

·临床研究·

本文引用: 黄 蓓, 胡雅君, 周月希, 王诗弘, 张阳阳. 国医大师梅国强运用和解枢机法治疗痛经[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1617-1620.

国医大师梅国强运用和解枢机法治疗痛经

黄 蓓¹, 胡雅君^{1,2*}, 周月希², 王诗弘¹, 张阳阳¹

1.湖北中医药大学,湖北 武汉 430061;2.武汉市中西医结合医院,湖北 武汉 430022

〔摘要〕国医大师梅国强认为,痛经的发生与“枢机不利”关系密切。足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里,属胆络肝,经过小腹部位。肝藏血,主疏泄,胆主决断,藏精汁,肝胆共同维持气血津液正常运行。若少阳枢机不利,经脉郁滞,津液输布失常,痰湿内生,或从寒化,或从热化,循经下扰,导致痛经。常见证型有枢机不利,湿热下阻,经脉郁滞;枢机不利,寒饮凝聚经脉;肝经气滞血瘀,阳郁而厥等。梅国强教授治以和解枢机,或兼清利湿热,或兼温化寒饮,疏肝解郁,行气活血。常用方药包括柴胡温胆汤、柴胡桂枝干姜汤、四逆散、金铃子散等。

〔关键词〕原发性痛经;继发性痛经;枢机不利;和解枢机;柴胡温胆汤;柴胡桂枝干姜汤;梅国强

〔中图分类号〕R271.11*3

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.09.010

Treating dysmenorrhea with "harmonizing and releasing Shaoyang" by National TCM Practitioner MEI Guoqiang

HUANG Bei¹, HU Yajun^{1,2*}, ZHOU Yuexi², WANG Shihong¹, ZHANG Yangyang¹

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China; 2. Wuhan Hospital of Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei 430022, China

〔Abstract〕National TCM Practitioner MEI Guoqiang believes that the pathogenesis of dysmenorrhea is closely related to the "Shaoyang impairment". The gallbladder meridian of foot-Shaoyang is exteriorly-interiorly related to the liver meridian of foot-Jueyin, which is ascribed to the gallbladder and connected to the liver, passing through the lower abdomen. The liver stores blood and governs the free flow of qi. The gallbladder stores bile and governs decision-making. The liver and gallbladder jointly maintain the normal function of qi, blood, and bodily fluids. If Shaoyang meridians are impaired, the meridians will be obstructed, and the body fluids distribution will in turn be abnormal. Then the phlegm dampness is engendered, transforming into cold or heat, which will disturb downward along the meridians, and dysmenorrhea is thus caused. The common patterns are as follows: Shaoyang impairment leads to the accumulation of damp heat and the stagnation of meridians; Shaoyang impairment causes the accumulation of cold fluids in meridians; blood stasis due to qi stagnation in liver meridians, or syncope due to yang depression, etc. Professor MEI Guoqiang treats with the principle of "harmonizing and releasing Shaoyang", either simultaneously clearing dampness and heat, or simultaneously warming and transforming cold fluids, which can sooth the liver and regulate qi, and promote qi and blood circulation. The common formulas include Chaihu Wendan Decoction, Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, Sini Powder, Jinlingzi Powder and so on.

〔Keywords〕primary dysmenorrhea; secondary dysmenorrhea; Shaoyang impairment; harmonizing and releasing Shaoyang; Chaihu Wendan Decoction; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; MEI Guoqiang

〔收稿日期〕2023-05-11

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82205170)。

〔第一作者〕黄 蓓,女,硕士研究生,研究方向:中西医结合临床。

〔通信作者〕* 胡雅君,女,主任医师,E-mail:1143481905@qq.com。

痛经是指女性正值经期或经行前后,出现周期性小腹疼痛,或伴腰骶酸痛,甚至剧痛晕厥,影响正常工作及生活的一种妇科常见疾病,发病率在我国达33%^[1]。痛经分为原发性痛经和继发性痛经两类,原发性痛经指生殖器无器质性病变的痛经,占痛经90%以上,发生主要与月经来潮时子宫内膜前列腺素含量增高有关^[2];继发性痛经则是由子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎或宫颈狭窄等器质性病变^[3]引起。现代医学通常使用环氧合酶抑制剂、性激素药治疗^[4-5],其止痛、缩小子宫及异位病灶疗效肯定,但长期服用会增加消化道溃疡出血、深静脉血栓的风险^[6-7]。

梅国强,湖北中医药大学教授,主任医师,第三届国医大师,“全国中医药杰出贡献奖”获得者,长期从事伤寒临床、科研、教学工作,旁通温病学说、各家经典,临证善于化裁经方、时方治疗内外妇儿各科疾病。笔者有幸跟师侍诊,现将梅国强教授以和解枢机为主,治疗痛经的经验介绍如下。

1 病因病机

《素问·举痛论》记载:“厥气客于阴股,寒气上及少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”此描述与痛经部位相似。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”最早记载了痛经发作周期性。《诸病源候论·妇人杂病诸候》云:“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血,以致体虚,受风冷之气,客于胞络,损冲任之脉……其经血虚,受风冷,故月水将来之际,血气动于风冷,风冷与血气相击,故令痛也。”《景岳全书·妇人规》言:“经行腹痛,证有虚实。实者或因寒滞,或因血滞,或因气滞,或因热滞;虚者有因血虚,有因气虚。”详细归纳本病常见病因病机,包括冲任气血亏虚、肝郁气滞、寒滞、热滞、血滞等。

此外,梅国强教授将伤寒学说“枢机不利”理论引入痛经,认为其与痛经关系密切。“枢机不利”出自东汉末年外感热病专著《伤寒论》中,原意是指六经辨证中,外邪传入少阳半表半里,阻滞少阳沟通内外上下气机功能,致枢机不利^[8],出现少阳证七大主症^[9]过程。少阳枢机不利致痛经在于,少阳经包括手足少阳经、相对应的脏腑及运行其间的气血。在经络层面,足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里,生理、病理上相互影响,足少阳之脉“其支者……循胁里,

出气街,绕毛际,入髀厌”(《灵枢·经脉》),“足少阳之正,绕髀,入毛际,合于厥阴”(《灵枢·经别》),足少阳之筋“其支者,结于尻”(《灵枢·经筋》),足少阳经脉过小腹及腰骶部,根据经脉所过,主治所及^[10],足少阳经枢机不利,经脉郁滞,循经下犯,可致痛经发生^[11]。在脏腑气血上,肝胆皆属风木,内寄相火,肝藏血,胆藏精汁(为肝气之余);肝主疏泄,胆主决断,二者维持着气血津液正常运行。若肝气郁结,少阳枢机不利,津液分布失常,出现痰湿^[12],从寒化从热化,循经下扰,加重痛经进展,常见证型有枢机不利,湿热下阻,经脉郁滞;枢机不利,水饮凝聚经脉;肝经气滞血瘀,阳郁而厥。

2 辨证分型

2.1 枢机不利、湿热下阻、经脉郁滞证

临床表现:白带量多,色黄臭秽,外阴有灼热感,经前或经期小腹疼痛,兼头两侧、胸胁等胆经循行部位疼痛;舌质红或绛,舌苔白(黄)厚(腻、滑),脉弦滑数。

治法:和解枢机,清热利湿,分消走泄。

方药:柴胡温胆汤加减^[13]。

2.2 枢机不利、水饮凝聚经脉证

临床表现:恶寒,经前或经期小腹疼痛,兼小便频数或者小便不利;舌质正常或者偏淡,舌苔薄白或白厚,润泽或滑,脉缓。

治法:和解枢机,温化水饮。

方药:柴胡桂枝干姜汤加减^[14]。

2.3 肝经气滞血瘀、阳郁而厥证

临床表现:经前或经期小腹疼痛,伴四肢畏冷,月经量少,经行不畅,色紫暗有块,胸胁、乳房胀痛;舌质紫暗,或有瘀点,脉弦涩。

治法:疏肝解郁,行气活血。

方药:四逆散、金铃子散加减。

3 方药特色

3.1 喜用柴胡类方

小柴胡汤出自《伤寒论》第96条,是治疗外感邪气入少阳半表半里、枢机不利之祖方,能和解枢机、疏泄胆火、扶正祛邪。梅国强教授认为,此方寒温并用,升降协调,除外证使用外,内证得之,还有疏利三焦、调达上下、宣通内外、运转枢机之效^[11],临床运用甚广。且足少阳胆经过小腹及腰骶部,根据经脉所

过,主治所及^[10],则使用小柴胡汤加减和解枢机治疗痛经。梅国强教授常保留小柴胡汤中柴胡、黄芩、法半夏3味主药,减去人参、大枣、生姜、炙甘草赋补之品使用,以其尚有寒热也。

柴胡类方,是指在保留小柴胡汤方主要药物以和解枢机基础上,配以他法而衍生专方。如柴胡温胆汤,温胆汤出自《三因极一病证方论》,方中陈皮理气健脾,合法半夏增加燥湿化痰作用;茯苓健脾利湿,杜绝生痰之源,使湿从小便去;枳实破气化痰消痞,气顺痰自消;竹茹清热化痰。如柴胡桂枝干姜汤,出自《伤寒论》第147条,为和解枢机兼温化水饮方,治疗枢机不利、水饮凝聚经脉之痛经,梅国强教授所用药物组成为:柴胡、黄芩、法半夏、桂枝、干姜。方中桂枝、干姜辛温宣散,通阳化饮,“寒气之郁结不舒者,惟辛温可以散之。桂性温补阳,而香气最烈,则不专于补,而又能驱逐阴邪”(《神农本草经百种录》),“干姜……去脏腑沉寒痼冷,发诸经之寒气,治感寒腹痛”(《珍珠囊》)。

3.2 随病(症)加减

由子宫腺肌病引起继发性痛经者,加用香附、鳖甲、三棱、莪术疏肝行气,软坚散结;既往有盆腔炎病史,下腹坠痛,伴阴道分泌物色黄者,则加用二妙散^[15]、四土汤^[16](土茯苓、土大黄、土贝母、土牛膝)、凤尾草、金刚藤、忍冬藤、红藤、薏苡仁、败酱草以清热利湿,化瘀通络。兼有胃痛,辨为痰热阻滞者,加用小陷胸汤清热涤痰,散结止痛;寒热错杂者,则以半夏泻心汤加减辛开苦降,散结消痞;兼有经期头痛,加用藁本、蔓荆子祛风除湿、清利头目止痛;兼有经期乳房胀痛,加用橘核理气、散结、止痛。

4 验案举隅

4.1 原发性痛经(枢机不利、水饮凝聚经脉证)

徐某,女,37岁。

初诊:2021年12月17日。主诉:经前及经期小腹胀痛半年。患者半年前,无明显诱因出现经前及经期1~2d小腹部胀痛,伴腰酸,乳房胀痛。月经周期规律,28~32d,经量正常,经期4~5d,末次月经:2021年12月1日。视觉模拟评分法疼痛评分:6分。2021年11月24日经阴道妇科彩超检测:子宫及双侧附件未见明显占位,宫颈纳氏囊肿。平素恶寒,睡眠质量较差,易醒,尿频,无尿急尿痛。舌苔白略厚,舌质淡红而胖,脉缓。西医诊断:原发性痛经。中医诊

断:痛经。中医辨证:枢机不利、水饮凝聚经脉。治法:和解枢机,温化水饮,理气活血定痛。方拟柴胡桂枝干姜汤加减:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,桂枝10g,干姜10g,煅牡蛎15g,泽泻10g,当归10g,川芎10g,九香虫10g,柏子仁20g,橘核10g,黄芪30g,红景天20g。14剂,水煎煮,日1剂,分3次温服。

二诊:2022年1月6日。患者诉服药后,经前及经期小腹痛减轻,乳房胀痛未见,末次月经:2022年1月3日。视觉模拟评分法疼痛评分:1分。睡眠质量、尿频较前改善,纳食一般,胃胀反酸,舌苔白略厚,舌质淡红而胖,脉缓。继续服用一诊方,加吴茱萸6g,乌贼骨15g,枳实20g。14剂,煎服法同前。

一个月后随访,患者告知经前及经期痛经消失。

按:柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”此为少阳枢机不利兼有三焦气化失司,津液分布失常,饮阻三焦^[17],故见往来寒热、胸胁满微结、口渴、小便不利、但头汗出^[18]等症;饮阻三焦,也可见小便频繁,正如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》提出:“然诸病此者,渴而下利,小便数者,皆不可发汗。”

此案患者因经前及经期小腹痛半年就诊,伴有经期乳胀,平素恶寒、尿频,经阴道妇科彩超示子宫及双侧附件未见明显占位,为原发性痛经。辨证为枢机不利、水饮凝聚经脉。方以柴胡桂枝干姜汤加减治疗,和解枢机,温化水饮;佐以泽泻利水泻浊,九香虫、当归、川芎理气活血定痛;煅牡蛎咸寒镇静安神;柏子仁养心安神;黄芪、红景天益气扶正。二诊时,患者诉痛经减轻,睡眠质量、尿频改善,出现胃胀反酸症状,在前方基础上加吴茱萸、乌贼骨、枳实以暖肝疏肝制酸、理气和胃消痞。

4.2 慢性盆腔痛(枢机不利、湿热下阻、经脉郁滞证)

谢某,女,52岁。

初诊:2021年7月16日。主诉:下腹间断性坠痛4个月。患者2021年3月30日因子宫肌壁多发肌瘤,行腹腔镜下子宫肌瘤切除术,术后出现下腹坠痛,曾服用抗生素治疗,坠痛缓解,行经前后、过度劳累或同房后易复发。2021年5月9日经阴道妇科彩超检测:左侧卵巢囊性结构,陶氏腔积液。月经周期28~35d,经期5~7d,末次月经:2021年7月10

日。现在症:乏力,精神欠佳,下腹坠痛,腰痛,阴道分泌物呈黄色,量多,外阴灼热,纳寐尚可。舌苔淡黄而厚,脉缓。西医诊断:慢性盆腔炎。中医诊断:痛经。中医辨证:枢机不利、湿热下阻、经脉郁滞。治法:和解枢机,清利湿热。方拟柴胡温胆汤加减:柴胡 10 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 30 g,枳实 20 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,金刚藤 30 g,忍冬藤 30 g,黄芪 30 g,红景天 20 g。14 剂,水煎煮,日 1 剂,分 3 次温服。

二诊:2021 年 8 月 18 日。诉下腹坠痛减轻,阴道分泌物较前减少。末次月经:2021 年 8 月 8 日。遍身乏力,肌肉酸痛。纳尚可,大便 1 日 1~2 次。舌苔白厚,舌质黯,脉缓。继续服用一诊方,去石菖蒲、郁金,加土茯苓 30 g,土大黄 20 g,土贝母 10 g,土牛膝 10 g,太子参 10 g。14 剂,煎服法同前。

随访:患者下腹坠痛好转,阴道分泌物较前减少。

按:患者因腹腔镜下子宫肌瘤切除术遗留慢性盆腔炎就诊,主要表现为下腹坠痛,腰痛,白带量多,色黄,外阴灼热,伴全身乏力等,此为枢机不利,湿热下注,方用柴胡温胆汤加减,加金刚藤、忍冬藤清热利湿、通络止痛。湿热下注,久之易入血分,佐以当归、川芎活血调经;术后精神欠佳,加黄芪、红景天益气活血,伍柴胡健脾升阳扶正,仿补中益气汤升举之意。二诊时,患者下腹坠痛减轻,阴道分泌物较前减少,效不更方,在二诊方基础上,加四土汤(土茯苓、土大黄、土贝母、土牛膝)、太子参,以加强清利湿热,祛瘀扶正之效。“土茯苓,利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”(《本草正义》);梅国强教授所用土大黄又名“羊蹄”^[6],能凉血止血,解毒杀虫;土牛膝性寒,能活血祛瘀、泻火解毒、利尿通淋;土贝母微寒,能解毒散结消肿。三诊时,盆腔炎已消失,提示治疗有效。

5 结语

痛经是临床常见妇科疾病,分为原发性痛经与继发性痛经两类,诸多医家基于冲任气血虚弱、寒、湿、热、瘀等方面治疗^[19-21],梅国强教授亦有援引之案例。除此之外,梅国强教授认为,少阳枢机不利,经脉郁滞,津液分布失常,痰湿内生,或热化或寒化,循经下犯小腹,亦可致痛经。其在辨证上重视舌诊的意义。治疗上以和解枢机为主,兼清利湿热或温

化水饮,辅以疏肝解郁、行气活血,使枢机和利,经脉通达,津液舒畅,气血调和;并注重明辨原发性痛经与继发性痛经病因,针对用药,从而改善痛经症状。

参考文献

- [1] 郑英慧,甘华婵,曹立幸. 中医外治法治疗痛经的研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 456-459.
- [2] 漆洪波,谢 幸,孔北华,等. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [3] 谈 勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [4] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- [5] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169.
- [6] 彭 超,周应芳. 药物治疗在子宫内膜异位症长期管理中的应用和选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 303-308.
- [7] 邓惠文,曹 丽,苏园园. 地诺孕素对子宫腺肌病疗效的临床研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(3): 329-331.
- [8] 黄 蓓,周健华. 国医大师梅国强治疗长期低热的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1826-1829.
- [9] 陈少丽,都广礼. 再论小柴胡汤“但见一证便是”之一证[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 935-937.
- [10] 梅国强. 论扩大《伤寒论》方临床运用途径[J]. 湖北中医学院学报, 1999, 1(4): 42-48.
- [11] 梅国强. 加减小柴胡汤临证思辨录[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(12): 3-6.
- [12] 柳 琳,刘松林,张智华,等. 梅国强辨治围绝经期综合征经验探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1697-1700.
- [13] 李 阳. 梅国强教授运用柴胡温胆汤经验撷粹[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2775-2777.
- [14] 张智华. 梅国强运用柴胡类方治疗妇科疾病经验[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(2): 135-136.
- [15] 邢 颖,刘松林,张仕玉. 梅国强教授二妙汤治疗内科疾病的经验[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 794-795.
- [16] 张智华,韩 晗,王世友,等. 梅国强自拟方四土汤探析[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(3): 121-125.
- [17] 梅国强. 手足少阳同病刍议[J]. 光明中医, 1995, 10(1): 24-25.
- [18] 黄 蓓,周健华,曾祥法. 国医大师梅国强治疗产后汗出经验撷华[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(8): 1238-1241.
- [19] 王梦雨,汤 玲,马丽爽,等. 肖承惊运用温肾散寒活血法治疗子宫内膜异位性痛经经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 550-554.
- [20] 贾 凡,赵红玉,刘新敏. 刘新敏治疗原发性痛经临床经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 42-45.
- [21] 肖战说,邹建华,段亚亭. 国医大师段亚亭从湿论治盆腔炎症性疾病后遗症经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 786-789.

(本文编辑 贺慧娥)