

“血不利则为水”在盆腔炎性疾病后遗症中的应用探析

聂雅静¹ 李 军²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院妇科,天津 300193)

摘要 仲景在《金匮要略》中首先提出了水气病可从血瘀论治,即“血不利则为水”的思想。“血不利则为水”与盆腔炎性疾病后遗症的发生密切相关,在盆腔炎性疾病后遗症的治疗中,要抓住瘀阻脉络的病机关键,活血以利水。附验案1则以佐证。

关键词 血不利则为水 盆腔炎性疾病后遗症 活血理气 瘀阻脉络

中图分类号 R271.913.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)10-0010-02

“血不利则为水”出自《金匮要略·水气病脉症并治第十四》:“寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏……妇人则经水不通,经为血,血不利则为水,名曰血分。”仲景用其指导水气病的治疗,首次提出了“水病”可从“血瘀”论治,通过活血以利水消肿。在妇科临床中,盆腔炎性疾病后遗症常常伴有子宫内膜充血水肿、盆腔积液、输卵管积水等病理之“水”的产生。笔者以活血理气法治疗盆腔炎性疾病后遗症,收效颇佳。遂将“血不利则为水”在盆腔炎性疾病后遗症治疗中的指导意义探析如下。

1 对“血不利则为水”的认识

“血不利”是对血液运行迟缓,血行不畅,甚至血液停滞等多种瘀血状态的总称。“血不利则为水”的“水”是病理之“水”,是指因津液输布排泄障碍产生的水湿痰饮等病理产物。血瘀则气滞,气滞则影响津液输布,导致水停,故血瘀常伴水停。尤在泾在《金匮要略心典》中以一句“曰血分者,谓虽病于水,而实于血也”,一语道破“水病”的病本所在。唐宗海在其《血证论》中也提到“瘀血化水,亦发水肿,是血瘀而兼水也”。由此可见“瘀血”与病理之“水”的产生密切相关。

2 “血不利则为水”与盆腔炎性疾病后遗症的联系

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID),是指发生在女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜的炎症,以小腹或少腹

疼痛,甚则痛连腰骶为主要临床表现,可伴有带下异常,月经不调,甚至不孕。可归属于中医学“妇人腹痛”“带下病”“癥瘕”“不孕”等范畴,现中医学称之为“慢性盆腔炎”。慢性盆腔炎主要分为湿热瘀阻、寒湿瘀结、气虚血瘀、气滞血瘀4个证型^[1],病情多缠绵难愈,易反复发作,病程较长,久病入络,故其病机关键为瘀血阻络^[2]。现代研究发现,慢性盆腔炎患者的血液黏度明显高于健康女性,血液处于高凝状态,且因盆腔炎症的存在,多会出现盆腔血流动力学的异常,经治疗炎症消退后,血液黏度及盆腔血流动力学指标均会有明显改善^[3-5]。这进一步佐证了血瘀是慢性盆腔炎的重要病机。盆腔炎性疾病后遗症患者常因持续性下腹疼痛或盆腔积液前来就诊^[6],瘀血内阻,血流不畅,不通则痛;瘀血阻滞气机,气滞则水停,从而出现黏膜水肿、输卵管积水、盆腔积液等水停的表现,此即谓“血不利则为水”。

从现代医学的角度来看,在慢性炎症过程中,由于细胞因子的异常表达,致炎因子持续存在^[7],一方面造成盆腔血管持续充血、水肿,血管内压升高,炎性渗出增加,另一方面,致炎因子损伤血管内皮细胞,血管通透性增加、浆液外渗,也会导致相应的组织黏膜水肿、输卵管积水或盆腔积液等,形成病理之“水”;此外,因炎性损伤及渗出造成的组织粘连、增生及瘢痕的形成,会导致血管弹性下降,进而形成血流缓慢的瘀血状态,另外,病理性血管新生、毛细血管侧支或不成熟血管增多,也会造成血管弹

性下降、管腔狭窄,血流速度减慢、血流量减少。故“血不利则为水”与盆腔炎性疾病后遗症的发生密切相关。

3 活血理气法指导盆腔炎性疾病后遗症的治疗

在盆腔炎性疾病后遗症的治疗中,要抓住瘀阻脉络的病机关键^[8-9],活血以利水。此外,血与津液的正常运行均需要气的推动与温煦,故气虚、气滞等气的功能失常均可导致血行不畅,脉道阻滞,水溢脉外,形成“病理”之水;血瘀津停也可导致气机不畅,进一步加重血瘀水停。故在活血利水的同时,要注重气机的调畅,在活血的基础上,辅以理气,气血水同调。活血则脉道得通,瘀血得行;理气则元气充足,气机通畅,推动血行。血脉流通,气机通畅,津液得以正常输布代谢,则“水”行肿消、疼痛得止。

4 验案举隅

管某,女,32岁,已婚。2016年1月10日初诊。

主诉:间断右下腹隐痛半年,加重2周。患者平素月经5~6/30d,经量中等,痛经(一)。Lmp:2015年12月30日,经量中等。刻诊:右下腹隐痛,乏力,气短,纳寐可,小便调,大便干结,舌淡黯、苔白,脉沉细。PV:外阴已婚型,阴道畅,宫颈可,子宫后位,宫体轻压痛,左附件(一),右附件区可扪及条索状物,压痛(+)。查B超示:右侧输卵管积水,范围约3.7cm×2.5cm;子宫大小:4.9cm×5.0cm×4.0cm;内膜厚0.7cm;宫颈多发囊肿。中医诊断:慢性盆腔炎(气虚血瘀证)。治以理气散结,活血利水。处方:

生黄芪30g,太子参10g,丹参15g,赤芍15g,白芍10g,大血藤30g,忍冬藤30g,柴胡6g,香附10g,延胡索10g,川楝子10g,夏枯草15g,浙贝母15g,生牡蛎30g(先煎),防己10g,炒白术10g,茯苓15g,猪苓10g,郁李仁10g,甘草6g。7剂。水煎服。

2016年1月17日二诊:患者服药平和,腹痛减轻,夜寐欠安,纳可,二便调,舌淡黯、苔白,脉沉细。Lmp:2015年12月30日,量中等。效不更方,于上方去延胡索、忍冬藤,加炒枣仁30g、半枝莲15g。7剂。水煎服。

2016年1月24日三诊:服药平和,腹痛消失,纳寐可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉沉细。为巩固疗效,于上方去白芍,加丹皮10g。7剂。水煎服。

如此将息,腹痛未再发作,于2016年1月31日查B超示:右侧输卵管积水,范围约3.4cm×2.3cm。积液量较前减少,故以上方为基础方,临症加减,连续服药3月,分别于2016年4月3日、2016年5月22

日查B超均未再提示输卵管积水。

按语:本患者辨证属气虚血瘀,妇科检查右附件区可扪及条索状物,属中医“癥瘕”范畴,病机本质在于血瘀,血行瘀滞“不通则痛”,故见右下腹隐痛;“血不利则为水”,故B超下可见输卵管积水;另伴见乏力、气短等气虚之症,患者病程较长,久病气虚,无以推动血行,则进一步加重血瘀,形成恶性循环。治疗上以理气散结,活血利水为主。方中以生黄芪、丹参为君药,理气活血以利水;太子参、赤芍、白芍、大血藤、忍冬藤为臣药,益气活血通络;柴胡、香附、延胡索、川楝子疏肝理气止痛;夏枯草、浙贝母、生牡蛎化痰散结通络;以防己配黄芪,辅以茯苓、猪苓、白术,益气行水,通利停聚于下焦冲任之水湿。全方共奏调气活血、利水消肿之功,血脉流通,气机通畅,津液得以正常输布代谢,则“积水”得消,其痛自止。

参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:320.
- [2] 顾灵,许小凤,葛华,等.从吴门医派络病学说论治盆腔炎性疾病后遗症[J].江苏中医药,2015,47(12):72.
- [3] 孙慧谨,江芹,吴德霞.急、慢性盆腔炎患者治疗前后血液流变学变化的观察[J].中国血液流变学杂志,1999(3):172.
- [4] 龚巍,韩璐,万莉,等.慢性盆腔炎患者盆腔血流动力学水平变化研究[J].现代预防医学,2011,38(15):2985.
- [5] 黄欲晓,薛赛琴.慢性盆腔炎中药治疗前后盆腔血流动力学分析[J].中国中西医结合杂志,2007(10):932.
- [6] 冯潇潇,姚魁武,袁圆,等.经方在慢性盆腔炎合并盆腔积液治疗中的价值探讨[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(23):216.
- [7] 李世蓉,张三元.盆腔炎性疾病发病机制的现代研究[J].中国妇幼保健,2011,26(27):4298.
- [8] 何甜甜,陈绍菲.从瘀论治慢性盆腔炎[J].现代中医药,2011(6):60.
- [9] 林楚娟,张晓华.探讨盆腔炎性疾病之“血瘀”病机[J].中国民族民间医药,2014(15):41.

第一作者:聂雅静(1994—),女,硕士研究生,研究方向为经方在中医妇科杂病中的应用。

通讯作者:李军,主任医师,教授,硕士研究生导师。lijun6403@126.com

收稿日期:2018-04-12

编辑:傅如海