

武权生教授运用温肾暖宫方治疗痛经经验介绍

包红桃 指导：武权生

甘肃中医学院，甘肃 兰州 730000

[摘要] 介绍武权生教授运用温肾暖宫方治疗痛经的经验，武教授强调“不通则痛，不荣则痛”的病因病机，治疗上注重补肾益气养血以治本，散寒祛瘀而治标，使气血充盈得以养荣，寒瘀俱祛得以除痛，取效甚捷。

[关键词] 痛经；温肾暖宫方；武权生

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0005-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.003

武权生教授是甘肃中医学院硕士研究生导师，甘肃省名中医，甘肃中医学院中医妇科学学科带头人，长期从事妇科临床、教学、科研工作，治学严谨，崇尚中医经典，融贯古今，深知临证须重视辨证，对痛经的治疗有丰富的经验和独到的见解，用药轻灵温和，重视阳气振奋在妇科病中的重要性。同时，强调饮食调理、精神调护及日常防护。笔者是武教授的硕士研究生，有幸跟随武教授学习，获益颇多，兹将武教授治疗痛经的经验介绍如下。

1 辨证求因

武教授勤求古训，结合临证经验认为，痛经病位在子宫、冲任，以“不通则痛，不荣则痛”为主要病机。“不通则痛”主要因为北方之地寒冷，妇女体质多偏阳虚，若过食生冷，致使寒凝血瘀，子宫气血运行不畅；加之经期产后，感受寒邪，寒客冲任，与血相搏，以致子宫、冲任气血失畅。经前、经期气血下注冲任，子宫气血更加壅滞。若经前、经期冒雨涉水、游泳、或久居阴湿之地，血遇寒则凝，发为寒凝血瘀之痛经。《傅青主女科》即有“寒乃邪气也，妇人有冲任之脉，居于下焦……经水由二经而外出，而寒湿满二经而内乱，两相争而作疼痛”之论述。“不荣则痛”多因禀赋素弱，精血不足，化源匮乏，或大病久病，或失血过多后气血不足，或多产房劳损伤，冲任气血虚少，行经后血海气血愈虚，不能濡养冲任、子宫，如《傅青主女科》已有“妇人有少腹痛于行经之后者，人以为气血之虚也，谁知是肾气之涸乎”的认识，此外，兼之气虚无力流通气血，因而发为痛经，《景岳全书·妇人规》云：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞……”。本病病位在子宫、冲任，变化在气血，以脾肾气血不足为本，寒凝血瘀为标。武教授临证强调需辨病、辨证、辨体相结合，辨证多见于以下两种。

1.1 脾肾气血不足 武教授强调“女子以血为本”“经水出诸肾”，女子数脱阴血，损伤肾气，或摄养失和，损伤肾中真阳，命门火衰，精血无以温运，胞脉失于温煦，加之多次人流等，肾精气血不足，则子宫、冲任精血亦匮乏，无以下注胞宫，冲任、胞宫失于濡养，发为痛经；“脾胃为气血生化之源”，脾胃虚弱则气血不充，生化乏源，胞脉失于濡养；且气血运化失常，则血流异常，秽浊瘀血滞留，则发为痛经。

1.2 寒凝血瘀 女子感受寒邪，或过食寒凉生冷，损伤阳气，人体阳气失其温煦之功，寒客冲任，胞宫虚寒，以致子宫、冲任气血失畅。又肾气虚损，命门火衰，上不能温养脾阳，下不能温煦胞宫，寒湿内生，瘀滞胞宫，冲任气血不畅，瘀血内生，阻碍气血正常运行则发为痛经。

2 方随法立

武教授认为，女子气血来源需充足，且以通畅为要，治疗本病应辨证求因而治本，调血止痛而治标，故以补肾益气养血为主，散寒祛瘀为辅，以达调理子宫、冲任气血之功。方选自拟的温肾暖宫方，此方是武教授据临床经验，结合疾病的发病机制和临床特点创制而成，临床上在治疗脾肾气血不足，寒凝血瘀型的痛经、月经不调等疾病上取得了良好的疗效。全方配伍严谨，以奏温肾补养气血、散寒祛瘀之功，使得子宫、冲任气血调和。处方：茯苓 12g，陈皮、甘草各 6g，鹿角霜、酒萸肉、干姜各 10g，党参、熟地黄、麸炒山药、盐巴戟天、炙淫羊藿、盐杜仲各 15g，麸炒白芍、盐补骨脂各 12g，盐菟丝子、麸炒白术各 18g，羌活 9g，炙黄芪 35g。方中党参、熟地黄、茯苓、炒山药、炒白术补肾健脾益气，益精养血，气充血沛，子宫、冲任复其濡养，自无疼痛之患；菟丝子平补阴阳，补肾益精；补骨脂、巴戟天、杜仲补肝肾，强筋止痛，肾气盛，筋骨坚，阴血充沛，子宫、冲任得以温煦则疼痛

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 包红桃(1990-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医药对女性神经内分泌的调控。

[通讯作者] 武权生, E-mail: wqslanzhou@126.com。

自止；白芍疏经通络，行血脉，滋阴养血；淫羊藿温肾助阳；鹿角霜温肾阳而不滋腻，“血得温则行”，故用温肾助阳之品，助阳气生发，瘀血自行；甘草甘温补气。全方调补脾肾，补养气血，温经通阳，血得温则行，补而不滞，滋而不腻，共收气血双补、阴阳平调之功，使气血调和通畅，血海得养，自无疼痛之虞。另可随证酌情加减，疼痛者加紫石英以温肾暖宫止痛，三棱、莪术、土鳖虫以破血行气祛瘀；手心出汗，怕热者尚可加肉桂引火归元，虑其阴盛于内，隔阳于外之因；各组药物均于经后开始服用，每天 1 剂，分 2 次服用。经行即停药，服用 2 个月经周期。

3 病案举例

蔡某，女，25 岁。2014 年 2 月 3 日初诊：诉月经前小腹部剧烈疼痛，伴恶心、呕吐 5 年，加重 1 月。末次月经：2014 年 1 月 29 日；量可，色暗，有血块，瘀血下则疼痛稍减，自述月经周期规律，经前 4~5 天出现小腹疼痛，持续至月经后，以经行第 1 天、第 2 天最为剧烈，喜温，拒按，疼痛位置固定，疼痛时伴有恶心呕吐，疲乏，面色苍白，平素怕冷，四肢不温，纳差，舌质紫黯、边有瘀点，脉沉细。妇科检查：外阴发育正常，已婚未产型，阴道畅，宫颈居中，无举痛摇摆痛，子宫前位，大小正常，质中，活动可，无压痛，双侧附件未触及明显异常。B 超：子宫及双侧附件未见明显异常。西医诊断：原发性痛经。中医诊断：经行腹痛；证型：脾肾气血不足兼寒凝血瘀。治法：补肾益气养血，温阳散寒祛瘀。方选温肾暖宫方加减，7 剂。患者腹部冷痛剧烈，加紫石英（先煎）20 g，以暖宫止痛；拒按，疼痛位置固定，疼痛时伴有恶心呕吐症状，结合舌脉象，寒凝血瘀明显，故加三棱 9 g，莪术 15 g，活血行气，破血祛瘀，消积止痛；土鳖虫 10 g 以破血逐瘀止痛。水煎分服，每天 1 剂，每剂煎 2 次，将 2 次药液混合，早、晚饭后 30 min 温服。并嘱平时少食冷品，从经后开始服药，首方继进，至下次月经前第 10 天，最多服用 10 剂，3 月为 1 疗程。

2014 年 3 月 6 日二诊：诉末次月经：2014 年 2 月 27 日，已服药 12 剂，月经来潮时仍有小腹部疼痛，较前明显缓解，未出现恶心呕吐，怕冷有所改善，食欲佳，舌质黯淡、苔微腻，故原方改麸炒白术为生白术 18 g，加大茯苓至 18 g。嘱其原方继服 1 疗程。2 疗程后复诊。

2014 年 5 月 8 日三诊：患者诉经期第 1 天仍有轻微小腹

不适感，面色明显改善，怕冷症状基本消失，为求阳气自生，故减淫羊藿，继服 6 剂。

2014 年 6 月 7 日四诊：诉小腹疼痛及怕冷症状完全消失。嘱其注意保暖，少食辛辣刺激、生冷之物，随访半年未曾复发。

按：此患者因寒凝血瘀，冲任、子宫血行不畅，不通则痛，故见小腹部剧烈疼痛，恶心、呕吐，色暗，有血块，拒按，疼痛位置固定，舌质紫黯；寒凝血瘀阻遏阳气，阳气难以自发，失其温煦之功，故见怕冷，四肢不温；因脾肾气血不足，气血不荣，则疲乏，面色苍白，纳差，边有齿痕，脉沉细等象。治疗上予以温阳散寒祛瘀之品，使寒得热化，得热痛减，瘀滞则通；加之益气养血之品，使气血充沛，气为血之帅，血为气之母，气血充盈，则子宫、冲任得其濡养，自无疼痛之患。

4 体会

本病的主症在于疼痛，因人之体质有异，且病性有寒、热、虚、实之别，故不可一概而论。武教授临证时辨病、辨证、辨症、辨体质相结合，认为本病多以脾肾气血不足，寒凝血瘀为主。故其治疗上都着重于“温通”，强调忌用大辛大热之品，运用自拟温肾暖宫方温养气血，散寒祛瘀标本同治，且加之紫石英、三棱、莪术、土鳖虫四味药物，加重活血之力，共奏温胞暖宫以补养气血，气血和调则痛自除，亦寓新血生则瘀血去而痛止，遣方用药之精细，着重使冲任气血畅通润养，达到通而不痛，荣而不痛，往往获立竿见影之效。

本病治疗当辅助自身的预防调理，以温为主，注重经期、产后卫生，以减少痛经的发生。保持乐观情绪，气机畅达，经血流畅，则寒瘀无以生。强调患者经期保暖，避免受寒，着衣打扮应始终不忘顾护子宫、冲任所在之腹部及腰部，注意调摄，慎勿为外邪所伤。在饮食方面，当格外慎重，不可过食寒凉、滋腻、酸涩、辛辣刺激之品，早、中、晚三餐应精致而温养，均有利于减缓疼痛，助阳化气，使寒瘀尽祛，气血充沛，以达于四末，为四肢之用，下温胞宫，使子宫、冲任得以濡养，则机能无异，自无疼痛之弊。如此，饮食调理、日常调护、心理调节共进，则更能促进疾病早期向愈，改善妇女生活质量。

（责任编辑：刘淑婷）

欢迎邮购 2012 年、2013 年、2014 年《新中医》
合订本，每年 230 元，3 年 690 元