

· 名医传承 ·

连方分期治疗痛经方药分析及经验总结[※]周 姝¹ 指导:连 方^{2▲}

摘 要 连方教授根据女性生理特点提出“八期理论”(八期:月经期、经后早期、经后中期、经后晚期、排卵期、经前初期、经前中期、经前末期),即在辨证论治基础上分期用药,配合活血祛瘀解毒治法,灵活运用滋肾祛瘀解毒方、少腹逐瘀汤、桃红四物汤等组方以益天癸而和气血,调和月经周期,治疗经行腹痛(或合并子宫内膜异位症、慢性盆腔疼痛、不孕症)。文中总结了连方教授分期用药治疗痛经的临床经验,并附验案 1 则以资佐证。

关键词 痛经;子宫内膜异位症;滋肾祛瘀解毒方;连方;名医经验

连方教授系岐黄学者,其从事妇科及生殖医学临床、科研与教学工作近 40 年,善用中药调周法治疗不孕症、月经病及其他女性内分泌失调性疾病。连方教授临证治疗痛经时,首先依据气滞血瘀、寒凝血瘀、血瘀蕴毒、痰瘀互结等证型的不同进行辨证论治,并以八期理论(八期:月经期、经后早期、经后中期、经后晚期、排卵期、经前初期、经前中期、经前末期)为治法周期脉络,提出患者所处月经周期的节点相异,则组方用药不一(如痛经经前期以少腹逐瘀汤通阳活血、散寒止痛;月经期则用桃红四物汤祛瘀与生新并举;经后期加用二至天癸方以滋肾阴而益天癸;排卵期改桂枝茯苓丸方以助卵泡排泄有时,等等),以合人体阴阳之消长,应天地潮汐之进退,则疗效可徐徐图之;其次又根据经后期、经前期所处早、中、晚阶段的不同,随证随证进行药物加减,故常效如桴鼓,立起沉疴。笔者有幸随师临证,耳濡目染,稍有所得,故总结连方教授分期用药治疗痛经的临床经验如下,以飨同道。

1 痛经的溯源

痛经从源头上可分为原发性痛经和继发性痛经^[1]。原发性痛经为初潮即有经行疼痛,西医学认为常见于青春期子宫内膜异位症患者。中医体质医学认为原发性痛经患者多为寒凝血瘀体质,或阳虚血瘀

体质,其根植于中医“天人合一”观念,结合五运六气理论,以天干地支推演气候变化及生物特性,提出火运不及之年、水运太过而木运不及之年或太阳寒水、太阴湿土司天之年份出生者,或可更容易形成血瘀体质,表现出经行疼痛的症状。继发性痛经则为初潮时并不表现出痛经症状,其血瘀体质是在后天生活中积累所成,多由于贪凉饮冷、饮食不节、起居无常、不良妊娠史等负性因素诱发痛经。西医学认为继发性痛经同样可表现为包括子宫内膜异位症在内的慢性盆腔疼痛。

痛经的病因病机大致可分为不通则痛、不荣则痛两类,然痛经病在胞宫,胞脉失养,则生凝滞,瘀血阻塞,更无以濡养天癸。是以不通不荣乃因果循环,一体两面,若舍此就彼,难全阴阳,治之效缓且易生反复。连方教授提出,卵巢与子宫共成胞宫,乃为奇恒之腑,亦藏亦泄,需阴阳消长和谐,藏泄有时,方可经行通畅,胞脉安和。对于痛经的治疗,目前西医主要以前列腺素合成酶抑制剂、非甾体类抗炎药镇痛以缓解症状,另根据痛经多发生在有排卵的周期,或以性激素抑制排卵。然此种治疗方式不可长久,否则易导致肝肾功能受损、子宫内膜增生等并发症。若能以中医“天人合一”的整体观念,辨证论治以调气血、和阴阳,则可达到标本兼顾的长期疗效。中医药治疗可使患者形成良好稳定的月经周期,缓解甚至根除患者痛经等临床症状,甚至解决不孕症的困扰,且其相较止痛药、性激素治疗更加安全有效,具有独特优势^[2]。

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.82174429)

▲通信作者 连方,女,主任医师,医学博士。研究方向:中医药在生殖领域的应用研究。E-mail:f_lian@163.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学(山东 济南 250000); 2. 山东省中医院(山东 济南 250000)

2 连方教授分期治疗经验

连方教授认为,痛经的主要病机是瘀血,日久则血瘀毒蕴,或可表现为子宫内膜异位症典型症状(长期进行性的经行疼痛),乃至免疫指标异常^[3]。对于血瘀毒蕴阻滞冲任胞宫之证,连方教授临床治疗常以祛瘀解毒为法,结合“八期理论”^[4](即根据月经期、经后早期、经后中期、经后晚期、排卵期、经前初期、经前中期、经前末期女性生理特点的差异进行分期用药),在此基础上进行辨证论治,多以温阳散寒、滋阴养血、益气和中之品随证加减,取得了显著的临床疗效。

2.1 经后三期、排卵期 经后期一般为月经周期的6~13天,连方教授常以祛瘀解毒、柔阴止痛的治法起手治疗,常用验方为“滋肾祛瘀解毒方”。此方由连方教授“二至天癸方”与“祛瘀解毒方”合方而成,由枸杞子、菟丝子、墨旱莲、酒女贞子、炙甘草、炒白芍、当归、川芎、生地黄、醋香附、金银花、连翘、丹参、大血藤、玫瑰花组成。

传统的二至方为女贞子和旱墨莲两味药组成。《医方集解》趣解该方时指出,“一至”指冬至一阳初动,采冬青之种名女贞子;“二至”指夏至阴气微降,采得旱莲草。如此得四季初生之阴阳,可补“先天之本”。“滋肾祛瘀解毒方”以二至为君,以枸杞子、菟丝子、生地黄为臣,共铸补肾益天癸之社稷,佐当归、川芎、金银花、连翘、丹参、大血藤、玫瑰花理气活血,更解瘀血蕴毒,使炙甘草、炒白芍、醋香附缓肝柔阴,以安乙癸。

如此冲任胞宫得以滋养,气血充盛通达,经血按时而下,不生疼痛。若有气血虚弱、脾胃不足者,当合用归脾汤以助气血生化之源;若有气郁日久情志不舒者,合用柴胡疏肝散开郁行气;若有高龄而肝肾衰竭者,当合两地汤益精填髓。其中根据经后期的早、中、晚期,又可随证灵活加减。常用药对为经后早期(月经6~7天)加山萸肉、红花以活血;经后中期(月经8~10天)加阿胶、葛根以益精;经后晚期(月经11~13天)加用桂枝;至排卵期(月经周期14~16天)阴盛阳动之时,加用桂枝茯苓丸方(组成:桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、牡丹皮、炙甘草),以助阳气氤氲,一阳得生,使排卵有节,乃至阳长阴和,则周期有常。

2.2 经前三期 经前期一般为月经周期的17~28天,经后期阴精已经蓄养充沛,冲任气血旺盛。重阴已转阳,此时不再以二至益阴填精,改二至天癸方为二仙汤,合祛瘀解毒方,共奏温阳补肾、活血祛瘀之

功。二仙汤加祛瘀解毒方共由杜仲、醋香附、酒仙茅、淫羊藿、盐续断、生地黄、当归、川芎、炙甘草、炒白芍、金银花、丹参、连翘、玫瑰花、大血藤组成。方中二仙汤具有温肾阳而助命门,补肾精而泻虚火的效用,温补而不燥烈,柔润而不滋腻;加祛瘀解毒方则不忘祛瘀解毒以除沉痾之大策,可共调冲任。阳盛可驭阴血,乃至天癸通达,藏泻有时。其中经前期又根据初、中、末三期阶段的不同而加减用药。正如张景岳提出的“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,经前初期(月经17~19天)加大仙茅、淫羊藿的用量;经前中期(月经20~26天)加枸杞、菟丝子以助肾气;经前末期(月经27~28天)加用阿胶、柴胡助力天癸疏泄。若有寒凝血瘀者,经前末期以少腹逐瘀汤温阳散寒止痛,或加用丹参助血行通畅;若有肝郁气滞者,加用夏枯草、玄参以散结柔肝;若有痰凝气滞者,加用苍附导痰汤化痰理气。经前期正值重阳转阴之际,当处理气要务,舒畅气血方达缓急止痛之效^[5]。若肾气旺盛,天癸通达,有夫妻和合而胎元潜育者,当改用参芪寿胎丸方共补脾肾,以壮胞脉。

2.3 月经期 月经期为月经初至的1~5天,此时重阳开而转阴,血海满溢而不藏。连方教授于此期常以桃红四物汤活血调经,滋肾柔肝。此方由桃仁、红花、熟地黄、白芍、当归、川芎组成。若有虚火妄行者,加用保阴煎滋阴泻火,或随证加用益母草、川牛膝,共奏瘀血尽祛、新血得生之功。

3 病案举隅

陈某,女,34岁,2023年1月20日因“未避孕未再孕2年,月经周期提前伴经行疼痛加重1年”就诊。患者2021年因计划外妊娠于孕2月余行人工流产,后未避孕未再孕至今。既往月经规律,28~30天一行,4~6天净,量可,色红,质可,痛经轻度。近1年来,月经周期提前,24~26天一行,量少,色暗,质夹血块,伴中度痛经,乳房胀痛,月经来潮第1日需服止痛药。患者形体瘦弱,面色暗淡,平素易体倦乏力,急躁易怒。舌黯,苔薄白,脉弦细。患者一诊正值月经第14天,患者本周未同房。B超示:双侧卵巢囊肿,右卵巢探及1黄体。输卵管造影(HSG)示:双侧输卵管显影至伞端,盆腔弥散局限。西医诊断:继发不孕,双侧卵巢子宫内膜异位囊肿,双侧输卵管周围粘连。中医诊断:不孕症,月经先期,证属气滞血瘀。处方:二仙汤加祛瘀解毒方加减。药用:杜仲15 g,醋香附10 g,酒仙茅

15 g, 淫羊藿 15 g, 盐续断 15 g, 生地黄 10 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 炙甘草 6 g, 炒白芍 10 g, 金银花 10 g, 丹参 10 g, 连翘 10 g, 玫瑰花 10 g, 大血藤 20 g, 夏枯草 15 g, 玄参 15 g。12 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 2 月 3 日二诊: 患者上个月经周期维持到 27 天, 此时为月经第 2 天。血清基础内分泌示: 卵泡生成素 (FSH) 7.42 mIU/mL, 促黄体生成素 (LH) 5.24 mIU/mL, 雌二醇 (E_2) 36 pg/mL, 孕酮 (P) 0.25 ng/mL。患者自觉月经量较之前增多, 经血量可, 色暗, 夹少量血块, 痛经较前缓解, 未服止痛药, 但仍需安静休养。舌淡红、苔薄白, 脉细。处方: 桃红四物汤加味。药用: 桃仁 9 g, 红花 12 g, 当归 12 g, 熟地黄 12 g, 川芎 12 g, 炒白芍 15 g, 川牛膝 15 g, 乌药 12 g。3 剂, 水煎, 早晚分服。2023 年 2 月 6 日续服滋肾祛瘀解毒方加味 (药用: 大血藤 15 g, 玫瑰花 15 g, 丹参 15 g, 连翘 15 g, 金银花 30 g, 香附 12 g, 生地黄 12 g, 川芎 12 g, 当归 12 g, 炒白芍 15 g, 炙甘草 6 g, 酒女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 菟丝子 15 g, 枸杞子 15 g, 夏枯草 15 g, 玄参 15 g), 10 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 2 月 16 日三诊: 复查 B 超提示左侧卵巢探及 1 枚 2.0 cm 卵。处方: 二至天癸方合桂枝茯苓丸方。药用: 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 枸杞子 15 g, 菟丝子 15 g, 熟地黄 12 g, 当归 12 g, 白芍 12 g, 川芎 9 g, 制香附 12 g, 桂枝 9 g, 茯苓 15 g, 桃仁 12 g, 赤芍 12 g, 牡丹皮 12 g, 炙甘草 6 g。3 剂, 水煎, 早晚分服。2023 年 2 月 19 日续服补佳乐 (1 mg qd×10 天)、地屈孕酮 10 mg bid×10 天) 及参芪寿胎丸方 (药用: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 菟丝子 30 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 续断 15 g, 炒白芍 15 g, 炒白术 12 g, 黄芩 9 g, 醋香附 12 g, 甘草 6 g), 12 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 3 月 1 日四诊: 患者 2 月 28 日自测尿 HCG (+); 查血 HCG: 150 mIU/mL。

按 患者因人流后情志不畅, 加之生活起居失常, 气滞血瘀日久, 乃至血瘀毒蕴, 其 B 超下表现为双侧卵巢子宫内膜异位囊肿, 为瘀血阻滞冲任, 胞宫不

能荣养胚胎而成不孕。其血瘀日久, 并生虚象, 故表现为月经量少、月经周期提前, 并伴有中度痛经, 经量少, 色暗, 质夹血块。予二仙汤加祛瘀解毒方温肾益阴, 合夏枯草、玄参理气散结止痛, 使气畅血行, 天癸按时而至。患者月经期二诊时血瘀征象减轻, 先处以桃红四物汤活血化瘀, 以推陈出新; 至经后期, 再以滋肾祛瘀解毒方祛瘀解毒, 滋肾填精; 至天癸充盛, 精卵氤氲之时, 又以二至天癸方合桂枝茯苓丸方益阴助阳, 以使冲任气血可荣养胞胎; 经前期又佐参芪寿胎丸方固肾安胎。患者此番治疗祛瘀与生新并举, 兼以理气开郁, 使冲任调和, 天癸充盛有时, 胞脉固摄, 得养胎元。

4 结语

目前西医对痛经的治疗方法有限, 且不良影响较大, 其长期疗效有限, 疼痛复发率较高。而在中医整体医学理论框架下, 连方教授结合“八期理论”, 以人身阴阳消长变化应天地潮汐之节律, 佐以辨证论治, 其治疗痛经组方严谨而灵活, 故临床收效甚广, 为广大女性同胞减轻痛苦, 并能应其求“好孕”之心。其临床用药经验及“八期理论”, 当值学子深耕。

参考文献

- [1] 徐若艺, 叶斌. 中医治疗原发性痛经研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(24): 206-208.
- [2] 董丽, 连方, 吴海萃. 连方教授治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 973-975.
- [3] 宋梦杨, 连方. 连方教授治疗子宫内膜异位症经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 511-514.
- [4] 蒋帅, 连方. 连方教授中药调周疗法“八期理论”与临床运用[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 69-71.
- [5] 田径, 刘朴霖, 刘建民, 阎兆君. 张志远分型辨治郁证经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1820-1823.

(收稿日期: 2024-04-26)

(本文编辑: 蒋艺芬)