

基于升清降浊辨治盆腔炎性疾病后遗症[※]

张杜林¹ 李素敏^{2▲}

摘要 目的:基于“升清降浊”理论探讨盆腔炎性疾病后遗症(SPID)的核心病机与辨治思路,为临床提供参考。**方法:**以《黄帝内经》“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”为纲,梳理清阳不升、浊阴不降在SPID中的病机演变,构建“升清阳-降浊阴-转枢机”三阶辨治框架,并从健脾举陷、渗湿行瘀、疏肝调带三方面阐释方药要点。**结果:**提出“清阳下陷、湿瘀互结”为SPID关键证候,通过恢复气机升降可兼顾免疫-炎症微环境失衡,为方药配伍和随证加减提供思路。**结论:**升清降浊法可为SPID的中医治疗提供理论参考。

关键词 盆腔炎性疾病后遗症;升清降浊;气机升降;清阳下陷;湿瘀互结

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)以慢性盆腔痛、带下异常及不孕为主要表现,病程缠绵、易反复,严重影响育龄女性生存质量^[1]。现代医学侧重从病原体耐药、生物膜形成及免疫炎症等机制探讨该病,但对“痛随暮重”“劳累即发”等现象仍缺乏完整解释^[2]。近年来,中医学界逐渐认识到脾胃升降失司、清阳不升、浊阴不降是湿热瘀毒久羁不去的重要病机环节^[3],然而系统阐述其理论内涵及辨治框架的报道尚少。

《素问·阴阳应象大论》有云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀。”此论首次提出“升清降浊”是维持机体正常生理的重要前提^[4]。基于此,本文提出“清阳不升、浊阴不降”为SPID迁延难愈的关键病机,并构建“升清阳以举陷-降浊阴以通瘀-转枢机以复环”三阶辨治体系,对方药配伍及外治要点进行阐释,以期为临床辨治SPID提供理论清晰、操作简便的中医路径^[5]。

1 升清降浊的内涵

“清浊”理论作为中医学特有的生理病理观,其思想根源可追溯至《黄帝内经》,是在阴阳二分框架下形

成的一对重要关系范畴,具有深厚的理论内涵与临床价值^[4]。《灵枢·阴阳清浊》曰“受谷者浊,受气者清。清者注阴,浊者注阳……清者其气滑,浊者其气涩”,明确指出清与浊源于水谷之气,清轻者行于上、注于阴经,重浊者行于下、注于阳经,二者属性不同,运行轨迹亦异。《素问·阴阳应象大论》进一步从病机角度阐述:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀。”此言强调,清阳当升而不升、浊阴当降而不降,即可导致升降失常而产生疾病。金元时期,李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中强调:“脾胃既虚……是清气不升,浊气不降,清浊相干,乱于胸中,使周身气血逆行而乱。”上述经典条文为“升清降浊”治法的确立奠定了理论基础,指出清阳不升、浊阴不降是疾病发生的重要病机之一。

在生理状态下,“清”主要指水谷精微中轻清部分,上输于肺,布散头面官窍、温养心肺;“浊”则为食物消化后的糟粕代谢产物,下传于肠,经二便排出体外。脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽;肝主疏泄以调畅气机;带脉统束诸经;督脉主升而任脉主降。诸脏腑经络协同作用,共同构成一个“清阳上升、浊阴下降”的动态循环系统。清升浊降,如环无端,胞宫方能保持“藏泻有时”的正常生理功能。

若因先天禀赋不足、饮食劳倦损伤,或情志失调、外邪侵袭,导致中焦脾胃虚弱,运化失职,则清阳无力上升而下陷,湿浊之邪乘虚滞留;肝失条达,气机郁滞,亦可影响脾胃升降,出现浊邪上逆之候;带脉松弛,不能约束下焦之浊阴,致使湿浊下注,积聚胞宫,

※基金项目 福建省自然科学基金项目(No.2025J01915);福建中医药大学校管课题(No.X202205-临床中心)

▲通信作者 李素敏,女,医学博士,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:妇科杂病的中医辨治规律研究。E-mail: 564492032@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350122);2.福建中医药大学附属人民医院妇科(福建福州 350004)

形成“污秽之府”。清阳不升,胞宫失于温煦濡养;浊阴不降,湿热瘀毒蕴结不散,由此引发SPID一系列缠绵难愈的症状。

2 SPID发病机制:清不能升,浊不能降

2.1 西医学认识 SPID是妇科临床的棘手问题,年发病率仍居育龄女性生殖道感染首位^[6]。研究表明,约20%~30%的急性盆腔炎因治疗不彻底转为慢性,表现为慢性盆腔痛、输卵管积水及不孕^[1]。由于其症状谱广泛且缺乏特异性体征,急诊首诊误诊率可高达50%^[2]。即便遵循指南使用广谱抗生素,仍有1/3患者因耐药或生物膜形成而反复发作,约63.8%的不孕症与盆腔炎性疾病(Pelvic Inflammatory Disease, PID)病史相关^[7],凸显其“难断根、难评估、难预测”的临床特点。

从机制层面深入剖析,SPID的迁延难愈与盆腔局部特有的解剖与血流动力学基础密切相关。盆腔静脉丛缺乏瓣膜,加之久坐、经产或手术等因素,易致血流瘀滞。Mimura I等^[8]认为,在持续低剪切应力状态下,血管内皮细胞分泌一氧化氮(NO)及前列环素(PGI₂)减少,而细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、血管细胞黏附分子-1(VCAM-1)表达上调,促使白细胞滚动、黏附并外渗,形成“免疫-炎症低灌注”微环境,使得氧气、营养及免疫因子等(类似中医学所述的“清阳”)无法上达子宫(中医称之为胞宫)。这种低氧环境不仅抑制组织修复,更会诱导缺氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)等转录因子持续活化,促进纤维化进程^[9]。

除血流灌注不足(类似中医学的“清阳不升”)这一关键环节外,病原体持续存在所引发的慢性炎症反应(类似中医学的“浊阴不降”)也是推动SPID发展的另一核心动力。急性感染后,病原体(如沙眼衣原体、淋球菌)形成的生物膜可作为“浊毒”长期存在于输卵管黏膜,逃避机体清除并持续刺激免疫系统^[10]。其释放的脂多糖(LPS)等成分可通过激活Toll样受体4(TLR4)及其下游的核因子- κ B(NF- κ B)信号通路,引发白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等促炎细胞因子释放(与中医学的“浊阴上泛”类似),这是导致组织粘连、纤维化和慢性疼痛的核心机制^[11]。此外,现代研究提出的“肠-盆腔轴”假说为“浊阴下注”提供了新解释:肠道菌群失调可导致肠道屏障功能受损,内毒素等代谢“浊物”经循环影响盆腔内环

境,加重或延续盆腔的炎症状态^[12-13]。

综上,西医学对SPID发病机制的认识虽未完全阐明,但已初步勾勒出微循环障碍、生物膜相关慢性感染、免疫炎症紊乱、菌群失调等多个相互关联的病理环节^[14]。这些环节分别与“清阳不升”和“浊阴不降”的病机特点高度契合,为中西医结合治疗(即“升清”以改善灌注、“降浊”以抗炎解毒)提供了坚实的现代生物学依据。

2.2 中医学认识 SPID以慢性盆腔痛、带下异常、癥瘕、不孕等为主要表现,归属于中医学“妇人腹痛”“带下病”“癥瘕”“不孕”等范畴^[5]。其发生与迁延的核心病机,可概括为“清阳不升,浊阴不降”,导致湿、热、瘀、毒等病理产物蕴结胞宫、冲任受损^[15]。这一病理过程的形成,常源于急性期治疗不当、体质因素或生活调摄失宜,其发展演变是一个由气及血、由经入络、虚实夹杂的复杂过程。

首先,急性期过用寒凉,戕伐中阳。盆腔炎急性期多表现为湿热毒盛,若临床治疗过投苦寒之品,易损伤脾胃阳气。脾胃为气血生化之源、气机升降之枢。脾阳受损,则运化失职:一则水谷精微不能化生“清阳”,清阳之气失于升发,反而陷于下焦,导致盆腔失于温养,正气抗邪无力,此即《黄帝内经》“清气在下”之理^[1];二则水湿内停,聚而成“浊”,由于脾运不健,浊阴难以正常传导排泄,反而滞留下注胞宫,为疾病缠绵埋下伏笔。此即清升与浊降相互制约、相互依存关系失常的体现^[16-17]。

其次,产后或宫腔手术之后,胞脉空虚,邪气乘虚内侵。妇人经产之后,冲任虚损,带脉失约,若调护失宜,湿浊之邪便可直中下焦,滞留胞宫。初始为湿浊,久则郁而化热,灼伤血络,炼血成瘀,终致湿热瘀毒交结,形成SPID迁延难愈的病理基础。国医大师王晞星亦指出,脾胃升降功能失常,可致体内糖、脂、尿酸等代谢产物过度蓄积(属中医“浊邪内生”范畴)^[18]。这一“浊邪内蕴”的病理链与SPID“湿浊下注,瘀毒互结”病机高度吻合。

再者,情志失调,肝失疏泄,进一步扰乱气机。肝气郁结,既可横逆犯脾(木不疏土),加重脾虚升降失常;又可直接导致气滞血瘀,津凝为湿,使病理产物阻滞冲任、胞宫,加剧“浊阴不降”。李江伟等^[19]指出,清浊相干则水谷精微运化无力,化为湿、瘀、痰等浊邪。此机制与SPID情志致郁、浊邪阻滞的病机相通。因此,临床可见疼痛随情绪波动而加重。

综上,SPID的核心病机在于中焦枢纽失司,累及肝与带脉,最终导致清阳下陷与浊阴壅滞并见的复杂局面。二者互为因果,形成“清浊相干”的恶性循环。因此,恢复“清升浊降”的气机正常循环,是治疗SPID的根本原则。

3 SPID的防治:升清降浊

SPID的西医标准治疗主要依赖于抗生素以控制急性感染,必要时采用手术松解粘连。然而,其疗效常局限于急性期,对于后遗症期的组织结构与功能损伤则难以逆转。研究表明,即使经过规范的抗生素治疗,沙眼衣原体等病原体感染所致的PID仍使患者面临长期后遗症的高风险,包括慢性盆腔痛、不孕和异位妊娠等^[20]。这提示西医方案存在“治本”局限:虽能清除病原体,却难以修复炎症损伤导致的盆腔微环境失衡、血流障碍及免疫紊乱,因而无法阻断后遗症的发生与发展^[21]。在此背景下,中医以“整体观”为指导的“升清降浊”防治体系,通过调和气血、重建内环境稳态,从根本上防治SPID。

3.1 升清阳以开源——“健脾举陷,使清阳上达胞宫” 清阳不升,则胞宫失于濡养,盆腔长期处于低灌注状态,局部气血运行不畅,免疫功能随之减弱,形成“虚-瘀-湿”相互胶结的病理局面。现代中医学者多从“升阳举陷、温通督脉”入手,以药物或外治法引导清阳之气上升,改善盆腔局部微循环及免疫功能。研究表明,督脉熏蒸联合妇科千金片可显著提高子宫动脉血流速度,上调沉默信息调节因子1(SIRT1)及白细胞介素-10(IL-10)表达水平,降低中医证候积分^[22];腹针联合雷火灸能温通气血、化瘀止痛,显著降低SPID患者的中医证候积分,改善血液流变学指标,降低血清C反应蛋白(CRP)、TNF- α 、IL-6水平及复发率,临床总有效率达95.92%^[23];丹莪妇康煎膏可改善患者子宫动脉搏动指数(PI)和阻力指数(RI)^[24];二藤汤配合灌肠剂能提高实验动物脾脏和胸腺指数^[25];经皮穴位电刺激关元、子宫等穴,亦可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能,间接促进清阳上输^[26]。上述研究均是针对“脾阳不升、清阳下陷”的病机,通过“通”与“灌”提升局部血流、改善微循环,使“清阳”得以输布。

基于“健脾举陷,益气升阳”的核心治则,临床常以补中益气汤(《脾胃论》)为代表方进行治疗。方中重用黄芪、党参、白术、甘草补脾益气以固中焦;佐升

麻、柴胡以升举下陷之清阳;陈皮理气;当归和血,共奏健脾举陷之效。临证当紧扣“虚”与“陷”的病机灵活化裁:若兼肾阳虚,症见腰膝酸冷、带下清稀,加鹿角霜、菟丝子、巴戟天以温肾助阳;若兼寒凝胞脉,症见少腹冷痛,加桂枝、小茴香、乌药以温经散寒;若兼湿困脾土,症见脘痞苔腻,加茯苓、砂仁以健脾化湿。现代药理研究表明,黄芪、白术等药具有调节免疫、改善微循环的作用^[22,24],这与“升清阳以开源”通过增强局部营养与免疫灌注以打破“虚-瘀-湿”病理环节的机制相吻合。

3.2 降浊阴以导流——“渗湿行瘀,令浊邪下出二窍” 浊阴不降,则水湿、瘀血、热毒等病理产物蕴结胞宫,形成“炎症-免疫-粘连”的恶性循环。现代中医外治法在“降浊”方面展现出显著优势。杨丹等^[27]研究显示,复方大血藤液保留灌肠联合扶阳罐温熨,能有效缩小盆腔积液深度及炎性包块体积,并同步降低患者视觉模拟疼痛评分(VAS)。柯琴团队^[28]提出,二丹红藤败酱汤加减配合特定针刺手法,可显著下调血清中IL-6、TNF- α 和CRP水平,其机制与NF- κ B信号通路激活、阻断“浊毒上泛”密切相关。周彤等^[29]进一步强调时间医学在降浊治疗中的重要性:卯时(5:00—7:00)大肠经经气最盛之时进行中药灌肠,可借助天时之利增强清热利湿、化瘀降浊之效。覃倩等^[30]从免疫角度阐释了“浊降清升”的现代内涵:瑶医水莲凤亏方可抑制TLR4/MyD88/NF- κ B信号通路活化,降低IL-1 β 、IL-6、TNF- α 等促炎因子水平,同时提升IgG与IgM含量,实现免疫平衡的重构。黄礼云等^[24]指出,丹莪妇康煎膏兼具活血疏肝、利湿降浊之效,能显著降低患者血清炎症因子水平。马倩茹等^[31]总结王国华教授经验,强调其自拟的慢盆汤以黄芪、茯苓、肉桂健脾温阳为主,佐以败酱草、鱼腥草清热解毒,共奏“化浊生清”之效。乔慧贞等^[32]提出分期论治思路,急性期以柴枳败酱汤清热疏肝,缓解期侧重除湿化瘀、健脾调肝,巩固期配合脐灸与情志调节,形成“泄浊不伤正、化瘀能生新”的闭环治疗。

综观上述,其辨治核心在于清利湿热、化瘀解毒,以疏通下焦。针对SPID“湿瘀互结、浊毒内蕴”这一病机,易黄汤(《傅青主女科》)合桂枝茯苓丸(《金匮要略》)堪为经典配伍。易黄汤中炒山药、炒芡实健脾固带,黄柏、车前子清利湿热,白果收涩止带;桂枝茯苓丸中桂枝温通血脉,茯苓渗利水湿,丹皮、赤芍、桃仁活血化瘀。两方合用,共成清热利湿、化瘀解毒、导浊

下行之功。临证当辨“湿、热、瘀”之偏重：若热毒炽盛，症见带下黄绿如脓、口苦溲赤，加红藤、败酱草、蒲公英以增强清热解毒之力；若瘀血显著，症见刺痛拒按、舌质紫暗有瘀斑，加莪术、三棱、炮山甲以破血逐瘀、消癥散结；若湿浊壅盛，症见体倦身重、盆腔积液量多，加泽泻、薏苡仁、川牛膝以增渗湿降浊之功。此治法通过“渗湿于下、化瘀于中、解毒于内”，多途径促进“浊阴”消散，契合现代医学抗炎、抗纤维化、调节免疫的治疗靶点。相关临床研究^[24,28]显示，具有类似清热利湿、化瘀解毒功效的方药能有效降低血清炎症因子水平，这从现代医学角度印证了“降浊阴”与抗炎、调节免疫的内在关联。

3.3 转枢机以复环——“疏肝调带，使升降有序” 清阳上升与浊阴下降的动态平衡，依赖于肝气疏泄、脾土运化及带脉约束三者协同构成的“气机枢轴”。现代研究日益重视从“调枢复环”角度恢复盆腔自稳功能。曹颖琪等^[33]指出，盆腔炎症性疾病后遗症期多见“正气不足、湿浊内停”，治当温阳健脾、化湿泄浊，正契合“转枢机以复环”之宗旨。王梦瑶等^[26]发现，经皮穴位电刺激关元、子宫等穴可缓解疼痛并调节HPA轴功能，改善焦虑情绪，体现“形神同调”在枢机运转中的重要性。冯丽元团队^[34]报道，针刺联合康妇消炎栓可同步降低McCormack盆腔评分与VAS疼痛评分，并通过调节CD4⁺/CD8⁺T淋巴细胞比例重建免疫稳态，提示“调枢”具有多靶点整合作用。杨丹等^[27]指出，扶阳罐温推督脉以及温灸肾俞、八髎穴，可疏肝调带、助阳降浊，综合改善盆腔体征与生活质量。周彤等^[29]强调，将子午流注理论应用于灌肠治疗，结合身心调摄，可实现神经-免疫-内分泌网络的整体调节，突出“因时制宜、动态调枢”的现代理念。在临床策略层面，转枢机常体现为“方-法-时”三维协同。乔慧贞等^[32]总结出分期调枢方案：急性期清热疏肝用柴枳败酱汤，缓解期健脾化湿投除湿化瘀方，巩固期配合灸灸与情志干预，形成“疏-化-补”有序衔接的治疗闭环。刘天歌等^[25]梳理裘氏妇科经验，强调以“整体论治、扶正祛邪、内外合治”为核心，灵活化裁二藤汤并配合灌肠，显著降低复发率，体现“枢机一转、周身得安”的整体调节理念。因此，“转枢机”不仅限于疏肝理气，更强调恢复气机升降出入的节律性与环流性，使清阳得升、浊阴能降，最终重建机体自稳、自愈、自防的良性循环。

对于此，临床治疗以“肝脾同调，气机为要”为指

导，常选用柴胡疏肝散(《景岳全书》)合完带汤(《傅青主女科》)加减，以疏肝健脾、升清化湿、调带固冲。临证需据气郁、脾虚、带脉不固之轻重灵活化裁：肝郁化火者，加牡丹皮、栀子；脾虚甚者，重用党参、黄芪，酌加炒扁豆；带脉失约者，加杜仲、续断、金樱子。此法通过运转中焦枢机，使清升浊降复归有序，从而改善盆腔内环境稳态，与前述外治及分期调枢策略相辅相成，共达“疏肝调带，使升降有序”之旨。

4 小结

本文将中医“升清降浊”理论与现代SPID病理机制有机衔接，构建了“升清阳-降浊阴-转枢机”的三阶防治新体系。该体系不仅深刻阐释了“清阳不升、浊阴不降”为核心的本虚标实病机，更通过“开源-导流-复环”的动态策略，将健脾举陷、渗湿行瘀、疏肝调带等治法与现代药理学、时间医学证据相结合，实现了从单纯“祛邪”到系统“调态”的诊疗思路升华。三者协同，共同作用于改善盆腔微环境与恢复全身气机自稳，为SPID提供了一条病证结合、层次分明且具有现代科学内涵的中医诊疗路径。

参考文献

- [1]张晶,刘崇东.盆腔炎症性疾病的预防与健康教育[J].实用医院临床杂志,2023,20(3):13-16.
- [2]魏恒,杨清.盆腔炎症性疾病的诊治难点[J].实用医院临床杂志,2023,20(3):6-9.
- [3]马旭辉,梁永林.论中医清浊观对临床的启示[J].四川中医,2022,40(5):30-35.
- [4]王婧琳,李鸿涛.《黄帝内经》“清浊”理论探析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):2743-2747.
- [5]任青玲,谈勇.中医妇科学[M].北京:科学出版社,2021:185-192.
- [6]MITCHELL C, PRABHU M. Pelvic inflammatory disease[J]. Infect Dis Clin North Am, 2013, 27(4): 793.
- [7]FROCK-WELNAK D N, TAM J. Identification and treatment of acute pelvic inflammatory disease and associated sequelae [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2022, 49(3): 551-579.
- [8]MIMURA I, NANGAKU M, KANKI Y, et al. Dynamic change of chromatin conformation in response to hypoxia enhances the expression of GLUT3 (SLC2A3) by cooperative interaction of hypoxia-inducible factor 1 and KDM3A[J]. Mol Cell Biol, 2012, 32(15): 3018-3032.
- [9]CUNNINGHAM K S, GOTLIEB A I. The role of shear stress in the pathogenesis of atherosclerosis[J]. Lab Invest, 2005, 85(1): 9-23.
- [10]GREINER L L, EDWARDS J L, SHAO J, et al. Biofilm formation by neisseria gonorrhoeae[J]. Infect Immun, 2005, 73(4): 1964-1970.
- [11]DARVILLE T, HILTKE T J. Pathogenesis of genital tract disease due to Chlamydia trachomatis [J]. J Infect Dis, 2010, 201 (Suppl 2) : S114-

S125.

[12] ROUND J L, MAZMANIAN S K. The gut microbiota shapes intestinal immune responses during health and disease[J]. *Nat Rev Immunol*, 2009, 9(5): 313-323.

[13] SHAPIRO H, THAISS C A, LEVY M, et al. The cross talk between microbiota and the immune system: metabolites take center stage [J]. *Curr Opin Immunol*, 2014, 30: 54-62.

[14] CURRY A, WILLIAMS T, PENNY M L. Pelvic inflammatory disease: diagnosis, management, and prevention [J]. *Am Fam Physician*, 2019, 100(6): 357-364.

[15] 张娟, 王平, 张越. 清热化痰方辅助治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的效果观察[J]. *安徽医药*, 2026, 30(3): 620-624.

[16] 马旭辉, 梁永林. 论中医清浊观对临床的启示[J]. *四川中医*, 2025, 43(5): 30-35.

[17] 薛文迪, 刘瑶, 隆辉艳, 等. 刘家义教授基于清浊理论辨治不寐临证经验[J]. *环球中医药*, 2025, 18(4): 792-794.

[18] 凡晓菲, 刘然, 王晞星. 国医大师王晞星运用升降法治疗代谢性疾病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5900-5904.

[19] 李江伟, 彭俊, 杨毅敬, 等. 从“清浊相干”探讨血脂异常相关性干眼证治[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(5): 2188-2191.

[20] REEKIE J, DONOVAN B, GUY R, et al. Risk of pelvic inflammatory disease in relation to chlamydia and gonorrhea testing, repeat testing, and positivity: a population-based cohort study [J]. *Clin Infect Dis*, 2018, 66(3): 437-443.

[21] HAGGERTY C L, GOTTLIEB S L, TAYLOR B D, et al. Risk of sequelae after Chlamydia trachomatis genital infection in women [J]. *The Journal of infectious diseases*, 2010, 201(Suppl 2): S134-S155.

[22] 孙芯蕊, 孙哲, 高爽, 等. 中药督脉熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. *辽宁中医杂志*, 1-7 [2025-09-12]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250806.1634.074>.

[23] 曹玲君, 丁娜, 王峥妍, 等. 腹针联合雷火灸对盆腔炎性疾病后遗症患者中医证候、血清C反应蛋白及复发率的影响[J]. *中医药导报*,

2024, 30(12): 63-66, 72.

[24] 黄礼云, 张君探, 李淑玲, 等. 丹莪妇康煎膏联合西药治疗盆腔炎性疾病后遗症患者的临床疗效及其对盆腔血流动力学指标、炎症因子水平的影响[J]. *世界中西医结合杂志*, 2025, 20(5): 1001-1007.

[25] 刘天歌, 张婷. 裘氏妇科运用内外合法治疗盆腔炎性疾病后遗症经验摘要[J]. *中医药临床杂志*, 2025, 37(4): 649-652.

[26] 王梦瑶, 罗廷, 王影, 等. 经皮穴位电刺激治疗女性盆腔炎性疾病后遗症的疗效分析[J]. *安徽医科大学学报*, 2025, 60(8): 1535-1540.

[27] 杨丹, 易蓉, 秦宗梅, 等. 中医综合疗法对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者中医证候积分及生活质量的影响[J]. *临床合理用药*, 2025, 18(25): 118-121.

[28] 柯琴, 王莹倩, 操丽, 等. 二丹红藤败酱汤加减联合针刺治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效及对炎症指标和凝血指标影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2025, 27(8): 88-92.

[29] 周彤, 赵广平, 杜尚萍, 等. 子午流注择时保留灌肠治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[J]. *河北中医*, 2025, 47(5): 764-768.

[30] 覃倩, 吕超, 刘莉, 等. 基于TLR4/Myd88/NF-κB信号通路探讨瑶医水莲风亏方对盆腔炎性疾病后遗症大鼠的改善作用[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2025, 27(9): 2503-2512.

[31] 马倩茹, 唐磊, 王国华. 王国华从虚、瘀、毒辨治盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛之经验[J]. *江苏中医药*, 2025, 57(4): 13-16.

[32] 乔慧贞, 朱莉莉, 旷红艺, 等. 基于“随其所得而攻之”论治盆腔炎性疾病及其后遗症[J]. *云南中医中药杂志*, 2025, 46(9): 19-22.

[33] 曹颖琪, 官政, 付于, 等. 浊邪致病理论在妇科疾病中的应用[J]. *天津中医药*, 2025, 42(6): 729-733.

[34] 冯丽元, 孔丽蔚, 李新聪. 针灸配合康妇消炎栓与左氧氟沙星治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床效果[J]. *临床合理用药*, 2025, 18(8): 87-90.

(收稿日期: 2025-12-15)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第29页)

参考文献

[1] 李云. 中医人名大辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 110.

[2] 陈晓迪. 食疗类本草古籍的历史考察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2008.

[3] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 58-241.

[4] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 193.

[5] 中国文化研究会. 中国本草全书: 第123卷[M]. 北京: 华夏出版社, 1999: 531-545.

[6] 王绪前. 中医食疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 6.

[7] 蒋力生, 叶明花. 中医养生学[M]. 北京: 科学出版社, 2023: 204, 212-213.

[8] 李红文. 中医认识论的当代健康[M]. 北京: 九州出版社, 2024: 67.

[9] SAYYAH M, HADIDI N, KAMALINEJAD M. Analgesic and anti-inflammatory activity of Lactuca sativa seed extract in rats [J]. *J Ethnophar-*

macol, 2004, 92(2-3): 325-329.

[10] ISMAIL H, MIRZA B. Evaluation of analgesic, anti-inflammatory, anti-depressant and anti-coagulant properties of Lactuca sativa (CV. Grand Rapids) plant tissues and cell suspension in rats [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2015, 15(1): 199-206.

[11] 任志欣. 抑菌蒙药抗皮肤真菌的实验研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2009.

[12] 张广, 吴国庆. 新制鲤鱼汤治疗原发性肾病综合征低蛋白血症验案举隅[J]. *实用中医药杂志*, 2019, 35(10): 1278-1279.

[13] 常克, 李尚文, 李忠旭, 等. 新制鲤鱼汤佐治肾病综合征低蛋白性水肿疗效观察[J]. *中医儿科杂志*, 2015, 11(2): 14-19.

[14] 田君健. 黄芪当归鲤鱼汤治疗肾病综合征低蛋白血症患者的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2025-12-02)

(本文编辑: 黄明愉)