

· 学术探讨 ·

经方在慢性盆腔炎合并盆腔积液治疗中的价值探讨

冯潇潇^{1,2}, 姚魁武^{1*}, 袁圆¹, 陆修文¹, 陈孟倩¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 慢性盆腔炎为妇科临床常见病,好发于青中年女性。病变主要涉及女性内生殖器官、盆腔腹膜及周围结缔组织,以治疗疗程长、症状易迁延反复为主要特点。慢性盆腔炎反复发作致炎性渗出物积聚于盆腔,故本病患者常并见盆腔积液,增加治疗难度。经方为历经千年传承的中医经典方剂,以用药精炼、直达病所、疗效确切为特点,在治疗常见病、疑难病方面收效颇佳。本文拟系统分析经方在治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液中的运用价值,并结合1例临床验案进行分析,以对该类疾病的治疗有所启发。

[关键词] 慢性盆腔炎; 盆腔积液; 经方

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)23-0216-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015230216

Value of Classical Prescriptions in Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease and Pelvic Effusion

FENG Xiao-xiao^{1,2}, YAO Kui-wu^{1*}, YUAN Yuan¹, LU Xiu-wen¹, CHEN Meng-qian¹ (1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Chronic pelvic inflammatory disease is a common disease in gynecology department, especially among middle-aged females. The lesions are mainly related to the female internal genital organs, pelvic peritoneum and connective tissues. The long duration of treatment and easily migrated and recurrent symptoms are the main features of the disease. The inflammatory exudates accumulate in the pelvic cavity due to recurrence of chronic pelvic inflammatory disease, so pelvic fluid effusion is also common in the patients of this disease, which increases the difficulty of treatment. Classical prescription has a thousand history of traditional Chinese medicine, characterized by refined medication, direct to lesions and curative effect, with preferred effect in the treatment of internal medicine and stubborn diseases. This paper would systemically analyze the application value of classical prescription in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease combined with pelvic fluid effusion. 1 specific clinical case would be used for analysis, to give inspiration for the treatment of such diseases.

[Key words] chronic pelvic inflammatory disease; pelvic effusion; classical prescriptions

盆腔炎性疾病是指一种发生在女性上生殖道及其周围组织的感染性疾病,性活跃期、有月经的妇女多发,而初潮前、绝经后或未婚者很少发生^[1]。本病涉及女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜^[2]。长期反复发作的慢性盆腔炎症使局部组织慢性感染病灶的炎症渗出物积聚于盆腔,致使盆腔炎患者多同时伴发盆腔积液^[3]。慢性盆腔炎合并盆腔积液临床发病率高,治疗疗程长,反复发作,其多种症状如带下量多、臭秽、腰骶部酸胀疼痛、小腹胀痛或刺痛、

月经不调、痛经严重影响了女性的身体及心理健康。西医针对本病多运用抗生素治疗,其短期效果明显,但复发率较高^[4-5]。中药离子导入、微波照射治疗等物理疗法可促进局部血液循环和炎性物质吸收消散,但是治疗仅局限于表层,对于盆腔内壁鲜有修复作用。而针对保守治疗无效而采取的手术治疗常增加术后盆腔粘连的风险^[6]。本文试就本病的诊疗及中医经方对其的作用进行探讨,并结合临床1例患者的诊疗过程进行佐证。

[收稿日期] 20150411(003)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81473466)

[第一作者] 冯潇潇,在读硕士,从事中西医结合临床研究, Tel:18500183485, E-mail:1229537943@qq.com

[通讯作者] *姚魁武,博士,主任医师,硕士生导师,从事中西医结合心血管病防治工作, Tel:010-88001241, E-mail:yaokuiwu@126.com

1 经方治疗慢性盆腔炎的临床特点

我国古代医学典籍中未见“慢性盆腔炎”或“盆腔积液”,但是根据本病的特点和症状表现,可散见于“妇人腹痛”、“带下病”、“经行腹痛”、“不孕”“癥瘕”等病的章节中。这种以慢性盆腔疼痛为主要表现的妇科疾病可以归入“痛证”的范畴。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人中风,七八日续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时。”本条文中关于妇人症状的描述,可以认为是中医医学古籍中关于慢性盆腔炎性疾病的最早记载。经方是汉代以前方剂的泛称,以仲景方为代表,《金匱心典·徐序》云:“惟仲景则独祖经方,而集其大成,惟此两书,真所谓经方之祖。”经方以其用药精炼、疗效确切的优势得到越来越多临床医生的关注。临床关于运用经方治疗慢性盆腔疾病的病案十分丰富,众多医家多认为经方能够健脾补肾、清热利湿,从而可以治疗本病,但各医家治疗的侧重点有所不同,现简要归纳如下。

1.1 以辨证论治为纲 一部分医家以辨证论治为纲,针对不同证型综合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液。如何嘉琳将本病辨为湿热壅滞、湿瘀互结、气虚瘀滞三型,以《金匱要略》中的大黄牡丹皮汤、防己茯苓汤、黄芪建中汤为基础方进行化裁治疗,具有较强的针对性,临床疗效满意^[7]。经燕等^[8]认为慢性盆腔炎的病因主要是湿热毒邪阻遏气机从而导致气滞血瘀、冲任受阻,治疗时以四逆散为主方,见瘀血内阻之象则加丹参以助芍药活血散瘀,疼痛明显时加三七以散瘀消肿止痛,若热毒壅盛则加蒲公英以清热解毒、活血散结,收效颇佳。季清华^[9]以桂枝茯苓丸加红藤、蒲公英为基础方加减治疗,若患者湿热明显,症见带下量多、腰骶痛滞,则将原方茯苓改为土茯苓并合用二妙丸,若患者以瘀血停滞为主,表现为腹痛拒按,经行不畅且色紫暗有血块,则将丹皮改为丹参并合用失笑散。以上医家多从瘀、湿、热、滞论治,根据慢性盆腔炎合并盆腔积液患者的突出症状,予以相应方药,方证相应。

1.2 以单方加减为法 一部分医家结合本病的特点,在辨证论治的基础上,以某一经方为主进行随证加减。如王文阁等^[10]认为寒性的胁下偏痛可运用大黄附子汤,而慢性妇科炎症则使用薏苡附子败酱散治之,临床上将两方合而用之。该方寒热并用,在攻里寒寒的同时又能清利湿热。姜秀杰^[11]认为慢性盆腔炎多因反复迁延、失治误治或湿毒内蕴、枢机不利引发。前者在治疗时以黄芪建中汤为基础方,本方以温中补虚、缓急止痛见长,使正气得复,驱邪外出,后者多以四逆散加味治疗,临床疗效满意。马大正^[12]将本病病因归为寒积内蕴、脾阳不振或湿热腑实,分别投以厚朴七物汤合大黄附子汤或大黄牡丹汤,方中桂枝与黄芪、细辛合用,共奏温通寒积振奋脾阳之功,而证属湿热腑实的患者服药后大便多如糜粥状,湿去腑通则病自安。

1.3 以特定病机为重 也有一部分医家独重某一特定病机,独树一帜进行治疗,亦能收到较好疗效。刘宏^[13]将寒热错杂作为本病主要存在的病机,在临床中运用寒热并用法治

疗慢性盆腔疾病,清热解毒、清热化瘀药物与辛温之品相配,清热利湿药与辛热之品并用,使热结得以清散,血络得以通畅。许润三则强调瘀血在盆腔炎性疾病中的重要性^[14],认为瘀血既是病理产物又是导致盆腔炎性疾病诸多症状发生的重要病因,临床上以四逆散、桂枝茯苓丸、小建中汤、薏苡附子败酱散为基础方,按照病程、体质、寒热的不同在温经活血的基础上佐以益气、化湿、养血、理气等药物,辨证辨病处方用药,疗效满意。

2 不同经方化裁治疗慢性盆腔炎案例的疗效分析

众所周知,经方历经千年临床运用,在治疗内科常见病、疑难病方面均颇有建树。慢性盆腔炎合并盆腔积液属于妇科较难治疗的疾病之一,但是以上分析显示出经方以其短小精炼、直达病所、标本兼顾的优势在治疗本病时显示出独特的优势。姚魁武主任医师是著名中医药学家薛伯寿教授的传承博士后,在薛伯寿教授的“和合”学术思想以及“整体恒动观”指导下,先后使用经方治疗临床常见病多能收到较为显著的疗效。现就导师运用经方治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液的病例作以分析。

患者范某,女,44岁,已婚,育有1女。2014年8月13日初诊,主诉下腹疼痛重坠3年。刻下表现为下腹疼痛重坠,腰骶冷痛重著,遇寒加重,得温痛减,白带量多清稀,无异味,月经量少,色暗,有血块,咽干,易生口疮,纳可,尿频,夜尿多,大便调,寐欠安,多梦。舌质暗,舌体胖大,苔白腻,脉沉细。辅助检查:2014年4月8日于北京市怀柔区第一医院行子宫附件彩超,超声所见:子宫后位,宫体5.2 cm×5.4 cm×4.0 cm,肌层回声均匀,内膜厚0.5 cm,宫颈厚3.5 cm,双附件区未见明显异常回声。子宫后方可见2.7 cm×1.7 cm液性暗区。超声提示:盆腔积液。该患者病属慢性盆腔炎合并盆腔积液,中医辨证为脾肾阳虚,寒湿凝滞。治疗以温肾利水,散寒化瘀为法,方用理中丸合完带汤加减,具体用药如下:山药15 g,党参10 g,炒苍术10 g,炒白术10 g,陈皮10 g,黄柏10 g,土茯苓15 g,延胡索12 g,当归12 g,川断15 g,杜仲10 g,女贞子10 g,菟丝子10 g,巴戟天12 g,鹿角霜15 g,扁豆10 g,法半夏9 g,干姜10 g,予14剂,每日1剂,并嘱患者忌食生冷寒凉之品。

二诊患者诉腰腹疼痛略有缓解,但劳累后仍有加重,患者既往有过过敏性鼻炎,刻下因换季出现喷嚏、流涕症状,超声所见:子宫前位,宫体大小:4.8 cm×5.1 cm×4.2 cm,肌层回声均匀,子宫内厚约0.3 cm。右卵巢结构显示不清。右附件区见4.0 cm×3.1 cm的无回声,边界清,内见线样分隔回声。左侧卵巢未见明显异常回声。子宫直肠窝内见厚约2.3 cm的液性暗区。CDFI(-)。超声提示:右附件区囊肿、子宫直肠窝积液。根据患者症状,腰腹疼痛为主症,鼻炎症状为标,治疗时标本兼顾,选用真武汤合黄芪赤风汤加减,具体药物如下:制附子^(先煎)30 g,炒白术10 g,茯苓12 g,干姜10 g,细辛3 g,当归10 g,川芎10 g,高良姜10 g,香附10 g,艾叶10 g,生黄芪10 g,赤芍10 g,防风8 g,鹿角霜15 g,蝉衣6 g,僵蚕8 g,白蒺藜10 g,予14剂,每日1剂。

三诊患者诉腹痛腰痛好转,平卧位仍有疼痛,遇冷风后加重。辅助检查:2014年9月17日于北京市怀柔区中医院行经阴道子宫附件彩超,超声所见:子宫直肠窝内见厚约1.2 cm的液性暗区。根据患者病情变化,予真武汤合乌梅丸加减,具体药物如下:制附子^(先煎) 30 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,川椒10 g,乌梅 15 g,党参 10 g,干姜 20 g,桂枝 10 g,当归 10 g,细辛 3 g,炙甘草 10 g,山药 15 g,川续断 15 g,巴戟天 10 g。后以本方进退共 40 剂,患者下腹疼痛重坠感消失。

3 讨论

根据流行病学调查统计,慢性盆腔炎的发病率近年间呈明显上升趋势,据世界卫生组织估计,全世界每年新增 3 亿 3 千多万患者,而其中的 10% ~ 20% 将发展为慢性盆腔炎^[15]。而合并盆腔积液后治疗难度更为增加,病情容易反复,且发展为盆腔粘连等疾病的风险也随之上升,故针对本病采取及时有效的治疗显得尤为重要。

目前西医针对慢性盆腔炎合并盆腔积液的治疗方法主要是运用抗生素,这种治疗方式优点是起效较快,但是治疗常不彻底,症状易反复。相关学者将单纯使用抗生素治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液与抗生素合并中药汤剂治疗的疗效进行对比,如王丽雄^[16]将患者随机分为对照组和治疗组,对照组选用广谱或几种抗生素联合应用,治疗组加用中药汤剂,组方以健脾化湿,清热解毒为原则,两组总有效率分别为 77.5% 和 96.3%,治疗组的疗效明显优于对照组。阮继深等^[17]用生理盐水 + 菌必治 + 左氧氟沙星 + 替硝唑静滴,并在此基础上自拟中药方,抗生素加中药组疗效明显优于纯抗生素组。可见单纯西药治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液难以取得满意效果。

目前临床多认为本病病因以湿热、瘀血、气滞、气虚为主,我们认为该病多因素体阳虚加之后天失养致病。肾主司水液,脾对水液有吸收、转输和布散功能,肾阳不足,下焦失于温煦,水湿不化,寒湿之邪趁虚侵袭冲任胞宫,与胞宫内余血浊液相结,凝结瘀滞,不通则痛,故下腹疼痛重坠,腰骶冷痛重著,白带量多清稀,恰如《金匮要略》第十一篇所言:“腰以下冷痛,腹重如带五千钱。”

患者初诊时予以理中丸合完带汤加减,本方温中散寒,益气健脾,又可燥湿止带。方中干姜为大辛大热之品,功擅直入脾胃,为温中散寒,振奋脾阳之要药,白术性苦温,有健脾燥湿之效,鹿角霜甘咸微温,补肾温阳,益精养血,山药甘润滋补,可滋阴益肾,养肝补脾,与鹿角霜合用有“阴中求阳”之功;当归养血和血,助鹿角霜以补养精血,有助经血互化;苍术、陈皮、黄柏、土茯苓、扁豆、法半夏健脾燥湿,利水消痰;延胡索活血行气止痛^[18]。诸药合用,温中散寒、燥湿止带同时兼顾养肝益脾,温阳之中兼以滋阴,使阳得阴助,得以生化。

二诊患者腰腹疼痛仍存,考虑到该病病程较长,脾肾两虚,内寒较甚,故方用真武汤合黄芪赤风汤加减。真武汤出自《伤寒论》,为其中的重要方剂之一。根据对仲景原文及该患者病情的分析,真武汤在少阴病中的运用主要是针对少

阴肾阳不足,不能制化本水,寒湿之邪得入而动其本气,下侮肾腰故见腰腹酸痛不舒。寒主收引,阳气遇寒则凝,人体失于温煦濡养,故见遇寒加重。方中附子为君,其性辛热,入心肾二经,能温阳利水,散寒止痛;茯苓淡渗利水,白术健脾燥湿,炒制后其燥湿之性更著,清代温病学医家叶天士曾云:“茯苓是胃药,白术是脾药^[19]。”可见两药相配,分入脾胃两经,共奏健脾燥湿和胃止痛之效。原方中的生姜换为干姜,干姜性辛热,侧重于脾,有温中散寒、通脉化饮之功。黄芪赤风汤出自清代王清任的《医林改错》,其特点是最能调气活血以治诸疾,能通达全身之气,活血通脉而不瘀滞。本病患者既有脾肾阳虚,又有瘀血内阻,故合用该方益气活血固表。

三诊患者腰腹疼痛已有明显缓解,但症状在遇冷遇寒后仍有加重,故在真武汤的基础上合用乌梅丸。乌梅丸本为治疗蛔厥的经典方剂,出自《伤寒论》厥阴病篇,其制方特点为寒热并用、气血两调、消补兼施,适用于证见寒热错杂或归于厥阴经者^[20]。《素问·厥论》云:“厥阴之厥,则少腹肿痛,腹胀泾溲不利,好卧屈膝”。本方以热为主而温脏,与真武汤并用,共奏温阳利水之功,使得阳复寒散,阴化水行。

该患者本身形体偏瘦,面色暗黄,腰骶部疼痛重著,遇寒加重,且易生口疮,表现为脾肾两虚,寒湿凝滞,虚热上犯,故遣方用药以温补脾肾之阳,兼以滋阴清热为主,寒热并进,补虚泻实,取得了较好的疗效。本病病位在女子胞,属于下焦,又与肝的疏泄与脾的运化关系密切,互相影响。《金匮要略》云:见肝之病,知肝传脾,当先实脾。所以在治疗的时候,应在寒热并进的同时兼顾肝脾,以得到最佳临床疗效。经方是中医历经千年而仍传于世的瑰宝,是中医的精髓所在。“见此证便与此方,是仲景活法”,这句话概况了张仲景所著《伤寒杂病论》中“方证一体”的本质。在临床运用经方治疗疾病时,“方证”是指征和依据,是其主治疾病或是应用该方剂的诊断标准^[21],因此作为一名临床医生,应当多回归经典,在经方古籍中探寻诊疗疾病的奥义,将中医的传统与精髓发扬光大。

本病案将薛伯寿教授“和合”思想及“整体恒动观”运用到本病的治疗过程中,“和”即包容、和谐、合而为一之意,而“合”则为统一、把握大道之意。在处方用药时,只依靠提高药量和增加药味并非中医中药治病的真义,能收到较好疗效、使得病去患安的关键在于体会领悟病因病机以及准确的辨病辨证,进而做到理法方药和谐一致、高度统一^[22-23]。外感疾病、内伤杂病在其发展的病理过程中都是恒动变化的,所以医者在治疗过程中不可拘泥于某一证型或某一方剂中,而应动态把握患者的病情变化和病机的不同,适时调整用药。

[参考文献]

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:279-280.
- [2] 吴燕. 中药辨证治疗盆腔炎 60 例临床分析[J]. 中西医结合与祖国医学:基层医学论坛, 2014, 18(11): 1445-1446.

- [3] 徐枫,卢丹丹. 中药熏洗湿敷法治疗慢性盆腔炎 64 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(1): 64-66.
- [4] 鲁月红. 综合物理因子治疗慢性盆腔炎[J]. 温州医学院学报, 2005, 35(5): 424-425.
- [5] 和永生. 消炎止痛汤配合超短波和中频治疗慢性盆腔炎 32 例[J]. 河南中医, 2005, 25(11): 50-51.
- [6] 李琳,杨琦. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 65 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 12(3): 58-59.
- [7] 胡翠芳. 何嘉琳用经方治疗慢性盆腔炎的经验[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(11): 628-629.
- [8] 经燕,刘弘. 经方妇科新用[J]. 中国临床医生, 2003, 31(10): 58-59.
- [9] 季清华. 桂枝茯苓丸加减在妇科病中的应用[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(5): 45-46.
- [10] 王文阁,陈式祥,王福生. 经方活用[J]. 中医研究, 1990, 3(4): 33-34.
- [11] 姜秀杰. 论经方在妇科疾病中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(19): 20.
- [12] 马大正. 盆腔炎症和盆腔瘀血综合征的经方治疗[J]. 江西中医药, 2005, 36(273): 39-40.
- [13] 刘宏. 寒热并用法治慢性盆腔炎初探[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(5): 128-129.
- [14] 王清. 许润三教授妇科常见疑难疾病临证思辨特点[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(2): 183-185.
- [15] 郑惠国,梁素娣. 现代妇科治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1997: 33.
- [16] 王丽雄. 中西医结合治疗盆腔炎合并盆腔积液 80 例临床观察[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(6): 682-683.
- [17] 阮继深,郭遂莲. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(13): 95-100.
- [18] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 222-224.
- [19] 孙晓光,赵艳,彭越. 从《临证指南医案》看叶天士运用真武汤的规律[J]. 中医杂志, 2011, 52(15): 1269-1271.
- [20] 蒋运祥,蒋立基,蒋运胜. 乌梅丸治妇科病的经验[J]. 浙江中医学院学报, 1985, 8(5): 28-29.
- [21] 赵国平. 试论病证、方证和药证[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 544-545.
- [22] 姚魁武,熊兴江,薛燕星,等. 薛伯寿教授“和合”思想的临证体现[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(10): 1054-1057.
- [23] 姚魁武,薛燕星,薛伯寿. 薛伯寿教授“和合”思想在其诊疗过程中的体现[C]. 北京: 中华中医药学会第四次中医学学术流派交流会, 2012.

[责任编辑 邹晓翠]

本刊向屠呦呦老师致贺

屠老师多年艰苦奋斗、执著地进行科学研究, 获此殊荣, 是全国科技工作者、科学家群体的榜样! 在此, 我刊向我所屠呦呦老师获得诺贝尔生理学或医学奖表示祝贺!

Congratulation to Youyou Tu

Youyou Tu wins the honor for years of hard work and persistent scientific research, and is a perfect example for nationwide scientific workers and scientists. We hereby give Ms. Tu our congratulation on her receiving the 2015 Nobel Prize in Physiology or Medicine!