

运用经方辨治盆腔炎性疾病后遗症临证撷要

郑志博¹ 刘雁峰² 孔鑫靛¹ 周雨玫¹ 李影¹

(1.北京中医药大学,北京100029;2.北京中医药大学东直门医院,北京100700)

摘要 盆腔炎性疾病后遗症以小腹疼痛反复发作作为主要临床特征,经方治疗本病疗效确切,临证处方当细心辨别腹痛性质及伴随症状,做到“知犯何逆,随证治之”。腹痛绵绵,血虚湿盛者,选用当归芍药散;小腹胀痛,肝郁气滞者,选用四逆散加味;小腹冷痛,寒凝血瘀者,选用桂枝茯苓丸;小腹空坠,气虚内寒者,选用黄芪建中汤。临证不必拘泥于一方一法,可根据不同证候灵活选用其他方剂。

关键词 盆腔炎性疾病;腹痛;经方;中医药疗法;女性

中图分类号 R271.913.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0061-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(82074480)

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是盆腔炎性疾病未得到及时、正确的治疗而导致的盆腔内组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成^[1],以往多称“慢性盆腔炎”。本病以小腹疼痛反复发作作为主要临床特征,可伴见腰骶酸痛、带下增多、月经不调、异位妊娠和不孕等,严重影响女性的身心健康和生殖健康^[2]。目前,西医针对本病尚无特殊有效的治疗方法,以抗生素治疗为主,但效果不理想,且病情容易反复^[3-4]。张仲景的经典著作《伤寒论》和《金匮要略》为后世医家提供了众多经验,研究显示经方治疗SPID疗效确切,能够有效缓解疼痛,并降低盆腔炎性疾病的复发率。因此,本文简要梳理仲景方治疗SPID的辨证要点和方药特色,希望能够为临床辨治本病提供参考。

1 腹痛绵绵——养血利水,当归芍药

《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。”《金匮要略·妇

人杂病脉证并治第二十二》:“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之。”当归芍药散原文即用于治疗妇人腹中痛,是治疗血虚夹瘀、水湿内盛证的常用方。盆腔炎性疾病后遗症日久不愈,耗伤气血,血虚不能荣养胞宫、胞脉,不荣则痛,故腹痛绵绵;气血亏虚,冲任失养,血海不满,故月经量少;血不养肝,肝失条达,故性情急躁或抑郁;肝木克脾土,脾虚湿盛,湿阻中焦,故纳呆食少。因此本方临床应用以腹痛绵绵、月经量少、性情急躁、纳呆食少、舌淡苔白腻、脉弦细为辨证要点。此外,尚可伴见小腹或坠或胀、带下量多、小便不利、婚久不孕等症。

当归芍药散方中药物可分为两组,其中当归、芍药、川芎养血活血调经,茯苓、白术、泽泻健脾利水渗湿。诸药合用,共奏养血利水、活血止痛之功效。《岳美中医案集》指出:“此方之证,腹中挛急而痛,或上迫心下及胸,或小便有不利,痛时或不能俯仰……方中芍、归、芍药和血舒肝,益血之虚;苓、术、泽泻运脾

[13] 黄海婷.中药金樱子的研究现状及综合利用[J].中国医药指南,2014,12(28):76.

[14] 倪昭海.针刺配合金樱子冲剂治疗小儿遗尿症168例[J].实用中医内科杂志,2007,21(2):107.

[15] 张伟,陈素红,吕圭源.菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究[J].时珍国医国药,2010,21(4):810.

[16] 尚东方,郑海涛,韩姗姗,等.丁樱教授遗尿方中石菖蒲开窍作用浅谈[J].中国中西医结合儿科学,2014,6(4):305.

[17] 赵扬扬,任献青.任献青博士应用石菖蒲、远志治疗小儿遗尿经验[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(5):409.

第一作者:赵通(1992—),男,医学硕士,住院医师,中西医结合泌尿外科专业。

通讯作者:息金波,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。jinboxi@163.com

修回日期:2021-02-20

编辑:吴宁

胜湿,除水之气。方中多用芍药,芍药专主拘挛,取其缓解腹中急痛。合用之,既疏瘀滞之血,又散郁蓄之水。”临床将此方应用于以腹痛绵绵为主要表现,以血瘀夹虚、水湿内盛为主要病机的SPID患者,往往收效满意。傅剑锋^[5]研究显示当归芍药散治疗SPID有效率达91.9%。杨宝芹等^[6]研究证实加味当归芍药散治疗SPID有效率显著优于单纯应用抗生素组。

2 小腹胀痛——行气散结,四逆加味

《伤寒论》第318条:“少阴病,四逆,其人或咳或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”四逆散针对的基本病机是肝郁气滞、肝脾气郁,原文用其治疗阳郁四肢厥逆,临床不论有无“四逆”之证,病机相符皆可用之。盆腔炎症性疾病后遗症迁延日久,患者饱受疾病折磨,往往导致肝郁气滞,气滞则血停,胞宫、胞脉气血运行不畅,不通则痛,故小腹胀痛;情志不畅,肝失疏泄,故经行或前或后,经量多少不定;肝郁气机不利,则胸胁乳房胀满;木郁克土,肝脾不和,则脘闷不舒,暖气食少。因此本方临床应用以小腹胀痛、月经先后不定、经量或多或少、情志抑郁、胸胁乳房胀满、脘闷不舒、舌黯红苔白、脉弦为辨证要点。此外,部分患者可伴见四肢凉但喜冷饮,下肢凉而面部易生痤疮等气郁于内不得宣散的临床表现。

四逆散中柴胡疏肝解郁,透邪升阳,使肝气条达,郁热外达;白芍入肝善走血分,有活血化瘀之功;枳实破气消积,合柴胡以行气而散瘀结,配白芍能和血而消瘀滞;甘草健脾和中,调和诸药,与芍药同用缓解少腹疼痛之急,与枳实相配调理脾胃气机之升降。四药合用,共奏疏肝解郁、行气散结、调和肝脾、缓急止痛之功效。临床常用于以小腹胀痛为主要表现的肝郁气滞型SPID患者,尚可结合病症酌情加用香附、郁金、荔枝核、丹参、红藤、鸡血藤等药物,以加强行气活血、散结止痛之力。妇科名家王子瑜教授认为四逆散的方药组合与盆腔炎症任瘀结的病机相契合,通过四逆散之宣通气血以消内在瘀滞,郁、瘀得除则诸恙可愈,故将其作为盆腔炎治疗的基础方^[7]。尹苏平等^[8]研究显示四逆散加味可显著改善盆腔炎性疾病患者的症状积分及疼痛程度。黄海平等^[9]研究表明,与单用抗生素相比,四逆散加味联合抗生素治疗可更显著地降低SPID患者血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

3 小腹冷痛——温阳化瘀,桂枝茯苓

《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。妊娠六月动者,前三月经水利

时,胎也。下血者,后断三月衃也。所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”本方最初用来治疗瘀血阻滞、血离脉道所致的漏下不止,是妇科常用的活血化瘀方,现常用于治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症、卵巢囊肿等寒凝血瘀证,盆腔炎症性疾病后遗症久病致瘀,病机相符者可选用本方治疗。临床上无论急性盆腔炎还是慢性盆腔炎,多数医生见“炎”即用大量抗生素和清热解毒类药物,往往忽视了病情的演变和患者的体质变化,病程迁延及过用寒凉之品,常导致患者阳气受损,阴寒内生,寒凝血瘀,不通则痛,故出现小腹冷痛,痛处固定,得温痛减;阳虚外府失温,则腰膝冷痛;阳虚不能温煦肌表,则形寒肢冷。因此本方辨证要点为小腹及腰膝冷痛、形寒肢冷、舌淡黯或有瘀斑、苔白、脉沉紧。此外,可伴见带下量多、稀薄,月经错后,大便溏薄,小便清长等阳气不足之临床表现。

桂枝茯苓丸中桂枝温通经脉而行瘀滞;茯苓渗湿利下以助瘀血下行;芍药养血和营,缓急止痛;牡丹皮、桃仁活血化瘀,兼清瘀热。全方共奏温经散寒、活血化瘀止痛之功效。临床常用于以小腹冷痛为主要表现的寒凝血瘀证SPID患者。畏寒肢冷者,可加用肉桂、小茴香、吴茱萸以增强温经散寒之力;腰膝冷痛者,可加用桑寄生、川续断、巴戟天以补肾壮阳;腹痛固定不移,疼痛明显者可加三棱、莪术、三七粉、失笑散以活血化瘀止痛。丁宁等^[10]采用桂枝茯苓丸联合TDP照射治疗慢性盆腔炎,结果显示总有效率为96.55%。王华斌^[11]用桂枝茯苓丸联合超短波物理治疗及奥硝唑片治疗慢性盆腔炎,结果显示总有效率显著高于单纯应用抗生素组,且能够降低复发风险。Meta分析显示,桂枝茯苓丸加减或合用西药治疗慢性盆腔炎总有效率高干单纯西药组,不良反应发生率则低于单纯西药组^[12]。

4 小腹空坠——补虚行滞,黄芪建中

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”黄芪建中汤由小建中汤加黄芪而来,具有温养气血、缓急止痛之功效,作为补虚方广泛应用于临床。盆腔炎症性疾病后遗症患者病情反复,长期应用清热利湿、活血化瘀之品,耗气伤阳,以致气血不足、阳虚内寒者,可考虑应用此方。盆腔炎症性疾病后遗症迁延日久,耗伤气血,气虚阳衰,胞宫、胞脉失于温养,故小腹空坠,喜温喜按;中气不足则神疲乏力;脾阳不振则纳呆食少。因此本方辨证要点为小腹空坠、喜温喜按、神疲乏力、纳呆食少、舌淡苔白、脉细弱。此外,可伴见月经量少色淡质稀、形体瘦弱、面色不华、气短懒言等症。

黄芪建中汤中黄芪益气升阳,一方面使中气足则气血生化有源,另一方面补虚以行滞,气旺则血行,气畅血行则疼痛得消;桂枝温通经脉,散寒止痛;白芍入肝,养血祛瘀,缓急止痛;大枣、甘草助黄芪补脾益气,生姜助桂枝温阳散寒,饴糖助白芍补虚缓急。诸药同用,共奏补虚行滞、温阳止痛之功效。临床见小腹空坠为主要表现的气血不足、阳虚内寒证SPID患者,用之有效。若体质虚弱,加太子参、党参、炒白术等以增强益气健脾扶正之力;若腹痛较著,可用赤芍代替白芍,加生蒲黄、五灵脂、延胡索、郁金等以增强祛瘀行滞止痛之功。赵一鸣等^[13]认为黄芪建中汤具有温中散寒、活血利湿之功效,慢性盆腔炎见小腹凉、得温则舒,辨证属下焦虚寒者,若单从下焦论治,虽有一时之效,但容易反复;若从中焦论治,以黄芪建中汤加减,往往事半功倍,且疗效持久。张莹^[14]研究显示加味黄芪建中汤联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎总有效率显著高于单用抗生素组,复发率则低于单用抗生素组。

5 结语

盆腔炎性疾病后遗症的经方治疗当以辨证为要,不可见“炎”即清热解毒,见“痛”即行气活血,炎症亦分寒热,疼痛当辨虚实。根据患者腹痛性质及伴随症状的不同,本文总结了4个临床常用的治疗SPID的仲景方应用情况:当归芍药散适用于腹痛绵绵,血虚湿盛者;四逆散适用于小腹胀痛,肝郁气滞者;桂枝茯苓丸适用于小腹冷痛,寒凝血瘀者;黄芪建中汤适用于小腹空坠,气虚内寒者。SPID患者临床症状复杂多变,治疗不可拘泥于一种证型、一种方法,本文所列4首方剂仅为参考,尚有诸多经方可供灵活选用。如腹痛绵绵,兼见手足厥寒、脉细欲绝之虚寒瘀阻者,可选用当归四逆汤^[15];小腹疼痛位置固定、大便秘结之瘀热阻滞少腹者,可选用桃核承气汤^[16];温经汤^[17]、少腹逐瘀汤^[18]可应用于寒凝血瘀证;理冲汤^[19]可治疗气血不足而见小腹隐痛不适者;此外,SPID患者急性发作见湿热瘀阻证型,可选择大黄牡丹汤^[20]、薏苡附子败酱散^[21]等加减治疗。临证处方应做到“知犯何逆,随证治之”,方能领悟仲景之意,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:271.
- [2] 米兰,刘朝晖.盆腔炎性疾病后遗症[J].实用妇产科杂志,2013,29(10):731.
- [3] 于红娟.盆腔炎性疾病后遗症治疗难点及对策分析[J].江苏中医药,2017,49(3):49.
- [4] 姚倩,卢苏.中医治疗盆腔炎性疾病后遗症摘要[J].江苏中医药,2020,52(6):50.
- [5] 傅剑锋.当归芍药散治疗慢性盆腔炎62例疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(6):70.
- [6] 杨宝芹,李鲜,李玲玲.加味当归芍药散对慢性盆腔炎患者MMP-2, ICAM-1, 血液流变学及炎症的影响[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(21):72.
- [7] 周夏芝,刘英莲,黄秀锦,等.王子瑜教授四逆散治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(15):89.
- [8] 尹苏平,何文星,植雪蕾,等.四逆散合自拟新三仁汤治疗气滞湿阻血瘀型盆腔炎性疾病[J].实用中西医结合临床,2018,18(5):88.
- [9] 黄海平,李小芳.四逆四妙散加味辨治湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J].四川中医,2016,34(5):108.
- [10] 丁宁,王昕,夏晓杰.桂枝茯苓丸联合TDP照射治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):70.
- [11] 王华斌.桂枝茯苓丸辅治慢性盆腔炎疗效及对血液流变学、氧化应激和血清hs-CRP、TGF-β1、GM-CSF、补体C3水平的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(2):214.
- [12] 王羽珊,李沛霖.桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的Meta分析[J].中医药通报,2016,15(1):54.
- [13] 赵一鸣,刘新敏,郑冬雪.黄芪建中汤在妇科应用验案举隅[J].环球中医药,2017,10(5):567.
- [14] 张莹.加味黄芪建中汤联合抗菌素治疗慢性盆腔炎的近、远期疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(9):8.
- [15] 闫亚楠,任存霞.浅谈经方在慢性盆腔炎中的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(11):26.
- [16] 黄春梅.经方治疗慢性盆腔炎举隅[J].国医论坛,2020,35(1):11.
- [17] 王丽君,姚颖杰,姜丽娟.《金匱要略》温经汤在中医妇科临床中的运用[J].中西医结合研究,2020,12(1):52.
- [18] 杨玉玲,杨新鸣,吴效科.少腹逐瘀汤联合督灸灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎疗效及其对炎性因子影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(2):194.
- [19] 何焯.理冲汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症(慢性盆腔痛)的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [20] 江孝华,丁南萍.大黄牡丹汤加减治疗湿热瘀结证慢性盆腔炎临床研究[J].新中医,2019,51(5):61.
- [21] 林霞,江松平,周凌云.加味薏苡附子败酱散治疗盆腔炎性疾病医案举隅[J].浙江中医杂志,2020,55(8):621.

第一作者:郑志博(1994—),女,博士研究生在读,研究方向:中医药干预女性生殖健康疾病。

通讯作者:刘雁峰,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。liuyaf8888@sina.com

收稿日期:2021-02-01

编辑:傅如海