

引用:王妍,张菁.张菁运用《傅青主女科》脏腑辨证理论辨治痛经经验[J].湖南中医杂志,2021,37(10):29-30.

# 张菁运用《傅青主女科》脏腑辨证理论 辨治痛经经验

王妍<sup>1,2</sup>,张菁<sup>1,2</sup>

(1. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193;

2. 国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

**[摘要]** 介绍张菁主任医师辨治痛经的经验。张师临床辨治痛经时通过病史采集及辅助检查,详察病因,明辨虚实,并结合现代女性特点,尤为重视“肝郁”病机,强调肝、肾、脾三脏间的相互关系,治疗注重疏肝解郁,兼肝肾同调、补益脾肾。痛经与月经周期密切相关,其采用分期论治的方法,行经期重在通调气血止痛以治标,非行经期则结合气血阴阳变化分期论治以治本,因势而治,用药随证变化。此外,张师认为此病的反复与情志变化、日常调护联系紧密,临床常结合情志疏导,并嘱患者避风寒、慎起居,疗效颇佳。

**[关键词]** 痛经;《傅青主女科》;脏腑辨证;名医经验;张菁

**[中图分类号]** R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.010

痛经中医学亦称“经行腹痛”,西医学原发性痛经、子宫内膜异位症、子宫腺肌病等引起的继发性痛经可参照本病辨证治疗<sup>[1]</sup>。《傅青主女科》对中医妇科学发展有举足轻重的影响,其中,关于痛经的辨治理论精当,独树一帜,对后世诊治本病具有深远的指导意义。张菁系天津中医药大学第一附属医院妇科主任医师,从事中医临床和教学工作三十余年,经验丰富。张师反复研读《傅青主女科》,总结其学术思想并结合自身体会应用于临床。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其运用《傅青主女科》脏腑辨证理论辨治痛经的经验整理总结如下,以飨同道。

## 1 审病求因,详辨虚实,尤重“肝郁”病机

《类经》载:“肝属风木,性动而急,故为将军之官”,强调肝主疏泄,畅达全身气机的重要地位。傅氏言:“肝属木,其中有火,舒则通畅,郁则不扬,经欲行而肝不应,则抑拂其气而痛生。”《傅青主女科》根据疼痛与行经的先后关系将痛经划分为5个病证,即“经前腹痛数日,而后经水行者”的肝郁化火证,“经未行之前一二日忽然腹痛而吐血”的肝气上逆证,“经水将来三五日而脐下作疼……或寒热交作,所下如黑豆汁”的脾肾寒湿证,此三为实证;“经水忽来忽断时疼时止”的血虚肝郁证,此为虚实夹

杂证;“少腹疼于行经之后者”的肝郁肾虚证,此为虚证<sup>[2-3]</sup>。由上述证型可知,傅氏认为痛经的发病主要涉及肝、肾、脾三脏,并以实证居多,而“肝郁”在其发生发展中起到了关键作用。

张师认为女子以肝为用,临证应辨其虚实。实者,肝郁为痛经的基本病机,现代女性压力增加,易致肝失疏泄,气机郁滞,血运不畅,从而引发痛经。处方常用柴胡、郁金、合欢皮、牡丹皮等理气开郁,使肝气条达,全身气机通畅。傅氏有言“经水出诸于肾”,虚者多有房劳产多、饮食不节、烟酒不忌、久坐少动等“以妄为常”的不良生活习惯,耗伤肾之先天藏精之本,损害脾胃之后天气血生化之源,常用菟丝子、山茱萸等益肾填精,山药、白术等健脾扶正,正如《景岳全书·妇人规》载:“凡人之气血尤源泉也,盛则流畅,少则壅滞。”各类因素以致“不通”“不荣”,使胞宫受损、冲任经脉不利而发为本病。

## 2 脏腑辨证,肝肾同调,先后天同资

张师擅长脏腑辨证,重视脏腑各司其职又密不可分的关系,治疗痛经时,强调肝肾同源、肝脾和谐,巧借傅氏“解郁”之法,疏肝解郁的同时,兼以补肾水、健脾气。

肝主藏血,主疏泄,司血海,肝血充足、肝气畅达则冲脉血海充盛,故肝血为经血之源。若肝气郁

结,疏泄失司;或肝血不足,肝气化生乏源,疏泄不及;或郁久化火,阻滞气血,均可致经行不畅,“不通则痛”。傅氏辨治提出宣补肝中之血以解肝之郁,通利肝中之气以降肝之火,畅达肝之用;又言“肝为肾之子,肝郁肾亦郁,殊不知子母关切,子病而母必有顾复之情,肝郁而肾不无缱绻之谊。”张师认为,肝肾同源,共司下焦,肝肾阴阳互滋互制,肾精肝血,荣则俱荣,损则俱损,“肾水充足则肝郁自解”,常用女贞子、墨旱莲等药滋补肾之阴水,菟丝子、鹿角霜、巴戟天、山茱萸等填精补肾,调肝而加以补肾水,使木得水养,血足精充,则冲任调达,疼痛自止。

脾为后天之本,脾气健运,气血生化有源,肝得濡养则肝气条达冲和,有利于疏泄功能的发挥;脾为后天,肾为先天,先天温养后天,后天培补先天,两脏相互资生,互促互助。若肝郁气逆,必克脾土,脾失健运,又致土壅木郁;或肾水虚而水不涵木,木亢乘土,水木相争,“则气必逆,故尔作疼”<sup>[2]</sup>。傅氏在治疗行经后少腹疼痛时,以山药为君,滋肾阴补肾气,又有补中扶脾之效;更用山茱萸为佐兼以补肾益脾。张师借鉴傅氏用药思路,临床常用当归、熟地黄等药物养肝血,同时注重脾肾共补、先后天同资,故方中常配山药、白芍、白术、百合等健脾助运之品以增滋肾之力。

### 3 分期论治,用药平和,顺应阴阳变化

张师重视分期论治痛经,即配合月经周期中脏腑阴阳气血变化,因势而治。行经期重阳转阴,气血活动呈下行状态,此时当以通调气血为主,调血止痛为先;经后期阴血不足,血海由满盈而泻溢,此时当滋阴养血、补肾健脾以固本;经间期重阴转阳,此时多予滋阴养肝、理气养血;经前期阳气渐长,冲任气血偏盛,心肝气火偏旺,此时应注重标本兼治,助阳同时兼以疏肝理气、调畅血行,寓以未病先防。临床患者常于行经期腹痛较甚时就诊,此时多以止痛治标为先,未能治本以兼顾下次行经时情况,故张师常嘱患者坚持就诊,注重非行经期论治,常用柴胡、香附、合欢皮调肝理气,山药、白术健脾益肾,吴茱萸、乌药理气散寒。其用药不主张峻补峻泄,多用性温平之品调肝,如采用白芍柔肝止痛、养阴平肝,酸枣仁养益肝血;多用芳轻之品解郁,疏而不伤,如采用玫瑰花、梅花等药宣达气机,少佐钩藤平

抑肝阳,疏通肝气,使全身气机畅达。

### 4 典型病案

刘某,女,33岁,已婚,2020年8月18日初诊。主诉:行经腹痛1年余。既往月经期6~7d,周期26~30d,量少,色暗红,夹有血块,经前乳房胀痛,痛经(+)。末次月经2020年8月5日。近3个月每于经期第1~4天出现小腹胀痛,拒按,甚则恶心呕吐,块下痛减。刻诊:近日因家中装修情志不畅,心胸烦闷,易怒,进食后腹胀,夜寐差,二便调,舌暗红、苔薄白,脉沉弦。8月3日体检行妇科彩超示:子宫大小5.7cm×5.2cm×5.0cm,内膜厚0.8cm,双附件未见明显异常。8月18日血常规示:白细胞 $3.40 \times 10^9/L$ ,红细胞 $3.81 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白103g/L,血小板计数 $251 \times 10^9/L$ 。西医诊断:原发性痛经。中医诊断:痛经(肝郁气滞血瘀证)。治则:疏肝行气,活血化瘀。处方:桃仁10g,牡丹皮10g,赤芍15g,乌药10g,延胡索10g,甘草6g,当归10g,川芎10g,红花10g,枳壳10g,香附10g,白芍30g,柴胡10g,合欢皮10g,吴茱萸6g,巴戟天6g。7剂,每天1剂,水煎服。嘱患者调情志、避风寒。8月27日二诊:患者诉4d前淋雨后小腹间断胀痛不适,夜寐易醒,烦躁较前好转,舌暗红,脉弦细。处方:小茴香5g,干姜6g,延胡索10g,地锦草20g,当归10g,生蒲黄(包煎)10g,肉桂6g,赤芍15g,川芎10g,吴茱萸6g,合欢皮15g,乌药10g,九香虫10g,柴胡10g,远志10g。7剂。9月2日三诊:9月1日月经来潮,血量较前增多,色红,夹有血块,经前乳房胀,腹痛较前缓解,情绪可,予前方加山药30g。继服7剂。9月14日四诊:9月7日经血停,整体血量可,情绪可,未诉其他不适。嘱患者调情志、避风寒、慎起居。后随访未再发经行腹痛。

**按语:**患者情志不畅致使肝失条达、肝气郁滞,气滞则血瘀,“不通则痛”,结合初诊症状,辨证为肝郁气滞血瘀证,故予膈下逐瘀汤化裁以行气活血化瘀,另加柴胡、合欢皮、吴茱萸等疏肝解郁、条达肝气,以助理气调血,白芍调肝理脾、养血柔肝。二诊患者情志改善,但感受寒邪,且处于经前期,故治以理气散寒、活血止痛,佐以舒肝解郁。三诊患者月经来潮,腹痛较前缓解,继以理气活血止痛,并重用山药以滋肾阴、补脾气。四诊患者诸症好转,嘱患者注重日常起居调护,以防再发。

### 参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:99-100.
- [2] 傅山. 傅青主女科[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:27.
- [3] 鲍兴嘉,李爱主,方玲.《傅青主女科》痛经方证用药规律探讨[J]. 中华中医药杂志,2016,31(3):779-781.

(收稿日期:2020-12-24)