王忠民主任治療別人失治痛經的經驗總結

Summary on Chief Physician *WANG Zhongmin's* experience in the treatment of refractory dysmenorrhea

楊榮靜[1]　王忠民[2] *ANG Rongjing, WANG Zhongmin*

（1. 天津市北辰醫院藥劑科；2. 天津市北辰醫院中醫婦兒科）

[摘要] 針對治療痛經失誤病例，尤須重視整體觀念，重視辨證施治，弄清失誤原因，明確患者寒熱虛實。寒凝胞宮之痛經，重以溫經藥物治之，陽複寒祛方可覆杯而愈；肝鬱氣滯化熱之痛經，首用清肝之品，肝舒熱除則效如桴鼓；瘀血阻遏之痛經，重投通滯藥物，經血暢流則藥到病除；身體孱弱之痛經，重在補氣養血，氣血複常則著手成春。辨證精准，用藥對症，可變被動為主動、變無效為良效。

[關鍵詞] 王忠民；嚴重痛經；失誤病例；寒熱虛實；辨證施治

痛經系中醫婦科臨床極為常見的疾病。通過辨證施治、對症下藥，中醫藥治本、副作用小、見效快捷，有藥到病除之效。但在臨床中，有些初學醫者僅重視中藥中理氣、活血等止痛藥的應用，收集患者症狀資訊不夠全面，缺乏精准地辨證施治，療效並非十分理想。王忠民主任醫師在中醫婦兒科等臨床疑難疾病研究方面頗有造詣，先後在專業期刊發表論文179篇，獨立出版專著9部，合作出版8部，獲得國家藥物發明專利39項，多年來年門診量均維持在萬人以上，在一些疑難病研究方面具有豐富的經驗，其治療該類疾病遊刃有餘，每起沉屙。現將前醫治療痛經無效轉入病例獲取良效患者舉隅如下，以饗讀者。

1　寒凝胞宮，重以溫經覆杯而愈

張某，22歲，天津市某小學教師。痛經7年餘，每次月經來潮自服布洛芬緩釋膠囊1粒，痛稍緩解，每次月經來潮均需服3至4粒。因長期不愈，後改中醫藥治療。經行腹痛嚴重，時出冷汗，經色暗紫，有塊，腹脹明顯，四肢乏力，小腹發涼。某醫師根據病情，辨證為氣滯血瘀，遂以活血行氣為主：丹參、赤芍、益母草、桃仁、紅花、川牛膝、莪朮、澤蘭、延胡索、厚樸、枳實、炙甘草等。服藥後腹痛略有緩解，但仍需加服布洛芬。再次月經期仍在該醫師處複診，藥物大同小異，痛經依舊未得到明顯緩解。

後經熟人介紹，遂來我院中醫婦兒科診治，2017年11月17日初診。患者適值經來第一天，腹痛嚴重，小腹發涼，得溫痛減，手腳欠溫，大便溏稀，小便清長，食欲不振，經色紫暗，血塊較少，舌苔薄白，舌邊有齒痕，脈緊。王忠民主任醫師認為，其證為寒凝胞宮，治以溫經散寒調經。處方（顆粒劑，以下均同）：肉桂18g，川芎12g，小茴香10g，高良薑12g，玄胡索12g，炒白芍15g，炙甘草5g。3劑，每日1劑，即時沖服，停服止痛西藥。

二診（11月20日）：服3劑藥後腹痛若無。因患者大便每天2~3次，2年來從未成型，停服顆粒劑。處方：附子理中丸（大蜜丸，每丸重9g）每次1丸，每日3次，囑忌食寒涼生冷食物，注意保暖。一直服至下次月經來潮前1天。

三診（12月18日）月經來潮，無明顯腹痛，小腹不脹，月經色略暗，血塊若無，遂處方：肉桂10g，炒白芍12g，紫蘇梗12g，制香附12g，烏藥10g，炙甘草6g。3劑，每日1劑。

四診（12月21日）服藥後未出現痛經。因大便已基本正常，附子理中丸改每天服1丸，服至下次月經來潮。電話隨訪半年，未發生痛經、大便正常。

按：患者痛經嚴重，伴有經色紫暗、有塊，腹脹較為明顯，很容易被認為氣滯血瘀。但細緻辨證可知，小腹發涼、得溫痛減、大便稀薄，實為因寒導致痛經。一些女性嗜食生冷食物、天寒不注意保暖，或素體陽氣不足，痛經屬於寒凝胞宮者甚為常見。寒主收引，血為寒凝，瘀滯沖任胞宮，致使氣

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

血運行不暢，瘀阻則血成塊，凝滯則氣不通，氣血不通故痛經嚴重。本例患者前醫失誤，其因屬於辨證不夠細緻，未能抓住主要病機對症遣藥。成功經驗在於抓住了疾病的主要矛盾，陽氣恢復正常，氣血運行流暢，脾腎功能恢復，故痛經、泄瀉一併而愈。

2　肝鬱氣滯，首用清肝效如桴鼓

楊某，24歲，天津市某高校在讀研究生。痛經史近5年，近年逐步加重。經常用西藥對乙醯氨基酚片止痛，因擔心副作用，後轉診於某中醫院。其醫據經行腹痛、胸悶憋氣、月經暗紅、塊少、煩躁不安、精神緊張等症，認定屬於肝鬱氣滯型痛經，於月經第一天處方：玄胡索、炒白芍、丹參、益母草、枳殼、香橼、佛手、陳皮、當歸、川芎、紅花、炙甘草等，5劑。服藥後症狀痛經緩解不明顯，仍須服用乙醯氨基酚片止痛。

後經熟人介紹轉診於我院，2018年5月10日初診。細問患者，上述症狀依舊，其精神特別緊張，煩躁不安，每次月經來潮痤瘡明顯加重，口乾口苦，大便秘結，小便黃赤，口渴引飲，牙齦腫痛，面紅目赤，頭暈脹痛，且上述症狀越顯著痛經就會越嚴重，舌苔黃，脈弦數。王忠民主任認為，該例痛經屬於肝鬱化火，治宜清肝瀉火調經。處方：柴胡12g，梔子15g，丹皮12g，黃芩15g，生大黃10g，白茅根30g，玫瑰花12g，赤芍15g，生甘草6g。5劑，每日1劑，即時沖服，停服止痛西藥。

二診（5月15日）：服藥後痛經顯著緩解，煩躁若無，口苦口乾消除，大便通暢，小便如常，牙齦腫痛、面紅目赤、頭暈脹痛盡除，痤瘡未見新增。為鞏固療效，防止痤瘡反復，遂易方：柴胡12g，梔子10g，丹皮12g，黃芩12g，馬齒莧30g，白茅根30g，玫瑰花12g，金銀花15g，枳實12g，生甘草6g。14劑，每日沖服1劑。

三診（6月29日）：藥後諸症盡緩，心情爽快，痤瘡逐漸消退。根據患者脈證，以上方略作調整，再進14劑。電話隨訪得知，未出現痛經，痤瘡未再發作，相關症狀未再顯現。

按：本例初診之誤，在於辨證不夠詳細。僅僅根據痛經、胸悶、煩躁、憋氣、月經暗紅即診斷為肝鬱氣滯型依據不足。患者具有經行痤瘡、大便秘結、口渴引飲、牙齦腫痛、面紅目赤、舌苔黃、脈弦數等症，且上述症狀越重痛經亦劇，綜合分析，其脈證均為肝鬱化火指征。因適值經期，初涉臨床者常擔憂經期不宜寒涼，故多用理氣活血止痛之品。辨證施治系中醫精髓之一，「有是證則用是藥」，重在抓住疾病的主要病機，藥物對症效如桴鼓是也。肝鬱化火型痛經臨床雖不常見，但在年輕壓力過大、性情暴躁、嗜食辛辣者中，尚可遇到。該型痛經，多有日久肝鬱氣滯病史，臨床但見痤瘡經期加重、牙齦腫痛、煩躁不安、大便秘結、小溲黃赤等肝鬱化火特徵者，均可放心從清肝治之。

3　瘀血阻遏，重投通滯藥到病除

齊某，33歲，天津市某高校教師。痛經史近2年，半年來逐漸加重。痛經初期口服西藥阿司匹林等，症緩一時，終未獲愈。後尋求中藥調理。前醫根據患者經行腹痛、下墜、色暗、塊大等症，認為證屬瘀血阻遏，故以活血化瘀之法治之。月經前1天處方：丹參、桃仁、紅花、川芎、當歸、白芍、玄胡索、香附、烏藥、莪朮、澤蘭葉、炙甘草等，5劑，服藥後痛經略有緩解，經行9天。下一次月經週期再用中藥調理，仍用前方加減，痛經緩解依舊不明顯。因該醫師與王忠民主任醫師熟悉，遂轉診我院。

2018年8月11日初診。適值月經來潮的前2天，詢知平素四肢乏力，精神疲憊，經常失眠，記憶力下降。每次月經來潮腹痛較重，月經量或多或少，塊多而大，腹痛下墜明顯，每次經後頭暈心悸、乏力加重。舌質淡，舌邊有瘀點，脈細弱。B超檢查提示子宮內膜厚度16mm，血常規檢查提示輕度貧血。綜合上述脈證，王主任初步診斷為氣虛血瘀型痛經，治以補氣為主化瘀為輔。處方：炙黃芪50g，太子參30g，刺五加30g，紅景天18g，當歸12g，桃仁12g，紅花10g，炒白芍12g，枸杞子30g，熟地黃30g，益母草30g，丹參12g。7劑，每天1劑。

二診（8月18日）：服藥後四肢乏力、精神疲憊、痛經均明顯好轉，經色暗，血塊較多，但無大

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMA All Rights Reserved

血塊，無明顯下墜感，經後頭暈心悸減輕。仍以上方減桃仁、紅花、益母草，加香附、香橼。14劑，每日1劑。

三診（9月1日）：四肢乏力、精神疲憊基本消除，B超檢查提示子宮內膜厚度11mm，血常規複查血紅蛋白值升高接近正常值。因月經即將來潮，遂以首次處方7劑。

四診（9月8日）：服藥後痛經若無，上述主要症狀消失。遂用二診處方再進14劑，隔日1劑以鞏固療效。經電話隨訪得知，未再出現痛經，血紅蛋白至正常範圍。

按：前醫辨證為瘀血阻遏不夠準確，故效果欠佳。血瘀阻遏的形成，不單單是瘀血阻止血液流通積聚所致，更與氣虛無力推動血液正常流通有關。患者平時四肢乏力、精神疲憊明顯，子宮內膜增厚，有輕度貧血症狀，月經量忽多忽少、腹痛伴有下墜、經後頭暈心悸及乏力加重，並伴有失眠健忘，系氣虛導致血瘀使然。辨證精准的要點是要尋根溯源，抓住病機的主要方面，針對病症重用黃芪補氣，發揮氣為血之帥的動力作用，同時配以太子參補氣益陰，增刺五加、紅景天等拮抗疲勞，配以活血化瘀養血之品，不僅可治癒氣虛血瘀型痛經，對氣虛症狀的緩解亦尤其顯著。

4　身體孱弱，重補氣血著手成春

宋某，17歲，天津市某校高三學生。痛經史2年餘，近1年多次治療未見明顯好轉。開始自服元胡止痛片有效，之後服用痛經不能緩解。後在某社區中醫治療，據其痛經症見月經色略暗、偶爾有塊、腹部隱痛、胸悶不舒、四肢乏力、時而心悸等症，因不便煎藥，且認為屬於氣滯血瘀所致，予以血府逐瘀顆粒口服，1次1袋，1天3次。服用3天痛經無明顯緩解。

2018年11月10日初診。適值月經來潮前3天，患者學習尤其緊張，每天睡眠時間不足6小時，四肢乏力，頭昏目眩，胸悶不適，每次月經除經色紫暗、偶有血塊外，經量偏少，腹部有空虛感，肢體不溫，疼痛並不劇烈，腹痛時按壓、得溫可緩解，食欲不振，舌質淡，脈沉細。王主任認為痛經主因並非氣滯血瘀，而是氣血虛弱、陽氣不足所致。遂用十全大補湯：黨參30g，炒白朮12g，茯苓12g，炙甘草6g，當歸12g，炒白芍15g，川芎12g，熟地黃18g，炙黃芪30g，肉桂12g。7劑，每日1劑。忌食寒涼，減少熬夜。

二診（11月17日）：服用上藥3天后月經來潮，月經量偏少，色略暗，質偏稀，無血塊，無明顯腹痛，肢體轉溫，四肢乏力、頭暈目眩減輕，無明顯胸悶。效不更方，仍以前方劑量略作調整再進。14劑，每日1劑。

三診（12月1日）：服完上藥後，自覺精神飽滿，無明顯頭暈，心情爽快，學習效率提高。藥中肯綮，仍以前方略作調整，再進14劑，每日1劑，經期繼續服用。患者家長電話告知，月經來潮未出現腹痛，精神很好，自覺精力充沛，遂停藥。

按：痛經的原因頗多，即便有腹痛、經色暗紫、有塊等症，其主要病機並非均系氣滯血瘀所為。前醫辨證失誤在於不夠細緻，未能確定形成上述諸多證候的根源，特別是未能重視腹痛隱隱、四肢乏力、頭暈目眩、按壓減輕、得溫則緩的重要辨證依據，恰恰上述症狀是因氣虛虧虛、陽氣不足的主要表現。氣虛虧虛則胞宮失養，則因虛致痛，特點為隱隱作痛，樂於按壓；陽氣不足，氣血凝聚，則經血色暗有塊，主症為得溫痛減。治療各類型痛經之奧妙，關鍵在於辨證精准，如斯，所有頑固痛經皆可迎刃而解。

5　結語

王忠民主任醫師臨床40餘年，尤其重視理論與實踐相結合，重視中醫與西醫相結合，對於疑難疾病特別重視整體觀念與辨證施治，重視臨床治療效果。對於一些臨床療效不明顯病例，常常另闢蹊徑，細緻分析失誤原因，多有一些新觀點、新方法與新經驗。臨床治療痛經，反對直接用止痛藥特別是西藥止痛藥，強調通過詳細辨證根據病因進行治療。在治療一些他人失誤的病例時，總是將前者的失敗教訓細緻分清原因，進而提高自身

版權所有 All Rights Reserved

的認知，作為自己的經驗。有些醫者之所以診治失誤，其基本原因是未從整體觀念分析病情，尚未抓住主要矛盾，未能據證遣藥。上述列舉4例患者，均是重視中西藥止痛，而忽略精准辨證，甚至寒熱虛實辨別不清，藥難中肯綮，焉有不敗之理？可見，任何疾病只有辨證精准，用藥對症，方可奏效。

參考文獻

[1] 王明闖,張菲菲,袁媛.王忠民論治慢性盆腔炎合併盆腔瘀血綜合征經驗[J].中醫學報,2015,30(7):982-984.
[2] 楊榮靜,王忠民.辨證論治Fitz-Hugh-Curtis綜合征[J].中國實驗方劑學雜誌,2016,22(17):187-192.
[3] 王博,王明闖,王忠民.運用中醫理論心理干預女大學生月經疾病[J].中醫藥臨床雜誌,2015,27(7):907-910.
[4] 王明闖,雷智峰,王忠民.王忠民辨治子宮腺肌病合併子宮肌瘤經驗[J].中醫藥臨床雜誌,2015,27(5):632-635.
[5] 王忠民,張愛玲.中西醫結合治療盆腔瘀血綜合征的臨床觀察[J].上海中醫藥雜誌,2001,35(4):34-35.
[6] 王忠民,劉茜.卵巢早衰[M].北京:中國中醫藥出版社,2020:64-65.
[7] 王明闖,張菲菲,袁媛.王忠民治療功能失調性子宮出血致中重度貧血體會[J].中醫雜誌,2014,55(14):1186-1188.
[8] 王明闖,張菲菲,王忠民.王忠民主任醫師辨治重度痛經反復發作經驗撷菁[J].中國中醫急症,2014,23(10):1854-1855.
[9] 王博,王明闖,王忠民.女大學生痛經心理因素及其預防方法研究[J].科教導刊,2015,6(6):174-175,177.
[10] 王忠民,王明闖,張菲菲.女性寶膠囊為主治療月經性偏頭痛55例療效分析[J].上海中醫藥雜誌,2014,48(10):64-66.
[11] 張菲菲,王明闖,王忠民.化瘀通管膠囊治療輸卵管梗阻性不孕臨床觀察[J].中醫藥臨床雜誌,2014,26(10):1021-1023.
[12] 王明闖,張菲菲,王忠民.王忠民辨證治療子宮肌腺病劇痛經驗[J].中國中醫急症,2014,23(12):2220-2222.
[13] 王明闖,張菲菲,王忠民.王忠民論治慢性盆腔炎合併子宮內膜異位症經驗[J].世界中西醫結合雜誌,2015,10(1):13-15,21.
[14] 王明闖,張菲菲.王忠民辨治甲狀腺功能減退症合併慢性盆腔炎經驗[J].中醫學報,2015,30(2):206-209.
[15] 王忠民,王明闖,張菲菲.子宮內膜異位症合併盆腔淤血綜合征中醫辨治體會[J].中醫雜誌,2015,56(3):256-258.
[16] 王天,王明闖,王忠民.王忠民澄源塞流快速控制無排卵性功能失調性子宮出血經驗[J].上海中醫藥雜誌,2015,49(3):24-26.
[17] 王明闖,張菲菲,王忠民.痛經靈膠囊治療青春期原發性痛經的臨床觀察[J].世界中西醫結合雜誌,2015,10(3):375-377.
[18] 袁媛,王明闖,王忠民.王忠民主任醫師以補腎為主治療經行頭痛經驗[J].中國中醫急症,2015,24(5):816-817,834.
[19] 羅曉慶,王明闖,王忠民.王忠民主任醫師運用澄源塞流法論治經血暴下經驗[J].中國中醫急症,2015,24(6):1001-1004.
[20]王忠民.辨證論治硬化性和萎縮性苔蘚綜合征經驗[J].天津中醫藥,2018,35(3):188-191.
[21] 李莉華,王忠民.辨證論治卵巢殘餘物綜合征經驗[J].湖南中醫藥大學學報,2019,39(5):879-884.
[22] 王志,王明闖,王忠民.王忠民補腎化瘀為主論治圍絕經期綜合征經驗[J].中醫藥臨床雜誌,2016,28(6):771-776.

[Abstract] In the case of dysmenorrhea, we should pay attention to the overall concept, syndrome differentiation and treatment, and make clear the detailed causes of the error, as well as the deficiency and excess of cold and heat. For the dysmenorrhea of the hanagglutinous cells, it should be treated with warm-meridian medicine, and the cold-dispelling prescription has the effect of healing.For dysmenorrhea caused by stagnation of liver qi, first use the product of clear liver, and then remove the heat of liver, such as qufudrum;Blood stasis caused dysmenorrhea, reuse blood circulation and remove stasis drugs, smooth flow of blood will get rid of the disease;The body is weak dysmenorrhea, fills the qi to enrich the blood, the qi blood restores normal dysmenorrhea to cure. Accurate differentiation of symptoms and signs and correct use of drugs are the key measures to turn passive into active and ineffective into effective.

[keywords] Wang Zhongmin; Severe dysmenorrhea; The misdiagnosis; Cold and hot, virtual and solid; Evidence-based medicine

Copyright ©博看网 All Rights Reserved

（編委：張群湘審校2021.10.19）