

引用:胡雪,徐云霞.徐云霞重用清热化瘀法治疗盆腔炎后遗症经验[J].湖南中医杂志,2023,39(10):63-65.

徐云霞重用清热化瘀法 治疗盆腔炎后遗症经验

胡雪¹,徐云霞²

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥,230031;

2. 安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥,230031)

[摘要] 介绍徐云霞主任医师重用清热化瘀法治疗盆腔炎后遗症(SPID)的临床经验。徐师认为 SPID 病机以正气亏虚为本、湿热之邪为标,肝气郁滞,血瘀常存,阳虚寒邪夹杂,诸方因素错综复杂,导致病情缠绵难愈。其以清热祛湿、活血化瘀为基本治法,同时注重补正气、调和肝脾,采用家传经验方二丹红藤败酱汤、墓头回方、柴芩归芍散,临床疗效颇佳。

[关键词] 盆腔炎后遗症;庐江徐氏妇科;清热化瘀;名医经验;徐云霞

[中图分类号] R271.913.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.016

盆腔炎后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是妇科诸病中发病率较高的一种疾病,既往又称为慢性盆腔炎,病因与盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)治疗不及时、不彻底相关,病理变化主要是增生及广泛粘连、组织破坏、瘢痕形成等^[1]。SPID 临床表现为慢性下腹痛、腰骶酸痛、阴道分泌物增多等,病情反复缠绵难愈,可引起慢性盆腔痛、异位妊娠、不孕症等严重后果^[2]。近些年因性传播疾病、宫腔内手术与人工流产术等手术增加,SPID 的发病率呈上升趋势^[3]。现代医学治疗主要以缓解疼痛从而提高生活质量为目标,临床多用口服止痛药物和物理治疗等疗法,但该法存在药物不良反应多、治疗有效率低的缺点^[4],且在治疗该病时多存在抗生素滥用、诊断不明确、过度治疗等现象^[5]。研究表明,中医药治疗该病在近期疗效及远期复发率方面均有一定优势,并具有不良反应小的优点^[6]。

徐云霞主任医师系安徽省第六批非物质文化遗产“庐江徐氏妇科”第五代传承人,省卫生厅“十二五”中医临床学术和技术带头人及第五批全国老中医师承工作传承人,从事临床、科研及教学工作二十余年,继承庐江徐氏妇科祖传经验并善于应用中西医结合方法治疗妇科疑难杂症。笔者(第一作

者)有幸跟师学习,现介绍其治疗 SPID 的临床经验如下。

1 病因病机

根据临床症状特点,SPID 可归属于中医学“癥瘕”“带下病”“妇人腹痛”等范畴。徐师认为其病机以正气亏虚为本、湿热之邪为标,肝气郁滞,血瘀常存,阳虚寒邪夹杂,诸方因素错综复杂,导致病情缠绵难愈。

1.1 正虚为本,易留伏邪 徐师认为疾病的发生与人体正气虚弱有关。人体气血虚弱、血室正开,或因劳伤等导致气血亏虚,不能抵御外邪侵袭,邪胜伤正而发病。SPID 患者常有小腹疼痛,痛连腰骶部,劳累后疼痛加重或者遇劳累则发,缠绵难愈,皆与正气亏虚,伏邪伺机而动有关。

1.2 肝气郁滞,血瘀常存 肝为藏血之脏,以气为用,宜升发条达。现代女性工作生活压力增大,肝气不能条达,影响气血运行。足厥阴肝经过阴器、抵小腹,肝失疏泄,气机郁滞,气滞则血瘀,瘀滞冲任、胞宫、胞脉,不通则痛。《景岳全书·妇人规·血症》载:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之……或悲怒伤肝,气逆而血留……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积而渐以成癥矣。”患者妇科检查提示附件有增厚或者 B 超时提示有包块,或诉下

第一作者:胡雪,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通信作者:徐云霞,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:xyxcloud@sina.com

腹部刺痛,且情志不畅时加重,经期时多有血块,皆为气郁致瘀阻的表现。

1.3 湿热为患,瘀血互结 诸多理论表明 SPID 发病与湿邪密不可分。徐师认为湿为阴邪,阻碍气机,故患者常表现为小腹胀痛;湿性重浊,故见带下增多。湿邪趋下,而盆腔位置正处于机体低位,易受侵袭;湿性黏滞,故 SPID 常反复发作。且湿邪可困脾阳,使脾运行水液功能失调,亦可阻碍气机,气郁日久则化热,致湿、热、瘀互结,邪实难除。

1.4 脾肾阳虚,寒邪喜夹 随着现代医学的发展,西医常采用抗生素治疗急性盆腔炎和 SPID,中医学认为抗生素为寒凉之品。女性喜食生冷之品,频繁的宫腔操作等损伤肾阳,上述因素均可致患者体内阳气不足,临床可见小腹疼痛、喜温喜按、遇热痛减等典型症状。阳虚寒邪与湿邪相搏,阻滞胞宫气机,使血运不畅而生瘀血,正如《灵枢·百病始生》言:“卒然外中于寒……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”

2 内外共治

2.1 清热祛湿、活血化瘀为基本治法 徐师认为 SPID 的发生离不开湿热之邪入侵,湿热与瘀血搏结于小腹,成湿热瘀互结之邪,因此所致病势缠绵难愈。此观点与王金权^[6]、周艳艳^[7]、段亚亭^[8]的观点不谋而合。《金匱要略·水气病脉证并治》中记载:“寸口脉沉而迟……经为血,血不利则为水,名曰血分”,阐明了瘀血、水湿两邪互为因果,瘀血及水湿阻碍气机,久而化热的观点。故徐师在治疗 SPID 时多以清热祛湿、活血化瘀为基本治法。湿热之邪去除,方可不留伏邪,减少 SPID 的复发。

2.2 兼顾补正气、调肝脾肾 正气亏虚是 SPID 复发的主要病因之一,因此徐师临证多加入黄芪等补益正气之品。黄芪可补脾肺之气,卫气宣皮毛,护肌表,增强抗击外邪入侵之力^[9]。然 SPID 患者不仅因湿热之邪阻碍气机,现代生活予以女性的压力亦导致女性肝郁气滞,二者皆可导致瘀血。脾乃后天之本,主升清降浊、运化,古人云:“治湿不理脾,非其治也”。因此,徐师认为,在治疗 SPID 时需补益正气、调理肝气、顾护脾肾阳气,全面帮助机体恢复内在平衡,使血瘀湿邪消散。

2.3 外治灌肠 中药保留灌肠可通过直肠黏膜使药物直接作用于盆腔病灶,其药液的温热作用可以改善盆腔循环,且无肝脏首过效应。临床常有患者

因中药味苦等,导致口服依从性较差,故推荐患者进行中药灌肠治疗。一般推荐每晚睡前开始灌肠,尽量长时间保留药液。徐师临床常用灌肠方亦由清热活血、化瘀止痛之品组成,处方:当归 10 g,赤芍 10 g,川芎 6 g,牡丹皮 10 g,大血藤 10 g,薏苡仁 10 g,路路通 10 g,莪术 10 g,川楝子,10 g 延胡索 10 g,皂角刺 10 g。

3 庐江徐氏妇科方药传承与应用

3.1 二丹红藤败酱汤 该方由牡丹皮 10 g、丹参 20 g、大血藤 20 g、败酱草 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、延胡索 10 g、当归 10 g、赤芍 15 g、黄芩 10 g、薏苡仁 20 g、甘草 5 g 组成,可用于湿热内蕴、气滞血瘀之妇人腹痛。方中牡丹皮、丹参除血中之热,活血消痈止痛;大血藤、败酱草乃内痈首选药,取其清热解毒、清热消肿之意,以清下焦之热邪;三棱、莪术相须为用,行血中之气,善治一切有形之积;再以赤芍、黄芩助清热化瘀止痛之功;当归活血祛瘀、薏苡仁利湿排脓、延胡索既理气止痛还可活血消积;甘草调和诸药。全方意在活血清热,化瘀止痛。

3.2 墓头回方 该方由当归 10 g、赤芍 15 g、川芎 5 g、大血藤 20 g、败酱草 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、鱼腥草 10 g、延胡索 10 g、土茯苓 10 g、墓头回 10 g、白花蛇舌草 10 g、蜀羊泉 10 g、椿根皮 10 g 组成,可用于湿热互结、热重于湿之妇人腹痛。方中当归、赤芍、大血藤、败酱草、三棱、莪术、延胡索共奏清热活血、化瘀止痛之功,川芎增加行气之效,鱼腥草、土茯苓、墓头回、白花蛇舌草、蜀羊泉、椿根皮均为清热解毒之品。与前方二丹红藤败酱汤相比,此方适用于热象偏重者。

3.3 柴芩归芍散 该方由北柴胡 6 g、黄芩 10 g、牡丹皮 10 g、炒栀子 10 g、当归 10 g、炒白芍 10 g、炒白术 10 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、川楝子 10 g、郁金 10 g、生地黄 10 g、车前子 10 g、薏苡仁 10 g 组成,可用于肝脾失调、湿热瘀互结之妇人腹痛。方中牡丹皮、黄芩、当归、炒栀子、车前子清热解毒、活血化瘀,北柴胡、炒白芍、川楝子、郁金、生地黄、炒白术、茯苓、泽泻、薏苡仁共奏调和肝脾之效。徐师在使用此方时常加延胡索、三棱、莪术等以助活血化瘀之功,以增其疗效。

4 典型病案

李某,女,35岁,教师,已婚已孕。2023年3月14日初诊。主诉:时有小腹及腰骶疼痛2年余,再

发2 d。现病史:患者2年前因药物流产不全予以清宫术后出现时有小腹伴腰骶部疼痛,带下量多。就诊于外院,予以相关检查后明确诊断为盆腔炎,予口服抗感染药(具体不详),小腹及腰骶部疼痛渐好转。后仍偶感小腹坠胀不适,隐隐作痛,连及腰骶,经前或劳累后加重,发作频率逐渐增加,平素白带量多,色黄,偶有质黏如脓,有异味。患者数次就诊外院,予左氧氟沙星、奥硝唑及中成药(具体不详)口服治疗,疗效欠佳。2 d前患者因劳累自觉小腹及腰骶疼痛逐渐加重。刻下症:小腹伴腰骶部疼痛,酸胀痛,纳眠尚可,小便黄,偶有腹泻。舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。B超示:内膜厚5 mm,双侧附件无明显异常。月经史:末次月经2023年3月2~8日,平素月经规律,5~6 d/28~30 d,月经量适中,色暗红,有血块,偶伴腰酸,时经前小腹伴腰骶部疼痛约5 d。婚育史:27岁结婚,孕2流1产1(2021年药物流产后清宫1次)。妇科检查:外阴(-);阴道畅,分泌物增多,色稍黄有异味;宫颈光,举痛(+);子宫体后位,大小正常,压痛(±);双侧附件增厚,轻压痛(+)。西医诊断:盆腔炎后遗症。中医诊断:妇人腹痛。辨证:湿热瘀结证。治法:清热祛湿,活血化瘀。方用二丹红藤败酱汤。处方:牡丹皮10 g,丹参20 g,大血藤20 g,败酱草10 g,三棱10 g,莪术10 g,延胡索10 g,当归10 g,赤芍15 g,黄芩10 g,薏苡仁20 g,甘草5 g。14剂,每天1剂,水煎服。嘱患者尽量少食辛辣、寒凉之物,畅情志,注意休息。3月29日二诊:用药后白带量减少,小腹及腰骶痛有所缓解,患者即将进入经期,但至今无小腹及腰骶痛加重。刻下症:小腹轻微疼痛,偶伴腰酸,食欲欠佳,寐可,小便黄,大便调。舌暗红、苔薄黄,舌下静脉瘀滞,脉弦滑。处方:一诊方加杜仲、砂仁各10 g。继服14剂,每天1剂,煎服法同前。嘱患者经期用药时若月经量多则可停药,经后继服。4月15日三诊:用药后白带量正常,小腹及腰骶痛明显缓解。纳寐可,二便调。舌红、苔薄稍黄,脉弦滑。末次月经:2023年4月1~5日,月经量稍多,色暗红,血块减少,有腰酸。自诉近期便秘。予二诊方加火麻仁各10 g。继服7剂,每天1剂,煎服法同前。4月23日四诊:自觉小腹及腰骶痛无明显疼痛,乏力较明显,予三诊方加黄芪15 g,继服7剂以巩固疗效,每天1剂,煎服法同前。3个月后随访,小腹及腰骶痛未再发,嘱其适当运动,畅情志。

按语:本案为患者2年前因药流不全清宫术后出现时有小腹伴腰骶部疼痛,盖当时正气虚弱、湿热邪气趁机入侵,阻塞气机,恶血内结凝聚少腹,使冲任受阻,导致盆腔炎。后仍偶感小腹坠胀不适,隐隐作痛,连及腰骶,乃病邪长期滞留未祛,湿热瘀结。故徐师辨病为妇人腹痛,湿热瘀结证,治当以清热祛湿、活血化瘀为主,处方予二丹红藤败酱汤。病在血分非用活血化瘀之品不足以奏效,故以牡丹皮、丹参、三棱、莪术、当归、赤芍疏通经脉、消肿止痛;大血藤、败酱草清热消痈,使气血畅通;延胡索活血化瘀,止痛作用效佳;加黄芩清热解毒,薏苡仁清热祛湿;甘草调和诸药。二诊时患者即将进入经期但未有小腹及腰骶痛加重,考虑方药对症,但方中不乏活血化瘀之品,恐动血使得月经血量过多,嘱其经期月经量多时可停药,又患者食欲欠佳,故加杜仲补肝肾,砂仁化湿开胃。三诊时患者症状明显缓解且舌苔状况好转,效不更方,加火麻仁润肠通便。四诊巩固疗效,尽量祛除伏邪,加用黄芪,一取其补正气之意以改善乏力状态,二为补脾肺之气,增强抗击外邪入侵之效。3个月后电话回访,症状未发作,嘱其适当运动,畅情志。

参考文献

- [1] 张晓南. 清热利湿化瘀汤治疗湿热瘀结型SPID的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(3): 449-451.
- [2] 王静芳, 蔡冬燕, 赵雨颖, 等. 通络止痛汤治疗寒凝血瘀型SPID[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 428-431.
- [3] 胡伊蕾, 俞赞丰, 周曼丽, 等. 基于中西医结合盆腔炎性疾病后遗症临床病证特点的动物模型分析[J]. (2023-10-18) [2023-05-05]. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20230331.001>.
- [4] 任芳颖, 蔺春艳, 李媛媛. 经皮穴位电刺激治疗SPID慢性盆腔痛临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1527-1530.
- [5] 谢婵, 葛迎利, 蔡悦, 等. 妇科慢性盆腔痛中西医治疗进展[J]. 新中医, 2022, 54(5): 29-33.
- [6] 刘雅丽, 黄瑶, 王慧锦, 等. 三晋王氏妇科治疗SPID经验[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(2): 108-111.
- [7] 付佳琳, 周艳艳. 周艳艳教授治疗SPID经验[J]. 中医临床研究, 2019, 11(35): 85-87.
- [8] 肖战说, 邹建华, 段亚亭. 国医大师段亚亭从湿论治SPID经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 786-789.
- [9] 张以恒, 张志华, 郭小川, 等. 汤一新教授运用黄芪预防气虚型人群感冒的经验[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 80-82.

(收稿日期:2023-05-12)

[编辑:徐琦,韩晗]