

## 蔡圣朝灸法治疗原发性痛经经验

王明明 黄雪珍 费爱华 吴静

**【摘要】** 蔡圣朝教授指出原发性痛经一为先天禀赋不足,久病劳伤等导致冲任失于濡养,“不荣则痛”;二为外感风寒之邪,情志因素等导致气血运行不畅,“不通则痛”。在治疗上,蔡教授提出“补益精血,温阳散寒,化瘀通经”的治疗原则。通过对治疗要点的阐述和典型病例的分析,详述了蔡教授运用隔姜灸结合通脉温阳灸治疗原发性痛经的临床经验,特色鲜明,临床疗效显著。

**【关键词】** 隔姜灸; 通脉温阳灸; 原发性痛经; 临床经验; 蔡圣朝

**【中图分类号】** R271.11+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.025

蔡圣朝教授是主任医师,博士生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,善用灸法治疗原发性痛经,并积累了丰富的临床诊疗经验。原发性痛经是指生殖器官非器质性病变,在月经前后或经期的下腹部疼痛、坠胀等。据统计约 25%~50% 成年和 75% 青少年女性发生痛经<sup>[1]</sup>。在治疗上,现代医学常用镇痛及前列腺素合成酶抑制剂,虽有止痛效果,但远期疗效差,临床应用有一定的限制<sup>[2]</sup>。艾灸作为传统疗法治疗痛经,特别是原发性痛经疗效确切<sup>[3-5]</sup>。现将蔡教授运用隔姜灸结合通脉温阳灸治疗原发性痛经的经验介绍如下。

### 1 原发性痛经治疗思路

寒邪凝滞,瘀血内阻是导致痛经的主要因素。蔡教授指出气血亏虚,风寒乘虚入侵,致气血凝滞,胞宫气血运行不畅,经前、经时气血下注冲任,使胞脉气血更加壅滞,故“不通则痛”,发为痛经。王文采也认为痛经病机主要由血瘀阻滞不通所致<sup>[6]</sup>。正如《妇人大全良方》记载:“夫妇人月来腹痛者,由劳伤气血,致令体虚,风冷之气客于胞脉,损于冲任之脉,……其经血虚,则受风冷,……此由寒气客于血室,血凝不行,结积血为气所冲,新血与故血相搏,所以发痛。”主要表现为小腹部冷痛,得热痛减,色黯而有瘀块,畏寒,舌苔白腻,脉弦或沉紧。临床上蔡教授强调“温阳散寒,化瘀通经”为治疗原发性痛经的关键所在,运用灸疗的温阳通脉,活血化瘀之功,可有效地缓解或消除临床症状。

肾精不足,气血亏虚是导致原发性痛经的根本原因。蔡教授强调月经周期依赖于肾-天癸-冲任-胞宫轴的平衡调

节,“肾气盛,任脉通,太冲脉盛”则经候如常,经水畅行,通则不痛。肾藏精,精能生血,血能化精,精血同源而互相资生,精血是月经的基础物质。肾气虚,精血生化乏源,胞脉不养,“不荣则痛”,则发为痛经。王莉<sup>[7]</sup>在对 2967 例调查资料的体质及气质特点进行聚类研究发现,女子精血不足等虚弱体质多见,这种特殊体质使其易致痛经等妇科疾病。正如《经效产宝》记载:“经水者,行气血,通阴阳,以荣于身者也。气血阴阳和,则形体通。气血不足,经候不行,身体先痛也。”在临床上蔡教授谨守病机,从整体出发,通过腹背施灸起到补益精血,使得气血充足,胞脉得到濡养,把“补益精血”贯穿于整个治疗过程中,从根本上解决痛经给患者带来的痛苦。

### 2 灸法特点与操作经验

隔姜灸结合通脉温阳灸做到前后、腹背施灸,两者起到协同作用,真正达到了治疗该病的目的。补益精血,温阳散寒,化瘀通经更是该灸法的治疗优势所在。其中,隔姜灸中运用关元穴为元阴元阳交会之所,可温肾培元;神阙穴为经络之总枢,真气所系之处,为生命之根蒂,连系命门之真阳,经气之汇海,通过任、督、冲、带四脉而统属全身,灸之可温补肾阳而祛下焦之寒。故灸其两穴具有温补元阳、调理冲任、通经活络、化瘀止痛之功,在治疗原发性痛经方面起着关键的治疗作用。通脉温阳灸具有施术独特、面积广、时间长、温通力强、效果显著等特点。该灸法通过对督脉、膀胱经及夹脊穴的作用,起到温肾益精,调和气血,散寒除痹,化瘀通络的作用,能够升血中之气,通气中之滞,而达到通诸经,除百病之功。该法采取艾灸结合药物作用于腧穴经络,激发协调诸经,发挥经络内连脏腑,外络肢节,沟通内外,运行气血,平衡阴阳,抵御病邪,调整虚实之效,从而达到临床治疗效果,故通脉温阳灸在治疗原发性痛经方面起着主导作用。隔姜灸和通脉温阳灸两者均通过艾灸、药物和经络腧穴的三重作用,共奏补益精血,温阳散寒,化瘀通经之功。现代研究证实艾灸有远、近红外辐射、热和光辐射,远红外辐射穿透脏腑经

基金项目: 国家中医药管理局 2014 年全国名老中医药专家传承工作室蔡圣朝工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20 号)

作者单位: 230038 合肥,安徽中医药大学[王明明(硕士研究生)、吴静];安徽省针灸医院老年病三科(黄雪珍、费爱华)

作者简介: 王明明(1989-),2014 级在读硕士研究生。研究方向: 针灸临床及作用机理的研究。E-mail: 252305353@qq.com

络直接作用于病灶区,可以渗透到循环、神经系统,并为活组织所吸收,达到治疗作用<sup>[8-9]</sup>。灸疗能使组织温度升高,发生生化性质与生理功能等多方面的变化,激发和提高机体的抗病能力和自疗机制<sup>[10]</sup>。同时可以将热能扩散到更大范围组织细胞,红外线具有改善局部血液循环,降低神经肌肉兴奋性,从而到达镇痛的作用。灸疗通过热、药性、光谱辐射三者综合作用,刺激穴位引起生理、生化、免疫等改变来调整机体功能<sup>[11]</sup>。现代研究更为隔姜灸结合通脉温阳灸治疗原发性痛经提供了治疗依据。

**隔姜灸:**选取神阙穴和关元穴。操作方法:嘱患者仰卧位,将纱布铺放在神阙穴位上,取精细食盐填于神阙穴中,将放有艾柱的生姜片,分别置于神阙穴、关元穴处,点燃施灸,轻度灸 3 壮,重度灸 3 壮,共灸 6 壮。施灸部位热度以患者感觉局部温热舒适无灼痛为宜,皮肤潮红为度。第 1 个周期于月经来潮前 7 天开始,连续治疗 7 天,每天 1 次。随后在月经来潮前 3 天开始,连续治疗 7 天。通脉温阳灸:定位:患者放松俯卧于床上,裸露后背,在特定的治疗部位,背、腰、骶三部,即督脉、膀胱经循行区域,从“大椎”至“腰俞”穴,涵盖膀胱经第一侧线、督脉、夹脊穴。操作方法:(1)在施灸范围内常规消毒将灸液和灸药均匀撒于所灸部位并在上面铺一层纱布(80 cm×100 cm)。将自制灸盒(专利号:ZL201020259893.9),放置在所定位处。(2)将切好的生姜粒 1.5 kg,每粒约(0.5 cm×0.5 cm×0.5 cm)均匀的铺在灸盒内,在生姜上放置提前捏好的锥形艾柱(直径为 2 cm×高 2.5 cm)自上而下点燃艾柱。(3)采用大纸盒扣住铺灸部位,在盒上连接到似于烟囱样的排烟管,同时可以使得灸火更为集中,更易引发感传,提高治疗效果。(4)灸完第 1 壮另铺灸柱进行第 2 壮,以此方法共灸 3 壮,约 3 个小时。(5)3 壮结束后用两手提起纱布四个角将灸盒与生姜取下,嘱咐患者 6 小时后在背部再触碰水。月经来潮前 7 天的第 1 天开始每隔 5 天做一次,一个月经周期做 3 次。

### 3 验案举隅

患者,女,24 岁,2015 年 12 月 19 日就诊。主诉:经行腹痛 4 年余。患者 15 岁月经初潮,月经周期规律,周期 27~30 天,经期 4~7 天,月经量中等,近 4 年无明显诱因出现经前 1 天下腹冷痛,并逐渐加重,至经行愈加剧烈,疼痛不可忍,痛时面色苍白,畏寒汗出,得热稍舒,影响日常生活,伴暗紫色血块。现服药亦不能明显缓解。末次月经 11 月 22 日,现月经周期第 27 天。刻下症:小腹疼痛,得温稍舒,畏寒,神疲乏力,腰酸痛,睡眠可,二便调,舌淡,苔薄白,脉细涩。妇科检查及 B 超示:子宫附件未见异常。西医诊断:原发性痛经。中医诊断:痛经,辨证属寒凝血瘀。治以温经散寒,化瘀止痛。治疗上蔡教授给予隔姜灸结合通脉温阳灸,并嘱患者经期保暖,忌食生冷食物,避免受寒。治疗 1 个月经周期后,患者自述下腹疼痛有所减轻。治疗 3 个月经周期后下腹冷痛、腰酸痛明显减轻。继续治疗 2 个月经周期后,诸症消失,访半年未复发。

按 患者系禀赋素弱,风寒乘虚入侵,致气血凝滞,胞宫气血运行不畅,即“血遇寒则凝”,而成瘀,“瘀则不通,不通则痛”发为痛经。治疗上蔡教授给予隔姜灸结合通脉温阳灸达到温经散寒,活血化瘀止痛。隔姜灸中神阙关元二穴均属任脉,具有培元固本、调理冲任、温经散寒的作用。《本草正》云:“艾叶,能通十二经脉,而尤为肝脾肾之药,善于温中、逐冷、除湿,行血中之气,气中之滞,……用灸百病。”《中华本草》记载:“艾叶苦辛……以之灸火,能透诸经,而除百病。”艾灸时其药性通过热力达穴位渗透到体内,随经络的传导起到祛寒除湿、活血化瘀的作用。生姜性辛、温,其中《药性类明》曰:“其味辛辣,有开豁冲散之功”,生姜温中健脾,化痰祛湿。生姜在艾灸的作用下,其药力作用渗透到经络腧穴,通过经络传导作用,直达病所,发挥治疗效果。用艾隔盐灸神阙穴加强温肾固元及调理冲任之效。故隔姜灸神阙穴、关元穴共奏温经散寒逐湿、活血通络止痛之功。通脉温阳灸中督脉为诸阳经之会,循脊入脑,并与肾相络,主气主阳,统帅一身阳气,又称“阳脉之海”,艾灸督脉可振奋一身之阳,调动机体内因,恢复五脏功能,使阳气强盛,五脏振奋,平衡阴阳,气血调和,经脉畅通。足太阳膀胱经所过之背俞穴可疏通调节膀胱经所过之处的经络气血,故灸其两经脉则具有通络止痛、消瘀散结、温经散寒、除病祛邪之功。

### 参 考 文 献

- [1] Harlow SD, Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries, a systematic review[J]. British journal of obstetrics and gynaecology, 2004, 111(1): 6-16.
- [2] 赵商勋, 金蓉, 吴旭. 针灸治疗痛经的选穴与机制研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25: 8-9.
- [3] 侯咪, 张卫华. 艾灸治疗原发性痛经 35 例临床研究[J]. 现代中医药, 2016, 36(2): 50-53.
- [4] 张晓, 王强强. 隔盐灸神阙治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 175-177.
- [5] 罗清平, 林咸明. 隔姜灸神阙、关元穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经 65 例[J]. 中医药导报, 2015, 31(9): 40-43.
- [6] 邓海霞. 王文采治疗原发性痛经特色探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(5): 71.
- [7] 王莉. 男女体质特点及其异同的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 24(2): 7-9.
- [8] 王娟, 王佩娟. 痛经的中医病机及治疗时机把握[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 45-47.
- [9] 林森森. 不同灸次对原发性痛经临床疗效影响的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012: 18-19.
- [10] 蔡圣朝. 试论针法与灸法的共同基础[J]. 南京中医药大学学报, 2000, 16(5): 305.
- [11] 曹雪梅, 张洛琴. 敷脐疗法治疗原发性痛经 43 例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(4): 20-21.

(收稿日期: 2016-08-09)

(本文编辑: 禹佳)