

膜样痛经中医治疗临床研究进展

★ 曹慧 卢苏 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029)

关键词:膜样痛经;中医药疗法;综述

中图分类号:R 271.11⁺3 文献标识码:A

膜样痛经是由于黄体功能不足,引起孕激素分泌功能低下,致子宫内膜分泌不佳不能分解而呈整块排出,及子宫平滑肌收缩力过强,或不协调收缩引起。以经行腹痛剧烈,甚至发生痛厥,直到子宫内膜呈大块腐肉样物随经血排出后疼痛始缓而得名。多见于未婚或未孕妇女,而且在一定程度上影响孕育。本病属于功能性痛经范畴。归属于中医学经行腹痛范畴。源于先天禀赋薄弱或房劳多产,绝大多数属肾虚血瘀,在妇科临床中并不鲜见,且治疗较为棘手。目前,中医药治疗本病取得了较好的临床疗效,其中温经助阳、活血化瘀方法经过大量的临床病例观察,已经证实对膜样痛经有着可靠的疗效。兹就近年来中医药治疗该病现状综述如下。

1 临床研究

1.1 辨证分型治疗 鲍氏^[1]认为本病可以分为三型论治:肾虚瘀浊型治以补肾助阳、祛瘀蜕膜,选用蜕膜散加减;平时,则补肾助阳,以毓麟珠加减。气虚下陷型治以补气健脾、化瘀蜕膜,选用补中益气汤加减;平时,则益气健脾助阳,以健固汤加减。肝火湿热型治以清肝利湿、化瘀蜕膜,选用金铃子散加蜕膜散加减;平时,则补肾调肝,以滋肾生肝饮加减。临床上收到了独特的疗效。李氏^[2]治疗膜样痛经分为三型:气血瘀滞方用血府逐瘀汤;寒凝瘀阻方用少腹逐瘀汤,若冲任虚寒,瘀血阻滞者合温经汤加减;热郁瘀阻方用桃仁承气汤破血祛瘀,瘀下则发热自退,可合有小柴胡汤。

1.2 分期治疗 李氏^[3]认为本病关键是血行不畅,瘀阻胞宫,故采用“衡法”(即活血化瘀)治疗逐瘀脱膜治其标,补肾调肝固其本,以达到平衡气血,使之“祛除瘀血,流通血脉”,建立新的“阴平阳秘”。(1)急则治标,逐瘀脱膜,临床采用自拟“活血化膜汤”治疗,基本方:当归、赤芍、丹参、玄胡、三棱、莪

术、五灵脂、肉桂,制香附等。(2)缓则治本,补肾调肝,临床采用自拟:“通肾养血化膜汤”治疗,基本方:紫石英、菟丝子、鹿角片、熟地、桑椹子、白芍、鸡血藤、丹参等。(3)缓急相须,平衡阴阳,即经间期采用“益肾养血化膜汤”加合欢皮、夜交藤、青龙齿之类治疗。宋老^[4]认为本病总以“虚寒湿瘀”为其要点,“有形瘀结”为病机关键:经期采用《备急千金要方》之朴硝荡胞汤,药用朴硝、大黄、桃仁、红花、附子、桂心、当归、赤芍、人参、甘草、桔梗、茯苓、陈皮、厚朴、丹皮、水蛭、虻虫、牛膝及清酒;经停邪势暂退,正气受伤,宜调补气血,自拟调补气血方,药用生黄芪、当归、白芍、赤芍、丹参、生地、五灵脂、三棱、莪术、陈皮。董氏^[5]治疗膜样痛经经期采用自拟化膜止痛汤治疗膜样痛经,药用柴胡、三棱、莪术、红花、郁金、蒲黄、当归、五灵脂、桃仁、川芎、川牛膝、青皮;用自拟平调阴阳汤于经后调和气血,平衡阴阳以求标本兼治,药用当归、川芎、菟丝子等,此后用当归养血膏合逍遥丸巩固疗效以善后,两方相配合理,故取得满意临床疗效。

1.3 专方治疗 许氏^[6]等用膈下逐瘀汤(当归、川芎、桃仁、枳壳、延胡索、乌药、炒五灵脂、甘草、丹皮、红花、仙灵脾、仙茅、杜仲、香附、赤芍、白芍)加味治疗 60 例,总有效率为 93.33%,与消炎痛对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。周氏^[7]用止痛脱膜散(肉桂、五灵脂、三棱、莪术、丹参、赤芍、乌药、续断、杜仲、益母草)加减治疗 47 例,总有效率为 95.77%。刘氏^[8]运用活血化瘀为主的方法治疗该病 32 例,方取膈下逐瘀汤加减,总有效率为 87.5%。蔡氏^[9]自拟化膜汤(血竭、花蕊石、生蒲黄、五灵脂、当归、白芍、丹参、菟藟子、川牛膝、香附、延胡索、甘草)治疗 46 例,总有效率为 95.77%。种氏^[10]以活血化瘀法治疗 38 例,药用当归、三棱、莪

术、红花、桂枝、乌药、艾叶、桃仁、川牛膝、益母草,结果总有效率为94.8%。徐氏^[11]应用脱膜散(五灵脂、生蒲黄、肉桂末、三棱、莪术、鹿角胶、乌药)加味治疗本病30例,总有效率为93.3%。詹氏^[12]用化膜定痛汤(丹参、赤芍、益母草、当归、川芎、鸡血藤、川牛膝、制香附、生山楂)加减治疗90例,总有效率达88.9%。陈氏^[13]用活血化瘀法治疗22例,药用当归、赤芍、桃仁、红花、延胡索、香附、丹参、三棱、山楂、益母草、蒲黄、五灵脂、川牛膝、川芎,结果总有效率为90.9%。谢氏^[14]用化膜汤(肉桂、干姜、吴茱萸、细辛、炒白芍、莪术、制香附、五灵脂、红花、白芥子)配合孕激素(肌注黄体酮)治疗膜样痛经22例,总有效率为96%。

1.4 针灸治疗 姜氏^[15]运用手针疗法,在传统中医理论指导下,取手部全息穴位(头顶点、胞门、腹上、血海等)治疗本病33例,结果治愈20例,有效11例,无效2例,总有效率为93.9%。许氏^[16]等采用针刺次缪穴并口服活血止痛胶囊(土鳖虫、自然铜、三七、当归、乳香、冰片)治疗36例,总有效率为97.21%。

1.5 内外合治 朱氏^[17]等运用中药外敷与内服法治疗顽固性痛经32例,其中膜样痛经23例。32例经辨证均属实证范畴。其中瘀血内阻型21例,寒湿困郁型11例。内服方:活血通络汤(当归、蒲黄、五灵脂、乳香、没药、青皮、香附、三棱、莪术、延胡索)。外敷方:温消拮痛散(细辛、萆薢、干姜、肉桂按1:2:1:1比例研粉),用蜜或饴糖调匀,经期外敷下腹部子宫、附件区域,一般外敷4~8小时。结果治愈29例,好转3例。

1.6 穴位封闭 王峙峰^[18]用当归注射液三阴交穴封闭治疗25例,经前2~3天,在双侧三阴交穴注射当归注射液4ml,每穴注射2ml,每天1次。月经来潮时再注射2~3天。平时根据气滞、血瘀、胞宫虚寒等不同病情,对症给予逍遥丸、四制香附丸、艾附暖宫丸等服用。结果25例中,治疗后腹痛全部病例均明显缓解或消失,蜕膜消失或仅见极细小碎片,行经时恶心呕吐消失。

2 讨论

2.1 膜样痛经发生的机理 中医学认为:由于肾阳不足,肝肾功能失调,肾阳虚不能宣泄肝气,致使肝失调达,气机不畅,血行受阻日久成瘀;又因阳虚温运无力,血行不畅,冲任失调,致经血凝滞。恶血积久,阻滞胞中,凝结成块,不通则痛。中医学认为内

膜脱落之血为离经之血,故活血化瘀是治疗之根本。

2.2 处方依据 根据膜样痛经发生的病机为肾虚血瘀,以温肾化瘀、行气活血止痛为治疗原则,大多学者认为应采用王清任《医林改错》之膈下逐瘀汤以活血化瘀、行气止痛。宋老^[4]认为本病非强力攻逐不能祛邪之有形,而攻邪必兼顾已虚之气血,此恰为少腹逐瘀汤法之不逮。应用《备急千金要方》之朴硝荡胞汤治疗本病,因势利导,

综上所述,运用中医药治疗本病有着西医不可替代的优势,我们应该积极发挥中医学的特长。

参考文献

- [1] 鲍为群. 辨证治疗膜样痛经三则[J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(7): 320-321.
- [2] 李扣娣. 膜样痛经证治浅谈[J]. 四川中医, 1996, 14(2): 40.
- [3] 李扣娣. 衡法治疗膜样痛经之我见[J]. 黑龙江中医药, 2000, (6): 42.
- [4] 李晓林, 刘小北. 宋孝志教授应用经方治验[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(3): 26.
- [5] 董红霞, 沈志华. 膜样痛经临床治疗体会[J]. 四川中医, 1996, 14(5): 41.
- [6] 许志范, 邱丽, 彭小鹏, 等. 膈下逐瘀汤加味治疗膜样痛经60例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2005, (8): 344-345.
- [7] 周云. 止痛脱膜散治疗膜样痛经47例[J]. 吉林中医药, 2003, 23(12): 32-33.
- [8] 刘传之. 活血化瘀法治疗膜样痛经32例[J]. 山西中医, 2000, 16(2): 22-23.
- [9] 蔡芝芬. 自拟化膜汤治疗膜样痛经46例[J]. 福建中医药, 2000, 31(3): 45.
- [10] 种丽群. 活血化瘀治疗膜样痛经38例[J]. 中医药学报, 1999, (3): 36.
- [11] 徐敦玉. 脱膜散加味治疗膜样痛经30例[J]. 江苏中医, 1997, 18(8): 17.
- [12] 詹曙红. 化膜定痛汤治疗膜样痛经90例[J]. 福建中医药, 1996, 27(6): 25.
- [13] 陈梅林. 活血化瘀法治疗膜样痛经22例[J]. 安徽中医学院学报, 1995, 14(2): 26.
- [14] 谢京蕊, 肖颖. 化膜汤配合孕激素治疗膜样痛经22例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(16): 2180.
- [15] 姜正才. 手针治疗膜样痛经33例[J]. 四川中医, 1998, 16(8): 56.
- [16] 许爱珍, 郑建萍. 针药合用治疗膜样痛经36例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(7): 612.
- [17] 朱英. 内外合治顽固性痛经[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(1): 21-22.
- [18] 王峙峰. 当归注射液三阴交穴封闭治疗痛经25例[J]. 新中医, 1997, (5): 28.

(收稿日期:2007-05-28)