

黄熙理教授从湿热瘀论治慢性盆腔炎经验

沈燕慧 洪丽美 陈智颖 黄熙理*

(福建中医药大学附属漳州中医院, 福建 漳州 363000)

〔摘要〕 黄熙理教授认为“湿热瘀结, 阻滞胞宫胞络”是慢性盆腔炎(CPID)的主要病因病机, 湿热瘀导致的CPID由外邪与内伤所致, 同时与体质、饮食、情志、地域、气候、治疗失当等因素有关。临证要四诊合参, 重视舌脉及妇科检查。治疗上主张从湿热瘀论治, 辨证论治, 内外同治, 重视外治。采用黄教授经验方败酱汤内服治疗, 同时辨证施灌, 采用黄教授经验方灌肠系列方保留灌肠, 湿热为主采用灌肠1号方; 热瘀为主采用灌肠2号方; 以瘀为主采用灌肠3号方。并配合中药薰蒸、物理疗法、灸法等其他外治法。结合CPID病程长及用药多苦寒的特点, 临床强调处方用药应防伤正, 注意顾护胃气。

〔关键词〕 慢性盆腔炎; 湿热瘀; 黄熙理

〔中图分类号〕 R 711.33 〔文献标识码〕 B

随着近年来时代的发展及完善, 人们生活水平及方式发生了翻天覆地的变化, 饮食结构的不当, 工作以及家庭的负担, 使得越来越多的女性的心理及生理受到极大程度上的压力, 造成机体免疫力及抵抗力呈直线下降趋势, 引起机体内分泌失调, 引起各种疾病, 给其身心健康、工作与生活带来极大的影响。慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是指女性内生殖器(包括子宫、输卵管、卵巢)及其周围的结缔组织和盆腔腹膜的慢性炎症^[1-2], 是妇科常见病、多发病、疑难杂症。该病病情顽固, 缠绵难愈, 病程长, 容易反复; 常导致慢性盆腔痛、月经失调、痛经、不孕、宫外孕等; 甚至引起卵巢功能降低、卵巢早衰, 极大影响了患者的身心健康及生活质量。再者, CPID主要是由于患者免疫力低下或急性盆腔炎未得到及时有效的治疗而形成, 近年来该病的发病率呈上升趋势, 临床上应予以重视^[3-5]。

中医古籍中未有“盆腔炎”病名记载, 依据该病临床表现、体征, 被归属于“妇人腹痛”“带下病”“不孕”“癥瘕”“月经不调”和“腰痛”等病证范畴。在中医分型上可见CPID分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿血瘀、气虚血瘀、肾虚血瘀、脾肾两虚兼湿瘀互结、肝郁肾虚等证型, 其中湿热瘀结证最为常见。对此, 本研究积极探索中医治疗湿热瘀结证盆腔炎的疗效具有十分重要的意义。

黄熙理是福建中医药大学附属漳州中医院主任医师、教授、漳州市首届名中医、第六批全国老中医药专家学

术经验继承工作指导老师、福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省第一批、第二批基层老中医药专家师承带徒工作指导老师。从事中医妇科临床工作40年, 致力于CPID等疾病的临床研究, 临床上逐渐形成多途径治疗CPID的体系。笔者有幸跟师学习, 现将其从湿热瘀论治CPID的临证经验整理如下。

1 病因病机

1.1 黄师认为, CPID系湿热瘀致病

CPID病因复杂, 综合历代医家, 可概括为湿、热、瘀、寒、虚五个方面, 日久尤以“虚”为关键^[6-7]。黄师认为“湿热瘀结, 阻滞胞宫胞络”是CPID的主要病因病机, CPID是由胞宫胞络同病所致。胞宫位于小腹正中, 带脉之下, 前为膀胱, 后为直肠, 下接阴道; 胞络是络属于胞宫的脉络, 维系子宫位置和功能, 并使子宫经胞络联系足少阴肾经。女性盆腔经阴道与外界相通, 经行产后、妇科手术、房事不洁, 外邪入侵, 直达盆腔。

黄师认为CPID的病因可分为外邪与内伤。外邪以感受湿热之邪居多, 黄师认为此跟漳州地域及气候环境有关, 地处东南沿海, 属亚热带季风气候, 春夏时节炎热潮湿, 秋冬季节温和湿润, 热蒸湿动, 人体易感受湿热之邪, 湿热入侵, 酿血成瘀, 湿热瘀结, 阻滞胞宫胞络, 不通则痛, 故见下腹痛, 湿热困阻腰府, 故见腰酸, 湿热流注下焦, 带脉失约, 故见带下量多, 色黄。内伤则

〔收稿日期〕 2022-09-04

〔基金项目〕 福建省卫健委医学创新课题(2020CXA056)

〔作者简介〕 沈燕慧, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医妇科学。

〔*通信作者〕 黄熙理(E-mail: 1527494382@qq.com)

因饮食不当、情志不畅、失治误治等，导致脾胃、肝胆功能失调所致。漳州地区的饮食习惯，偏嗜海鲜，偏用冷饮凉茶，易伤脾胃。脾失健运，胃失和降，水液代谢失常，痰湿内生，日久蕴而化热，湿热邪毒蕴结，湿热毒结，酿血成瘀，阻滞胞宫胞络，而致本病。情志不畅，肝失条达，脾失健运，湿浊内生，日久郁而化热，则引起肝胆湿热或脾胃湿热，湿热酿血成瘀，湿热瘀结，阻滞胞宫胞络，而致盆腔炎症。且湿热缠绵，故 CPID 常缠绵难愈，CPID 久治不愈，反复损伤患者机体，导致体质下降。CPID 治疗广泛使用抗菌药物，过渡使用抗菌药物常损伤脾胃，脾失健运，湿浊内生，加之外感湿热之邪，内外相感则湿热内蕴。同时，与体质有很大关系，吴德汉《医理辑要·锦囊觉后篇》云：“易热为病者，阴气素衰。”说明体质决定了人体对某些致病因素的易感性，人的体质分为九种，其中就有湿热质。体质的差异，影响某些致病因素的易感性、CPID 发病以后的证候表现及传变和转归，湿热体质之人，感邪易从热化，若再与外界湿气相杂合，则湿热邪气更难化。若是患者长期处于这种状态下，可导致输卵管粘连，卵巢功能下降，从而影响生育。

因此，黄师认为，湿热二邪，酿血成瘀，湿热瘀结下焦，阻滞胞宫胞络，不通则痛；湿热下注，带脉失约，而致带下增多。总之，湿热是本病主要的致病因素，瘀血阻遏是本病的根本病机。黄师认为，湿热瘀结，阻滞胞宫胞络，而致 CPID。经行产后，血室正开，余邪未尽，正气未复，湿热之邪内侵，阻滞气血，导致湿热瘀血内结冲任、胞宫，缠绵日久。

1.2 黄师认为，CPID 病势缠绵，病性虚实夹杂

黄师认为，CPID 系湿热瘀为病，初为实证，日久则虚实夹杂。CPID 病史长，病情反复，患者久服药物，且用药多苦寒，易损伤脾胃，脾为后天之本，滋后天以养先天，黄师强调，CPID 治疗当固护脾胃，常佐白术、陈皮等健脾和胃、利湿止带。且在湿热毒邪渐除后，佐黄芪以益气扶正祛邪，培护正气，祛邪外出。“久病入络”“久病伤肾”，CPID 病久伤及于肾，肾藏精，主生殖，肾虚则致卵泡成熟障碍、排出障碍，无卵泡、小卵泡、排卵障碍，影响生殖。因此，黄师特别注意处方用药，强调使用清热利湿化瘀药物的同时，结合月经周期，适当配伍补肾药物，常佐加续断、女贞子等以补肾填精，以保护卵巢功能。

2 临证诊治思路

2.1 辨证要点

临证中黄师注重四诊信息的采集，认为 CPID 的问诊（疼痛的部位、特点，带下性状，其它伴随症状）以及切诊（腹部体征、妇科检查情况）尤为重要，且尤其注

重舌脉。湿热瘀所致 CPID 患者临床常见下腹隐痛，或疼痛拒按，痛连腰骶，经行或劳累时加重，带下量多，色黄，质稠；纳呆，口干或苦，大便溏或秘结，小便黄；舌暗红，苔黄，脉弦或弦滑。

2.2 辨证论治

治疗上黄师主张从湿热瘀论治，辨证论治，内外同治，重视外治，治疗方法多样化，通过中医多方面进行的综合治疗，标本兼顾，取得较好的临床疗效，很大程度提高 CPID 的治愈率，有效地避免 CPID 的复发，使患者的生活质量得到保障^[8-9]。

2.2.1 辨证施药 黄师认为，CPID 的病因病机是湿热瘀结，阻滞胞宫胞络。结合其多年临床经验，采用经验方败酱汤治疗 CPID，治以清热解毒利湿，化瘀理气止痛，临床取得良好的疗效。

败酱汤组成：败酱草 15 g，大血藤 15 g，丹参 15 g，赤芍 15 g，炒蒲黄 10 g，醋五灵脂 10 g，茯苓 15 g，制香附 10 g。方中以败酱草清热解毒，活血通络，大血藤活血通络，清热利湿，两者共为君药；丹参、赤芍活血化瘀共为臣药；佐以炒蒲黄、醋五灵脂化瘀止痛，茯苓健脾利湿，制香附疏肝理气止痛。诸药合用，共奏清热解毒利湿，化瘀理气止痛之效。败酱汤配伍精当，药性平和，用于治疗湿热瘀结证 CPID，且无论湿热瘀并重，或有所偏重；无论初病以实为主，还是久病兼有虚损，败酱汤均可灵活加减应用，祛邪而不伤正^[10]。现代药理学证明，活血化瘀类药物，在抗炎、镇痛及解毒等方面均能起到良好的应用效果，利于血管扩张，改善盆腔内微循环，提高机体内组织的新陈代谢能力，使得炎症粘连早日消除，软化增生缔结组织，抑制炎症发作，利于病情早日康复。

2.2.2 辨证施灌 中药保留灌肠是将中药液从肛门滴入直肠，并予保留，从而达到治疗疾病的一种方法。黄师认为，湿热瘀结是 CPID 主要病因病机，湿、热、瘀三者可能并重，也可能在不同体质患者身上，或疾病的不同阶段，而偏湿重或热重或以瘀为主，因此在用药上也在不断地细化与创新，做到辨证施灌。黄师根据多年临床实践，总结经验，根据患者临床表现侧重不同，证型不同，提出辨证施灌三方。对以临床表现为湿热为主的采用灌肠 1 号方（败酱草、蒲公英、紫花地丁、苦参根、延胡索）；对以瘀热为主的采用中药灌肠 2 号方（败酱草、红藤、丹参、三棱、莪术）；对临床表现以痛为主的采用中药灌肠 3 号方（炒蒲黄、五灵脂、乳香、没药、紫草）。每日 1 次，15 日为 1 疗程。

CPID 的治疗方法，从单一到丰富，从内服到内外同治，从药物疗法到药物与非药物相结合，早期是较单一的“三联疗法”，逐渐形成“消癥三联疗法”，随着科学技术进

步, 仪器更新, CPID 的治疗方法不断丰富, 目前采用的治疗方法是“四联疗法”, 除了中药内服、中药保留灌肠外, 还有其他一系列外治法: 中药熏蒸疗法、微波治疗、神灯照射、生物陶瓷热敷法、腕踝针、热敏灸, 综合治疗起到积极的作用。

3 病案

患者苏某, 女, 29 岁, 漳州人氏。2019 年 8 月 24 日初诊: 反复下腹疼痛伴腰骶痛 2 年。现病史: 患者 2 年前胚胎停育行人工流产, 之后始出现小腹隐痛, 伴腰骶酸楚, 时带下量多, 间断外院治疗, 罔效。2019 年 5 月 909 医院宫腹腔镜提示: 宫腔粘连、盆腔粘连, 未治疗。目前备孕, 遂转诊福建中医药大学附属漳州中医院门诊, 刻下: 月经周期第 19 天, 小腹隐痛, 腰骶部酸痛, 带下量多, 色黄, 无异味, 无阴痒, 口干口苦, 纳可, 寐差, 二便调。舌暗红苔黄脉弦。妇检, 阴道: 畅, 中等量分泌物, 色黄; 宫颈: 轻糜; 宫体: 前位, 增大, 质中, 轻压痛; 双附件: 可扪及增厚, 轻压痛。月经史: 12 岁初潮, 每次 4~5 d, 周期 28~30 d, 量中等, 色暗红, 夹血块, 经行腹痛, 腰酸痛。末次月经 2019 年 8 月 6 日。婚育史: 已婚, 0-0-1-0, 因胚胎停育行人工流产 1 次。辅助检查, 白带常规: 脓球++++, 滴虫、霉菌、线索细胞未检出; 支原体阳性。彩色多普勒超声: 盆腔积液 17 mm。中医诊断: 盆腔炎, 湿热瘀阻证。西医诊断:

(1) 盆腔炎; (2) 生殖道解脲支原体感染。治法: 清热解毒利湿, 化瘀理气止痛。方拟: 败酱汤(黄师经验方)加减: 败酱草 15 g, 大血藤 15 g, 丹参 15 g, 赤芍 15 g, 炒蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 茯苓 15 g, 蛇舌草 15 g, 川楝子 10 g, 延胡索 10 g, 车前子 15 g, 大腹皮 15 g, 制香附 10 g。取免煎颗粒剂 10 剂, 温开水冲服。患者目前备孕, 查优生优育完善孕前检查, 并测基础体温。备排除妊娠后抗支原体治疗, 配偶专科治疗避免交叉感染。

2019 年 10 月诊断“盆腔炎、宫腔粘连、盆腔粘连”于福建中医药大学附属漳州中医院住院, 经黄师经验方败酱汤口服、灌肠 2 号方保留灌肠、清瘀方熏蒸、微波理疗、隔物灸法等四联疗法治疗 14 d 后出院, 门诊继续随访, 随后顺利妊娠, 末次月经 2019 年 12 月 26 日, 并续于福建中医药大学附属漳州中医院中药安胎治疗, 于 2020 年 3 月 23 日查超声, 早孕期超声软指标颈项透明层(nuchal translucency, NT): 宫内中期妊娠, 单活胎, NT 正常值。2020 年 6 月 10 日查三维彩色多普勒超声: 宫内中期妊娠, 单活胎, 颜面部三维成像。

按: 患者饮食偏嗜, 平素嗜食辛辣厚腻之品, 酿生湿热之邪, 人工流产宫腔操作术后, 胞宫胞络空虚, 湿热乘袭, 湿热与气血相搏结于冲任胞宫; 湿热下注则带

下量多色黄; 湿热瘀结内伤, 则口干口苦。病位在胞宫胞络, 病性属里实热证。本病例“盆腔炎”诊断明确, 使用黄熙理教授治疗盆腔炎经验方“败酱汤”治疗。同时, 治疗过程注意保护患者的生殖功能: 首先, 多途径治疗, 以松解宫腔粘连、盆腔粘连; 其次, 查找病因, 明确支原体感染, 针对性抗支原体治疗, 以恢复输卵管功能。

4 结语

CPID 是妇科门诊的常见病之一, 黄师认为湿热瘀所致的 CPID 在临证中常见, 应当重视。现代医学对于盆腔炎症的治疗则以抗炎作为基本方案, 但是这种治疗方式对于急性炎症期具有良好的应用效果, 而对于慢性炎症期效果甚微。从古至今中医学的完善与发展已有上千年, 且研究指出对于 CPID 选择中医治疗效果显著, 利于病情早日恢复。临证中应审查思辨, 四诊合参, 并结合饮食、气候、情志、失治误治及体质等多种因素综合判断, 同时要注意舌脉情况。治疗上主张从湿热瘀论治, 采用黄师经验方败酱汤内服治疗, 同时辨证施灌, 采用黄师经验方灌肠系列方保留灌肠, 湿热为主采用灌肠 1 号方; 热瘀为主采用灌肠 2 号; 以瘀为主采用灌肠 3 号方。并配合中药熏蒸疗法、微波治疗、神灯照射、生物陶瓷热敷法、腕踝针、灸法等其他外治法。结合 CPID 病程长及用药多苦寒的特点, 临床强调处方用药应防伤正, 注意顾护胃气。

〔参考文献〕

- (1) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学(M). 北京: 人民卫生出版社, 2015: 258-259.
- (2) 谈勇. 中医妇科学(M). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 267-268.
- (3) 魏光绪, 彭太华, 史传. 活血化瘀法联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效及对炎症因子的影响(J). 河北医学, 2015, 5(5): 719-722.
- (4) 郑慧明. 分析莫西沙星治疗慢性盆腔炎的临床效果(J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(31): 93, 96.
- (5) 曲淑明. 钠离子结合康复消炎栓治疗慢性盆腔炎的疗效观察(J). 中国实用医药, 2016, 11(8): 179-180.
- (6) 王慧敏, 杨涛, 骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析(J). 中医药信息, 2019, 36(4): 35-37.
- (7) 谷灿灿, 胡国华. 胡国华教授从“虚”论治慢性盆腔炎经验(J). 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2257-2258.
- (8) 于淼. 研究中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效(J). 中国实用医药, 2018, 13(28): 110-111.
- (9) 徐红霞. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效研究(J). 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 23-24.
- (10) 陈智颖, 黄熙理, 洪丽美, 等. 热敏灸结合败酱汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 40 例(J). 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 67-70.