

# 痛經易誤診案例

泰山 黎明中醫聯合診所 廖寶彩

## 一、前言

近年來，科技進步，生活步調加快，競爭激烈，使許多人倍感緊張壓力，因而氣滯血瘀，另因生冷取得容易，以致經來恣食生冷，寒凝經脈，或因……種種因素，痛經者不在少數，且越來越年輕化。

張景岳曰：「經行腹痛，證有虛實；實者或因寒滯，或因血滯，或因氣滯；虛者有因血虛，有因氣虛……。」因而痛經病機，不外乎氣血運行失常，不通則痛，不榮則痛，然其中寒、熱、虛、實才是辨證重點，如經下血塊，雖是常為寒凝經脈，亦多有鬱抑而氣滯，血瘀胞中；經後腹痛，一般為血虛不榮者為多，然亦有血虛鬱熱，脈絡失疏；痛經虛寒者喜熱喜按，然亦有氣滯血瘀實證，也喜熱喜按於一時；

症狀常見寒熱虛實夾雜，不可等一視之，若辨證稍有疏失，病即不癒，且恐遷延病程，使病証加劇，余有一病例，由於痛經久治不癒而至淋瀝不止，願與同道分享。

## 二、案例

張○○ 女 28歲

95年8月6日就診，主訴痛經多年，經量越來越少，量少色暗痛甚，量多時較不痛，有血塊，胸悶脹，頭痛，自訴常食生冷，工作壓力大，中西醫治療只是當時症狀減輕，每次月經來潮時又一樣。

此次月經來潮已二十餘天未止，有時腹痛，痛時有血塊流出，經血剛來時較稠，現血色清澁，望其面色恍白，一派血虛之象，脈沉細濇仍有力，舌淡紅，苔薄白，証屬寒凝血虛、鬱而有瘀，此係常食生冷，寒濕凝滯脈絡，加以工作壓力，心情鬱悶，遂寒凝氣滯血瘀，久而氣血兩虛，寒熱虛實夾雜。

前醫未審，不以溫通行氣化瘀，僅著眼於化瘀或止血，攻伐之劑，耗氣傷血，血虛而更瘀，久之而淋瀝不止，又用止血藥而瘀滯更重。審其脈仍有力，且二日未大便，仍需以攻瘀為主，兼以溫化行氣，雖經來已二十

餘日未止，不宜止血，遂處方：桃核承氣湯加烏藥、桂枝、吳茱萸，第二天一早，其母來電說：「昨晚服藥後，今早大便時，下血塊甚多」，大為驚慌，所幸精神還好，自覺反而輕鬆，蓋胞中瘀血已排乾淨，於是，囑其來拿藥，處方：歸脾湯加吳茱萸、桂枝，服藥二日，經血即止，遂以歸脾湯調養，囑少食生冷之食物，心情保持愉快，爾後月經即正常。

### 三、 鑑別診斷

一般痛經，可根據其臨床表現與病史，了解其月經的期、量、色、質與疼痛的關係，作明確的診斷。引起痛經的原因有氣滯血瘀、寒凝胞中、濕熱下注、氣血虛弱、肝腎虛損等等，其鑑別診斷相信大家都很熟悉。

本例為寒凝血虛，氣滯血瘀，一開始就要給予溫經散寒，化瘀止痛；當其久之而淋瀝不止時，雖然身體已虛，仍先溫化行氣，活血化瘀，但中病即止，改以溫經補血，最後以歸脾湯調養。

另外痛經應與發生在月經期或於經期加重的各種其他腹痛作鑒別，諸如：闌尾炎、胃及十二指腸潰瘍的腹痛、膀胱炎-----等。闌尾炎以麥氏點按壓反跳痛為主；胃及十二指腸潰瘍疼痛以右上腹經常疼痛為主；膀胱炎兼有小便頻少、短赤、熱痛。