

本文引用:谢芳,孙孔云,刘桂荣,张志远.国医大师张志远治疗盆腔炎经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):242-244.

国医大师张志远治疗盆腔炎经验

谢芳,孙孔云,刘桂荣*,张志远*
(山东中医药大学,山东 济南 250014)

〔摘要〕 国医大师张志远认为盆腔炎急性期为“湿”“热”“瘀”互结,其中以湿热毒邪为盛,治以清热解毒,清热利湿为主,佐以活血化瘀,临床采用经验方盆腔炎一号汤治疗。而慢性期病因病机复杂,“寒、热、湿、瘀、虚”相互错杂,但其核心病机是“瘀血阻滞”,故活血化瘀是贯穿本病的基本治则,始终抓住通、利、消三法,治疗以活血化瘀为主,配伍清热利湿、软坚消癥药,酌加血肉有情之虫类药物,临床采用盆腔炎二号汤、盆腔炎新制方治疗,临证疗效显著。

〔关键词〕 盆腔炎;盆腔炎一号汤;盆腔炎二号汤;盆腔炎新制方;张志远

〔中图分类号〕R271.1 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.003

Experience of National Chinese Medicine Master ZHANG Zhiyuan in Treating Pelvic Inflammatory Diseases

XIE Fang, SUN Kongyun, LIU Guirong*, ZHANG Zhiyuan*
(Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China)

〔Abstract〕 In opinion of National Chinese Medicine Master ZHANG Zhiyuan, the acute pelvic inflammatory disease was caused by intermingled dampness, heat and stasis, in which serious pathogen is dampness and heat. This disease was mainly treated with Qingre Jiedu (clearing heat and removing toxicity), Qingre Lishi (clearing heat and promoting diuresis), and supplementarily treated with Huoxue Huayu (promoting circulation and removing stasis). In clinic, the acute pelvic inflammatory disease could be treated by using Penqiangyan decoction I. The cause and pathogenesis of chronic pelvic inflammatory is complex, intermingled by cold, heat, dampness, stasis and deficiency, and its core pathogenesis is blockage of blood stasis, therefore, activating blood and resolving stasis is the principle of treatment. Professor ZHANG used the three therapy of dredging, promoting and resolving, mainly on Huoxue Huayu (activating blood and resolving stasis), combined with Qingre Lishi and Ruanjian Xiaozheng medicines, and accordingly with insect drugs. Penqiangyan decoction II and new Penqiangyan prescription in treatment of pelvic inflammatory show significant clinical effect.

〔Keywords〕 pelvic inflammatory disease; Penqiangyan decoction I; Penqiangyan decoction II; new Penqiangyan prescription; ZHANG Zhiyuan

盆腔炎性疾病以腹部的坠胀、疼痛、发热、腹部包块、月经不调、带下增多为主要临床表现。中医古籍中并没有“盆腔炎”这一病名,根据其临床表现特征,可归于“妇人腹痛”“带下病”“月经不调”“癥瘕”

“不孕”“热入血室”“腰痛”等病症中。中医文献对于本病的认识主要见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》“妇人腹中诸疾痛,当归芍药散主之”。《妇人大全良方·卷之七众疾门》“夫妇人小腹疼痛

〔收稿日期〕2017-06-15

〔基金项目〕国家中医药管理局“张志远全国名老中医药专家传承工作室项目”资助(国中医药人教发[2013]47号)。

〔作者简介〕谢芳,女,在读硕士研究生,研究方向:历代医家临床学说、心系疾病的临床与文献研究。

〔通讯作者〕* 刘桂荣,男,教授,博士研究生导师,E-mail:867496563@qq.com;* 张志远,男,国医大师,E-mail:lwy8668@163.com。

者,此由胞络之间夙有风冷,搏于血气,停结小腹,因风虚发动与血相击,故痛也。”国医大师张志远先生既善于师法先贤又勇于创新,其治疗盆腔炎性疾病有独特经验,总结介绍如下。

1 急性盆腔炎

1.1 概念

急性盆腔炎是指女性盆腔生殖器官及其周围结缔组织和腹膜的急性炎症^[1]。其属于妇科多发病和常见病,发病年龄多为育龄期妇女,临床常表现为高烧、少腹疼痛剧烈、带下增多、月经不调等症状。其发病急、病情重,病势进展迅速,甚至可引起弥漫性腹膜炎、脓毒血症、败血症、感染性休克,严重者可危及生命。

1.2 病因病机

张志远先生认为,本病多因经期、产后、术后、房劳等身体虚弱,正气不足之时,湿热毒邪乘虚而入,侵犯冲任及胞宫脉络,或肝经湿热下注,或下焦宿有湿热,蕴结胞脉,则湿热与气血相搏结,困阻气机,气血运行不利形成瘀血。瘀血阻滞,不通则痛,瘀阻日久,则易形成癥瘕。终致“湿”“热”“瘀”互结而发病,治以清热解毒、清热利湿为主,佐以活血化瘀。

1.3 治法方药

先生治疗急性盆腔炎,首先用六神汤清热解毒以消炎。六神汤即金银花、连翘、大青叶、败酱草、蒲公英、紫花地丁六味药物组成。先生指出,应用六神汤时,大青叶、败酱草、蒲公英需大量,每剂30~50 g,可酌加大黄2~4 g泻火邪,效果立竿见影。并根据症状配伍清热利湿药,如龙胆草、山栀子、黄芩、黄连、车前草等,以及凉血散瘀药牡丹皮、红藤、青黛等,组成复方,则效力更强。

先生据多年临床经验总结,对于急性盆腔炎热毒炽盛兼瘀血阻滞证,症状表现为高烧、头痛、少腹部一侧或双侧胀痛,白带脓性混有血液,脉弦数者,治疗当以清热解毒、活血祛瘀为主。方用先生自制方盆腔炎一号汤,药用:金银花30 g,大青叶30 g,土茯苓30 g,蒲公英30 g,丹参10 g,山栀子15 g,板蓝根30 g,贯仲15 g,柴胡15 g,黄芩15 g,大黄6 g,每日1剂,水煎分3次服。方中金银花善于清热解毒,既能清气分实热,又能入血而清解血中热毒,且具芳香透散之性而能消痈散结,为治一切阳性疮疡肿毒的要药。配伍大青叶、蒲公英、板蓝根等,增其清热解毒功效;柴胡、黄芩配伍泻肝火,疏肝气,且现代药理研究认为,柴胡、黄芩配伍有较好的解热抗

炎作用^[2];稍加大黄泻火逐瘀,则效如桴鼓。

因风、热、湿邪侵入胞宫形成的急性盆腔炎,临床表现为发热、腰痛、腹痛、白带黄赤等。先生常用《产科发蒙》之八味带下方(茯苓、白木通、土茯苓、大黄、陈皮、金银花、当归、川芎),与《医宗金鉴》五味消毒饮(紫花地丁、蒲公英、金银花、野菊花、紫背天葵)配合应用治疗本病,或辨证加入青黛、莪术、红花、败酱草、墓头回、牡丹皮、延胡索、丹参、赤芍、川楝子,以增强清热解毒、活血散瘀作用,则收效更好。

2 慢性盆腔炎

2.1 概念

慢性盆腔炎是指女性盆腔生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症性改变。表现有下腹部疼痛,痛连腰骶,可伴有低热起伏,带下增多,月经不调,甚至不孕^[3]。西医称之为“盆腔炎性疾病后遗症”。盆腔炎性疾病若未能得到及时、彻底治疗,反复发作迁延不愈,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康,且增加家庭与社会的经济负担^[4]。

2.2 病因病机

先生指出慢性盆腔炎,多因急性盆腔炎的失治,使湿热毒邪郁积冲任胞宫,胞脉气血运行不畅,日久瘀血内结;或因经期、产后、术后,正气虚弱,胞络空虚,感受寒湿、湿热、热毒等外邪,耗伤人体气血,损伤冲任及胞宫,内外相因,虚实错杂,迁延不愈,日久成瘀;或因长期情绪焦虑和抑郁,使肝气郁结,气滞则血瘀,瘀阻冲任,胞络不畅。由此可见,慢性盆腔炎最终的病理表现是“血瘀”,核心病机也是“瘀血阻滞”,故活血化瘀是贯穿本病始终的基本治则。

2.3 治法方药

西医治疗本病,大多选择使用抗生素,但该书不同于急性盆腔炎,细菌感染的临床证据不足,且长期使用抗生素易致耐药菌产生及两重感染等多种弊端^[5],使西医治疗的疗效有限,故中医治疗慢性盆腔炎具有优势。先生认为,治疗慢性盆腔炎,首先不能被“炎”字套牢,滥投清热解毒药物,始终要抓住通、利、消三法,即通过辨证在活血化瘀基础上,配伍清热利湿、软坚消癥药物,促使炎性病变逐步消退。

先生治疗慢性盆腔炎,症状表现为下腹部隐痛不止,月经来潮时加重,出血时间长、量多,白带频,检查能触到大小不等的肿块,输卵管阻塞导致不孕者。辨证属于寒湿瘀结,治宜活血化瘀、温阳散寒、行气利水。方用先生经验方盆腔炎二号汤:川芎9 g,

香附 9 g, 丹参 15 g, 三棱 9 g, 莪术 9 g, 制乳香 9 g, 炒没药 9 g, 枳壳 6 g, 赤芍 9 g, 蒲黄 9 g, 桂枝 6 g, 细辛 6 g, 红花 6 g, 益母草 9 g, 泽兰 9 g, 每日 1 剂, 水煎分 3 次服, 蝉联应用, 15~30 d 为 1 个疗程。先生亦加虫类药组方, 取其软坚散结消癥之意, 增全方活血化瘀之效, 如三虫加味丸等。

对于慢性盆腔炎, 输卵管发生红肿炎症, 已经影响怀孕, 症状表现为少腹部隐隐坠胀、疼痛, 出现积液、月经失调。辨证属于气滞血瘀, 治宜活血化瘀、行气止痛。方用盆腔炎新制方: 丹参 15 g, 川芎 10 g, 当归 10 g, 红花 10 g, 三棱 10 g, 制乳香 10 g, 莪术 10 g, 香附 10 g, 炒没药 10 g, 益母草 15 g, 生姜 10 片, 每日 1 剂, 水煎分 3 次服, 1~3 个月为 1 个疗程。这是先生在《医学衷中参西录》活络效灵丹(当归, 丹参, 乳香, 没药)的基础上加减, 重新组建的一首处方, 临床多次应用, 疗效可观。现代研究表明活络效灵丹具有抗炎、消肿、镇痛等良好的药理作用, 且作用效果与阿司匹林接近, 能促使水肿消退, 组织受压解除, 改善局部的微循环, 从而达到解除病痛, 恢复功能之目的^[6]。对此证出现的炎症、疼痛和积液有直接的治疗效果。

3 验案举隅

3.1 急性盆腔炎验案

患者, 女, 45 岁。患者二日前因体温升高, 腹痛难忍而入院, 医院诊断为急性盆腔炎, 并住院治疗, 投清热解药, 效果不佳。现症: 高热, 少腹部一侧拘急疼痛、拒按, 精神狂躁不安, 伴有大声呼叫, 头痛, 带下量多, 色黄, 舌暗红有瘀点, 苔黄, 脉滑数涩。处方: 桃仁 10 g, 桂枝 10 g, 大黄 6 g, 芒硝 6 g, 甘草 6 g, 丹参 15 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 蒲公英 30 g, 紫花地丁 30 g, 水煎分四次服, 4 h 1 次, 日夜兼进。连用 3 d 后, 患者自述烧退, 疼痛缓解。嘱药量减半, 继用上方, 三剂后, 患者痊愈。

按: 先生据《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》桃核承气汤证“热结膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈”^[7], 选择桃核承气汤加味来治疗此患者。患者为热入血室, 形成下焦蓄血证, 热结则其人如狂, 缘心主血而藏神, 血热则心神扰乱, 是以发狂而大声呼叫; 蓄血则邪热与血相搏, 瘀热互结下焦血分, 气血凝滞不通, 是以腹部拘急疼痛。故治以桃核承气汤, 泄热逐瘀并用, 加丹参、三棱、莪术, 增其活血祛瘀、行气止痛之效; 加苦寒之蒲公英、紫花地丁, 加强方中消肿散结、清热解毒之力。此案表明, 中医临床重在辨证论治, 切忌看到炎症就一派清热解毒, 否则,

不仅无功, 还可能加重病情。

先生指出, 临床若遇瘀热互结重证, 应用桃核承气汤疗效不显者, 可斟酌应用抵当汤治之。正如尤在涇所言: “抵当汤中水蛭、虻虫食血去瘀之力, 倍于芒硝, 而又无桂枝之甘辛, 甘草之甘缓, 视桃核承气汤为较峻矣。”

3.2 慢性盆腔炎验案

患者, 女, 28 岁。结婚 4 年而无孕, B 超检查示: 子宫宫体较小, 多囊性卵巢, 西医诊断为慢性盆腔炎, 多囊卵巢综合征。患者既往月经无规律, 至今已有 50~70 d 未至, 经前腹痛、月经量少。现症: 少腹胀满, 舌暗, 脉沉涩。处方: 大黄 20 g, 桃仁 50 g, 蜜虫 50 g, 三棱 50 g, 没药 20 g, 莪术 50 g, 红花 50 g, 肉桂 30 g, 川芎 30 g, 当归 50 g, 细辛 20 g, 丹参 50 g, 干姜 20 g, 小茴香 15 g, 益母草 50 g, 煮水入药, 碾末, 加红糖 100 g, 水泛成丸, 每次 6~10 g, 日 2~3 服。连用 2~3 剂, 服 5 个月后, 患者复诊, 自述恶心、嗜食酸辣, 医院检查确定怀孕, 并如期产下一个男婴, 母子健康。

按语: 患者经量少, 无规律, 经前腹痛, 说明瘀血日久, 阻滞冲任, 壅塞少腹, 结癥瘕于冲任之间, 故结婚 4 年而无子, 需活血化瘀为主, 通利冲脉, 此方用下瘀血汤加益母草、红花、丹参等活血化瘀之平和之品; 加三棱、莪术, 二者皆为消癥瘕专药, 性近平和, 虽坚如铁石亦能徐徐消除; 加没药, 推陈致新破宿血而消肿止痛; 加佛手散, 即川芎、当归, 二者皆为血分之主药, 当归倍川芎, 防其辛窜而伤气, 二者合用即能使瘀去新生; 肉桂、干姜、小茴香, 温中调气, 即为补益之品, 则消癥瘕, 诸药不虑其因猛烈而伤人; 加细辛, 为众活血消癥药中加入辛香走窜药, 使之开通气道, 气为血之帅, 气行则血行, 周身之气通而不滞, 则血活而不瘀。是以其方可久服无弊, 而坚结之癥瘕即可徐徐消除也。

参考文献:

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 陈慧慧, 张敏, 虞慧娟, 等. 柴胡和黄芩配伍解热抗炎作用研究[J]. 中成药, 2011, 33(9): 1596-1598.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 217.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 258-264.
- [5] 张旭, 秦丹华, 陈建荣, 等. 桂枝茯苓胶囊配合中药灌肠对慢性盆腔炎患者血液流变学的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(7): 1538.
- [6] 付通攀, 但春梅, 郑焱江, 等. 活络效灵丹抗炎镇痛作用的实验研究[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(23): 4548-4551.
- [7] 张机. 伤寒论[M]. 邱浩. 重校. 北京: 学苑出版社, 2014: 72.