

何若莘治疗盆腔炎性疾病后遗症经验

李振兴¹ 何若莘²(指导)

1.温州医科大学附属第一医院 浙江,温州 325000 2.浙江中医药大学附属第三医院

摘要: [目的] 探讨全国名老中医学学术经验指导老师何若莘运用中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验。[方法] 通过侍诊学习、查阅文献,记录和整理何师治疗盆腔炎性疾病后遗症的临证经验,对其调治特色和用药规律予以总结,并通过案例分析进一步阐述何师的诊治特色。[结果] 何师认为,盆腔炎性疾病后遗症的病机以正虚为本,肝郁瘀阻为标,可分为湿热瘀阻证、肝郁血虚证、肝郁肾虚证、寒凝血瘀证、血瘀水停证等,临证时以血水同治、顾护脾胃、疏调情志为要,扶正与祛邪并重。文中所附医案,何师辨为湿热瘀阻证,治以清热利湿、化瘀止痛为主,选用龙胆泻肝汤加减,疗效颇好。[结论] 何师治疗盆腔炎性疾病后遗症以水湿、瘀血、正虚为切入点,根据临床症候不同,灵活遣方,缓解临床症状、提高生活质量效果明显,值得推广学习。

关键词: 盆腔炎性疾病后遗症; 妇人腹痛; 血水同治; 顾护脾胃; 疏调情志; 医案; 名老中医经验; 何若莘

中图分类号: R271 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)09-0974-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.09.007

HE Ruoping's Experience in Treating Sequelae of Pelvic Inflammatory Diseases LI Zhenxing¹, He Ruoping²(tutor) 1. The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou(325000), China; 2. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To explore the experience of HE Ruoping, a national famous and old academic experience instructor of traditional Chinese medicine, in using traditional Chinese medicine to treat sequelae of pelvic inflammatory diseases. [Methods] Through attending study and consulting literature, recording and sorting out Professor HE's clinical experience in treating sequelae of pelvic inflammatory disease, her treatment characteristics and medication rules were summarized, and her diagnosis and treatment characteristics was further expounded through case analysis. [Results] Professor HE believes that the pathogenesis of sequelae of pelvic inflammatory disease takes deficiency of vital energy as root cause, and liver depression and blood stasis as manifestation. It can be divided into damp heat and blood stasis syndrome, liver depression and blood deficiency syndrome, liver depression and kidney deficiency syndrome, cold coagulation and blood stasis syndrome, blood stasis and water stagnation syndrome. In clinical syndrome, it is important to treat blood and water together, take care of the spleen and stomach, dredge emotions, and pay equal attention to strengthening the body resistance and eliminating evil. In the attached medical case, Professor HE identified the syndrome as damp heat and blood stasis, and the treatment mainly focused on clearing heat and dampness, removing blood stasis and relieving pain. Added and subtracted Longdan Xiegan decoction was adopted, and the curative effect was quite good. [Conclusion] Professor HE treats the sequelae of pelvic inflammatory diseases by taking water dampness, blood stasis and vital energy deficiency as the starting point. According to the different clinical symptoms of patients, she can flexibly assign prescriptions. It has obvious effects on relieving patients' clinical symptoms and improving quality of life. Professor HE's experience is worth popularizing and learning.

Key words: sequelae of pelvic inflammatory disease; abdominal pain in women; simultaneous treatment of blood and water; take care of the spleen and stomach; dredge emotion; medical records; experience of famous old Chinese medical doctor; HE Ruoping

盆腔炎性疾病后遗症是妇科常见病,既往称为慢性盆腔炎,多因急性盆腔炎性疾病未得到及时正确的诊治发展而来,以不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛为主要临床表现,目前现代医学尚无特效治疗方法,仅以对症处理为主^[1]。因本病有病程长、治愈率低且复发率

高的特点^[2],单纯的抗感染治疗并不能取得良效,故许多患者求助于中医药治疗。

何若莘主任中医师出生于中医世家,幼承庭训,为国医大师何任教授学术继承人,系第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,行医四十

通信作者:何若莘,E-mail:hrp0503@163.com

载,学验俱丰,擅长治疗内科、妇科疑难杂症,笔者有幸侍诊于侧,将其治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床经验总结如下,以飨同道。

1 病机认识

盆腔炎性疾病后遗症属中医学“妇人腹痛”“带下病”“不孕”等范畴,古代医家对此早有论述,《诸病源候论》中就有“苦腰背相引痛,月水不利,令人不产,小腹急,下引阴中如刀刺,不得小便,时苦寒热,下赤黄汁,病苦如此”^{[3][4]}的记载。何师以何任教授、傅青主、陈素庵等前辈医家的理论为基础,结合自身的临床经验,总结出本病病机以正虚为本,肝郁瘀阻为标。《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚”,何师指出女子常因饮食不节、劳累、多次孕产等耗伤正气,若性卫生不良、手术操作等引邪入内,则本病易成,临证时当扶正、祛邪并重,方可取得良效。

2 调治特色

2.1 血水同治 何师认为本病的病因以湿热、瘀血为主,两邪互因共同致病,单纯清热利湿、活血化瘀均不够全面,故宜血水同治。血水同治之法源于《金匮要略·水气病脉证并治第十四》所载:“寸口脉沉而迟……经为血,血不利则为水,名曰血分。”张仲景提出的“血不利则为水”理论,阐明了瘀血、水湿两邪相因为病的内在联系,表明血液运行不畅可致津液输布、代谢失常,因而引起水湿之邪聚集体内^[4]。何师指出,津、血均为人体之阴,两者生理相依、同源互化,津液源于水谷精微,由脾胃运化而来,充于脉道,与营气相合,奉心化赤,且脉中之血也可渗于脉外化为津液,在三焦、脾、肾等脏腑的调控下维持体内阴液的动态平衡。在病理条件下,瘀血和水湿既为病理产物又为致病因素,瘀血、水湿为阴邪,留滞于内易阻遏气机,气化不利则水湿渐盛,气行不畅则瘀血阻滞。盆腔炎性疾病后遗症的病位在下焦,属阴位,易为湿邪侵犯,且女子经血宜行,一毫不可壅滞,临证时应尤其注重调血运、化湿浊。

2.2 顾护脾胃 李东垣^[5]《脾胃论》有云:“三焦元气衰惫,皆由脾胃先虚,而气不上行之所致也。”何师指出,本病的发生以正虚为内因,尤以脾胃虚弱为要。脾胃位处中焦,为水谷之海,后天之本,若脾胃伤,则气血生化乏源,正气渐衰,人体易为邪气所伤。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上疏于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”脾胃为水湿

代谢之枢,若滥用苦寒、攻伐之药,或饮食不节、忧思多虑,必定伤及脾土,湿邪内聚,郁而化热,湿热病邪流注于下焦,阻于冲任,壅于胞宫,气血运行不畅,则可见下腹部疼痛、带下增多、不孕等。此外,研究发现慢性盆腔炎与脾胃疾病之间存在密切的相互致病、互为因果的关系,多数慢性盆腔炎患者存在脾胃系统疾病症状,且病程越长则脾胃疾病症状表现越明显^[6]。因此,何师临证时注重顾护脾胃,在精准辨证的前提下,灵活运用清热解毒、活血祛瘀之方药,并配伍沉香曲、砂仁、茯苓等健脾和中之品,助脾胃运化的同时避免苦寒败胃。《本草新编》云:“薏仁最善利水,不至损耗真阴之气,凡湿盛在下身者,最宜用之。”^[7]薏苡仁味甘无毒,何师常嘱患者每日服用薏苡仁粥,取其健脾祛湿、清热排脓之效,有助于清利下焦湿热,且无任何不良反应。

2.3 疏调情志 《诸病源候论》记载:“左手关上脉,足厥阴经也,沉为阴,阴虚者,主月经不利,腰腹痛。”^{[3][4]}《素问·脏气法时论》云:“肝病者,两胁下痛引少腹。”足厥阴肝经环绕阴器,至小腹,若肝失疏泄,则气机运行不畅,气为血之帅,气滞则瘀血阻于胞宫,不通则痛,尤以情志不遂时加重。此外,肝郁日久多伤脾胃,脾胃虚则水湿运化不利,水湿下注胞宫,与瘀血相结,郁久化热、伤正,致使本病缠绵难愈。程湘等^[8]研究发现,慢性盆腔炎合并情绪障碍较常见,临床上常规治疗无效的慢性盆腔炎患者,若能注重抑郁、焦虑、情绪障碍等症,必要时合并应用抗抑郁抗焦虑药物,可收到较好的治疗效果。何师指出,女子以肝为先天,肝气舒则气血畅,正如朱丹溪^[9]所谓:“血气冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”因此,何师临证时注重开导患者情绪,并适时加用香附、柴胡、乌药等疏肝之品,以达理气和血之效,促进病情好转,并有助于提高患者生活质量。

3 分型论治

3.1 湿热瘀阻证 此证多因妇女经期、产后血室开放之时感受湿热邪毒所致。湿热与气血搏结于冲任、胞宫,则少腹疼痛或痛连腰骶,疼痛拒按;湿热下注,伤及任带,则带下量多,色黄,质黏稠;湿热瘀结内伤,气机不利,可见胸闷纳呆、口中黏腻、便溏、小便黄赤等。若患者以湿热偏盛者,则可见舌红苔黄,脉滑数,治疗上当以清热利湿为主,选用龙胆泻肝汤,常加用络石藤、红藤化瘀通络,桃仁、红花活血止痛,川楝子、

延胡索行气活血。瘀血偏重者,则可见舌质偏暗,脉弦、涩,治疗上以活血化瘀为主,选用血府逐瘀汤去桔梗,加木槿花、凤尾草利湿解毒,红藤、败酱草、土茯苓清热排脓,适时加用沉香曲、茯苓、党参、薏苡仁以健脾祛湿并防苦寒伤胃。

3.2 肝郁血虚证 此证与情志内伤密切相关,肝主疏泄,肝气郁结,血为气阻,冲任不畅,则小腹疼痛、经行延后、经色偏黯;情志不遂,气郁化热,耗伤阴血,则经量偏少、夜寐不安,舌质淡,脉弦细。治疗上以疏肝养血为主,方用逍遥四物汤(组成:炒当归、炒白术、生白芍、柴胡、茯苓、炙甘草、干姜、生地黄、川芎、大枣)^{[10]21}。心悸不寐者,合用甘麦大枣汤、酸枣仁汤养心安神;胸乳胀痛者,加用青橘叶、香附、夏枯草理气散结;带下量多色白者,加用荆芥穗、车前子升清祛湿;带下量多偏黄者,加用黄柏、苍术清热燥湿;烦躁易怒者,加用郁金、合欢皮以解郁安神。

3.3 肝郁肾虚证 《类经·藏象类》云:“肝肾为子母,其气相通也。”^[11]肝五行属木,肾五行属水;肝主藏血,肾主藏精,两脏相互资生,藏泻互用。若长期情志不遂,肝气郁结,气滞则血行不畅,肾精失其滋养,则易成肝郁肾虚证。临床上表现为少腹或小腹胀痛,腰膝酸软,乳房胀痛,烦躁易怒,月经推迟,经量偏少,不孕,舌红苔少,脉弦细。治疗上以疏肝益肾为主,选用不孕乳胀汤(组成:乌药、香附、枳实、青橘叶、白术、娑罗子、路路通、郁金、合欢皮)^{[10]28}合六味地黄丸。少腹疼痛拒按者,加延胡索、乳香、没药活血化瘀;月经量少甚至停闭者,加龟甲、制首乌、阿胶滋阴养血;肢寒畏冷者,加用巴戟天、淫羊藿温肾助阳。

3.4 寒凝血瘀证 此证因患者素体肾阳偏虚,加之感受寒湿之邪而成。寒、湿均为阴邪,寒性凝滞,湿性重浊,因患者肾阳偏弱而侵犯人体,客于胞宫、冲任,致使血行不畅,故可见小腹时有冷痛,经期加重,得温痛减,月经量少,色紫黯有块,脉细或沉紧。治疗上以温经散寒、化瘀止痛为主,选用少腹逐瘀汤。神疲乏力、少气懒言者,加党参、黄芪益气升阳;腰膝酸软者,加杜仲、牛膝、菟丝子补肾强腰;纳呆腹泻者,加沉香曲、白术、山药健脾助运。

3.5 血瘀水停证 此证因患者气机不畅,致气血瘀滞,三焦气化不利,瘀血、水湿聚集,邪气下注胞宫而成。若患者饮食不节,损伤脾胃,水湿运化失常,湿性

重浊黏滞趋下,则加剧下焦湿阻,从而进一步阻滞气机,加重瘀血凝滞,使本病缠绵难愈。患者小腹疼痛,病程相对较长,B超检查常可见子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔积液等有形实邪,舌质偏黯,舌苔白,脉弦或涩。治疗上以化瘀利水为主,方选桂枝茯苓丸。抑郁易怒者,合用四逆散疏调气机;月经偏少、小便不利者,合用当归芍药散养血利湿。

4 病案举隅

患者朱某,女,39岁,已婚已育,2017年11月4日初诊。主诉:小腹反复疼痛1年余。患者平素工作压力较大,1年前劳累后出现小腹疼痛,西医诊断为盆腔炎性疾病,予抗生素治疗后腹痛仍反复发作,为求诊治特来何师门诊。刻诊:时有小腹疼痛,劳累、情绪波动后加重,月经推迟,白带量多,色黄质稠,口苦,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症;中医诊断:妇人腹痛(湿热瘀阻证)。治疗上以清热利湿、化瘀止痛为主。处方:龙胆草9g,焦山栀10g,柴胡12g,黄芩10g,生地黄15g,泽泻12g,车前子12g(包煎),当归12g,生甘草10g,凤尾草30g,木槿花30g,忍冬藤30g,红藤30g,六神曲12g,大枣15g。共14剂,日1剂,水煎400mL,早晚分服。

2017年12月2日复诊。患者小腹痛明显改善,白带减少,色淡黄,胃纳欠佳,偶有泛酸,舌淡红苔薄黄,脉弦。效不更方,原方易神曲为沉香曲9g,再予14剂。经何师调治2月余后,患者小腹痛、白带增多均痊愈,后续予参苓白术散加减以健脾祛湿、匡扶正气。

按:本例患者平素工作压力较大,情志不畅,肝气郁结,气滞血瘀,初次发病未能及时治愈,病情反复1年余,以致邪恋胞宫,阻滞气机,下焦气化不利,水湿内聚,渐成湿热瘀阻之证,伤及任带,故小腹痛、白带增多并见。患者病程虽长,但仍以邪实为重,故治宜祛邪为先。方中龙胆草、黄芩、焦山栀清肝胆实火;泽泻、车前子、生甘草引湿热自水道而去;肝体阴,易为湿热所伤,而方中苦燥、伤阴之品较多,故予当归、生地黄滋阴养血,使邪去而阴血不伤;柴胡疏肝理气,忍冬藤、红藤化瘀通络,三药共奏理气活血、化瘀通络之效;木槿花、凤尾草为何师清下焦湿热的常用药对,可加强本方清热利湿之效;大枣、六神曲健脾助运,防诸苦寒之品损伤脾胃。本案辨证准确,组方严谨,祛邪不忘扶正,故获良效。

(下转第989页)

达,出版业十分兴盛,雷氏对其医著刊刻也尤为看重,初刻本多为其家藏版,精校精刻。如《时病论》《医家四要》等,初刻版本均为“柯城雷慎修堂刻本三衢养鹤山房藏版”,后因行销渐广,沪市翻印者多,后人方将版权售出^[10]。养鹤山房系雷氏家族堂号,书版由雷氏师徒过目经手,可想其内容之可靠,极大程度上保证了衢州雷氏医学以著作立学传家这一传承方式的稳固延续。

5 结语

文献著作是知识传承的核心,中医文献的语言文字固然是表现作者的学术思想的主体,但著作形式和编撰特点对于传达学术内涵也具有重要作用。本文就衢州雷氏医著的编撰特点作了浅要阐释,以期能为探索衢州雷氏医学流派发展脉络提供新的思路和尝试。

参考文献:

[1] 顾漫.中医古籍体例中体现的学术思想[J].中医文献杂志,

2011,29(1):21-23.

- [2] 辞海编辑委员会.辞海[M].1979年版.上海:上海辞书出版社,1980:228.
- [3] 艾青华,柳长华,顾漫.中医古籍体例研究概述[J].中医文献杂志,2011,29(5):53-56.
- [4] 雷丰.时病论[M].福州:福建科学技术出版社,2010:1-6.
- [5] 程曦,江诚,雷大震.医家四要[M].北京:人民军医出版社,2010:1.
- [6] 曹瑛.论古代中医类书的特点和价值[J].辽宁中医药大学学报,2008,32(4):178-179.
- [7] 许宝才,陈伟,邱根祥.衢州雷氏医学对新安医学的传承创新[J].浙江中医药大学学报,2021,45(10):1089-1093.
- [8] 夏晨.《时病论》创新点探析[J].浙江中医杂志,2008,43(6):316-317.
- [9] 邱根祥,刘根芳,方昉.林钦甫儿科临证特色[J].浙江中医药大学学报,2017,41(8):670-672,676.
- [10] 郑永禧.衢县志:卷十五[M].影印本.台北:成文出版社,1966(民国二十六年).

(收稿日期:2022-03-02)

(上接第976页)

5 结语

现代医学认为盆腔炎性疾病后遗症与感染淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、大肠杆菌、厌氧菌等病原体相关,但因盆腔局部血液循环状况不佳、局部组织粘连,病原菌易产生耐药性等因素,故单纯应用抗生素往往疗效不佳,而且不良反应大^[12-13]。中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症具有一定优势。何师认为此病可分为湿热瘀阻、肝郁血虚、肝郁肾虚、寒凝血瘀、血瘀水停等证,治疗上多以清热利湿、化瘀止痛为主,佐以益气健脾、补益肝肾、疏调气机等法,推崇血水同治,不忘顾护脾胃,注重对患者进行情绪疏导,疗效甚佳,值得推广学习。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:264.
- [2] 王昕雯,张慕玲.3种奥硝唑用药方案治疗慢性盆腔炎的疗效与安全性比较[J].中国药房,2017,28(33):4664-4667.

- [3] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006.
- [4] 华新宇,杨庆堂.从“血不利则为水”谈慢性心力衰竭的病机和证治[J].中国中医急症,2010,19(12):2074-2076.
- [5] 李杲.脾胃论[M].北京:人民军医出版社,2005:63.
- [6] 唐丽丽.慢性盆腔炎与脾胃疾病相关性的研究[D].武汉:湖北中医药大学,2010:19.
- [7] 陈士铎.本草新编[M].北京:中国医药科技出版社,2011:65.
- [8] 程湘,陈正琼,谢荣凯,等.68例慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的心理特点及治疗效果研究[J].第三军医大学学报,2005,27(11):1148-1150.
- [9] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:182.
- [10] 何永生.杏林求真:名中医何若莘临证精华[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [11] 张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:29.
- [12] 姚春娣,朱澄漪,温玲,等.膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎大鼠TLR4/NF- κ B信号的影响[J].中成药,2020,42(11):2896-2902.
- [13] 苏晨,张建新,周涛.针刺结合温针灸和电针治疗盆腔炎后遗症性疼痛的临床疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(6):475-477.

(收稿日期:2022-01-28)