

理论探讨

引用:何佳宁,赵伟博,陈玥,等.王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病经验[J].陕西中医药大学学报,2023,46(4):51-54.

王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病经验^{*}

何佳宁¹ 赵伟博¹ 陈玥² 陈思² 王佩娟^{2**}

(1. 南京中医药大学,江苏 南京 210023;2. 南京中医药大学附属中西医结合医院,江苏 南京 210028)

摘 要:王佩娟教授认为盆腔炎性疾病病机主要为湿邪,同时又以瘀血为标,脾肾二脏功能失调的本虚标实之证。治疗时应燥化湿邪、化瘀止痛为主,辅以健脾补肾之法,同时予以心理疏导及健康教育等综合治疗,临床疗效良好。

关键词:盆腔炎性疾病;脾肾同调;中医药疗法;名医经验;王佩娟

中图分类号:R711.33

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)04-0051-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2023.04.009

Professor WANG Peijuan's Experience in Treating Pelvic Inflammatory Diseases

HE Jianing¹ ZHAO Weibo¹ CHEN Yue² CHEN Si² WANG Peijuan²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028, China)

Abstract: Professor WANG Peijuan believes that the main pathogenesis of pelvic inflammatory disease is dampness, and at the same time, it is marked by blood stasis, which is a syndrome of deficiency and excess due to dysfunction of the spleen and kidney. During treatment, drying dampness, removing blood stasis and relieving pain should be mainly adopted, supplemented by methods of strengthening the spleen and kidney, as well as comprehensive treatment such as psychological counseling and health education. The clinical efficacy is good.

Key words: Pelvic inflammatory disease; Regulating spleen and kidney; Traditional Chinese medicine therapy; Experience of renowned doctors; WANG Peijuan

盆腔炎性疾病是发生在上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等。炎症可局限于一个部位,也可同时累积多个部位^[1],以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。盆腔炎症性疾病多发生在性活跃期、有月经的妇女,多表现为下腹痛、发热及阴

道分泌物的增多。盆腔炎性疾病属于感染性疾病,发病取决于自身抵抗力和病原体致病力的强弱,若自身抵抗力较差,病原体致病力较强时即可发病。随着现代女性工作压力增大、饮食以及生活习惯改变,女性生殖系统的免疫力逐渐降低,故发病率逐年上升,若未能及时、彻底治疗,可导致

^{*} 基金项目:国家自然科学基金项目(82074487,81903998);2019 年省级重点研发计划专项资金(社会发展)项目(BE2019766);第三批江苏省名中医传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]号)

^{**} 通讯作者:王佩娟,医学硕士,主任中医师。E-mail:pjwang@vip.sohu.com

不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔炎以及炎症反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康,且增加家庭与社会经济负担^[2]。临床上现代医学多使用广谱、敏感的抗生素来治疗,但抗生素易产生耐药性,针对疾病反复发作而导致的组织粘连、不孕等并发症无明显作用。中医善于从整体出发,针对不同个人情况可选用不同的方药加减,在改善疾病本身症状的同时又可提高自身抵抗力防止疾病反复发作。王佩娟教授是第六批国家级名老中医,江苏省中西医结合医院妇产科主任医师,从事临床科研教学工作30余年,一直致力于妇科疾病的临床及基础研究,对中西医结合治疗月经病、盆腔炎性疾病等有着丰富的经验。本人通过跟师学习,受益匪浅,现将导师治疗盆腔炎性疾病的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 历史溯源 传统中医并无盆腔炎性疾病的相关记载,但根据其发病的主要症状,应归属于“带下病”“妇人腹痛”“产后发热”等范畴。本病首见于《素问·骨空论》曰:“任脉为病……女子带下瘕聚。”广义带下是泛指女性经、带、胎、产、杂病而言。狭义带下又有生理、病理之别。《沈氏女科辑要》引王孟英曰:“带下,女子生而即有,津津常润,本非病也。”《女科证治约旨》曰:“若外感六淫,内伤七情,酝酿成病,致带脉纵弛,不能约束诸脉经,于是阴中有物,淋漓下降,绵绵不断,即所谓带下也。”《傅青主女科》曰:“夫带下俱是湿症。”说明湿邪是产生病理性带下的主要病因病机。《素问·至真要大论》中记载:“诸湿肿满,皆属于脾。”说明带下病与脾关系密切。“湿盛则阳微”,湿邪浸淫人体,易阻滞气机,气机升降失常,经络阻滞不畅,生化减弱,从而损伤脏腑的阳气。湿邪易使脾阳受困而运化无权,水湿停聚,“湿性趋下,易袭阴位”,病理性带下由此而生。此外肾为一身阴阳之本,正如《景岳全书·命门叙》所云:“命门为精血之海……为元气之根……五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”《傅青主女科》云:“况加以脾气之虚,肝气之郁…安得不成带下之病哉。”所以带下病以湿邪为患,而脾肾功能失常又是发病的内在条件。

1.2 王佩娟教授对本病病因病机的认识 盆腔炎性疾病的发生主要与湿邪、瘀血、肾虚、脾虚等有关。王佩娟教授认为盆腔炎性疾病病机主要为湿邪,同时又以瘀血为标,脾肾二脏功能失调的本虚标实之证。湿邪为盆腔炎性疾病发病的主要因素,妇人久居湿地、淋雨涉水、饮食不节,易感受湿邪,《素问·太阴阳明论》指出:“伤于湿者,下先受之。”湿为阴邪,易下客阴户,直中胞宫,易引起带下异常。同时“湿为阴邪,易伤阳气”,脾喜燥恶湿,易致脾阳受困,阻滞脏腑气机。“气有一息之不通,则血有一息之不行”,说明气滞则瘀血易生,叶天士《临证指南医案》亦云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”“不荣则痛,不通则痛”,因此患者常有下腹部疼痛不适。《素问·评热论》中记载“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”肾为一身阴阳之根本,日久病及肾,肾阳亏虚易致脾阳不足,脾肾阳虚,湿邪不得化,同时又由于“湿性黏滞”,其致病后,病程长,病情反复易成慢性,又与盆腔炎性疾病反复发作不谋而合。

2 治法方药

王佩娟教授围绕盆腔炎性疾病湿阻瘀滞,脾肾虚弱的病机,治疗上以燥化湿邪、化瘀止痛为主,同时辅以健脾补肾之法,自拟治疗盆腔炎基础方:大血藤 20 g,败酱草 20 g,党参 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,川牛膝 10 g,丹参 10 g,黄柏 10 g,肉桂 6 g,巴戟天 10 g,炙甘草 6 g。方中大血藤清热解毒、活血止痛,败酱草解毒利湿、祛瘀排脓,两药取自红藤败酱散,配伍使用加强功效,为君药;黄柏善于清利下焦湿热;党参健脾益气,与茯苓、白术合用增强健脾益气之效;出自活络效灵丹的当归配伍丹参也是导师善用的药对,前者尤善补血,后者以活血为主,研究表明,两者配伍可以改善当归中主要成分阿魏酸的含量,提高药效,尤以当归、丹参 5:5 的质量比进行配伍时效果尤甚^[3];川牛膝活血,引血下行,与当归、丹参配伍增强疗效;巴戟天善补益肾阳,肉桂补火助肾阳,温经止痛,既可加强补脾阳作用,与上述清热解毒药物配伍又可防其苦寒伤阳;炙甘草调和诸药。

全方以通利湿邪、化瘀止痛为主,同时脾肾两脏同调,祛邪同时不伤正。少量补阳药防诸药苦

寒伤胃,活血药防补血药滋腻碍胃^[4]。脾肾同调,益火补土,扶助人体正气,“正气存内,邪不可干”,又可预防其反复发作。

3 病案举例

患者金某,34岁,2021-04-19初诊,主诉:反复左下腹痛伴白带异常8年,再发作半月。患者平素月经规则,3~4/30天,量不多,色红。LMP:2021-04-13,4日净,量色如常。患者近8年常有左下腹痛伴白带异常多次于外院就诊,拟诊“盆腔炎”予药物口服治疗后症状好转。停药后症状反复,近半月再次出现腹痛,白带量多,色黄,可闻及异味,伴灼热感,无外阴瘙痒。伴尿道口疼痛,无尿频尿急,伴腰酸,纳可,夜寐安,偶有汗出,大便正常。舌淡暗,苔白腻,脉细濡。婚育史:28岁结婚,孕2产1人流1,已上环。妇科检查:外阴已婚式,阴道畅,宫颈肥大,I度糜烂,宫体中后位,略饱满,轻压痛,左侧附件略增厚轻压痛,右侧附件区未及明显异常。辅助检查:妇科B超:前位,体积约100 mm×47 mm×55 mm,形态规则,轮廓光整,实质回声分布,子宫内膜两侧厚约6 mm,宫内见节育环强回声,圆环,位置正常。子宫内血流和参数未见异常。附件:右侧卵巢大小21 mm×20 mm,左侧卵巢大小28 mm×22 mm,内见16 mm×11 mm的无回声,双侧卵巢可多见12枚卵泡暗区。盆腔:见41 mm×22 mm液性暗区。提示:①宫内置环,环位正常;②双侧卵巢多囊样变;③左卵巢内无回声;④盆腔积液。白带检查:清洁度Ⅲ度,上皮细胞(++),白细胞(++),白细胞酯酶(+),凝固酶(+).尿常规:隐血(+),红细胞 $24.90 \cdot \text{uL}^{-1}$,上皮细胞 $44:10 \cdot \text{uL}^{-1}$ 。诊断:急性盆腔炎,辨证为:脾虚湿蕴,瘀血阻滞证,治以健脾化湿,活血止痛,予盆腔炎基础方加减:大血藤20 g,败酱草20 g,党参10 g,白术10 g,茯苓10 g,当归10 g,丹参10 g,怀牛膝10 g,黄柏10 g,车前子10 g,巴戟天10 g,续断10 g,杜仲10 g,桑寄生10 g,炙甘草6 g,14剂,早晚温服,配合同方外洗,同时嘱患者避免劳累,适当休息,多饮水,保持小便通畅。2021-05-03复诊,患者腹痛、腰酸较前明显改善,白带,色白,量不多,无明显异味,舌淡,苔薄白,脉细滑。在前方基础上减黄柏、车前子、怀牛膝、巴戟

天,继服14剂。后加减用药治疗3月余,随访症状消失未再复发。

按语:患者正值壮年,病症反复,初诊时,患者带下量多,兼腹痛与尿道口疼痛并见,结合患者舌象及脉象,辨证为湿阻瘀滞,脾肾虚弱。湿邪为患,患者表现为带下量多、色黄,同时伴有异味,疾病迁延日久,久病气血运行不通畅,易合并血瘀之邪。故以红藤败酱散中的经典药对大血藤、败酱草清热利湿,同时佐以补益脾肾、养血活血之品培补正气以助驱邪之功。二诊时患者带下量较前减少,腹痛、腰酸症状较前改善,在原方基础上减轻驱邪之味,患者病程较长,继予调补脾肾之味,后患者阴阳逐渐调和,病情未有反复。本例患者虽以带下、腹痛为主症,但处方中并非全为清热利湿驱邪之品,患者病程日久,脾肾功能受损,治当燥化湿邪、化瘀止痛,同时辅以健脾补肾,阴阳平衡则诸症自除。临证要以谨察病机为根本,不可单用清热利湿之品,恐苦寒伤脾胃,贻误病情。

4 讨论

王佩娟教授认为盆腔炎性疾病病机主要为湿邪,同时又以瘀血为标,同时由于人体正气不足,不能耐受病邪的侵袭,而导致疾病反复而易成慢性。治疗上以温化湿邪、化瘀止痛为主,同时辅以健脾补肾之法,临床上使用盆腔炎基础方加减,疗效确切。王磊等^[5]通过临床研究证实,PID反复发作患者中医证型主要为湿热型、血瘀型等,证候特征是复合证候为主。研究也证实中药灌肠^[6-12]治疗盆腔炎疗效确切,灸法^[13-19]治疗盆腔炎性疾病后遗症也有较好的临床疗效,可以抑制炎症反应,并协助机体识别和清除外来抗原物质和自身变物质,对机体免疫功能有促进和调整作用。同时大量研究也表明^[20-25]通过与患者聊天,对患者进行心理疏导,加强患者的情志护理有助于提高治疗的效果,预防其反复发作。综上所述,对于盆腔炎性疾病,目前可通过中药、艾灸同时配合心理疏导来治疗,不仅要缓解患者症状,预防其反复发作也是治疗的关键。

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,2018:251.

- [2] 孙红博, 李晓. 中药妇炎宁汤对盆腔炎性疾病患者的治疗效果观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(4): 205.
- [3] 李伟东, 俞立文, 罗思敏. 当归与丹参配伍后对其主要成分阿魏酸浓度的影响分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(9): 29-31.
- [4] 蒋颖, 胡微, 王欣, 等. 王佩娟教授运用补肾活血法治疗妇科杂病经验[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 26-29.
- [5] 王磊, 刘娅, 杨静, 等. 盆腔炎性疾病反复发作的中医证候分布规律研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(27): 167-168.
- [6] 李晓娟, 邱育红. 红藤汤保留灌肠对慢性盆腔炎患者疗效及对免疫-炎症因子的调节作用[J]. 中医学报, 2020, 48(10): 26-31.
- [7] 梁转儿. 中药灌肠法辅助治疗慢性盆腔炎的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(12): 46-47.
- [8] 陈少如, 林艳, 程丽师, 等. 中药保留灌肠联合抗生素治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病的效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10): 130-131.
- [9] 童平平, 罗慧南. 中药灌肠在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(2): 115-117.
- [10] 孙楠楠, 丁宁. 中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(3): 94-96.
- [11] 董晶晶. 中药灌肠治疗迁延难愈慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 102-104.
- [12] 安允允, 李玲, 朱璐. 中药灌肠方保留灌肠辅助慢性盆腔炎湿热瘀结型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4): 555-556.
- [13] 朱娇芳, 王华, 王赛莉, 等. 雷火灸治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(33): 8-9.
- [14] 唐照亮, 宋小鸽, 章复清, 等. 艾灸抗炎免疫作用机制的实验研究[J]. 安徽中医学院学报, 2003(2): 31-35.
- [15] 姜劲峰, 王玲玲, 徐斌, 等. 抗炎-艾灸温通的效应机制[J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 860-864.
- [16] 林莉, 廖潇潇, 曹静. 雷火灸腹部、腰骶交替治疗对盆腔炎性疾病后遗症腹部疼痛的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 109-110.
- [17] 叶赞, 翟伟, 陈志春, 等. 不同灸法治疗慢性盆腔炎的临床对照研究[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 69-72, 84.
- [18] 张洁怡, 王聪, 温明华, 等. 精灸治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 757-761.
- [19] 谢永杰, 黄琼, 周波兰, 等. 温经通络隔姜灸法治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 49-51.
- [20] 黎梅芳, 张丽阳. 情志护理配合中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 119-120.
- [21] 刘春芬. 心理护理在慢性盆腔炎患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2022, 20(10): 38-41.
- [22] 吕满义. 慢性盆腔炎患者进行心理护理和健康教育的价值分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(3): 99-101.
- [23] 欧阳娥. 盆腔操联合情志护理对慢性盆腔炎的辅助治疗作用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(2): 91-92.
- [24] 陈静, 管凤丽, 张拴成, 等. 杜惠兰辨治盆腔炎性疾病后遗症临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 228-231.
- [25] 鲁佳琳, 褚怡中, 王佩娟. 王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 508-510, 522.

(修回日期: 2022-11-07 编辑: 蒲瑞生)