

# 基于“一气周流”理论探讨盆腔炎性疾病后遗症的病机与证治

王 玥<sup>1</sup> 秦子雯<sup>1</sup> 刘文琼<sup>2</sup>

(1.山东中医药大学第一临床医学院,山东济南250014;2.山东省中医院,山东济南250011)

**摘 要** 一气周流理论认为中气斡旋、左升右降是人体气机运转的基本形式。中气升降不利,及其所致的“火金上逆,水木下陷”,与盆腔炎性疾病后遗症(SPID)关系紧密。因此治疗SPID时应根据一气周流的特点,以健运脾土,恢复中气枢轴为关键,并结合肝、心、肺、肾四象气机运化的不同形式施以疏肝解郁、清降心火、温补肾水、敛降肺金之法。验之临床,疗效满意。附验案1则以佐证。

**关键词** 盆腔炎性疾病后遗症;一气周流;辨证论治;病机演变

**基金项目** 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号)

盆腔炎性疾病后遗症(SPID)以下腹部坠胀酸痛为主要特征,甚至牵涉至腰骶部,常伴有月经紊乱、经量及阴道分泌物增多、大小便异常、肛门坠胀等症状,严重者可引起不孕、异位妊娠。研究发现,盆腔炎性疾病治疗不及时是造成女性生育困难的重要原因之一,SPID有20%~30%的概率损伤患者的生殖功能,SPID患者发生异位妊娠的概率比健康女性高8~10倍<sup>[1]</sup>。

笔者跟师门诊时发现,SPID的病因病机与寒湿困脾密切相关,而脾土为后天之本,脾土湿则脾胃升降失常。中土运化无力所致的肝之郁遏、水火失调、肺不降敛,均可导致SPID,而肝、肾、心、肺功能失常亦可影响中土运化而导致疾病发生。气机失调导致的痰湿、瘀血内阻贯穿发病始终,符合一气周流思想。一气周流是后世医家对黄元御在《四圣心源》中提出的“中气斡旋,左升右降”思想的高度概括。本文将基于该思想论述SPID的病因病机与辨证论治,立调畅气机、化痰化湿之法,以健脾胃助中土斡旋为纲,以疏肝木、和水火、敛肺金为目,并调五脏,以助轴轮之运,气之流转。

## 1 一气周流思想内涵

一气周流以脾胃为枢,四象为轮,脾胃通过自身斡旋,以带动四象运动,左升化木化火,右降成金成水,升降有序,如环无端,荣周不休。《四圣心源·阴阳变化》<sup>[2]</sup>言:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”一气即中气,黄元御认为气

含阴阳,有清浊之分,清浊之间就是中气,中气即所谓“土”。“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”,中气左旋为己土,己土即脾,中气右旋为戊土,戊土即胃。中气维系脾胃升降功能,脾升胃降,一身之气才得以周流运转。己土左旋上行而化火,其半升而未成火者为肝木,肝木积温积热而化心火;戊土右旋降而化水,其半降而未成水者为肺金,肺金积凉积寒而化肾水。肝木、心火、肺金、肾水是谓四象,四象是阴阳升降不同的表现形式,阴阳之升降即中气之浮沉。中气与四象之气本是一气,中气健,浊阴降而清阳升,四象才能正常工作;四象之气运转顺畅,肝木疏泄、肺金宣降、肾水蒸腾、心火温煦,中气方能有序升降。一气周流顺畅,脏腑功能协调,气血充盛,阴阳平和,人才能不受病邪侵袭。

## 2 基于一气周流理论探讨SPID的病因病机

SPID的病理因素不外乎湿、寒、热、瘀,可基于个人体质的异质性及脏腑功能的盛衰,对五脏正常的生理功能产生偏向性的影响。由于五脏之间的生克关系,可能导致多脏腑功能同时受累,寒、湿、热、瘀等病理因素相互胶结而致病。导致SPID发生的疾病根源及所受侵袭的病理因素不同,故疾病证型繁多,可运用一气周流理论解释的证型大致分为以下四种:

2.1 寒湿困脾 带下病多由湿邪导致,湿邪有外湿、内湿之分,是SPID的重要病理因素。现代医学检验也证实了SPID有“湿邪”的表现,如超声显示

的盆腔积液、腹腔镜提示的输卵管水肿以及盆腔炎性渗出液<sup>[3]</sup>。若妇人经行、产后冒风受雨,易致外湿内侵,困扰脾土。若中土虚弱,运化无力,水谷、水液输布代谢失常,易导致内湿困脾。湿为重浊之邪,其性类水而属阴,盆腔位于下焦也属阴,同类相求湿性趋下,所以湿困脾土所致的SPID多见女子带下量多、带下白浊;湿邪聚于盆腔阻滞气机,人体气机不通则生疼痛,故患者易小腹疼痛,甚至引起腰骶及两肋的牵涉痛。湿邪伤阳气,阳气不振,“湿盛则阳微也”,故患者多表现为神疲乏力、脉象沉迟等证。

**2.2 肝木郁滞** 黄元御认为土湿木贼而腹痛,水寒土湿,脾胃气逆,肝胆郁遏,腹痛乃作。《四圣心源·腹痛根原》<sup>[2]74</sup>云:“肝以风木主令,胆从相火化气,下痛者,风多而热少。”肝木性喜发达、条畅,若肝木郁则气滞,易生胀痛、窜痛,“血非气不运”,气运不畅则血运缓慢,日久成瘀,瘀血阻滞胞宫、冲任失调易导致妇人下腹部刺痛、结块。故责之肝木郁滞的SPID患者多见下腹部刺痛、胀痛,及舌脉气滞血瘀之象,并常伴有月经前乳房胀痛。从现代医学角度诊察SPID也能看到气滞瘀血的特征,例如,现代医学认为SPID的病机与局部血液循环障碍有关,由于慢性炎症因子长期、反复刺激,导致血液流变学改变,血液黏度增加,最终导致局部组织充血、水肿,甚至盆腔纤维结缔组织增生形成粘连、包块<sup>[4]</sup>。

**2.3 心肾不交** 中土左升积温积热则为心火,中土右降积寒积冷则为肾水,中气斡旋有序,肾水随肝木上行以滋心火,使心火不至于过盛,君火随肺金下降以济肾阳使肾水温煦,此所谓水火相济,即心肾相交。如果中气不利,君火无力下行,肾水失其温煦,则肾水独寒于下,日久则损伤肾中真阳,肾阳为一身阳气之根,肾阳虚无以助生脾阳,则脾之升清降浊功能受阻,枢运失职,一气周流不畅。《血证论》<sup>[5]</sup>有言:“阴阳二字即是水火,水火二字即是气血。水即化气,火即化血。”君火随肺金右降而生相火,相火济肾,肾阳充足,肾水温煦得当而化气。若君火未达于下,则肾阳虚寒,肾水化气不利,而致寒水泛滥,水湿则困脾土,脾土衰则肝木不升,瘀血内生,凝结于下腹则致肾虚血瘀型SPID。若见患者下腹疼痛或包块,并见腰膝酸软、头晕耳鸣及血瘀之象则可考虑为此证型。

**2.4 肺金不敛** 肺与脾密切联系。“肺为生气之枢,脾为生气之源”,肺金吸入自然界的清气,脾土运化水谷生成谷气,清气与谷气合成宗气,宗气影响一身之气的盛衰。《素问·五脏生成》<sup>[6]</sup>曰:“诸气者,皆属于肺。”肺金藏一身之气,若肺不降敛,火金上炎,

则气飞扬于外而不能内守,可致一身气虚,气虚则血运不畅,瘀血内生。肺金生于脾土,肺金不降根源在于脾,“戊土不降,则金逆而气聚”,而肺金上炎太过易损其母,则脾土斡旋失司。故中土虚弱、肺金失敛皆可导致气虚血瘀型SPID,正如《四圣心源·积聚根原》指出肺金不凉而血右积,肺金不清而气右聚,中土不降则金逆而致血积气聚,积聚位于下焦则为癥瘕<sup>[2]79</sup>。此型SPID患者易见气短声低、倦怠乏力等气虚之象。

### 3 从一气周流探讨SPID的辨证论治

**3.1 健脾胃以助斡旋之轴** 针对SPID寒湿困脾证型,可选用健运脾胃之法,助中土斡旋之轴。中气斡旋而成土,脾胃居中央为气机升降之枢,己土升则肾水、肝木皆升,戊土降则心火、肺金皆降。若女子体内素有湿邪,阳气虚弱者或感寒受湿者,寒湿困于中土,脾胃斡旋失轴,则水木下陷,火金上逆,气之周流运转失常。故治疗寒湿困脾型SPID重在健脾化湿,以恢复中土斡旋之力。可使用温经汤配合健脾之品,如用白术补益脾气,燥化寒湿,茯苓健脾胃、利水渗湿,黄芪健脾补中、益气升阳,在温经汤散寒、祛瘀、温经的基础上,益气健脾以资斡旋之轴。而木生于土,土能荣木,脾胃之气升降有序,以助肝木疏泄;木能疏土,肝气上升,疏泄脏腑气机,以助脾运化水谷。若湿邪困脾,中焦脾土无力运化,则肝木疏泄功能亦受其损,可致土虚木郁。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》指出:“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之”<sup>[7]</sup>。当归芍药散是治疗土虚木郁所致腹痛的经典方,全方重在恢复中土之健运,肝木之调达,使一身之气有序、规律的周流以治腹痛之疾。此方以芍药为君药,用量大,入足厥阴肝经以解木郁,使肝木调畅而中气得运,配合甘温滋润之当归,滋肝阴、补脾土,加茯苓、白术燥中土之湿。现代研究表明,当归芍药散可以通过提高盆腔炎大鼠模型体内白细胞介素(IL)-4、IL-10含量,降低一氧化氮(NO)含量,改善子宫内膜充血及炎性细胞浸润,从而降低子宫内膜炎症反应以治疗SPID<sup>[8]</sup>。

**3.2 疏肝木以畅左升之轮** 脾土左升而未成火者,为肝木,肝木喜升发条达,得温则顺而上升。肝气以通畅、条达为贵,木郁则肝之疏泄功能失司,中土四维、脏腑经络之气机运行亦受其累。针对肝木郁滞导致的气滞血瘀型SPID,可疏达肝木以助肝气左升,从而调畅气机,以助血行。妇人善多怀郁,情绪容易变化,若不加节制易致肝郁,进而导致气机郁滞、瘀血内生,故治疗情志不节、素有肝郁的SPID患者,应疏肝行气、活血化瘀,可选用膈下逐瘀汤。全方共奏

行气活血之功,使一身之气周流通畅、循环有序。方中川芎行血中瘀滞,赤芍活血祛瘀止痛,当归活血养血、祛瘀而不伤阴血,三者共为君药,配红花、五灵脂,增强行气祛瘀之效。香附入肝经,疏木达郁,使血瘀解而气行畅。研究证实,膈下逐瘀汤可调控SPID模型大鼠体内Toll样受体4(TLR4)及核转录因子- $\kappa$ B(NF- $\kappa$ B)信号的表达,降低大鼠子宫内IL-1 $\beta$ 、IL-6及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )炎症因子水平,改善子宫血液循环障碍,治疗大鼠盆腔瘀血状态<sup>[9]</sup>。而SPID病情缠绵反复,病易由气及血,使瘀血痹阻络脉,正如叶氏《临证指南医案·积聚》<sup>[10]</sup>言:“初病气结在经,久则血伤入络”,病久痛久则络郁且虚,故病情日久的SPID应加以通络,宜选用莪术、三棱等性平和而能破血之品,入足厥阴肝经,大破气中之血,疏阳气而达阴血,使血达而气畅。现代研究显示,莪术、三棱有效成分莪术挥发油、三棱总黄酮的混合液可能通过抑制SPID模型大鼠体内IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 等炎症介质的释放,从而改善大鼠盆腔粘连、炎性浸润及子宫水肿等病理状态,进而治疗SPID<sup>[11]</sup>。

**3.3 济心肾以充气化之源** 针对中土斡旋不利,水火不相既济而导致的肾虚血瘀型SPID,应运脾土、清心火、温肾水,使君安相位,气化有常,顺畅气之周流。心为火之上源,肾为水之下源,水火既济则一身之阴阳方可调和。若心火不能下济肾水,则肾阳亏虚,日久瘀血渐生,阻滞胞宫而成肾虚血瘀。故治疗此型SPID时,应在健运脾土的基础上温补肾阳,使一气得以周流,瘀血得以祛除。刘文琼教授认为SPID的病机是肾虚血瘀,治疗时应补肾化瘀并创制盆腔炎方。该方由丹参、赤芍、菟丝子、山萸肉、连翘、生蒲黄、枸杞子、当归、茯苓、炒五灵脂、香附、甘草等药物组成。该方以山萸肉、当归为君药,山萸肉重在补肾,其性酸涩又可固精涩滑;当归味甘而重,气轻而味辛既能补血又能活血。又以丹参、茯苓、赤芍为臣药,丹参性平而入血分,祛瘀生血;茯苓入脾经,健中土恢复气机之枢,以助气之周流;赤芍清热凉血。考虑到血随气行,又佐香附增强祛瘀之力。《四圣心源·胎妊解》<sup>[21]</sup>云:“胃土降则心火下行而化水,脾土升则肾水上交而化火。”若脾土不升,肾中真阴不能上济心火而上焦热盛,胃土不降,心火亦不能下济肾水而致下焦虚寒,形成上热下寒之势,故治宜调和阴阳、寒热,可选用乌梅丸。方中黄连苦寒入肝、脾、心经以解上焦湿热,乌梅酸而平和入肝经以柔肝,干姜、附子辛甘主入肾经以补肾助阳、散寒止痛。全方旨在平调寒热,调理阴阳,经中土斡旋,上滋心火下济肾水,使心肾相交,水火既济,阴阳平衡,一气周流恢复。

**3.4 敛肺金以助气之周流** 针对脾土失运,其所生肺金不能敛降、宗气失充导致的气虚血瘀型SPID,应健运脾土,敛降肺气,充实宗气,以助一身之气周流。肺金衰则肾水虚,肾水虚则肝木郁,肝木郁则克制脾土,脾土虚则中气运化无力,一气运化失常,故治疗SPID时应敛降肺气,可于方中加入紫苏子、杏仁等降逆化痰之品,以恢复肺金宣降之性。肺喜润恶燥,也可于方中加入生地黄、知母、麦冬等,滋肺阴而不加重脾湿。而肺金之布,源自胃气之输,故可使用白术、山药、黄芪、木香、陈皮等健脾和胃之品,以培土生金,使中土健运而肺金右旋,积聚不生,癥瘕弗病也。

#### 4 验案举隅(刘文琼主诊)

胡某,女,35岁。2022年2月11日就诊。

主诉:腹痛3月余。患者平素生活工作压力较大,情绪易于波动,3个月前患者出现下腹隐痛,牵涉至腰骶部,时作时止,未经系统诊疗。刻诊:时有下腹隐痛,腰骶酸痛,劳累时加重,伴头晕耳鸣,纳眠可,二便调,舌黯红苔薄白,脉沉细涩。月经史5~6/25~28 d,量中,色黯,有血块,经前乳房轻微胀痛。末次月经2022年2月3日,经期6 d,生育史:G2-P1-L1-A1。白带量多质稀。妇科检查显示:外阴发育正常,阴毛分布正常;阴道畅,内见黄色分泌物;宫颈前唇柱状上皮I度外移;宫体前倾,正常大小,有压痛,活动可;附件:左侧增厚紧张、压痛,右侧未扪及异常。于当地医院查B超示:盆腔积液1.9 cm×1.0 cm。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症;中医诊断:妇人腹痛(肾虚血瘀证)。治以温肾助阳,化瘀止痛并兼补中土。予自拟盆腔炎方。处方:

当归12 g,白术12 g,赤芍12 g,白芍12 g,丹参30 g,蒲黄12 g(包煎),醋五灵脂(包煎)12 g,醋延胡索12 g,醋香附12 g,菟丝子15 g,续断12 g,淫羊藿15 g,醋鸡内金12 g,炙甘草6 g。10剂。每日1剂,水煎分2次服。

2022年2月21日二诊:服药后,患者仍有下腹隐痛,但较前减轻,近日觉下腹部发凉,纳眠可,二便调。诊其舌黯红苔薄白,脉沉细涩。末次月经2022年2月3日,经期6 d。予初诊方去菟丝子,加乌药6 g、黄芩6 g,10剂。

2022年3月2日三诊:患者下腹隐痛较前缓解,下腹部发凉基本消除,白带量多质稀的症状也较前改善,纳眠可,二便调。舌红苔薄白,脉沉细涩。末次月经2022年3月2日,现月经第1天,行经前后无明显不适。故予二诊方去乌药,加菟丝子15 g,7剂。

2022年3月9日四诊:患者下腹隐痛时有时无,

疼痛较前减轻,未再出现下腹部发凉,白带量多质稀的症状已基本改善,纳眠可,二便调。舌红苔薄白,脉沉。末次月经2022年3月2日,经期6d。仍予三诊方,7剂。

2022年3月22日五诊:患者下腹隐痛已基本缓解。纳眠可,二便调。舌红苔薄白,脉沉。末次月经2022年3月2日,经期6d。仍予三诊方,3剂,以巩固疗效,嘱其少食辛辣,避免过劳。

2个月后随诊,未再复发。

按语:本案患者肾阳不足,肾水阴寒,阴寒郁结于冲任而致血寒,故凝涩而成瘀血,瘀血留滞胞宫、胞脉,阻滞下焦气机,故临床表现为下腹疼痛。《四圣心源·杂病根原》<sup>[21][21]</sup>言:“带下者,阴精之不藏所致也。”瘀血结于下腹,肾水失藏,而肝木疏泄,使阴精外泄于肾,故带下量多质稀。木生于水,肾水寒不能生肝木,使木陷于水,郁结盘塞故腰痛发作。而肾生髓,脑为髓海,故头晕耳鸣。舌黯红苔薄白、脉沉细涩均为肾虚血瘀之象。应予温补肾阳、化瘀止痛之方。故用淫羊藿、续断、菟丝子温补肾阳,温化寒水。赤芍、丹参凉血化瘀止痛,入血分,善行血中瘀滞。醋香附疏肝解郁行气,使肝木条达舒畅,又可助血行,醋延胡索活血行气止痛,醋五灵脂、蒲黄含失笑散之意,活血散瘀又兼止血,祛瘀而不伤正,止血而不留瘀,四者共用增强全方行气、化瘀之效。当归养血活血,白芍滋阴养血、柔肝止痛,二者合用祛瘀生新。然土居水火之中,“土燥则木达而阳升,土湿则木郁而阳陷”<sup>[21][75]</sup>,肾水既寒,肝木已郁,脾土必湿,当健运中土以助斡旋之轴。故加醋鸡内金消脾胃积滞,加白术健运脾土,使中气升降有序,以助肝、肾气机运行。炙甘草调和诸药,并兼缓急止痛。全方配伍严谨、合理,在治疗肾虚血瘀的基础上,和胃健脾,以恢复气机运转,气化周流。二诊时,患者感下腹部发凉,盖肾水寒凉、肾阳衰微,寒凝冲任阻滞气机也,故予初诊方去菟丝子,加乌药以温肾水,散冲任之寒,并考虑到下寒者必有上热,以水火分离不交也,故于方中加入黄芩,以清降心火,使心火下济肾水,水火相交则一气运转有序。三诊时,患者下腹隐痛较前改善,自觉下腹部发凉的症状已经基本缓解,考虑到乌药性温,散寒之力过强,而患者下焦寒气已基本消除,故仍予二诊方去乌药加菟丝子,菟丝子性平,可并补肾之阴阳。四诊时,患者下腹隐痛日趋好转,未再出现下腹部发凉,白带量多质稀的症状已基本改善,考虑到上方用药对症,此时宜乘胜追击,故仍予上方,用药思路同三诊。五诊时,患者下腹隐痛已基本缓解,故仍予三诊方,以巩固疗效,使水火和

谐,中土健运,一气周流有常。

### 5 结语

盆腔位于人体下焦,冲、任、带脉交汇于此,辅助胞宫完成生理活动并为其输送营养物质。近年来,受气候环境、生活习惯、观念改变等多重因素的影响,SPID的发病率逐年上升,给女性的身心健康、家庭和谐等带来了负面影响。本文依据“一气周流”理论,结合湿、热、寒、瘀等病理因素,探究中气斡旋及四象运转与SPID病因病机之间的内在关系,认为治疗SPID时应以健运中气、恢复脾土枢轴功能为核心,并根据四象之气的运动状态,加以疏肝解郁、调和水火、降敛肺金等治疗大法,使人体气机升降有序,脏腑气化有常,一气周流顺畅。

### 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:257.
- [2] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [3] 肖战说,邹建华,段亚亭.国医大师段亚亭从湿论治盆腔炎性疾病后遗症经验[J].中华中医药杂志,2022,37(2):786.
- [4] 颜钊波,李爱平,赵佳,等.盆腔炎患者血清中白细胞分类与患者血液流变学和氧化应激反应程度的关系[J].中国卫生检验杂志,2018,28(13):1596.
- [5] 唐容川.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [6] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:21.
- [7] 李克光,张家礼.金匱要略译释[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2010:595.
- [8] 高升,高飞,闫亚楠,等.当归芍药散对慢性盆腔炎大鼠外周血Th、Tc细胞和NO、IL-4、IL-10的影响[J].中药新药与临床药理,2016,27(4):528.
- [9] 姚春娣,朱澄漪,温玲,等.膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎大鼠TLR4/NF- $\kappa$ B信号的影响[J].中成药,2020,42(11):2896.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:152.
- [11] 秦翠梅,于洪建,陈建梅,等.三棱-莪术有效组分配伍液对慢性盆腔炎大鼠盆腔粘连的影响[J].中成药,2018,40(6):1233.

第一作者:王玥(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为妇科常见病的中医药治疗。

通讯作者:刘文琼,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。2621504134@qq.com

收稿日期:2023-03-22

编辑:傅如海