

田淑霄运用化湿清毒法 治疗LEEP术后带下病经验

尤瑞红, 白杰, 苏健

(河北省石家庄市中医院, 河北 石家庄, 050051)

[摘要] 介绍田淑霄教授运用化湿清毒法治疗利普刀(LEEP)术后带下病的经验。田教授认为本病病机为脾虚湿毒蕴结, 冲任受损, 带脉失约而致。治疗则予以健脾清毒中药临床随症加减, 获得满意疗效。并附验案2则, 以资佐证。

[关键词] 利普刀; 中医药疗法; 带下病; 名医经验; 田淑霄

[中图分类号] R271.13 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.017

宫颈糜烂(现称为宫颈柱状上皮异位)是一种慢性宫颈炎, 即中医学的“带下病”, 是广大女性患者的常见病、多发病, 约占妇科疾病的56%, 多伴有人乳头瘤病毒感染, 是诱发宫颈癌的高危因素之一^[1]。子宫颈长期的慢性炎症使女性患者深受带下异常的困扰, 常因此而就诊, 影响患者工作和日常生活。单纯运用中药治疗此病疗程较长, 病情反复, 效果欠佳, 运用LEEP术治疗重度宫颈糜烂疗效满意, 但LEEP术后常伴有阴道排液及出血时间长、量多等症状^[2], 这是由于宫颈组织被破坏后形成水肿, 水肿消退、坏死组织脱落所引起, 甚者有大量水样排液或大出血的发生。田淑霄教授为全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河北省首届十二大名中医, 临证近50年, 擅长治疗妇科疾病, 主张“中西合参、西为我用”, 尤其对带下病的治疗具有独特的理论和治疗方案, 效果显著。笔者有幸得田教授教诲, 借鉴其从湿毒论治带下病的学术思想, 引用西医利普刀(LEEP)技术, 中西医结合治疗重度宫颈糜烂疗效满意, 现介绍如下。

1 发病机制

带下病为中医妇科常见病之一, 亦为妇科四大证之一, 临床主要表现为分泌物量、质地、气味的变化, 伴有或不伴全身或局部症状。其有病程缠绵、不易速去、反复发作的临床特点, 亦常与其他疾病同时存在, 如崩漏、闭经、不孕等。相当于西医学的盆腔炎、阴道炎、宫颈炎等疾病。

“带下俱是湿证”, 傅青主明确指带下病之病因为湿邪所致。湿邪之因, 分内外两端, 外湿是由外感受之湿邪, 内湿是由脏腑(主要为脾肾肺肝四脏)气血功能失调所致, 《女科证治约旨》载: “若外感六淫, 内伤七情, 酝酿成病, 致带脉纵弛, 不能约

束诸经脉, 于是阴中有物, 淋漓下降, 绵绵不断, 即所谓带下也。”根据带下病症状的不同, 临床常见证型为湿热、湿毒、肝郁、脾虚、肾虚, 而以脾虚引起带下最为多见, 正如清代程国彭《医学心悟·妇人门·带下》所载: “大抵此症, 不外脾虚有湿。脾气壮旺, 则饮食之精华生气血而不生带; 脾气虚弱, 则五味之实秀, 生带而不生气血。”总之, 带下病是因为脾虚不能将饮食之精华化生气血, 反产生湿邪, 致湿浊内聚下注, 损伤任带, 造成任脉不固、带脉失约而成带下之病。田教授认为, 脾虚湿毒蕴结是导致带下病的根本原因, 脾脏亏虚, 不能运化水湿, 湿邪蕴结日久变生湿毒, 热势不盛之湿毒下趋冲任, 冲任受损, 任带不约而成带下病。

2 治法方药

笔者以田教授“脾虚湿毒”理论为指导, 给予健脾清毒中药治疗利普刀术后之带下, 效果甚佳。方药组成: 土茯苓 10g, 白术 10g, 苍术 10g, 败酱草 20g, 黄柏 10g, 栀子 10g, 山药 15g, 党参 15g, 柴胡 10g, 杜仲 10g。结合患者证候临床随症加减, 兼有肾虚腰痛者加续断、桑寄生、菟丝子; 兼肝郁者加白芍、香附; 如带下日久、滑脱不止者, 加芡实、金樱子、煅龙骨、煅牡蛎; 若术后阴道出血或赤白带下者加地榆炭、茜草炭、藕节炭。

3 典型病案

案1 患者, 女, 34岁, 2015年9月8日(现月经干净第4天)初诊。带下量多、色黄, 已2年, 未重视, 2d前因劳累后症状加重, 遂就诊, 患者平素月经规律4/29d, 末次月经(LMP): 2015年8月30日, 孕1产1, 无二胎要求。近2d白带量多, 色黄, 质稀, 伴下腹隐痛及腰酸背痛, 纳食、睡眠可, 大便秘, 每天2次, 小便利, 舌胖大、有齿痕, 苔黄, 脉滑数。查白带常规未见异常。妇科彩超提示: 子宫正常大小。妇科检查(PV): 已婚型外阴, 阴道通畅, 分泌物量多、色黄, 宫颈

柱状上皮外移Ⅲ°,宫体前位,正常大小,活动度可,质软,无压痛,双附件未及明显异常。半年前检查液基薄层细胞学(TCT):中度炎症;人乳头瘤病毒(HPV):阴性。西医诊断:慢性宫颈炎。中医诊断:带下病。辨证:脾虚湿郁,湿毒蕴结。治疗方案:行LEEP手术治疗宫颈柱状上皮外移,当日予健脾益气、化湿清毒中药口服。处方:黄柏10g,苍、白术各10g,土茯苓10g,车前子(包煎)10g,芡实10g,栀子10g,柴胡10g,杜仲10g,党参15g,山药15g,鱼腥草10g,败酱草20g,海螵蛸10g。7剂,水煎,每天1剂,分2次服,1周后复查。嘱患者禁骑车、性交和阴道冲洗2个月,注意休息,勿劳累。9月17日二诊:术后阴道排液量多、质稀,腰酸痛好转,无下腹痛,大便成形,每天1次,舌胖大,齿痕好转,苔白,脉细滑。PV:阴道分泌物量多、质稀薄,宫颈结痂无脱落,上方加地榆炭10g、荆芥炭10g,继服7剂。2周后复诊。10月7日三诊:术后第2周有阴道出血3d,量多(少于月经量),以后明显减少,末次月经:9月29日,现月经干净第4天,白带正常,无明显不适。PV:已婚型外阴,阴道畅,分泌物量可,宫颈光滑,宫体及附件未及明显异常。

案2 刘某,女,36岁,2016年8月14日(月经干净第3天)初诊。分泌物量多色黄质稀1个月,近日同房后出现阴道少量出血,色鲜红,体倦乏力,偶有腰腹痛,面色萎黄,饮食睡眠可,二便正常。舌苔苔薄黄,脉细滑。月经正常, LMP:2016年8月6日,孕3产2流1。PV:已婚型外阴,阴道畅,见血性分泌物,少量,宫颈肥大,宫颈柱状上皮外移Ⅲ°,接触性出血,子宫后位,正常大小,活动可,无压痛,双附件未及异常。妇科彩超提示:子宫正常大小;白带常规未见异常。2个月前当地医院查TCT:轻度炎症;HPV:阴性。血常规及凝血4项未见异常。西医诊断:慢性宫颈炎。中医诊断:带下病(脾虚湿困,湿毒下注)。治疗方案:行LEEP术治疗宫颈重度糜烂,当天予健脾益气、化湿清毒中药口服。处方:苍、白术各10g,土茯苓10g,黄柏10g,薏苡仁20g,栀子10g,柴胡10g,党参15g,杜仲10g,山药15g,败酱草20g,白芍10g,白芷10g。7剂,水煎服,每天1剂,1周后复查。嘱患者禁盆浴、性交、骑车和阴道冲洗2个月,注意休息,保持外阴清洁,避免劳累及剧烈运动。8月25日二诊:阴道血性分泌物、少量、质稀、色淡红,乏力好转,无腹痛,无腰酸痛,舌淡苔白,脉细滑。PV:阴道少量血性分泌物,宫颈处结痂有少许脱落,上方加藕节炭15g、血竭10g,7剂,水煎,口服。下次月经干净后复查。9月16日三诊:术后1~2周有少量阴道出血,持续至第3周后逐渐停止,现月经已净,带下恢复正常,无其他不适。PV:已婚型外阴,阴道畅,分泌物少量、色白、质透明,宫颈光滑,宫体及附件无异常。

按:以上2案均为脾虚证候。脾乃后天之本,居中州,喜燥而恶湿,主运化水液,敷布精微,脾气亏虚,则体倦乏力;脾气下陷,清阳不升,阳气不布,精血不足,以致面色萎黄、下腹隐痛;脾虚失运化,水液布散作用失调,津液不循常道,下趋前后二阴,则带下质稀、大便稀。如《素问·阴阳应象大论》

载:“清气在下,则生飧泄。”《素问·举痛论》载:“劳则气耗。”气耗则气虚,统摄无力,故劳累后带量增多;脾虚湿困,湿郁化热,故带下色黄;肾为后天之本,脾虚日久累及于肾,则出现腰酸痛;脾为气血生化之源,脾虚致气虚血少,血行缓慢而致血瘀,瘀血阻滞,气机不畅,湿郁热迫,血不循经,则赤白带下。脾主四肢肌肉,疲乏体倦,舌胖大、有齿痕,苔黄,脉滑数,均为脾虚有热之症。《傅青主女科》载:“带下俱是湿证。”《女科经纶》载:“白带多是脾虚,肝气郁则脾受伤,脾伤则湿土之气下陷,是脾精不守,不能输为荣血,而下白滑之物。”脾虚有湿,湿郁化热,湿毒下注,损伤冲任,任脉失固,带脉失约,导致带下病。

运用利普刀治疗重度宫颈糜烂,术后容易出现赤白带下、带量增多、腰痛等症,此为湿邪郁积,余毒未清,流注下焦,损伤任带经脉,加之术后气血亏损,冲任虚弱所致。《傅青主女科》载:“夫白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾土受伤,……治法宜大补脾胃之气,稍佐以疏肝之品。”故以田教授的“脾虚湿毒”理论为指导,采用化湿清毒中药,配合健脾益气、培固正气之中药治疗利普刀术后之带下病。方中党参、白术、山药、芡实补气健脾,燥湿利水,补脾肾固涩止带,扶正以固本;黄柏、苍术、栀子清热燥湿健脾,苍术可理气,为燥湿健脾要药,使气机通畅,湿邪从内消散;车前子利水渗湿,《本草纲目》载:“利水道而不动气,水道利则清浊分”,使湿自小便而出,正所谓“治湿不利小便,非其治也”。薏苡仁健脾补气、清热祛湿;土茯苓、败酱草清热解毒、除湿泄浊,加鱼腥草利尿消肿清热,既可协助二药解毒,又可使湿浊之邪由小便排出,使邪有出路;柴胡疏肝行气解郁,遂其曲直条达之性而不再克伐脾土,加白芍养血柔肝,助柴胡条达之性;肾为先天之本,司封藏,若肾虚,肾气不足,封藏之力减弱,则引起腰痛、带下清稀量多,方中杜仲补肾强腰,加海螵蛸、白芷固精止带,治疗赤白带下;LEEP术后脱痂期出血加用荆芥炭、地榆炭、血竭等止血之品取收敛止血、凉血止血、化瘀止血之功,以防出血过多。全方清补结合,行中有散,寓清于补,益气健脾无留邪之弊,化湿清毒无伤正之虞,脾气健运,湿毒自除,带下自止。

参考文献

- [1] 龚正涛. 康妇炎胶囊联合聚甲酚磺醛栓用于宫颈糜烂LEEP术后的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 30(8): 679.
- [2] 李凤玲, 潘亚静. LEEP术治疗慢性宫颈炎伍用生肌玉红膏268例的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2012, 30(9): 98.

(收稿日期:2017-09-21)