

· 最新中医中药 ·

罗志娟运用“桂罗氏三分法”治疗原发性痛经经验

罗翊华¹, 罗志娟^{2*}, 吴媛媛², 唐莫愁¹, 黄汝玲¹, 许文秋¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530000)

摘要: 近年随着社会竞争日益激烈, 女性由于其生理的特殊性, 在长期面临压力时, 容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 相关调查显示, 原发性痛经的发病率也有逐年上升的趋势。罗志娟教授认为痛经以实者居多, “瘀”是重要的病理基础。但在诊疗过程中仍须明确寒热虚实, 知常达变。治疗中以调理胞宫、理气和血为主, 兼顾妇人月经周期性阴阳转化的规律, 结合“桂罗氏三分法”, 灵活加减用药治疗原发性痛经, 临床效果显著。

关键词: 原发性痛经; 三分法; 名医经验; 罗志娟

中图分类号: R271.11+3

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.027.012

本文引用格式: 罗翊华, 罗志娟, 吴媛媛, 等. 罗志娟运用“桂罗氏三分法”治疗原发性痛经经验 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(027): 54-57.

0 引言

痛经, 是指女性经期或行经前后出现下腹部疼痛, 或伴有小腹坠胀、腰酸及其他不适症状, 呈周期性发作。亦称“经行腹痛”^[1]。痛经分为原发性和继发性两类, 原发性痛经是指生殖器官无明显畸形或排除由器质性疾病引发的痛经^[2]。有相关学科研究调查统计发现, 原发性痛经好发于年轻的未婚女性群体^[3], 常年反复的痛经给患者的日常工作生活带来诸多不便。

罗志娟教授系广西省名中医, 从事中医妇科临床以及科研工作将近 40 年。在治疗经行腹痛方面, 罗教授也有其独到的见解, 运用“三分法”, 即从“分证型”“分周期”“分阶段”三个方面指导遣方用药, 笔者有幸跟随学习, 现将其辨治原发性痛经的经验介绍如下。

1 中医病因病机

《诸病源候论》首次提出“月水来腹痛候”, 认为女子经行腹痛, 是由于体虚, 又感受寒邪, 在月经来潮前, 寒邪与血气相搏, 从而导致痛经发作。这一理论的提出, 为后世医家研究本病的病因病机奠定了基石。《景岳全书·妇人规》^[4]记载: “经行腹痛, 证有虚实……”详细阐述了关于原发性痛经虚证、实证病因病机、疼痛发作的时间以及疼痛的特点。这一见解为后世在临证治疗原发性痛经打开了新思路。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云: “凡经来腹痛, 在经后痛, 则为气血虚弱; 在经前痛, 则为气

血凝滞。”若肝肾亏损, 肾水虚不能滋养肝木, 肝木失养气郁血虚, 在经期或行经后, 血海由满盈而溢泄, 气血骤变, 冲任、胞宫失于濡养, 故“不荣则痛”; 若因肝郁气滞, 寒邪凝滞、湿热蕴结等因素致使瘀血阻络, 客于胞宫, 损伤冲任, 阻碍气血运行, 故“不通则痛”。罗志娟教授总结前人对痛经的认识, 再结合自身临证经验, 认为痛经以实者居多, “瘀”是重要的病理基础。其中以气滞血瘀证在临床上最为常见。罗师认为, 痛经的发生亦与肝脾肾功能失调密不可分。《傅青主女科》^[5]谓: “经本于肾”, “经水出诸于肾”。这一理论体现了月经的产生与肾的关系密切。“肾为天癸之源、冲任之本、气血之根”, 肾气充盛, 则天癸至, 任通冲盛, 则气血和调。若肾气不充, 每次行经后, 气血、肝肾愈虚, 精亏血少, 胞宫失养, 不荣则痛。肝藏血, 主疏泄, 《临证指南医案》^[6]提出: “女子阴类, 阴性凝结, 于怫郁, 郁则气滞, 血亦滞。”女性因自身的生理特性, 常处于“气常有余”的状态, 若平素忧思郁怒, 肝失调达, 女性经前气血充实, 易使肝气更为郁结, 气不行则血亦停, 瘀阻冲任, 从而导致气血壅滞运行不畅, 引发痛经。脾为后天之本, 气血生化之源。胃为多气多血之腑。阳明胃经与冲脉会于气街, 故有“冲脉隶于阳明”之说。脾胃健旺, 则气血化生有源, 血海充盈, 月经按时来潮; 反之气血化源不足, 冲任气血虚弱, 胞宫冲任失于濡养, 再加之冲任气虚, 无力推动则血行迟滞, 引发痛经^[7]。

《类经·藏象类》载: “肝肾为子母, 其气相通

作者简介: 第一作者: 罗翊华, 女, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学。

通信作者*: 罗志娟, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医妇科学。

也”，罗师认为肝肾同源，精血互化。又肝为肾之子，子病及母，母病及子，肝血肾精一荣俱荣，一损俱损。而脾胃为气血化生之源，是月经之本。先天之精起源于生殖之精，得后天之精不断补充滋养，从而保证了肾精的充足，使其能正常发挥的生理作用；后天之精亦有赖于先天之精的资助，才能源源不断地化生，二者相互依存，相互促进。故罗教授强调治疗本病时，重视补肝肾之余，亦不能轻视补脾。

2 “三分法”治疗思路

2.1 分证型

罗教授强调在治疗本病时，应依据患者的症状、体征，明确病位，分清寒热、虚实，在气、在血。气滞血瘀者治疗应以活血化瘀，理气止痛为主，方选血府逐瘀汤加减，使肝气条达，冲任气血通畅，块下则痛减。寒凝血瘀者，治疗以温经散寒，化瘀止痛为主，方选少腹逐瘀汤、温经汤加减。气血虚弱者，治疗宜以益气养血，调经止痛为主，方选圣愈汤加减。使气血充沛，子宫、冲任得养，疼痛自消。肝肾亏虚者治疗以补益肝肾，调经止痛为主，方选调肝汤加减，使肾气盛，筋骨坚，阴血充沛，冲任得以濡煦，则疼痛自止。

2.2 分阶段

2.2.1 缓解期，缓治其本

葛洪在《肘后备急方》中曾提出：“防治未发之疾，消除将起之患。”因此罗教授认为治未病思想在诊治疾病过程当中是极为重要的。发作期止痛治标固然重要，亦不能忘记缓解期的调理才是根本。此阶段，遣方用药根据患者所属病因病机的不同，或理气化瘀，或温经活血，或益气养血，或补益肝肾，通过纠正人体内脏腑阴阳气血失衡，使根本病因得以解除，防止痛经再发。

2.2.2 发作期，急治其标

经期前后，痛经发作，疼痛难当，严重影响了患者的日常工作生活，此时止痛成了患者最迫切需要解决的问题，当以急则治其标，罗教授常选用血府逐瘀汤加减。方中桃仁、赤芍、川芎、柴胡等具有抑制神经中枢、止痛的作用。现代药理学研究证明^[9-10]，血府逐瘀汤具有抗凝、舒张血管改善血流运行、镇痛、抗炎等作用。以血府逐瘀汤作为基础方，根据患者的具体情况，随证加减，以起到缓急止痛的作用。《素问·标本病传论》云：“病发而有余，本而标

之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本，谨详察间甚，以意调之，间者并行，甚为独行……”罗教授指出在临床治疗中，必须细心、谨慎地辨别病情的轻重和疾病在不同时期中标本缓急的不同，治病虽以治本为原则，但病情较重的，或处于发作期时，则应先治其标，待病情减轻，或缓解后，再治其本或标本同治。

2.3 分周期

痛经属月经病，决定了本病的特点为伴随月经周期而发，其原因在于经期及行经前后，血海由盈到亏，气血变化急骤，导致气血阴阳失和。因此，罗教授认为，痛经虽发于经期，但治疗时应顾护妇人经前期、行经期及经后期三个重点关键时期，根据各时期的生理特点，顺应其阴阳气血演变规律，灵活调整组方用药^[11-12]。

2.3.1 行经期

此时血室大开，经血下泄，除陈生新，此期的关键点在于经血顺畅而彻底地排出，不留瘀滞^[13]。故治疗以理气止痛，活血化瘀为主，因而用药多选柴胡、枳壳、三棱、红花、当归、川芎、牛膝、泽兰等活血理气之品，以顺应此周期子宫泄而不藏的特性，处方常用桂罗氏自拟调经4号方或血府逐瘀汤加减。

2.3.2 经后期

经后期是血海由空虚到逐渐恢复的过程，是子宫气血蓄积的阶段，也是月经周期阴阳消长节律中阴长的高峰时期。因月经来潮后，冲任虚少，此期易出现血、阴、精的亏损^[14]，故治疗应着重补肾滋阴养血，罗教授常用左归丸加减，于方中加入菟丝子、黄精、桑椹、女贞子等补肾养阴之品，佐以少量补阳之品以阳中求阴，如巴戟天、仙灵脾等。温性药蕴含升发之意，正符合张景岳先生提出“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”的观点。与此同时，治疗中可酌情加入党参、白术、山药等健脾益气药物，助脾胃生化有源。

2.3.3 经前期

经前期阴极而生阳，此时的治疗应以补肾助阳为主，罗教授常用附子、肉桂、鹿角胶、杜仲等温肾助阳药物，同时佐以少量滋阴药物，同样体现了“阴中求阳，阳中求阴”的原则。同时，因经前末期阴阳皆盛，气血充盛上行，为避免此时气血壅滞，诱导痛经发作，罗教授认为可酌情加入一些行气活血药物，如枳壳、香附、丹参等调畅气机，做到补而不滞。

3 经验举隅

严某,女,21岁,未婚,2020年7月8日初诊。主诉:痛经8年余,月经延迟1年。现病史:患者自诉平素月经量多,色鲜红,伴少许血块,月经第1-2天痛经较剧烈,经前阴道有少量褐色分泌物流出,患者末次月经为6月29号,伴经前乳房胀痛、腰酸,近一年出现月经周期推迟,周期30-50天,余无不适。纳寐可,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦。妇检及阴超未见明显异常。CA125:16.4U/mL。西医诊断:原发性痛经。中医诊断:1.痛经 2.月经后期。中医证型:肾虚气滞血瘀证。治则:补肾填精,活血化瘀。处方:六味地黄丸合四物汤加减。药物组成:山药15g、生地10g、山萸肉10g、泽泻10g、牡丹皮10g、茯苓10g、白芍10g、当归10g、川芎10g、太子参20g、川楝子10g、玫瑰花8g、鸡血藤15g、三棱15g、大枣10g。7剂,水煎服,日一剂,早晚温服。嘱患者调情志、慎起居。

按桂罗氏三分法:患者现处于经后期,缓解期,证属肾虚气滞血瘀证,故治疗可标本兼顾,治宜补肾益精,养血调经。方中地黄、山药、山萸肉填精益髓、补养肝脾肾,凡补肾之法,必当泄其“浊”,方可存其“清”,故佐泽泻利湿泄浊,而使阴精得补,丹皮清利,能制山萸肉之温涩。经后期血海空虚,阴血不足,茯苓健脾渗湿,配伍山药补脾而助健运。脾胃健旺,则精血充沛。当归能补血,又补中有行,白芍柔肝养阴,川芎擅活血行气、祛瘀止痛,配伍地黄、白芍、当归之中,可使补而不滞。患者经前乳房胀,脉弦,肝气不舒,少佐川楝子、玫瑰花疏肝行气、活血止痛,气血郁滞,加鸡血藤补血行血、调经止痛,三棱、莪术相伍共奏破血行气止痛之功。全方既补养肝脾肾精血,又行气活血,使冲任气血冲盛而不滞。

二诊(2020年7月15日):上症,无其他不适。予方药:桂罗氏自拟调经4号方合血府逐瘀汤加减。治以理气活血,化瘀通经,处方:桃仁10g、红花8g、当归10g、川芎10g、牛膝6g、泽兰15g、路路通15g、王不留行10g、枳壳10g、甘草6g、柴胡6g、桔梗6g、地黄10g、赤芍10g、三棱15g、莪术15g。7剂,日一剂,水煎早晚分服。

按周期分:患者现处于经前期,按阶段分:此时腹痛未作,治疗以求本为主,按证型分:患者冲任瘀阻,气血运行不畅,导致“不通则痛”。肝郁气滞,经血不利,故见乳房胀痛,治疗以行气化瘀,活血调

经为主。方中取桃仁、红花活血化瘀止痛,赤芍、川芎可助桃仁、红花活血祛瘀,牛膝性擅下行,能祛瘀血、通血脉,路路通能通经活络,使血脉通畅,泽兰活血调经,三药合用,有活血化瘀通经之效,生地滋阴养血;与当归合用养血活血调经,使瘀血得去而不伤正;赤芍清热凉血,散瘀止痛,三者合用,可活血化瘀滋阴。桔梗性升散,枳壳苦降下行,两药合用,一升一降,有理气宽中之效;柴胡疏肝解郁,与桔梗、枳壳合用,可理气行滞,使气血调和,气行则血行。三棱、莪术两药相须为用,使全方破血行气消积止痛之力更雄。甘草调和诸药,合而用之,既散血分瘀滞,又解气分郁结,养血的同时兼以活血化瘀,升降兼顾,使气血调和。

三诊(2020年7月30日):今晨发现少许淡红色阴道分泌物,近一年否认性生活,余无其他不适。舌暗红,苔白,脉弦。继守上方7剂,日一剂,水煎早晚分服。

四诊(2020年8月6日):末次月经7月31日,诉服药后,月经第一天仍有痛经,但程度较前明显减轻,伴轻微腰酸,无其他不适,纳寐可,二便调。予方药:左归丸合四君子汤加减。处方:山药15g、熟地12g、山茱萸12g、枸杞子15g、牛膝6g、菟丝子30g、鹿角霜12g、醋龟板10g、党参30g、茯苓10g、白术10g、甘草6g、红景天12g。15剂,日一剂,水煎早晚分服。

左归丸首见于明代医家张景岳的《景岳全书》中,是在六味地黄丸基础上化裁而来的,二者均是补阴药,但因左归丸中加入了鹿角霜和醋龟板两味血肉有情之品,以及菟丝子用量加大,故在补肾滋阴方面更胜一筹,方中熟地滋肾阴;山茱萸补肝肾;山药补脾益阴,滋肾固精;龟板滋阴补髓;鹿角胶补益精血,温肾助阳,菟丝子补阳益阴,配入方中,取“阳中求阴”之义。枸杞子、菟丝子补肝肾,助精髓;牛膝补肝肾强筋骨。党参健脾益气补血,脾为气血生化之源,妇人经水与乳,俱由脾胃所生,脾气健运,则血循常道而经调,配白术,既助党参补益脾胃之气,助脾运化,茯苓以其甘淡之性,渗湿泄浊,还能使党参、白术补而不滞。佐以甘草调和诸药。再按“桂罗氏三分法”治疗2个月,后随访未再发经行腹痛。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:135-136.

- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:362.
- [3] Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2006, 19(6):363-371.
- [4] 张景岳. 傅青主女科 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [5] 傅山. 傅青主女科 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [7] 付宏伟, 耿连岐, 宗振勇, 等. “恶血归肝”理论及其在痛经中的应用 [J]. 现代中医药, 2021, 41(03):60-63.
- [8] 赵瑞华. 路志正脾胃理论在妇科临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2021, 62(16):1455-1457.
- [9] 贺照翠. 血府逐瘀汤加减治疗瘀血头痛的研究进展 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(05):235-236.
- [10] 芦海生. 血府逐瘀汤现代药理作用研究进展 [C]. 北京中医药学会 2013 年学术年会论文汇编, 2013: 313-316.
- [11] 徐莉, 曹佩霞. 夏桂成教授调周法治内异症性痛经的经验分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(01):194-195.
- [12] 张元. 夏桂成教授调周法治原发性痛经的经验 [J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(06):17-18.
- [13] 王亚楠, 梁雪芳, 田滢舟. 补肾调周法治早发性卵巢功能不全探析 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(05):486-490.
- [14] 徐波, 殷燕云, 谈勇. 国医大师夏桂成调周法治排卵障碍性不孕症经验摘要 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(07):2983-2985.

(上接第 53 页)

- 察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(06):102-103.
- [12] 周兴华, 张锋, 钟振东. 益气养阴汤口服联合该方灌肠治疗结肠黑变病的临床研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(04):125-127.
- [13] 张蜀. 从脾胃肾论治结肠黑变病 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(11):70-71.
- [14] 黄欣. 关于寒证便秘的中医理论探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):149-150.
- [15] 庄焕忠. 温阳通便法治结肠黑变病 61 例 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(21):2399-2400.
- [16] 任列钰. 结肠黑变病从脾肾阳虚论治医案 2 则 [J]. 新中医, 2021, 53(23):216-218.
- [17] 周严威, 李剑颖. 活血润肠通便法治结肠黑变病 20 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014(3):31-32.
- [18] 栗宁, 李治兵, 孙晓娜. 孙晓娜从活血化瘀法论治结肠黑变病经验 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(05):17-18.
- [19] 何颖华, 徐佳, 贾菲, 等. 李国栋教授从“瘀”论治结肠黑变病经验总结 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(18):140-142.
- [20] 苑静. 归苁润肠汤治疗结肠黑变病 30 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(5):157-157.
- [21] 丁泽林, 刘朝霞. 谢晶日教授从肝脾论治结肠黑变病心得 [J]. 中医研究, 2017, 30(1):40-41.
- [22] 何耀普, 陈骥飞, 任建国, 等. 大肠黑变病 38 例临床体会 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(S1):140-141.