

金季玲教授治疗盆腔炎性疾病后遗症经验^{*}

梁学梅 闫颖 金季玲

(天津中医药大学第一附属医院,天津 3000163)

摘要:金季玲教授根据多年临床经验,认为湿、热、瘀是盆腔炎性疾病后遗症的主要病因,湿热之邪损伤冲任二脉是盆腔炎性疾病后遗症的重要发病因素,血瘀是盆腔炎性疾病后遗症的基本病理改变,病变日久损伤脾肾阳气,从而将盆腔炎性疾病后遗症分为两型:一为湿热瘀结型,二为寒湿凝滞型,并分别采用清热利湿、化瘀止痛法和温阳活血、散寒除湿法治疗本病,临床疗效显著。

关键词:盆腔炎性疾病后遗症;湿热瘀结;寒湿凝滞;金季玲

中图分类号: R 711.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2016)03-0005-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2016.03.003

盆腔炎性疾病后遗症,是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,常为急性盆腔炎未能治疗彻底,或患者体质较差,病程迁延所致^[1]。本病是妇科常见病、多发病,病情顽固,容易反复发作。近年来盆腔炎性疾病后遗症发病率呈上升趋势,且趋于年轻化。临床上治疗盆腔炎性疾病后遗症的方法很多,现代医学对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗尚无确切疗效。西药多采用抗生素治疗,但药物吸收性差,且长期服用,多易出现细菌耐药性,且易导致患者正气不足、脾胃虚弱,还可引起胃肠功能紊乱等不良反应。近年中医药治疗本病临床优势凸显,效果确切且副作用少,体现了中医学扶正祛邪、整体治疗的优势。

金季玲教授为第四批全国名老中医药专家学术经验传承工作指导教师,从事中医妇科临床工作40余载,经验丰富。金教授以中医基础理论及女性生理、病理特点为基础,通过大量的临床实践,认为湿、热、瘀是盆腔炎性疾病后遗症的主要病因,湿热之邪损伤冲任二脉是盆腔炎性疾病后遗症的重要发病因素,血瘀是盆腔炎性疾病后遗症的基本病理改变。但盆腔炎性疾病后遗症患者病情缠绵,日久病及脾肾,或在急性期多投以抗生素或清热解毒类中药,从而导致脾肾阳气日渐虚衰。因此金季玲教授认为盆腔炎性疾病后遗症临

床多可分为两型:一为湿热瘀结型,二为寒湿凝滞型。针对以上两种证型,从病因病机及治法两方面简述金季玲教授关于治疗本病的临床经验。

1 清热利湿 化瘀止痛

金教授认为盆腔炎性疾病后遗症多因妇女经期、产后摄生不慎,外邪趁虚而入,与血搏结,以致胞脉气血运行受阻,进而瘀滞不通,导致本病发生。其主要病机为湿热之邪与瘀血搏结,基本病理产物为瘀血。《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥,唯妇人有之,其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,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。”《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之。”湿为阴邪,易损伤阳气,阻遏气机,湿性重浊黏滞,湿性趋下,易袭阴位,盆腔位于人体下焦,湿郁日久化热,湿热内蕴,阻滞气血,致胞脉血行不畅而发病。

金教授根据本病湿热之邪与瘀血搏结的病机,拟定清热利湿,化瘀止痛之法,根据多年临床经验自拟湿热盆炎汤,具体药物如下:桂枝10g,茯苓10g,丹皮6g,赤芍10g,白芍10g,丹参15g,红藤15g,败酱草15g,白花蛇舌草15g,薏苡仁10g,延胡索10g,川楝子10g,木香6g。其中桂枝、茯苓、丹皮、芍药四药配伍具有活血化瘀、缓消癥块的功

* 基金项目:国家中医药管理局—金季玲全国名老中医药专家传承工作室

效,吴仪洛云:“桂枝、芍药,一阳一阴,茯苓、丹皮,一气一血……然消癥方甚多,一举而两得,莫有若此方之巧矣。”红藤、败酱草、白花蛇舌草共用能够清热利湿、活血通络。丹皮、丹参、赤芍既可活血散瘀,又能凉血以防瘀久所化之热,无辛燥伤血之弊。茯苓、薏苡仁健脾益气利湿,扶助正气,祛湿而不伤正。延胡索活血行气止痛,与川楝子、木香同用有行气止痛之效,使血得气而行,气得血而生。现代药理学研究也发现活血化瘀中药除了有抗炎、抑菌作用外,亦有抑制红细胞及血小板聚集,降低血浆黏度,促进腹腔血液和凝血块吸收,以及改善盆腔血循环的作用。而清热解毒除湿药物既能促进炎症的消除又能增强机体的免疫功能,起到标本兼治的作用。全方合用,共奏清热利湿、化瘀止痛之功。

2 温阳活血 散寒除湿

盆腔炎性疾病后遗症患者病情缠绵日久,久病伤及脾肾,在急性期多投以抗生素或清热解毒类中药,从而导致脾肾阳气日渐虚衰,致使患者多在劳累后、月经前后、房事后及贪食生冷后复发或加重,且迁延难愈反复发作。因此寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的主要病因病机为脾肾阳虚,从而导致阳虚寒凝、湿瘀互结。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之。”湿性重浊粘滞易阻遏气机,损伤阳气,留滞于脏腑日久,则从阴化为寒湿,且迁延日久,缠绵难愈。寒湿日久,气血运行不畅则停滞成瘀,与寒湿互结使冲任失调,胞宫胞脉气血运行失常,瘀滞不通,发为本病。脾为后天之本,肾为先天之本,命门火衰,则脾阳不振;脾阳不足,则生化乏源,肾精失养。又肾主水液,脾主运化水湿,肾行水,土制水,若双方有一方偏衰,则会出现脾肾皆虚症状。

金教授根据本病阳虚寒凝、湿瘀互结的病机,拟定温阳活血、散寒除湿之法,根据多年临床经验自拟寒湿益炎汤,药物组成:丹参 15g,赤芍 10g,白芍 10g,薏苡仁 15g,桂枝 10g,茯苓 15g,丹皮 10g,川楝子 10g,延胡索 10g,乌药 10g,木香 10g,吴茱萸 6g,香附 10g,小茴香 6g。此方由桂枝茯苓丸化裁,加温阳散寒除湿药物化裁而成。桂枝辛甘而温,温通经脉、散寒止痛,既可散血中之寒凝,又可宣导活血药物。乌药、吴茱萸、小茴香均入脾

肾经,其中乌药辛温,温肾散寒,行气止痛;吴茱萸辛苦热,可散寒止痛,助阳止泻;小茴香辛温,散寒止痛,理气和胃,三者合用温补脾肾,散寒止痛,入肾经温补肾阳,入脾经以健脾宽中,使脾肾之阳气渐复,下焦得以温煦,寒湿之邪得以温化。茯苓、薏苡仁益气健脾利湿,扶助正气,使湿去而不伤正,白芍养血缓急止痛;延胡索活血行气止痛,与川楝子配伍共奏行气止痛之效。丹皮、丹参、赤芍既可活血散瘀,又能凉血以防瘀久所化之热,无辛燥伤血之弊。木香行气止痛健脾,香附调经止痛,理气调中,使血得气而行,气得血而生。诸药合用,共奏温阳散寒、活血除湿之功,使寒湿得化、瘀化血行、正气得复,诸证皆愈。

盆腔炎性疾病后遗症在引起慢性盆腔痛等诸多病因中占首位,以往抗生素应用比较广泛,目前已认识到针对实验室指标无改变的患者,滥用抗生素是无效的。另一方面,已逐步认识到中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症极具特色,且疗效显著。目前中医对本病的治疗方法包括内治法、外治法及综合疗法,均能起到良好疗效,各家根据临床经验自拟如盆炎消、自拟通络散结汤等治疗盆腔炎性疾病,尤其对PID疗效显著^[2-3],外治法包括直肠给药、皮肤给药、针灸治疗及离子导入^[4],金教授临床常以中药灌肠配合离子导入,与口服中药结合治疗本病,疗效显著^[5]。金教授治疗本病专穷理,长立法,善遣方,精用药,因此我们应总结名老中医经验,进一步挖掘治疗本病的中医药方法,使中医理论及临床经验得到更好的继承和发扬。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:43.
- [2] 杨鉴冰,郭莉. 盆炎消治疗盆腔炎性疾病的临床研究[J]. 现代中医药,2012,32(6):30-32.
- [3] 张帆,刘璇. 自拟通络散结汤治疗慢性盆腔炎性包块30例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):6-8.
- [4] 刘筱茂,李巧莲,郑玲,等. 中药妇炎清内服配合离子导入治疗慢性盆腔炎100例[J]. 陕西中医学院学报, 2010,33(3):36-37.
- [5] 梁学梅,金季玲. “四联疗法”治疗慢性盆腔炎临床经验[J]. 吉林中医药,2011,31(9):845-846.

(投稿时间:2015-01-04 编辑:方亚利)