

· 临床经验 ·

李伟莉治疗盆腔炎性疾病后遗症临床经验

刘明敏¹, 余欣慧²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012;

2. 安徽中医药大学第一附属医院妇产科, 安徽 合肥 230031)

[摘要] 盆腔炎性疾病后遗症为妇科常见病与疑难病, 严重影响患者的生活质量, 甚至引起不孕、宫外孕等。李伟莉认为其病因病机为湿热内阻, 复感外邪内侵, 合而为病, 病久多虚、多瘀、多郁。其以清热利湿、活血化瘀为原则, 或自拟验方或化裁古方, 在西医辨病的基础上结合中医辨证, 灵活加减运用, 并结合中药外治法, 同时按照月经周期的生理特点, 分期治疗, 疗效满意。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 后遗症; 临床经验; 李伟莉

[中图分类号] R249; R711.33 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.010

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 后遗症是 PID 未能得到及时、正确的诊断和治疗, 盆腔充血, 广泛粘连增生, 形成瘢痕而引起的一系列后遗症, 可分为近期和远期后遗症 2 种^[1]。

临床常见有盆腔炎性肿块、月经不调、性交痛等近期后遗症, 远期后遗症包括不孕症、异位妊娠、反复发作的慢性盆腔痛等, 严重影响妇女的身心及生殖健康, 加重患者家庭和社会的经济负担。

李伟莉系江淮名医、安徽省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、安徽省重点学科中医妇科学带头人, 从医 30 余载, 学验颇丰。现将李伟莉治疗 PID 后遗症的经验加以整理, 归纳总结如下。

基金项目: 安徽省卫生和计划生育委员会 2015 年省级中医发展专项资金项目 (卫办秘〔2015〕404 号); 安徽省卫生计生委中医药科研课题项目 (2016zy19)

作者简介: 刘明敏 (1991-), 女, 硕士研究生

Clinical Effect of Compound Zhenwu Granule in Treatment of Chronic Heart Failure: An Analysis of 30 Cases

ZHOU Xiao-fang¹, CHENG Xiao-yu²

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Compound Zhenwu Granule in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** A total of 60 CHF patients were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given basic Western medicine treatment, and those in the observation group were given oral Compound Zhenwu Granule in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was one month, and both groups were treated for 3 months. The two groups were compared in terms of clinical outcome and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, plasma brain natriuretic peptide (BNP) level, and left ventricular ejection fraction (LVEF) before and after treatment. **Results** After treatment, both groups had significant reductions in TCM syndrome score and plasma BNP level ($P < 0.05$) and a significant increase in LVEF. Compared with the control group, the observation group had significantly greater reductions in TCM syndrome score and plasma BNP level and a significantly greater increase in LVEF ($P < 0.05$). The observation group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Zhenwu Granule combined with Western medicine treatment can improve the clinical outcome of CHF.

[Key words] Compound Zhenwu Granule; Chronic heart failure; Traditional Chinese medicine syndrome; Brain natriuretic peptide; Cardiac function

1 病因病机

1.1 湿热为患,内外合病 李伟莉认为PID后遗症的病因病机虽复杂,但总以湿热为患,或内生湿热,或外感湿邪日久,郁而化热,内侵胞宫,余邪未清,正气未复,湿热滞留胞宫血脉,致气血运行受阻,不通则痛。加之素体本虚,或气虚,或阳虚,或久病耗损正气致虚,或房劳多产而致脾肾亏虚,机体防御功能减退,外邪乘虚而入与湿热搏结,瘀滞盆腔,致虚邪难清,正气久久不复,使病情反复难愈;气血相搏,伤及冲、任、带脉,带脉不约而为带下,冲任失养,不荣则痛,临床以反复发作的慢性盆腔痛为主要表现。故湿热内阻,复感外邪内侵,内外合病是PID后遗症的主要发病机制。

1.2 久病多虚、多瘀、多郁 PID后遗症常因急性盆腔炎未能得到及时、有效、彻底的治疗发展而来,病程迁延,反复发作,缠绵难愈,湿热郁滞下焦日久,沉痾难去,必将耗损机体正气,正气虚弱,无力助血运行,导致血流迟缓,沉积于经脉,日久形成瘀血,加重患者病情。另外,妇人先天忧思多虑,肝失疏泄,气机不畅,或湿热之邪稽留,使肝经受损而失于疏泄,致气机郁滞,再加上病情缠绵迁延,反复难愈,以致思想抑郁,气郁加重血瘀。此外,临床上治疗PID后遗症时,医者往往采用大量清热凉血祛瘀等苦寒中药进行治疗,如在疾病急性阶段,湿热壅盛,投以苦寒之药,或可取效迅捷,但若长期使用,则可损伤人体的正气。PID后遗症患者的症状通常表现为反复发作的小腹隐痛不适,或腰骶酸痛,经行后和劳累后加重,带下量多,头晕乏力,少气懒言,这些都表明此时机体正气已虚而邪未衰,表现为虚实夹杂证候。故PID日久,机体虚、瘀、郁共存,且相互影响。

2 诊疗特点

2.1 辨证论治,内外同治 PID后遗症临床症状较多,临床以“下腹疼痛”“带下量多”等为主症,多数医家认为PID后遗症临床常见证型包括气滞血瘀、气虚血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞等^[2]。李伟莉结合自己多年的临床辨治经验认为,湿热瘀结是其基本病机,以清热利湿、活血祛瘀为主,创立二黄牡丹汤(黄芩、大黄、牡丹皮、丹参、红藤、败酱草、炒白芍、延胡索、当归各10g,蒲公英15g,薏苡仁20g,甘草6g),并将此贯穿于治疗PID后遗症的全过程,根据病情加减化裁,兼顾标本缓急,起到显著的临床效果。对于湿热明显,如带下量多色黄、苔黄腻、脉弦滑者,应加重清热利湿之品,常加重薏苡仁用量至30g,加重蒲公英用量至20g,或加虎杖、车前草各15g,苍术、黄柏各10g;腹痛明显者,佐以理气止痛之品,可选加

川楝子、枳壳、乌药、木香各10g;腰骶疼痛明显者,佐以补肾填精之品,可加用狗脊15g,杜仲、续断、牛膝各10g;腹部包块明显者,加用活血通络散结之品,常加三棱、莪术各10g,王不留行15g,水蛭6g;若久病及肾,肾虚血瘀,则阳气不能温煦,虚寒明显,如平素怕冷、腰膝酸软、小腹冷痛、舌淡苔白脉沉者,少佐温通散寒及温肾祛寒之品,如巴戟天15g,桂枝、鹿角霜各10g,肉桂、附子各6g;气虚明显,平素神疲乏力,劳累后诸症加重者,加用炙黄芪20g、白术15g以健脾益气。

李伟莉治疗PID后遗症时,除以药物内服治疗外,临证时根据患者病程长短及综合情况,还注重采用中药外治,如中药外敷,通过长期的实践,已形成固定的中药外敷包(千年健45g,血竭20g,艾叶250g,追地风、花椒、独活各30g,五加皮、透骨草各120g,羌活、白芷、桑寄生、赤芍、当归、乳香、没药、续断各60g。将其切碎混匀后装入布袋),使用时,将药包微湿,加热熨敷小腹,每次30min,每晚1次。此法具有抗菌消炎、活血止痛的作用^[3],主要通过高浓度药物直接渗透入皮肤、毛窍,直达病所,促进炎性病理产物的吸收和消散,疗效甚佳。再如中药保留灌肠,常使用的药物是野菊花通络颗粒(徐氏妇科经验方,由野菊花、败酱草、透骨草、皂角刺、炮穿山甲、水蛭组成,生产批号为皖药制字Z20080014,每袋14g),每袋药加温开水200mL,灌肠给药,每晚1次,经期停用,通过直肠吸收作用于炎症局部,发挥清热解毒、活血化瘀、行气通络的作用,直接改善盆腔血液循环,加速盆腔微循环系统的修复,有利于增生性炎性病灶的软化吸收,临床效果较好。

2.2 中西医结合,分期论治 李伟莉治疗PID后遗症时除了以中医理论为基础外,亦结合现代医学理论及疾病发生机制,将中医的辨证论治与西医病因相结合,使用药更精准,组方更具有针对性,从而有效消除病因,提高治愈率。西医学认为,PID后遗症的病因复杂,近年来研究发现,其发病机制与致病菌的直接侵害有密切关系^[4]。故李伟莉强调辨证的同时,还注重结合西医辅助检查以辨病,如遇到病程较长、反复治疗无效的患者,注重对患者宫颈管分泌物病原体进行培养,若有阳性指标,则结合药敏结果,选用敏感抗生素,同时配合使用一些具有清热利湿、活血化瘀作用的中药,以提高临床疗效。此外,如B型超声发现盆腔包块或妇科检查触及附件区增厚,则重用活血消癥之品,如三棱、莪术;血常规示白细胞计数偏高,则加用清热解毒之品,如连翘、菊

花、贯众,使其更快见效。

女性以经血为本,正常的月经周期有利于调整患者内分泌紊乱,提高机体免疫力,显著降低本病的复发率。故李伟莉认为应当顺应人体自身的月经周期而因势利导、分期论治。而行经期则是治疗本病的重要时期,治疗重在活血调经、祛瘀生新,可酌加少量清热利湿之品,如茯苓、益母草、泽兰,并适当辅以理气行滞之药,增强活血化瘀的作用。非经期则治宜清热利湿、凉血逐瘀,或疏肝通络、行气解郁。如此湿浊得清,瘀滞得祛,气血和畅,则炎症可消,疼痛可减,包块可除。

2.3 清湿热为主,从瘀论治 PID 后遗症的主要病因是湿热之邪,湿性重着而趋下,湿热相合,蕴郁胶结,难于速化,病情迁延缠绵。临床上李伟莉以清热利湿之法为主,化湿利湿兼以清热,或稍佐附子温通阳气、扶阳祛湿。由于 PID 后遗症病程长,故无论何种致病因素最终均可导致瘀滞,或寒凝血瘀,或气虚血瘀,或肝郁血瘀,或湿热瘀阻。由此可见,血瘀是 PID 后遗症的最终证候,活血化瘀是治疗 PID 后遗症的基本大法。现代药理研究认为,活血化瘀药具有改善血液微循环,加速新陈代谢,提高机体免疫力,促进增生纤维组织吸收的作用^[5],从而达到消除病灶和预防粘连的目的。因此,李伟莉治疗 PID 后遗症时,以清利湿热为主,同时配合活血法,贯穿 PID 后遗症治疗的始终。但李伟莉常强调活血要有度,切不可轻证投猛药,致攻伐太过,损伤元气,亦不可重证予和药,以致药力难效,不足除疾。临证时李伟莉先根据中医四诊合参来确定血瘀的程度,血瘀轻者以和血行血药如当归、鸡血藤、丹参、玄参为主治疗;血瘀重者则合理选用活血力量较强的活血散瘀药,如川芎、红花、赤芍、益母草;血瘀日久瘀结成癥块者,则适当选用破血消癥药,如水蛭、三棱、莪术、穿山甲。

2.4 兼顾脾胃,注重心理疏导 脾胃为后天之本、化生气血之源。肝肾之精血有赖于后天水谷精微不断充养与化生,脾胃强健,气血生化有源,下养冲任,冲任之精血充盛,则胞宫可行经和孕胎。李伟莉治疗 PID 后遗症时强调顾护脾胃,其因有二:一则防止苦寒辛燥之剂败伤脾胃,泻中有补,泻而不伤中气,不致降低药物的活血化瘀作用;二则养其生化之源,提高机体抗病能力,为瘀血得行得化奠定基础,不仅起到相辅相成的作用,而且达到“正气存内,邪不可干”的目的。临证时常辨证选用砂仁、炒白术、党参、山药、鸡内金、建曲、陈皮等醒脾和胃、理气化滞之药,以顾护脾胃,防攻之过猛,伤及正气。

“妇人善怀而多郁”,加之病情迁延日久随之而来的各种并发症的发生,患者多有思想重负及情绪焦虑,长期情志不舒可影响气机,引起肝郁气滞,进一步加重血瘀。《灵枢·百病始生》云:“气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”临证与患者交谈时,除了药物治疗,心理暗示亦很重要。作为医者,李伟莉耐心倾听患者诉说,不急不躁,给患者树立战胜疾病的信心,鼓励患者以积极乐观的态度配合治疗,并需注意生活调摄,因 PID 后遗症经治疗好转后,若过度劳累或身体虚弱时,易于复发,多鼓励患者适当锻炼,增强体质,注意个人卫生,节制性行为,防止宿疾复发。

2.5 自拟验方,化裁古方 李伟莉治疗 PID 后遗症时,根据自己多年的临床经验,自拟经验方二黄牡丹汤,全方以清热利湿祛瘀为主要作用。此外,其擅长使用经典古方治疗 PID 后遗症,临证时通过辨证化裁,常获满意的疗效。临床使用频率较高的有当归芍药散,此方具有养血活血、健脾行水之效,出自张仲景《金匮要略》,治疗“妇人腹中诸疝痛”。动物实验研究表明,当归芍药散能通过抑制大鼠子宫的过度收缩,调节血管舒缩物质,改善子宫血液循环,对疼痛的治疗具有重要意义^[6]。其次使用较多的是《医林改错》的逐瘀汤,临证时根据患者气郁、血瘀、寒凝之偏盛,辨证选用五逐瘀汤,屡收效验。临床研究表明:膈下逐瘀汤可显著改善 PID 后遗症患者血液流变性,提高其免疫功能^[7];少腹逐瘀汤具有活血化瘀、温经止痛之效,可改善 PID 后遗症患者盆腔瘀血、粘连,促进炎性积液吸收,调节机体免疫功能^[8]。

李伟莉根据 PID 后遗症湿热瘀结的病机特点,采取清热利湿治其源、祛瘀生新治其本的治疗原则,自拟验方二黄牡丹汤。方中大黄、黄芩味苦性寒,善清热湿,治病之源。有研究报道,大黄、黄芩可抑制多种细菌的生长繁殖,且二者配伍后,可显著提高其有效成分的生物利用度^[9-10]。丹参味苦,微寒,善活血止痛、祛瘀生新,作用平和,与当归、牡丹皮同用,以祛瘀消癥,活血而不伤正,以治病之本。蒲公英、薏苡仁合用,清热消痈,淡渗利湿,且利水不伤正。红藤、败酱草药对,功善清热解毒、祛瘀通经止痛。红藤“攻血,治血块”(《本草图经》);败酱草“主破多年瘀血”(《药性论》)、“善排脓破血,古方妇人皆可用之”(《本草纲目》)。延胡索,辛散苦泄温通,能活血行气止痛,“能行血中气滞、气中血滞,故专治一身上下诸痛”(《本草纲目》)。配以炒白芍,养血柔肝止痛,增强延胡索止痛效果。甘草健脾益气、调和诸

药。全方湿、热、瘀同治,标本兼顾,切合病机。在此方基础上还可以根据病情变化随证加减。

2.6 善用药对 药对是中医学的精髓之一,其将中医理论、病因病机、中药药理有机结合,由博返约,用药简捷,配对时或相辅相成,或相制为用,组合形式相对固定。李伟莉临床善用药对,或二味成对,或三、四味成组,巧妙组合,取效满意。

2.6.1 红藤配败酱草 红藤性平味苦,功擅活血通经、散瘀止痛,并有理气行血之效,常用于瘀滞痛经、闭经及热毒疮痍;败酱草辛散行滞,味苦降泄,能清热解毒、祛瘀止痛。两药相伍,相须为用,并入下焦,清热消痈、活血祛瘀之力倍增,是治疗盆腔炎湿热瘀滞证的常用药对。

2.6.2 当归配白芍 当归性温,能补血活血,化瘀止痛,为血中气药,多用于血虚夹瘀有寒者;白芍性微寒,养血敛阴,柔肝止痛,为血中阴药。两药配伍,动静结合,寒热相宜,补血而不滞血,切合PID后遗症多虚多瘀的病机。

3 典型案例

孙某,女,29岁,2018年4月12日初诊。主诉:反复下腹痛3年余。病史:患者3年前曾行2次人工流产清宫术,第2次人工流产后出现阴道出血近1个月方净,此后反复小腹疼痛,腰酸乏力,劳累或同房后症状加重,多次就诊于西医院,予口服抗生素后疼痛缓解不明显。近3年来月经尚规则,周期30~35d,4~5d始净,末次月经为2018年3月14日,5d净,量中,色深,少许血块,痛经(+),来诊时正值经前,患者下腹痛近日加重,带下量多色黄,舌质暗红,脉弦滑。妇检:阴道少许黄稠分泌物,宫体压痛(±),左侧附件区可触及条索状增厚,压痛(+),右侧(-)。B型超声提示子宫附件未见异常,盆腔积液,最大积液深度为22mm。此乃湿热蕴结下焦日久,致气血瘀滞。诊为PID后遗症,辨为湿热瘀滞证,治以清热利湿、理气化瘀,方用二黄牡丹汤,加红花、枳壳各10g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。配合中药外敷包外敷,每晚30min。2018年4月23日二诊,末次月经为4月16日,4d净,色暗,痛经较治疗前好转,经后腹痛减轻,带下减少。上方去大黄、红花,加白术10g,再服14剂。考虑患者经济情况,停用中药外敷。2018年6月10

日复诊时,诸症消失,妇科检查无明显阳性体征。之后患者随诊1个月,间断服药调理,腹痛较少复发。

4 小结

PID后遗症属妇科常见病和多发病,是主要发生在女性内生殖器及其周围结缔组织的炎症。根据其发病特点,本病属于中医学“带下”“妇人腹痛”“不孕症”等范畴,病位在子宫、冲任。其病机多为湿热瘀结、气滞血瘀。李伟莉在治疗本病的过程中充分体现分期论治的重要性,用药顺应胞宫藏泻的规律。经前加重活血化瘀力度,经后注重扶助胃气,将辨证与辨病相结合,标本兼顾,内服外治并用,缩短治病周期,降低疾病的复发率,收到较好的远期疗效。

参考文献:

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 [R/OL]. [2015-06-05]. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>.
- [2] 马瑩,罗颂平,李敏,等. 中医药防治盆腔炎性疾病优势与证据研究进展[J]. 中国中药杂志,2017,42(8):1449-1454.
- [3] 曹雪梅,徐晓明. 徐学春治疗盆腔炎经验[J]. 中医药导报,2018,24(12):110-112.
- [4] 张毅,陈鹏. 黄芪注射液穴位注射对慢性盆腔炎患者血液流变学和血浆炎症因子的影响[J]. 福建中医药,2011,42(4):13-14.
- [5] 刘莹,李艳红,王娜娜,等. 宫腔粘连的中医药治疗思路[J]. 北京中医药,2016,35(8):760-762.
- [6] 华永庆,丁爱华,段金廛,等. 当归芍药散对缩宫素诱导的大鼠在体子宫收缩及血管舒缩因子的影响[J]. 中草药,2013,44(4):459-462.
- [7] 姚春娣,朱澄漪. 膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎患者血液流变学、TNF- α 的影响[J]. 中医药导报,2014,20(13):78-80.
- [8] 郑永新. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 四川中医,2014,32(8):121.
- [9] 郑勇凤,王佳婧,傅超美,等. 黄芩的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中成药,2016,38(1):141-147.
- [10] 张艳,李红,李帆帆,等. 大黄黄芩药对配伍在内毒素血症大鼠体内的药动学比较研究[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(4):19-22.

(收稿日期:2018-09-05;编辑:姚实林)