



王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病 后遗症经验采撷

胡微¹, 蒋颖¹, 王欣¹, 王佩娟²

(1. 南京中医药大学第三临床医学院, 江苏南京 210046; 2. 江苏省中西医结合医院妇产科, 江苏南京 210028)

摘要: 盆腔炎性疾病后遗症为妇科常见病、多发病。目前临床上主要运用广谱、敏感的抗生素治疗本病, 对急性发作期的症状改善疗效显著, 但对盆腔炎性疾病后遗症的一系列慢性病变疗效欠佳。导师王佩娟教授根据多年的临床经验, 认为本病以肾虚为本, 血瘀为标, 以补肾活血为大法, 自拟补肾活血方, 紧密结合周期疗法治疗本病, 并对患者进行一定的心理疏导, 标本兼治, 疗效显著。

关键词: 盆腔炎性疾病后遗症; 肾虚血瘀; 补肾活血

Doi: 10.16588/j.cnki.issn1002-1108.2019.05.002

中图分类号: R249 文献标识码: B 文章编号: 1002-1108(2019)05-0004-04

Professor Wang Peijuan's Experience in Treating Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

HU Wei¹, JIANG Ying¹, WANG Xin¹, WANG Peijuan²

(1. The Third Clinical Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210046; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics of Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu 210028)

Abstract: The sequela of pelvic inflammatory disease is a common gynecological and frequently-occurring disease. At present, the broad-spectrum and sensitive antibiotics were widely used in clinic. For improving the symptoms of acute attack, this method is significantly. For treatment of a series of chronic lesions on the sequela of pelvic inflammatory disease, the effect is not good. This disease is belong to kidney deficiency and blood stasis basing on years of clinical experience of Professor Wang Peijuan. BushenHuoxue was major method for treatment it by using self-made BushenHuoxue Recipe, which was closely combined with cycle therapy, and some psychological counseling for patients. It was remarkable for treatment both symptoms and disease.

Key words: Sequelae of pelvic inflammatory disease; Kidney deficiency and blood stasis; Tonifying kidney and activating blood circulation

基金项目: 江苏省自然科学基金, 项目编号: BK20171511。

作者简介: 胡2(微)(1992-)女, 硕士研究生, 主要研究方向: 中医妇科。
通讯作者: 王佩娟(1961-)女, 主任医师, 主要研究方向: 中医妇科。E-mail: pjwang@vip.sohu.com。

王佩娟导师是江苏省中西医结合医院妇产科主任医师,南京中医药大学及南京医科大学教授,从事妇产科临床科研教学工作近30年。擅于运用补肾活血法治疗卵巢早衰、卵巢储备功能不全、月经失调等多种妇科疾病,笔者有幸跟师学习,现将其治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验介绍如下。

1 对本病的认识

盆腔炎性疾病指女性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^[1]。若未得到及时正确的诊断和治疗,常常会发展为盆腔炎性疾病后遗症,以往也被称作慢性盆腔炎。其病理改变主要为长期的炎症刺激导致的局部组织破坏、广泛粘连、增生以及瘢痕形成。临床多表现为慢性盆腔痛、带下异常、腰酸等不适,甚至导致异位妊娠、不孕等严重后果。治疗方面,西医主要运用广谱、敏感的抗生素,但局部组织黏连等病理改变使药物难达病所,加上抗生素的耐药以及不良反应等问题,导致西医对本病的疗效欠佳^[2]。而中医讲究整体观念,强调辨证施治,且副作用小,在本病的治疗上具有独特的优势。

传统中医并无盆腔炎性疾病后遗症的记载,但从其主要临床特点来看,应归属于“带下病”、“妇人腹痛”、“热入血室”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。现代医家大多认为本病以湿热者居多,采用大量的寒凉渗湿药治疗本病,常常难以取效。导师总结多年临床实践经验,根据盆腔炎性疾病后遗症反复发作的临床特点,并结合中医学“久病多虚”、“久病及肾”及“久病多瘀”的理论基础,提出盆腔炎性疾病后遗症以肾虚血瘀证多见,肾虚为本,血瘀为标,以补肾活血为大法治疗本病,标本兼治,临床上取得了很好的疗效。

2 以肾虚血瘀为基本病机

王佩娟教授认为肾虚血瘀是本病的病机关键。肾乃先天之本,主生殖,与胞宫、胞络及冲任二脉的关系密切,正如《诸病源候论》有云“胞络者,系于肾”,“女子以血为用”。王教授认为女性特殊的生理病理状态与血和肾密切相关。随着现代生活方式和观念的改变,房劳多产、频繁宫腔操作等,致使胞宫胞脉反复受损,局部气血失和,最

终导致肾虚血瘀的病理状态。

《黄帝内经》曰“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。疾病的发生除了外邪的入侵,最重要的就是正气的内虚。肾气充盛,则冲任气血调和,外邪难以入侵;肾气虚衰,则冲任气血失和,百病自生。盆腔炎性疾病后遗症反复发生于机体免疫力下降之时(如经行产后、性交后、宫腔操作后、劳累后),长期反复发作使胞宫脉络受损,肾虚于内,当外邪入侵之时,正不胜邪,便是本病发作之机。相关研究表明盆腔炎长期存在会破坏输卵管组织结构,削弱局部防御机能,受到高危因素影响可二次感染进而导致盆腔炎反复发作,据调查其发生率为25%左右^[3]。现代药理研究也表明一些补肾中药如巴戟天^[4]、淫羊藿^[5]、杜仲^[6]等具有增强免疫力的功效。

血行则盛,血滞则百病生,王教授认为瘀血亦是盆腔炎性疾病后遗症的重要病理环节,贯穿本病发生发展的始终,这可能与盆腔炎性疾病病变局部的充血、水肿、粘连、增生等慢性病理改变相关。相关研究也表明盆腔炎性疾病后遗症患者盆腔器官、组织长期的炎症反应造成局部充血及血流障碍,局部微循环处于高凝状态^[7]。温雅兰^[8]等研究表明具有活血化瘀功效的桂枝茯苓丸能有效改善盆腔炎性疾病后遗症患者的血液流变学指标,纠正高凝状态。齐惠莉^[9]等运用活血化瘀法治疗盆腔炎性疾病的研究结果表明活血化瘀法能够有效减轻大鼠模型子宫肿胀程度,降低子宫内膜及卵巢组织内皮因子的表达水平。盆腔炎性疾病后遗症患者局部瘀血内停,阻滞气机,不通则痛,故而出现下腹刺痛、下腹包块等症状。

此外,肾虚与血瘀互为影响。一方面,肾虚可致血瘀:无论是肾气虚无力行血,还是肾阳虚血液失于温煦,抑或是肾阴虚煎熬血液,均可导致血瘀;另一方面,血瘀可加重肾虚:精血同源,瘀血日久,化精乏源,或瘀阻冲任,伤及肾阴肾阳,亦可加重肾虚。肾虚与血瘀相互影响,形成恶性循环,若失治误治,可进一步加重肾虚血瘀,所以导致本病反复发作,缠绵难愈。

故王教授认为在本病发生发展的过程中,肾虚血瘀的病理状态至关重要,临证注重补肾固护

正气,认为即使在急性发作期也应强调补肾的重要性,并将补肾与活血有机结合,补中有泻,泻中有补,使得正气恢复,则邪气自去。陈木扇妇科第二十五世传人陈学奇审证求因,辨证施治,临证运用温通补肾活血法治疗盆腔炎性疾病后遗症效果显著^[10]。武宏燕^[11]等进行的临床研究表明补肾活血法联合中药保留灌肠法对于盆腔炎性疾病后遗症患者的治疗效果明显优于对照组。

3 以补肾活血为大法

盆腔炎性疾病后遗症属本虚标实之症,肾虚血瘀是本病病机的关键所在。《金匱要略》曰“虚虚实实,补不足,损有余。”王教授从病因病机出发,以补肾活血为大法,自拟补肾活血方治疗本病。具体组方如下:熟地黄 12g、山药 10g、山茱萸 10g、白芍 10g、川芎 10g、当归 10g、丹参 10g、桃仁 10g、红花 10g、地龙 10g、杜仲 10g、桑寄生 10g、败酱草 10g、红藤 10g、炙甘草 6g。并随证加减。方中:熟地黄补肾益精为君药;山药、山茱萸补益肝肾,川芎、当归行气补血活血而防伤正,共为臣药;佐以桃仁、红花活血化瘀,地龙通经活络,杜仲、桑寄生补肾之阳,瘀久化热,故以红藤、败酱活血止痛,清利湿热;方中山药、白芍亦可健脾益气,养阴柔肝,甘草调和诸药。全方阴阳并补,肝脾肾同调,共奏补肾活血化瘀之功,将补肾和活血有机结合,使肾虚得补,瘀血得化,冲任气血调和。伴面色晦暗,畏寒肢冷,大便稀溏,夜尿多者加乌药、炮姜等;伴腰膝酸软,头晕耳鸣,五心烦热者加女贞子、鳖甲、鹿角霜等;伴神疲乏力者加党参、黄芪等;病程日久,瘀血之征较重者加水蛭、三棱、莪术、路路通等。根据多年的临床体会,并结合盆腔炎性疾病后遗症具有反复发作的特性,王教授调理本病以 3 个月为一个疗程,并结合月经周期不同时期的肾阴阳转化、消长节律和气血盈亏的变化,灵活调整用药。经后期,血海空虚,注重滋肾益阴养血;经间期,阴精充盛转阳,冲任气血活动旺盛,此时以促进阴阳转化,疏通冲任气血为主;经前期,治以平补肾气,维持阴阳平衡;经期血海盈满而下,治宜活血调经,以使经血通畅,如此以顺应肾-天癸-冲任-胞宫轴的生理特性。通过补肾活血,使得肾气充盛,瘀血得去,正气恢复,冲任

气血调和,疾病乃去,亦不易复发。

4 重视心理疏导

现在的医学模式是生物-心理-社会医学模式,越来越注重心理因素和环境社会因素在疾病中的重要作用。一项有关慢性盆腔炎病人的心理健康状况的研究表明盆腔炎性疾病后遗症病人的个性比较内向,具有神经质及精神病性双重倾向,存在明显的心理问题,其中以躯体化、抑郁、焦虑、偏执、精神病性等最为明显。这与患者性生活满意度、神经质维度、与伴侣的关系、经济状况、病程、疾病症状密切相关^[12]。王教授临证尤为重视对病人进行合理的心理疏导,鼓励其多与家人、朋友沟通交流,及时排解不良情绪,学会自我调整,并积极进行体育锻炼,以保持良好的心态,医病先医人,往往能取得事半功倍的效果。

5 验案举例

罗某,女,30岁,2018年3月19日,初诊。反复下腹痛2周。患者既往有盆腔炎性疾病后遗症史3年余,平素劳累后或受凉感下腹刺痛,伴腰酸不适,喜温喜按。近2周来患者反复出现下腹隐痛,性交后加重,无发热恶寒,无恶心呕吐,无腹泻等,自觉白带量多,色清,质稀,无明显异味。月经尚规律,周期35天,经期3~4天,经量偏少,色淡,夹少许血块,经行小腹轻度隐痛。LMP:2018-03-11,量少,色如常,小腹轻度隐痛。二便调,纳寐安,舌暗淡,脉沉细。生育史:1-0-3-1,2013年生1女,人工流产3次。妇科检查:外阴:已产式;阴道:畅,见中等量白带,色清,质稀;宫颈:光,举痛+;子宫体:前位,常大,质中,无压痛;双附件:未及异常。查白带常规:白细胞++,白细胞酯酶阳性,余未见明显异常。妇科B超示:子宫前位,体积大小约77mm×45mm×45mm,形态规则,实质回声分布均匀,子宫内膜两层厚约6mm,左卵巢大小33mm×24mm,右侧卵巢大小27mm×25mm,形态正常,可见卵泡暗区,双附件区可见范围未见明显异常。盆腔未见明显液性暗区。诊断:中医诊断:1. 妇人腹痛;2. 带下病。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症。证型:肾虚血瘀证。治法:补肾活血。熟地黄 12g、山药 10g、山茱萸 10g、白芍 10g、川芎 10g、当归 10g、丹参 10g、桃仁 10g、红花 10g、地龙 10g、

杜仲 10g、桑寄生 10g、败酱草 10g、红藤 10g、茯苓 10g、炮姜 5g、炙甘草 6g。14 剂,水煎,日 1 剂,早晚分服。嘱其注意休息,防寒保暖,清淡饮食。2018 年 4 月 3 日,二诊。诉服药后下腹疼痛明显缓解,性交基本无不适,白带量减少,色清,质稀,月经尚未来潮,自觉乳房胀痛,余无不适。纳寐可,二便调,舌暗淡,脉沉细。辨证同前。予前方减红藤、败酱草,加淫羊藿 10g、巴戟天 10g、柴胡 10g、延胡索 10g。14 剂,早晚分服。嘱月经来潮量不多续服,多则停药,经净后复诊。2018 年 4 月 22 日,三诊,LMP: 2018-04-16,量较前稍增多,色淡,血块减少,痛经明显缓解,现经净 2 天,舌淡,脉细,继予前方服用 2 月,嘱其劳逸结合,生活规律。2018 年 6 月 30 日复诊,患者无明显腹痛腰酸等不适,白带量不多,妇检宫颈无举痛。3 月后门诊随访未复发。

按语: 患者有盆腔炎性疾病后遗症病史 3 年余,既往有 3 次人工流产,胞宫胞脉受损,肾气虚于内,复因劳累受凉等因素,外邪乘机入侵,致使肾阳虚于内,气滞血滞,瘀血停留,肾虚血瘀日久,冲任气血失调,带脉失约,故常年下腹痛反复发作,腰酸不适,喜温喜按,带下量多,色清质稀。阳虚胞宫失于温煦则经行腹痛,阳虚寒凝则经血夹少许血块。故治以补肾活血,行气化瘀。肝脾肾三脏与妇科疾病密切相关,本病患者病程较长,肾虚常累及脾虚肝郁,故以补肾活血,行气化瘀为主组方的同时,适当加用茯苓、山药健脾益气,白芍、柴胡柔肝疏肝。此外瘀久化热,故选取红藤、败酱等兼有清热和利湿作用的活血化瘀之品,往往能取得事半功倍的效果。

6 结 语

盆腔炎性疾病后遗症发病率逐年升高,是妇科常见病、多发病,严重影响女性的生殖健康和生活质量。王教授从肾虚血瘀论治本病,以补肾活血为大法,结合周期疗法,并给予一定的心理疏导,标本兼治,不仅能明显缓解患者的临床症状,而且能改善疾病的远期预后,减少复发。王教授独到有效的见解不仅极大的改善了患者的生活质量,更值得我们学习和更进一步的发扬。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M].北京:人民卫生出版社 2014: 258.
- [2] 陈玥. 加味败藤合剂治疗盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀阻证的临床研究[D].南京:南京中医药大学 2016.
- [3] 李作玲. 浅析中医治疗盆腔炎性疾病后遗症反复发作的意义[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(14): 196+198.
- [4] 王雪侠,张向前. 巴戟天醇提物对 D-半乳糖致衰老大鼠免疫功能的影响[J].中国医药导报,2013,10(4): 17-19.
- [5] 李得鑫,陈伟毅,周霄楠,等.淫羊藿对动物机体免疫功能的研究进展[J].中兽医学杂志,2015,59(5): 68-70.
- [6] 王娟娟,秦雪梅,高晓霞,等.杜仲化学成分、药理活性和质量控制现状研究进展[J].中草药,2017,48(15): 3228-3237.
- [7] 曾维,罗学宏,王小刚. 康妇炎胶囊联合保留灌肠治疗盆腔炎 65 例[J]. 陕西中医,2014,35(3): 276-277.
- [8] 温雅兰,蓝群英,谢红英. 桂枝茯苓胶囊联合克拉霉素治疗慢性盆腔炎的疗效及对患者炎性因子和血液流变学指标的影响[J].中国医学创新,2017,14(35): 89-92.
- [9] 齐惠莉,王烈宏. 活血化瘀方对盆腔炎性疾病大鼠血管内皮因子及免疫因子的影响[J].陕西中医,2018,39(8): 1004-1007.
- [10] 陈勤,葛蓓芬. 陈学奇温通补肾活血法治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J].浙江中医杂志,2015,50(10): 721-722.
- [11] 武宏燕,郑鑫,惠雪莲,等.观察补肾活血法联合中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J].中国实用医药,2014,9(33): 158-158,159.
- [12] 杨凤姣,钱红梅,罗海娟. 慢性盆腔炎病人个性相关性及其心理健康状况研究[J].临床护理杂志,2011,10(2): 2-4.

(修回日期: 2019-08-30)

(编辑: 李扬林)