆 30 g、陈皮 10 g、莲子肉 10 g、山药 30 g、砂仁^{后下} 10 g、生薏米 30 g、桔梗 10 g、生艾叶 8 g、乌药 10 g、小茴香 10 g、吴茱萸 3 g、生姜 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。二诊：2014 年 7 月 6 日。患者服上药 3 剂后月经至，痛经明显缓解，无吐泻，月经量较前增多，经色转红，血块减少，现月经干净 4 天，自觉乏力，带下量多、色淡、质稀；舌淡，苔薄白，脉沉细滑稍无力。西医诊断：阴道炎；中医诊断：带下病；辨证分型：脾虚湿盛证；治法：益气健脾，化湿止带；方药：四君子汤合完带汤加减。党参 10 g、炒白术 10 g、茯苓 10 g、山药 30 g、生薏米 30 g、苍术 10 g、白芍 10 g、车前子 10 g、柴胡 10 g、陈皮 10 g、荆芥穗 10 g、炙甘草 10 g。日 1 剂，水煎服，7 剂药后带下净，乏力无。随访 2 月，痛经愈，无经行吐泻，带下正常。

按 此患者素体脾虚，经前或经期，气血下注冲任，脾气更虚，运化失司，水湿内停，湿浊流注胞宫、冲任，阻碍气血运行致不通则痛，经血夹块；湿邪损伤肾中阳气致使肌肤不得温养则畏寒怕冷；湿渗大肠故大便泄泻；脾胃虚弱，气机失常，脾气不升、胃气不降故见恶心呕吐；脾主四肢，脾虚中阳不振则神疲肢倦乏力；脾虚化生不足，血海亏虚，经期无血以下故月经量少；脾气虚不能奉心化赤，故月经色淡质稀；脾虚生湿，湿注下焦，损伤带脉，带脉失约，津液滑脱而下，故带下量多。初诊予以参苓白术散健脾益气，和胃渗湿之功；加小茴香、艾叶及乌药温暖胞宫、行气散寒止痛，三药相加又可助

湿邪得以温化;加吴茱萸、生姜温中降逆止呕。全方合用健脾以固中州,吐泻自止,益气则气血通畅,痛可止矣。患者复诊时月经至,痛经较前明显好转,吐泻愈,但仍有乏力、带下量多之症,此为脾虚日久带脉失约之象,方用四君子汤合完带汤主之,其中四君子汤补脾益气,完带汤益气健脾燥湿,两方合用则脾气健,湿邪祛,故白带自愈。

参 考 文 献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版, 2014:362.
- [2] 黎烈荣,刘佩云. 中西医结合治疗难治妇产科疾病良方妙法 [M]. 北京:中国医药科技出版社,1997:319-325.
- [3] 陈霞. 中西医结合治疗原发性中重度痛经 32 例[J]. 中国医

药指南,2010,8(7):67.

- [4] 王海侨,郭华民. 浅析妇科疾病从脾胃论治的重要性[J]. 江西中医药,2004,35(257):15.
- [5] 郭维秀,韩佳佳,叶青,等. 脾胃与月经病的关系[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(17):220-221.
- [6] 陈丽,尤昭玲.《陈素庵妇科补解》从脾胃论治妇产科疾病特色探讨[J]. 中医药导报,2011,17(4):12.
- [7] 姚洁琼,陆续天,熊洋,等. 痛经医案治疗特色评析[J]. 环球中医药,2013,6(6):453.
- [8] 刘春燕. 从脾胃论治原发性痛经[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009,11,(7):20-21.

(收稿日期:2014-12-14)

(本文编辑:蒲晓田)