

基于形神一体探析原发性痛经的防治

何鑫波 胡 翔[△]

摘要:原发性痛经是妇科常见病。诸多流行病学调查表明,原发性痛经患者存在不同程度的心理障碍;同时,个性特征也是此病的危险因素。故此文基于中医“形神一体”观,探析情志因素对此病发病、发展的直接和潜在影响,强调“调神”可和调气血阴阳、改善体质,消除此病之夙根。在实际社会中,应倡导积极的社会支持环境、提高社会对于女性的包容度,培养个体健康的个性及心理,从根本上降低原发性痛经发病率,改善患者痛经症状。

关键词:原发性痛经;形神一体;形神失调;情志;心理社会因素

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.060 文章编号:1003-8914(2024)-11-2319-03

The Pathogenesis and Prevention of Primary Dysmenorrhea from the Theory of Body-spirit Unity

HE Xinbo HU Xiang[△]

(Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine,
Sichuan Province, Chengdu 610032, China)

Abstract: Primary dysmenorrhea is a common gynecological disease. Many epidemiological surveys have shown that patients with primary dysmenorrhea have different degrees of psychological barriers. At the same time, personality characteristics are also risk factors for the disease. Therefore, based on the concept of “integration of body and mind” in traditional Chinese medicine, this article explored the direct and potential influence of emotional factors on the onset and development of this disease, emphasized that “adjusting the mind” can harmonize qi, blood, yin and yang, improve physical fitness, so as to relieve pain and eliminate the symptoms of this disease. In the actual society, we should advocate a positive social support environment, improve the social tolerance for women, cultivate individual healthy personality and psychology, fundamentally reduce the incidence of primary dysmenorrhea, and improve the symptoms of dysmenorrhea.

Key words: primary dysmenorrhea; body and spirit unity; physical disorder; emotion; psychosocial factors

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)是妇科常见病,是指在无盆腔和生殖器官器质性病变前提下,女性在经期或月经前后出现下腹部周期性的痉挛性疼痛,严重时可放射至腰部及大腿内侧,还可伴有恶心呕吐、腹泻、冷汗等症状^[1]。PD在不同年龄人群中发病率在45%~97%,占学校与工作缺勤原因的1%~3%,严重影响了女性的工作和生活^[2]。此病病因复杂,不良生活习惯、社会心理因素如冷饮、睡眠、运动、压力等都是此病的危险因素^[3,4]。有诸多研究表明,心理因素会影响内分泌调节,引起子宫平滑肌收缩痉挛、降低盆腔神经痛阈从而加重对疼痛刺激的体验强度^[5-7],然而较少研究表明精神心理因素是此病的致病因素,中医历代医家强调情志因素在妇科疾病中的关键作用,故本文基于中医“形神一体”观进一步探析情志因素对气血阴阳、体质的潜在影响,从而促使PD的发病及发展,强调“调神”对于此病治疗具有重要意义。

1 中医学对原发性痛经的认识

古医书中将痛经称为“月水来腹痛、经行腹痛、经

痛”等,《金匱要略·妇人杂病脉证论治》对此病症状作了初步描述,“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者”,即经行不利,小腹疼痛、胀满,伴随月经周期反复出现。

历代医家对此病的辨证、病因病机具有丰富见解,如《素庵医要》首次提出根据腹痛的时间辨虚实、辨在气在血;虞抟在《医学正传》中首次提出根据经色辨证;《傅青主女科》则结合疼痛的性质、部位、经色、经质进行辨证;在病因病机方面,《诸病源候论》提出此病的病因病机为:“妇人月水来腹痛者,由劳伤血,至令体虚,受风冷之气客于胞络,损冲、任之脉,手太阳、少阴之经”。张景岳认为经行腹痛夹虚者多,全实者少,并在《景岳全书·妇人规》中言:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞”“凡妇人经行作痛,挟虚者多,全实者少……此以气虚血滞无力流通而然”。

由于时代背景的不同,此病的病因病机更加复杂,历代医家在前人的经验基础上,结合临床经验,不断归纳总结此病的病因病机,认为此病以先天禀赋不足、情志内伤、嗜食生冷、起居不慎、经期摄生不慎感受六淫为主要致病因素,不论寒、热、虚、实,冲任、胞脉气血运行不畅,瘀血内阻为关键病机^[8]。

作者单位:成都中医药大学附属医院妇科(成都 610032)

△通信作者:E-mail:957275607@qq.com

2 PD 属形神失调性疾病

月经的周期性内环境变化是 PD 发病基础^[9],在月经周期的不同阶段,子宫内膜中 PGE₂ 与 PGF₂α 含量同雌、孕激素呈现周期性变化,PGF₂α/PGE₂ 比例失衡时则可刺激子宫平滑肌收缩,节律性增强,张力升高;同时,由于雌、孕激素的作用,PD 患者除疼痛外,常伴随其他不同程度的躯体症状、情绪改变、生理机能减退,如乳房胀痛、腰痛、头痛、身痛、恶心呕吐、腹泻、痤疮、食欲改变、注意力不集中、工作及社交能力减退等。

值得注意的是,这些周期性生理改变可能对 PD 患者产生心因性影响,进一步使内分泌紊乱从而加重痛经程度。有调查显示,恐惧月经来潮者在黄体期发生神经-内分泌功能异常而发生经前期综合征(女性在月经黄体期即出现的一系列躯体症状和心理症状)的概率高于认为月经来潮正常者^[10];此外,痛经可能改变患者人格特征,使其对各种强烈刺激具有内倾性(与情绪稳定相对)而引起神经内分泌改变^[11]。研究表明,高神经质个体(对刺激易表现出更强的情绪反应),具有对负性事件夸大反应的倾向^[12],同时,高神经质女性对月经周期中正常的激素波动更为敏感,导致她们的情绪反应更容易受到月经周期的影响^[13]。综上表明,易受外界影响而情绪波动较大的心理特征是 PD 的危险因素,这解释了为何 PD 多发生于青春期的女性:该时期女性生理特点趋于成熟,而主要表现为心理健康问题,其心理承受力及社会适应能力不够,主要表现为情绪波动、自我封闭性强的心理特征^[14],如《圣济总录·室女月水来腹痛》中记载:“室女月水来腹痛者,以天癸乍至,荣卫未和,心神不宁……其血与气两不流利,致令月水结搏于脐腹间,疔刺疼痛”,室女即指未出嫁的年轻女子,古代医家即认识到了个性心理因素在 PD 发病中的重要作用。

由此可知,对 PD 患者而言,情绪不仅直接影响疼痛体验,患者平素的心理特征及情绪变化也对 PD 的发病与发展存在潜在的影响,故 PD 属于形神失调性疾病。

3 形神一体以气血为中介

形与神的相互作用则以气血为中介,如《理虚元鉴》云:“以先天生成之体质论,则精生气,气生神;以后天运用之主宰论,则神驭气,气驭精”,即神与气血在生理、病理变化中相互影响、密不可分。《素问·调经论》言:“血有余则怒,不足则恐”“血并于上,气并于下,心烦闷喜怒。血并于下,气并于上,乱而喜忘”,《素问·举痛论》曰:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……思则气结”,气血精微物质的盛衰、运动影响神主情志而表现出情绪变化,而情绪的变化又反过来影响人体气机升降,对于 PD 患者而言,其相互作用如下。

3.1 妇人气血恒变 神易受扰 “产育由于血气,血气由于情怀,情怀不畅则冲任不充”(《景岳全书·妇人

规》),即言妇女经孕产乳皆以精血为用,气血常处于变化之中,血气变动神易受扰,故女子较男子易受情志所伤,神扰反使气乱,人体之气升降失宜,诸郁乃生,《丹溪心法》言:“气血充和,万病不生,一有怫郁,百病乃生”,故女性尤在特殊生理期易出现多种复杂的心理、生理变化。对 PD 患者而言,月经前期脏腑气血由实骤虚使神虚易受扰,既往规律的疼痛经历及刻下的生理不适使神受到过度刺激而扰乱全身气机,影响 PD 患者经血下泄。因此,建立正确的性生理认识对于缓解女性特殊生理时期生理不适及心理恐惧具有积极作用。

3.2 素有五志过极 郁伏冲任 中医心理学认为,悲观消极、偏于阴阳两极、线性的思维模式属邪,持续或太过、不及的情绪情感体验属邪;而乐观、阴阳平衡、多维立体的思维模式属正,受自我调控的情绪情感属正;心理因素致病同时受到内在思维模式与社会环境的相互影响^[15]。若长期处于社会要求与个体发展不平衡的状态,情绪情感超过了个体自身调控范围,则会导致邪胜于正而逐渐以阴阳两极化的思维模式为主导,对各类生活事件表现出过大的情绪波动,当面对诸如痛经、内环境变化等负性事件时则会采用悲观消极的消极线性思维模式,从而加强负性事件体验感。

平素情绪波动较大,或偏于阴(过于消极)或偏于阳(过于亢奋),一端过极则会使气机升降失衡,张景岳言:“郁则结聚不行,乃至当升不升,当降不降,当化不化”,气机升降失衡则使气结导致痰瘀郁伏于冲任,每遇经前胞壅气实之际,生理变化所产生的不适引发负性情绪,进一步导致气机升降失衡,加重冲任胞宫气血之壅而产生痛经,同时影响经血下泄,为新的月经周期埋下夙根形成恶性循环,故临床中 PD 患者多为中、重度痛经,而无明显加重诱因。

此外,偏颇体质的女生更易发生 PD,其中以阳虚质、气虚质多见^[16,17]。《景岳全书》言:“该阳虚之候,多得之愁忧思虑以伤神”,王琦教授认为,体质决定了机体对某些疾病的易罹性和疾病发展的倾向性^[18],表明了 PD 的发病及发展与患者平素心理状态对气血阴阳及体质的潜在影响关系密切。对于女性而言,情绪多变更易伤阳耗气,原因有二:一则女子以精血为用,本属多血少气的阴盛体质,若情绪波动,气机升降失衡,则易生痰瘀等阴邪阻遏、损伤阳气;二则五志虽有阴阳之别,但五志凡过极者终耗气伤阳,张景岳指出:“尝察五志所伤之人,但见其憔悴日增,未见其俱为热病也。即因志动火者,非曰必无,但伤气者十之九,动火者十之一”,故《景岳全书·论五志之火》云:“外如五志之伤,则无非伤气败阳之证”。由此可见,情绪波动,五志过极皆影响气血阴阳而形成偏颇体质,使患者易受月经周期气血变化的影响,并加重此病痰瘀之夙根而发病。

故促进积极的社会支持环境、社会要求与个体关系间平衡发展,个体保持心态平和、喜怒悲思恐皆适度,使气血阴阳平和以消除冲任痰瘀、阴阳偏颇之夙根,方为治病之本,即如《黄帝内经》所言养生之道:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。

4 小结

PD 的发病因素复杂,本文基于中医形神一体观探析情志与气血的相互作用,从而发现个体心理因素在 PD 的发病及发展中起着关键作用,疼痛本身的不良刺激以及社会环境引发的心理问题,都对 PD 的发病及发展存在直接和潜在的影响。故建立正确的性生理认识、培养健康的个性及心理、促进积极的社会支持环境、提高社会对于女性的包容度,可有效降低发病率,并从根本上减轻患者疼痛、预防进展,达到未病先防、既病防变的目的。

参考文献

- [1] SHARGHI M, MANSURKHANI SM, LARKY DA, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea[J]. JBRA Assist Reprod, 2019, 23(1):51-57.
- [2] 唐晓华,林汉芳. 卫校女生痛经相关因素分析与对策[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(8):1074-1075.
- [3] 林丽娜,金小青,叶琼. 女性原发性痛经状况社会心理因素及与受暗示性的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23):4574-4576.
- [4] 吴红斌,秦辛玲,魏鹏飞,等. 桂林医学院女生原发性痛经相关因素及干预研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(11):22-24.

- [5] 邱永琼. 女大学生原发性痛经的相关因素及对策[J]. 中国校医, 2013, 27(4):313.
- [6] 冯思仪,程兰. 痛经的精神心理因素探讨[J]. 暨南大学学报:自然科学与医学版, 2017, 38(5):437-442.
- [7] 熊瑾,刘芳,王伟,等. 心理因素对针刺治疗原发性痛经疗效的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(6):493-497.
- [8] 杨爱萍,陈群,路艳. 原发性痛经疾病中医证候分布及相关因素的文献研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(5):1258-1259.
- [9] 嵇波,任晓暄,赵雅芳,等. 原发性痛经发病机制与防治研究述评[J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(13):1856-1858, 1862.
- [10] 李改娟. 女大学生经前期综合征调查结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(1):68-69.
- [11] 李红英,陈兆杰,张秀敏,等. 原发性痛经患者的 EPQ 和 SCL-90 调查[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32):4578-4579.
- [12] 黄雅梅,周仁来,吴梦莹. 神经质人格的神经生理基础[J]. 心理学进展, 2015, 23(4):602-613.
- [13] 吴梦莹,周仁来,黄雅梅,等. 神经质程度和月经周期对女性主观情绪和生理反应的影响[J]. 心理学报, 2014, 46(1):58-68.
- [14] 安勃. 青春期心理[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(12):709-711.
- [15] 李世通,汪卫东,王米渠. 探讨中医心理病机之邪正盛衰[J]. 医学争鸣, 2016, 7(2):73-75.
- [16] 王晓娜,刘丹丹,张祥杰,等. 大学生原发性痛经中医体质类型研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(9):1343-1344.
- [17] 陈鹤,李明今. 女大学生原发性痛经与中医体质的相关性研究[J]. 中医学报, 2014, 29(B07):30.
- [18] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1995:297, 374.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-06-25)

中药熏洗坐浴疗法在混合痔术后的应用*

何景福¹ 李跃平¹ 彭军良^{2△}

摘要:混合痔通常以手术治疗为至,由于肛门部位特殊的生理功能和解剖结构,加上排便时粪便摩擦和换药等多种因素的影响,所以术后势必会见伤口渗出、伤口疼痛与肛缘水肿等并发症,导致术后创口愈合延迟。中药熏洗坐浴疗法是中医特色外治法之一,可改善肛门局部血液循环,并恢复局部功能,从而达到降低或减轻混合痔术后并发症,促进创面愈合的目的,具有起效较快、费用低和毒副作用小等优势。此文总结了中药熏洗坐浴疗法在混合痔手术后的应用进展,探讨了其优缺点,旨在提升患者治疗效果。

关键词:混合痔术后;中药熏洗坐浴疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.061 文章编号:1003-8914(2024)-11-2321-04

混合痔在肛肠科临床中较为常见,通常需行手术

治疗,术后伤口无需缝合而以开放性状态存在,因肛门处特殊的解剖结构与生理功能,同时受到其他因素(排便环节粪便摩擦、换药等)的影响,术后势必会见伤口渗出、伤口疼痛与肛缘水肿等并发症,导致术后创口愈合延迟,这会极大地影响患者的生理和心理健康,并对其生活质量产生影响,故肛肠科医生应重视有效缓解上述混合痔术后并发症,并加以重点解决^[1-3]。

众多研究已经证明,在混合痔术后使用中药熏洗坐浴、针灸疗法、中药外敷、栓剂纳肛、中药熨烫与中药

* **基金项目:**上海市金山区总工会彭军良肛肠疾病中医特色疗法工匠工作室(No.金工总[2022]62号);上海市金山区中医专病联盟建设项目(No.JSZY-ZBLM-202003);上海市“十四五”中医特色专科(No.ZYTSZK1-1);上海市金山区第七周期医学重点专科“攀登计划”建设项目(No.JSZK2023B05);国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目[No.(2016)167]

作者单位:1. 云南省景东彝族自治县中医医院肛肠科(云南 普洱 676299);2. 上海市金山区中西医结合医院肛肠科(上海 201501)

△通信作者:E-mail:hyqdxp@163.com