

# 谈勇治疗盆腔炎性疾病后遗症经验探析

孙迎春

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

**摘要** 盆腔炎性疾病后遗症是妇科常见的高发病率疾病,是目前妇科研究热点之一。谈勇教授认为盆腔炎性疾病后遗症病机主要在“湿”与“瘀”,病位在肾,涉及肝脾,治疗上以“扶正改邪”为原则,创立扶正改邪方联合调周法,运用清热利湿、活血化瘀、散寒除湿、疏肝行气、补肾健脾益气等治法,并配合中药直肠导入、外敷等外治法、心理疏导等来提高临床疗效。附验案1则以佐证。

**关键词** 盆腔炎性疾病后遗症 湿瘀 扶正改邪 中医药疗法 谈勇

**中图分类号** R271.913.3

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2018)09-0015-04

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是妇科常见且高发于育龄期妇女的一组病因复杂、多重感染的疾病,盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of PID, SPID)是盆腔炎性疾病未经及时或正确治疗引起的,临床表现为慢性盆腔痛、异位妊娠、不孕及炎症反复发作等,其中引起输卵管堵塞性不孕发生率较高,约为20%~30%<sup>[1]</sup>。西医在盆腔炎急性期治疗时常用抗生素控制病情,但盆腔炎性疾病后遗症无阳性致病菌时,西医无有效药物对症治疗。中医药的多靶点、多器官作用方式在慢性病治疗上有独特优势。吾师谈勇教授师从国医大师夏桂成,从事妇科临床工作30余年,主攻女性生殖内分泌疾病及妇科疑难杂症,在SPID的治疗方面建树独到。笔者通过跟随谈教授学习,将其诊治SPID的临床经验加以总结,以飨同道。

## 1 辨证施治,紧守病机

盆腔炎性疾病后遗症在中医典籍内并无此病名,根据其临床表现可归属于中医“带下病”“妇人腹痛”“月经不调”“不孕”等范畴,其在临床中医辨证分型上并无统一标准,卫生部“十三五”规划教材《中医妇科学》根据其病因病机及临床症状主要分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿瘀滞、气虚血瘀、肾虚血瘀证型进行辨证论治<sup>[2]</sup>。有研究通过分析相关文献发现湿热瘀结证和气滞血瘀证为盆腔炎性疾病后遗症的主要证型,通过临床调查发现证型分布频次从高到低分别为湿热瘀结型、气滞血瘀型、肾虚血瘀型、气虚血瘀型、寒湿凝滞型、脾虚湿瘀型、肾阳虚衰型<sup>[3]</sup>。

谈师认为此病概因妇人经期产后胞宫气血不足,或宫腔、盆腹腔手术后胞宫受损,或房事不洁,湿热毒邪易侵袭胞宫,留滞于胞脉,气血运行不畅,形成血瘀,日久正气亏损,脾肾阳虚,湿浊化寒,缠绵不去。湿浊瘀阻日久,炎症反复发作,盆腔组织增厚,血运不畅,机能下降,广泛粘连,病情缠绵难愈。其病因病机早期以“湿、热、瘀”为主,迁延日久病机转为“寒、湿、瘀”,故SPID病机主要为“湿、瘀”,证候虚实夹杂,本虚在脾肾两虚,标实在湿浊、血瘀。治疗上当紧扣病因病机,以活血化瘀、行气止痛为主,根据具体证型佐以清热利湿、疏肝行气、散寒除湿、补肾健脾益气等治法。

## 2 扶正改邪,调周种子

前人在治疗盆腔炎性疾病后遗症时常以祛除湿、瘀之邪为主,但病情时有反复,疗效不佳。谈师继承夏桂成教授的“扶正改邪”法,从整体论治,考虑湿浊、血瘀缠绵不去的原因是正气不足,将在扶正前提下祛除病理产物的方法称为改邪,正气充足,温养气血,则瘀血流通,湿浊得以消散<sup>[3]</sup>。其主要理论基础有“肾主生殖”,即肾之精气主导女性的生殖功能<sup>[4]</sup>,盆腔炎性疾病后遗症因病程久,病势反复,易损伤正气,致使肾气不足,冲任气血失调,患者出现月经失调,生育功能异常。当机体正气亏虚时,湿瘀之邪更易侵入,湿热侵袭,盆腔炎复发,瘀血内阻加重,盆腔组织增生、粘连加重,形成恶性循环。所谓“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”<sup>[4]</sup>,故扶持正气是治疗SPID的重要步骤,因其病所在下焦,病位主要在肾,肾为五脏六腑之根本,正气出于肾,故

扶正即是补肾。肾有阴阳,补肾要以阴阳平衡为目的,根据患者月经周期不同时段,肾阴阳之不足的具体情况,燮理阴阳,补肾填精,恢复患者内在生殖调节机能。

SPID患者由于“邪蓄胞中滞络,不通则痛”,邪实是主要矛盾,患者因邪滞胞宫出现腹痛、盆腔广泛粘连、不孕等,谈师主张急性期湿热血瘀偏重,治当以清热利湿、活血化瘀为主,慢性期偏于寒湿血瘀,治疗时当加大温经散寒药物用量,以祛寒利湿、温经化瘀为主。谈师在治疗上自拟经验方——扶正改邪方:党参10g,红藤15g,蒲公英15g,皂角刺10g,延胡索10g,乌药10g,丹参10g。具体用药时结合调整月经周期节律法,行经期去红藤、蒲公英,加鸡血藤、益母草、泽兰等,经后期加熟地、山茱萸、菟丝子、牛膝,经间期加续断、赤芍、川芎、茺蔚子,经前期加巴戟天、鹿角霜、补骨脂、淫羊藿。方中熟地、山茱萸、菟丝子、牛膝滋养肾阴,巴戟天、鹿角霜、补骨脂、淫羊藿补肾助阳,党参、丹参扶正活血,红藤、蒲公英、皂角刺清热利湿、活血化瘀,乌药、延胡索理肝气。全方共奏扶正改邪、补肾助孕之功,分期加减调理脏腑气血,提高女性内在调节机能,达到不止痛而痛自愈的效果。

谈师在行经期治疗重在促瘀血排出,调经止痛,经后期以清通、温通二法,滋阴同时通利湿热或湿浊、血瘀,“通则不痛”,经间期及经前期重在补肾助阳,扶持阳气,提高阳的功能,以消融瘀血湿浊。经间期为氤氲之期,谈师治疗SPID不孕患者时尤为注重此期,调周种子的关键一步就是把握经间期,在此期重阴必阳,患者经扶正改邪方联合调周法治疗后,瘀血湿浊蠲化,正气充足,生殖机能恢复,往往可顺利怀孕。

### 3 调和气血,重视肝脾

《秘传证治要诀及类方》:“经事来而腹痛者,经事不来而腹亦痛者,皆血之不调故也。欲调其血,先调其气。”盆腔炎性疾病后遗症主诉多是腹痛,经行腹痛,非经期腹痛仍有,发生腹痛的原因是血运不畅,SPID因盆腔胞脉血瘀内阻,血运不畅,不通则痛,故止痛必先调血,血为气之母,气为血之帅,血与气的关系密不可分,气滞、气虚都能引起血瘀,导致腹痛,故治疗SPID要调和气血,达到活血化瘀、行气止痛的目的。而调和气血就离不开肝脾二脏的正常功能,肝主疏泄,调畅全身气机,是气机升降出入的枢纽,脾为后天之本,气血生化之源,只有脾之运化,肝之疏泄功能正常,气血生成和运行才能正常<sup>[5]</sup>,而SPID的湿、瘀病理因素直接影响脾和肝的功能,故在

治疗上当重视肝脾,疏肝行气,健脾利湿。谈师在行经期调和气血时常选用入肝经的药物,如柴胡、延胡索疏肝理气、活血止痛,痛甚者加三棱、莪术,行气破血开郁,经后期常用骨碎补、牛膝等补肝肾、活气血,经间期用茺蔚子、川芎、赤芍活血化瘀,促进血液循环。在健脾化湿药的选用上谈师在湿邪甚、腹胀痛时常用厚朴、大腹皮行气祛湿,脾虚便溏时加白扁豆、薏苡仁燥湿健脾,纳差食少兼有腹痛时加煨木香、陈皮、焦六曲等健脾化湿行气,带下量多、黄稠时加土茯苓利湿止带。治疗SPID重视肝脾,不应是等到肝脾出现相应症状后再用药,而应该有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的未病先防意识,谈师在治疗时常预防性地少佐健脾疏肝之品,调和气血之力更强。

### 4 综合治疗,调摄情志

中医妇科外治法在临床运用历史悠久,最早可溯源至《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中外洗阴户、阴中纳药的记载,近现代又发展了外敷、热熨、阴道冲洗、直肠导入等方法。在SPID的治疗上,由于其病理改变为盆腔组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成,常导致输卵管阻塞、输卵管增粗、输卵管积水、输卵管卵巢肿块和盆腔结缔组织增生、变厚<sup>[6]</sup>,口服药常常不能直达病所,谈师在临床上常在扶正改邪方内治法的基础上,配合中药直肠导入、中药外敷等综合疗法。一方面将药渣热敷小腹,可以促进腹部血液循环,改善代谢,缓解炎症刺激引起的腹痛,利用中药直肠导入,能使药物通过直肠黏膜吸收后直接作用于盆腔病灶,直接治疗盆腔炎症,并松弛僵硬、痉挛的盆底肌肉、韧带,有利于松解粘连组织;另一方面药物不通过肝肾代谢,减少药物对肝肾功能的损伤,且药物能更好地吸收利用<sup>[7]</sup>。谈师常用灌肠方组成为:皂角刺15g,路路通15g,寻骨风15g,忍冬藤30g,乳香15g,没药15g。偏于湿热毒甚者可加垂盆草、败酱草清利湿热,偏于寒湿者可加桂枝、荔枝核散寒祛湿。每日1剂浓煎150mL药液,温度约38~45℃,保留灌肠2h。连续10d为1疗程。中药外敷所用为扶正改邪方煎汤后所剩药渣,趁热用布包好,敷于下腹部,加盖塑料薄膜,并盖被保温,热敷时间为30min,每天2次。

中医治疗讲求整体观,不单纯针对病灶治疗,还对患者个人心理问题进行治疗,从心论治,调畅情志。女性因其特殊生理及心理特点,情绪易被社会关系、家庭关系所影响,加之盆腔炎性疾病的临床症状多,且病情反复,此类患者常出现情志不畅。谈师在治疗SPID时注重调摄情志,运用心理疏导方

法,解开患者心结,以达到更好的治疗效果。着眼于心,“心为君主之官”“五脏六腑之大主”,心有统摄肾肝脾的作用,故调摄情志,协调脏器间的关系,也是综合治疗的一种方法,对其他疗法有辅助增效的作用。

## 5 病案举隅

胡某,女,28岁。2017年12月21日初诊。

主诉:小腹疼痛反复发作伴有经期延长2年。患者2013年、2015年均因计划外妊娠行清宫术。2013年术后反复出现小腹疼痛,带下色黄,量多,有异味等症状,当地医院诊为“盆腔炎性疾病”,予以妇科千金片、康妇消炎栓治疗1周后症状好转。2015年清宫术后出现经期延长,经期1~3d,量多,色鲜红,伴有小腹坠痛,腰酸,后为咖啡色分泌物淋漓至11日方净。月经史:初潮13岁,月经尚规律,现MC 10~11/28~30d, LMP:2017年12月7日,生育史:0-0-2-0。刻下:经期第15日,寐差多梦,两侧小腹时有刺痛,近日白带增多呈透明样,纳差,食少,大便溏稀,小便色黄,舌质暗红、苔黄腻,脉弦滑。妇检:外阴正常,阴道畅,白带量多,无明显异味,宫颈柱状上皮异位,无举痛,子宫前位,宫体无压痛,右侧附件区增厚、压痛(+)。白带常规:清洁度2度,余(-)。阴道B超:子宫后方液暗区3.2cm×1.8cm,双附件未见异常。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症;中医辨证:湿热瘀结,脾肾两虚。内服处方:

续断15g,菟丝子12g,白芍12g,杜仲12g,茯苓12g,槲寄生10g,淫羊藿10g,党参15g,熟地黄8g,鹿角霜15g,覆盆子10g,白扁豆10g,煨木香12g,焦六曲12g,香附10g,白花蛇舌草10g,甘草5g。14剂。

外用方:皂角刺15g,路路通15g,寻骨风15g,忍冬藤30g,乳香15g,没药15g,垂盆草15g。10剂。中药直肠导入。

2018年1月15日二诊:LMP 2018年1月6日,量中,色暗,血块(+),痛经(-),10d净。刻下小腹两侧仍有隐痛,纳可,便溏较前好转,小便正常。B超:子宫后方液暗区2.2cm×1.2cm。处方:白芍12g,生地黄10g,女贞子15g,菟丝子12g,山药15g,茯苓10g,墨旱莲12g,丹参10g,当归10g,制龟版15g,椿根皮10g,蒲公英15g,皂角刺12g,延胡索15g,刘寄奴12g,甘草5g。7剂。煎汤口服,药渣外敷小腹。

2018年1月23日三诊:刻下经期第18日,诉两侧腹痛较前缓解,纳可,近日见少量透明带下,夜寐多梦,舌边光红、苔薄腻,脉滑。查B超:未见明显液暗区。妇检:外阴正常,阴道畅,白带量不多,无明显异味,宫颈柱状上皮异位,无举痛,子宫前位,子

宫附件无压痛。白带常规:(-)。查血:E<sub>2</sub> 83ng/L, LH 6.77mIU/mL, FSH 7.96mIU/mL, P 18.78ng/mL。处方:党参15g,续断15g,菟丝子12g,白芍12g,杜仲12g,茯苓12g,槲寄生10g,仙灵脾10g,鹿角霜15g,骨碎补10g,覆盆子10g。14剂。

2018年2月7日四诊:LMP 2018年2月4日,量中,色鲜红,少许血块,无痛经,经前乳胀。刻下:经期第4日,行经中,舌暗红、苔薄白,脉弦滑。辅检:E<sub>2</sub> 61ng/L, LH 4.56mIU/mL, FSH 9.44mIU/mL, T 68.73, AMH 2.48。B超:Em 4.3mm经期;LOV:AFC 4~5枚, f 8mm×8mm;ROV:AFC 3~4枚, f 8mm×6mm。处方:丹参10g,赤芍10g,乌药12g,五灵脂10g,益母草12g,花蕊石15g,制龟版10g,芡实10g,椿根皮10g。7剂。煎汤口服,药渣外敷小腹。

2018年2月12日五诊:刻下经期第10日,近两日见拉丝样白带,食寒凉物后出现腹泻稀便2次,舌淡红、苔薄白,脉细。B超:Em 7.3mmA, LOV f 17mm×15mm, ROV(-)。处方:白芍10g,牡丹皮10g,茯苓10g,续断12g,菟丝子12g,生地黄10g,赤芍12g,红花6g,川芎10g,当归10g,山药12g,煨木香12g,焦六曲12g,甘草5g。7剂。

2018年3月5日六诊:停经30d,大便质稀。查血:E<sub>2</sub> 162ng/L, P 16.31ng/mL, HCG 1086.7IU/L。处方:寄生15g,菟丝子12g,续断15g,党参12g,山药12g,白芍12g。7剂。

复查E<sub>2</sub> 243ng/L, P 16.53ng/mL, HCG 5207IU/L, 倍增试验(+).

按:该案患者既往有刮宫史、盆腔炎病史,小腹反复疼痛,经期延长,白带量多,加上妇检及辅助检查,考虑为湿热瘀阻引起的盆腔炎性疾病后遗症,日久引起脾肾两虚,表现为便溏、腰膝酸软等。谈师在治疗此病时先扶正固本,再因势利导,改邪归正,佐以清热利湿、活血化瘀,治疗中注意调理肝脾。本案患者因盆腔炎病程日久引起肾虚不固,湿热血瘀内蕴,先以滋补肾之阴阳药,按月经周期调治。因患者脾虚湿盛,佐以煨木香理气止痛,焦六曲化湿和胃,椿根皮清热燥湿,覆盆子益肾缩精、温中补虚,在补肾扶正后,再以花蕊石、骨碎补活血化瘀,化瘀血。着眼氤氲之期,在经间期补助阳气,重阴必阳,促卵泡排出。在排卵后予中药健黄体功能,利于胚胎着床。最终使SPID患者在下腹痛、炎症等情况好转后顺利怀孕。

## 6 结语

有研究表明盆腔炎是我国妇女群体高发的妇科疾病之一<sup>[8]</sup>,严重危害了妇女的健康,盆腔炎慢性阶

# 王彦刚从阴虚论治背热经验撷英

周平平 姜茜

(河北中医学院研究生院,河北石家庄050091)

指导:王彦刚

**摘要** 王彦刚教授认为背热的核心病机为阴虚,病位在肾,与肺、脾密切相关,但病性虚实夹杂,背热的产生可出现阴虚兼气滞血瘀、阴虚兼湿热中阻、阴虚兼外感风邪、阴虚兼肺中郁火。治疗当针对病机,辨证施治。附验案1则以佐证。

**关键词** 背热 王彦刚 阴虚 中医药疗法

**中图分类号** R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)09-0018-03

背热是指背部感觉发热的一种症状,后世有称胸背热、项背热者。《医学入门》则称背热<sup>[1]</sup>。王彦刚教授享受国务院特殊津贴,国家重点学科带头人,从事临床工作近30年,对背热颇有见解。王教授认为背热的核心病机为阴虚,病位在肾,与肺、脾密切相关,但病性虚实夹杂,病因病机包括阴虚、阴虚兼气滞血瘀、阴虚兼湿热中阻、阴虚兼外感风邪、阴虚兼肺部郁火。王教授在临床治疗中四诊合参,辨证施治,屡获良效。笔者有幸跟随王教授侍诊,感悟颇多,现将王教授治疗背热经验探析如下,以供借鉴。

## 1 阴虚为背热之核心病机

王教授认为背热产生的根本原因为阴虚。阴虚成因多由热病之后,或杂病日久伤耗阴液,或因五志过极、房事不节、过服温燥之品等使阴液暗耗而成阴液亏少,机体失去濡润滋养物质所致。阴不制阳,则阳热之气相对偏旺,虚火上炎而生内热。《景岳全书·火证》云:“阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不制火。”肾主一身之精,为元阴元阳之根本。王肯堂认为,肾藏精而主骨,精属阴,阴虚则精不足,阴虚生内热<sup>[2]</sup>。《素问·逆调论》云:“肾者水藏,主津液。”

段的后遗症影响了患者的生活质量、社会关系,因此对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗研究迫在眉睫,如何提高SPID的治疗效果是目前妇科研究热点问题。谈师在对此病辨证施治时紧守湿瘀内阻的病机,以扶正改邪为原则,自拟扶正改邪方,同时结合调周法,并在其中将补益脾肾、燮理肾之阴阳、调和气血、疏肝行气、健脾化湿等法圆融使用,中医内治结合外治法、心理疏导等综合疗法,增效减副。谈师师古而不泥古,加入自身特色,扶正改邪联合调周种子之法,改善患者症状的同时把握时机助孕,为中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症拓展了新思路、新方法。

## 参考文献

- [1] 沈铿,马丁.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:267.
- [2] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:271.
- [3] 马永静.盆腔炎性疾病后遗症的中医证候分布研究[D].济南:山东中医药大学,2015.

- [4] 谈勇,夏桂成,陈婕,等.国医大师夏桂成论治盆腔炎的特点探析[J].南京中医药大学学报,2017,33(6):545.
- [5] 田代华,整理.中医临床必读丛书:黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [6] 曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:357.
- [7] 景锐霞,刘春丽.中医外治法治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J].中医药临床杂志,2016,28(8):1195.
- [8] 聂晓伟,谈勇,钱云.盆腔炎、乳腺增生症、子宫肌瘤、卵巢囊肿临床流行病学现状分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(7):108.

**第一作者:**孙迎春(1993—),女,硕士研究生,研究方向为女性不孕症。

**通讯作者:**谈勇,医学博士,主任医师,博士研究生导师。xijun1025@163.com

修回日期:2018-05-17

编辑:傅如海