

· 名医精华 ·

# 吴昆仑治疗盆腔炎性疾病后遗症经验<sup>※</sup>

● 王 芳 唐苾苾 吴昆仑<sup>▲</sup>

**摘 要** 吴昆仑教授认为“肾虚为本, 湿热瘀阻为标”是盆腔炎性疾病后遗症的基本病机, 其自拟益肾清热方治疗该病获得良好的临床疗效。通过例举跟师随诊验案 1 则, 梳理吴师对盆腔炎性疾病后遗症的病机认识及其用药规律。

**关键词** 盆腔炎性疾病后遗症; 益肾清热; 临床经验; 吴昆仑

盆腔炎性疾病后遗症 (SPID) 以慢性、反复发作性的下腹部坠胀疼痛、腰骶部酸痛、月经异常、不孕及异位妊娠为临床表现, 常为急性盆腔炎未彻底治疗所致, 或患者体质较差病程迁延所致, 部分患者亦可无急性盆腔炎病史, 直接慢性起病。据统计, 在我国本病的发病率高达 15% ~ 20%<sup>[1]</sup>。现代医学对盆腔炎性疾病后遗症尚无有效治疗手段, 抗生素对急性期病原体的清除疗效确切, 但对慢性阶段临床症状的改善以及损伤修复却获益甚微, 且对 SPID 其他并发症如不孕、月经失调等而言, 治疗效果也不尽人意, 然而中医药治疗优势凸显。

吴昆仑教授出身于中医世家, 是上海市基层名老中医专家传承研究工作室导师, 从事中医妇科临床及科研工作三十余年, 对盆腔炎

性疾病后遗症有深刻的认识及丰富的治疗经验, 通过辨证论治及对经方的加减化裁, 临床收到良好的治疗效果。笔者有幸跟随吴师学习, 受益匪浅, 现梳理其治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验, 以飨读者。

## 1 病因病机

**1.1 湿热瘀阻为标** 吴师认为, 女子有经、带、胎、产的生理特点, 经行产后或行人工流产、宫腔操作术后, 胞门未闭, 气血亏虚, 加之房事不洁或起居失调, 则寒热湿毒之邪乘虚而入, 盘踞于下焦, 与血搏结, 邪正相争, 损伤冲任及带脉, 影响气血运行, 导致局部充血、水肿, 甚则粘连周围组织, 引起腹痛、腰酸以及带下色黄量多诸症, 常常反复发作, 病情缠绵难愈。外邪经由胞宫及两歧侵入盆腔, 破坏盆腔内

组织器官正常气血运行, 使气血瘀阻, 血络不通, 不通则痛, 故出现慢性下腹疼痛; 带脉受损, 不能约束诸经, 则见腰骶部酸楚、下坠感; 寒、热、湿邪久居盆腔, 下注阴窍, 郁久而化热, 故见带下量多色黄; 湿热瘀阻冲任胞宫, 经期胞血或瘀阻不下, 或非时而下, 故见月经后期或经行淋漓等症; 湿热之邪相互胶结, 瘀阻于络道, 阻碍精卵结合, 故而不孕。因此, 吴师提出湿热下注、瘀血内阻是盆腔炎性疾病后遗症的基本病机之一。

**1.2 肾虚为本** 《素问·评热病论》曰: “邪之所凑, 其气必虚”, 吴师对此深有体会。他注意到临床中盆腔炎性疾病后遗症多为虚实夹杂之症。多数患者在体劳或房劳过后、产后、流产后或者盆腔手术后, 每于气血耗伤、正气未复之时出现病情反复发作。随着病程的迁延, 外邪久滞不去, 耗气伤阴, 阻碍正常气血运行, 正气愈加亏虚, 从而出现难以根治的情况。故吴师尤其重视肾主生殖之功能。胞脉系于肾, 肾气虚则冲任失和, 胞宫无力抵抗外邪而发病。此外,

※基金项目 浦东新区卫生和计划生育委员会优秀青年医学人才项目 (No. PWRd2017-5); 浦东新区中医妇科重点学科 (No. PWZk2017-03)

▲通讯作者 吴昆仑, 男, 主任医师。研究方向: 中医内科、妇科学。E-mail: WK1418@163.com

●作者单位 第二军医大学附属公利医院 (上海 200135)

女性以血为用,经、孕、胎、产、乳皆可耗伤其营血,血为阴,为肾精所化,肾阴不足,化血乏源,血气不充,不利于祛邪外出,则病情迁延难愈。临床中盆腔炎性疾病后遗症患者多由急性炎症迁延而来,常伴有低热、腰膝酸软、五心烦热等肾阴亏虚之证,乃因湿热之邪损伤肾阴所致。再加上盆腔内的炎性物质影响了卵巢功能,不能进行月经周期里正常的阴阳转化,肾阴更为不足。因而,吴师认为“肾之气阴不足”是盆腔炎性疾病后遗症的根本病机。

## 2 治疗经验

**2.1 擅用时方,标本兼治** 根据本病“湿热瘀阻为标,肾虚为本”的病机,吴师立“清热利湿活血,益肾固本培元”为治疗盆腔炎性疾病后遗症的根本大法,以经典方知柏地黄汤加味组成“益肾清热方”(知母 12g,黄柏 12g,生地黄 15g,生山药 15g,制山茱萸 9g,泽泻 15g,白茯苓 15g,牡丹皮 12g,川牛膝 9g,败酱草 20g,红藤 20g,制香附 12g,生薏苡仁 30g)治疗本病,标本兼治,临床每获良效。

知柏地黄汤出自清代《医宗金鉴》,是由补阴经典代表方剂六味地黄丸加知母、黄柏而成,加强了滋肾阴、清相火的作用。临床中本方常用来治疗阴虚火旺证的甲状腺功能亢进、男性不育、肾病综合征、尿路感染、前列腺炎、老年性阴道炎、复发性口腔溃疡、女童性早熟、更年期综合征等疾病。吴师将本方进行加减化裁,以补肾滋阴、清热化湿之法来治疗盆腔炎性疾病后遗症,使其临床运用得到进一步扩展,并取得了显著的疗效。益肾清热方中地黄、山药、山茱萸肝脾肾三脏同补,重在益肾滋阴,培补元气;知母、黄

柏滋肾阴,清下焦之热,消除带下色黄、低热等症;红藤、败酱草、牡丹皮清热消壅、化瘀行滞,以减轻少腹疼痛感;生薏苡仁、茯苓、泽泻等药利水渗湿,清瘀排脓,以促使炎性渗出尽快吸收,消除水肿粘连;川牛膝活血通经,引药下达病所,能促进盆腔的血液循环,促使血络通畅,冲任胞宫功能恢复,帮助受孕;此外,吴师注意到盆腔炎性疾病后遗症患者因病程长、病情易反复,常伴有不同程度的抑郁、焦虑、烦躁等表现,气机常有不畅,容易加重病情。因此加用长于利三焦、解六郁的“妇科要药”香附理气解郁,帮助患者身心同治,加强疗效。诸药共用,共奏补肾固本培元、清利下焦瘀热之功,可起到调节机体阴阳平衡、促进炎症的吸收和消退、改善盆腔内环境的作用,从源头上恢复女性生殖轴的功能,最终达到标本兼治的目的。

在组方上,吴师还结合了现代医学理论及中药药理作用,使药物配伍更加精当,组方更具有针对性、科学性。现代药理学证实:知柏地黄丸能增强肾上腺皮质激素所致肾阴虚幼龄大鼠的免疫功能<sup>[2]</sup>;红藤藤茎煎液对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌等有较强的抑菌作用<sup>[3]</sup>;败酱草能增强网状细胞和白细胞的吞噬能力,促进抗体形成及提高血清溶菌酶的水平,从而达到抗菌消炎的目的<sup>[4]</sup>;牛膝根提取液有较强的抗炎消肿作用<sup>[5]</sup>;香附醇提取物具有抗抑郁作用<sup>[6]</sup>。

**2.2 药味加减,灵活变通** 在临证用药中,吴师遵经典而不泥于经典,常常根据患者病情不同,将原方药味作灵活加减。若见舌苔厚腻、自觉身热、口腻者,改熟地黄为生地黄,且减少用药量,既增加清热之效,又防其滋腻助邪;带下较多时加大泽泻、茯苓及知母、黄柏用量,以

助清泄燥湿之力;若见乏力明显,时有汗出,则加用生黄芪,不用炙黄芪,防滋腻湿邪流恋,既可提高患者免疫力,又可托邪外出,提高疗效;若有纳差、神疲、大便不畅等脾虚症状者,常加生白术、太子参等益气健脾,消导助推,而不用炒白术、党参等健脾之品,以防过于滋腻;若见带下色黄者加椿皮清热利湿;腰酸者加川续断、杜仲补肝肾、强筋骨。柴胡一药,剂量不同,疗效迥异,吴师更是运用自如:6~9g 起升提之效,多用于气虚乏力者;9~15g 为疏肝之用,常用在病证日久,兼有肝郁者;15~30g 则用作清热,多用于热象显著者。

**2.3 内外同治,相得益彰** 吴师认为,盆腔炎性疾病系外邪经由胞宫及两歧上行而致,病位在下焦,单纯口服药物有时难以奏效,如在內治法的基础上配合外治法,将起到事半功倍的效果。临床常用的外治法包括中药灌肠、中药外敷、离子导入、针灸、穴位注射等,而其中吴师最为常用的是中药保留灌肠法。由于盆腔血管丰富且相邻组织器官存在相互交通的静脉丛,将药物保留在与盆腔相近的直肠内,局部药物浓度高,药物有效成分经肠道壁吸收快,药效能直达病灶。温热的中药还能加速血流,改善血液循环,加快炎症的清除和水肿的吸收,且避免过多苦寒之药口服损伤脾胃,安全性更好。因此,在条件许可的情况下,吴师要求患者中药口服同时配合自拟协定中药方保留灌肠治疗,双管齐下,加快治疗进程。

## 3 验案举隅

沈某,女,54 岁,2015 年 9 月 14 日初诊。患者 3 年来反复下腹部隐痛,劳累后小腹下坠、酸胀感,

久行久立后加重,休息后减轻。妇检未见明显异常,带下色黄,量稍多,无异味,育 1 男,1-0-1-1,经断 3 年。自觉神疲,纳寐尚可,大便正常。舌淡红,苔薄黄,脉沉细。辨证属湿热瘀阻,肾气亏虚。治拟清热化瘀,益肾固冲。处方:知母 12g,炒黄柏 12g,生地黄 15g,生山药 15g,制山茱萸 9g,泽泻 15g,白茯苓 15g,牡丹皮 12g,川牛膝 9g,柴胡 12g,败酱草 20g,大血藤 20g,制香附 12g,生薏苡仁 30g,生黄芪 15g,甘草 12g。共 7 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次服用。

2015 年 9 月 21 日二诊:小腹下坠感减轻,带下减少,仍觉神疲。宗前法,加强补气,驱邪外出,改生黄芪为 30g,加太子参 18g。

如此调理至 2016 年 2 月,小腹隐痛坠胀除,带下正常。吴师嘱注意生活调摄,避免复发。

按 盆腔炎性疾病后遗症可因身体素质虚弱而不经急性盆腔炎直接发生,长期反复的下腹部隐痛为其典型症状,劳累后易诱发。《景岳全书·火证》云:“虚中有实者,治以补为主,而不得不兼乎

清。”本案患者年逾七七,为肾气衰败之年,体质亏虚,遇外邪入侵胞宫,寄于下焦而发病,故诊为湿热血瘀为标,肾虚为本。一诊时患者已反复下腹隐痛坠胀 3 年之久,同时伴有带下色黄量多等症,吴师抓住病机,以益肾清热之法标本兼治。即以知母、黄柏、泽泻、丹皮、红藤、败酱草清热利湿,化瘀除壅,减轻炎症反应,松解盆腔局部的粘连;又以柴胡、制香附疏肝解郁,清理久郁之内热,理气止痛;川牛膝引药下行,使药达病所;生地、山药、山萸肉固肾培元;黄芪补气、增加机体免疫力,避免劳而复发;生薏苡仁加强健脾利湿之效;甘草调和诸药。全方补中有清,清亦兼补,标本同治,共奏益肾固冲、清热化瘀之效。二诊时小腹坠胀感减轻,黄带减少,说明辨证准确,效不更方,继以原方加健脾益气之太子参并加大生黄芪药量,以补不足之气,增加身体免疫力,防止病症反复。如此调理 5 个月,诸症悉除。

#### 4 结语

盆腔炎性疾病后遗症是一种

慢性妇科疾病,多为本虚标实之证,治疗时应注意把握祛邪与扶正的关系。吴师在清热利湿的同时注重补肾,治病求本,做到扶正而不留邪,祛邪而不伤正,攻补兼施,且用药精、简、效、廉,多管齐下,更好地发挥了中医药在盆腔炎性疾病后遗症治疗中的强大优势。

#### 参考文献

- [1]郭慧宁,张静,胡国华.盆腔炎性疾病后遗症中西医结合治疗浅谈[J].黑龙江中医药,2013,42(2):4-5.
- [2]史正刚,于霞,张士卿.知柏地黄丸对肾上腺皮质激素致肾阴虚幼龄大鼠免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2006,12(1):62.
- [3]《全国中草药汇编》编写组.全国中草药汇编(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1975:56-57.
- [4]时燕平,傅友丰.中药三联法治疗盆腔炎性疾病后遗症 34 例观察[J].中国中西医结合杂志,1997,17(2):99-100.
- [5]史玉芬,郑延彬.牛膝抗炎、抗病毒作用的研究[J].中药通报,1988,13(7):44.
- [6]徐燕,李大祥,凌铁军,等.香附化学成分研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(11):214-218.

(收稿日期:2018-03-09)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 10 页)

赖神的主持。其津液在体内流布不已,也有赖于神的主持。神内守,持之有权,则津液安流于体内,化精,化气,化血,化神,温肌肉,充皮肤,滑利关节,濡润空窍;神失守,无以主液则津液妄溢,如神遇猝恐则可见汗出、尿遗,神悲则泣涕交流。《灵枢·口问》说:“悲哀愁忧则心动(神动),心动则五藏六府皆摇,摇则宗脉感,宗脉感则液

道开,液道开,故泣涕出焉。”

总之,饮食水谷在藏府功能活动下化生的津液,流行濡布于全身,一部分进入脉中化为血,一部分进入骨中与髓液化合入肾为精;血聚脉中,随经脉流行,进入肾中与肾精化合变为精,渗于脉外为津液;精藏于肾,进入冲脉化为血,化气触物为津液,津液和血中的精华部分也叫精,故精、血、津液可统称

为精,殆即所谓“广义之精”是也。精、血、津液在全身输布流行,若雾露之溉一样,叫作气。气充满周身,帅精、血、津液正常运行,以滋养藏府组织器官,使其产生生命活动,是谓之神。神藏于心,随血脉以达于全身各部,反转来主导藏府活动化生精、气、血、津液和主导精、气、血、津液的正常流行以及滋养藏府组织。

(收稿日期:2018-05-31)

(本文编辑:蒋艺芬)