

罗志娟教授治疗湿热瘀阻型慢性盆腔痛经经验浅析

韦欣宏¹, 罗志娟^{2*}, 吴媛媛², 潘小敏¹, 李芳艳¹, 廖贵凤¹, 刘琴¹

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011)

摘要: 妇科慢性盆腔痛近年来发病呈上升趋势, 罗志娟教授临证经验丰富, 认为其病机多为湿热瘀阻, 以清热祛湿、活血化瘀止痛为基本治则, 采用道地通管汤保留灌肠, 临床疗效显著。对罗志娟教授治疗妇科慢性盆腔痛的经验予以整理, 以供临床参考。

关键词: 慢性盆腔痛; 道地通管汤; 罗志娟教授

中图分类号: R271.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2016)18-0086-02

DOI: 10.11954/ytctyy.201618038

罗志娟教授系广西名中医, 从事妇科临床、教学、科研工作 30 余载, 积累了丰富的经验, 擅长治疗各种妇科疾病, 尤其对妇科慢性盆腔痛的的诊治有独到见解, 临床治疗每每奏效。笔者有幸随师临证, 收获颇多, 现将罗志娟教授治疗妇科慢性盆腔痛的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性盆腔痛 (Chronic Pelvic Pain, CPP) 是指发生在女

3 重视疏泄气机、活血化瘀

肺又有“华盖”之称, 为娇脏, 主气司呼吸, 且肺与皮毛相合, 故外邪首犯于肺, 导致肺失宣降, 上逆为咳, 升降失常则为喘, 久则肺虚。肺位处上焦, 主肃降, 其气以下降为顺, 肝位于下焦, 主升发, 其气以上升为顺; 肝升肺降, 相反相成, 维持机体气机的调畅; 若肝失去疏泄功能, 则会气郁化火, 或肝气升发太过, 气火上逆, 均会循经上行, 灼伤肺津, 导致肺清肃失常。若肺病及脾, 子盗母气, 则脾失运化, 水湿停聚。肺虚及肾, 肺不主气, 肾不纳气, 则气喘、呼吸困难加重, 动则更甚。参温化寒痰, 脾为生痰之器, 肺为储痰之器。肺脾肾虚及肝失疏泄, 导致津液化生、运输、蒸化异常, 则痰浊潴留。痰浊潴留于肺, 肺失宣发肃降, 影响心血的循行, 血液运行失畅则为瘀。

郑师认为, 久病必气滞血瘀, 慢阻肺各个阶段治疗均应重用行气活血化瘀药物, 故选用炒杏仁、炒苏子、木香、厚朴、郁金、川芎、延胡索、炒地龙、炒全蝎等行气活血化瘀药物。其中, 炒杏仁味苦性微温, 可宣发肺气而能止咳平喘; 炒苏子味辛性温, 可降气化痰、止咳平喘; 炒杏仁与炒苏子配伍, 一升一降可恢复肺宣发肃降的功能, 使气机调畅。木香可通畅气机, 健脾化痰; 厚朴可燥湿消痰, 下气平喘; 木香、厚朴配伍既能健脾化痰, 又能燥湿消痰, 体内痰气尽除。

性盆腔、腹部、腰骶部或臀部的非周期性疼痛, 持续 6 个月以上, 常引起功能障碍, 需药物或手术治疗的一组疾病^[1]。若本病未得到及时、有效的治疗, 病情迁延不愈, 可导致不孕、异位妊娠等疾病的发生。妇科慢性盆腔痛病因复杂, 具有病程长、病势缠绵难愈、治愈率低、复发率高等特点, 且其疼痛程度与病变范围不呈正相关, 使患者长期饱受精神和身体的双重折磨, 严重影响女性的生活质量。因此, 寻找有

郁金能行能散, 川芎为“血中之气药”, 延胡索可“行血中之气滞, 气中之血滞”, 三药既能活血又能行气。COPD 为慢性病, 随着病情迁延不愈, 瘀浊沉于肺络, 须知“搜剔络邪, 须藉虫类”^[3], 故郑老师加炒地龙、炒全蝎等虫类药活血逐瘀通络, 可达到血无凝着、气可宣通的目的。

4 结语

目前, 抗生素、糖皮质激素类药物、祛痰药、支气管扩张剂及长期家庭氧疗为治疗慢阻肺的首选方案, 但由于耐药性及其不良反应, 慢阻肺治疗较为困难。临床实践证明, 郑老师采用自拟方“清热化痰汤”联合西药方案治疗各阶段慢阻肺, 疗效可靠, 不仅可减轻患者症状, 且能延长患者寿命, 提高其生存质量。

参考文献:

- [1] 陈平. 益气活血化痰法治疗肺胀的机理探讨[M]. 江西中医学院学报, 2008, 20(5): 18-19.
- [2] 向毅, 刘宏宇. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 30 例临床观察[M]. 中医药导报, 2011, 17(4): 35-36.
- [3] 盛丽, 姚岚. 水蛭、地龙抗实验性小鼠肺纤维化作用的研究[J]. 中医研究, 2006, 19(2): 15-17.

(编辑: 李岚春)

收稿日期: 2016-04-08

基金项目: 国家自然科学基金项目(81360594)

作者简介: 韦欣宏(1990—), 女, 广西中医药大学硕士研究生, 研究方向为不孕不育、生殖内分泌及妇科炎症的治疗。

通讯作者: 罗志娟(1960—), 女, 广西中医药大学附属瑞康医院主任医师, 研究方向为不孕不育、生殖内分泌及妇科炎症的治疗。

效诊治妇科慢性盆腔痛的方法迫在眉睫。

罗教授认为,本病的病机为有形实邪阻滞冲任、胞宫,即湿、热、瘀蕴结,导致冲任、胞宫瘀阻,不通则痛。《医林改错》云:“凡肚腹疼痛总不移动是血瘀”,阐述了本病的病机为血瘀。若血液运行不畅,或离经之血阻滞于冲任、胞宫与湿热之邪互结,蕴积而成,气滞血瘀,不通则痛。故瘀血既为致病因素,又为病理结果。《素问·太阴阳明论》中云:“伤于湿者,下先受之。”因湿邪重浊趋下,易袭阴位,胞宫位于下焦,故易受湿邪侵袭。本病多由经期、产后,血室正开,余血未尽,感受湿热之邪,湿热与冲任气血搏结,客于胞宫,日久生瘀,气滞血瘀,不通则痛;或素有湿热内蕴,稽留下焦,阻滞冲任气血,余邪未尽,正气未复,血行不畅,不通则痛。又因湿性黏腻重着,致病情反复发作、缠绵难愈。同时,妇人以血为本,经带胎产均以血为用,纵有瘀血之机,不可见瘀即破、见瘀即攻,当固护正气,调畅气血,使补虚不留瘀,祛湿不伤阴,化瘀不伤正。

罗教授在治疗湿热瘀阻型妇科慢性盆腔痛采用道地通管汤保留灌肠,用药以清热祛湿、活血化瘀止痛为主,佐以理气扶正。道地通管汤为广西中医药大学附属瑞康医院院内制剂,药物组成:蒲黄、红藤、紫花地丁、苦玄参、十大功劳、千斤拔、桂枝、黄芪等。从西医角度来说,直肠通过静脉丛与盆腔器官交互吻合,经直肠给药,能使药物直达病所,避免药物经肝脏代谢和减少对胃的刺激,提高了药物的生物利用度。药液局部温热刺激既可以加速盆腔的血液循环,改善组织营养状态,又能抑制组织粘连和软化瘢痕,使炎症消散吸收。从中医角度来说,肺与大肠相表里,主气、朝百脉,中药保留灌肠经大肠吸收,通过肺的宣发肃降将药液随气血输布全身,发挥整体治疗作用。

方中重用蒲黄活血化瘀,使瘀血去而新生血,具有抗炎、镇痛的作用。《本草汇言》云:“凉血,活血,止心腹诸痛”“至于治血之方,血之上可清,血之下可利,血之滞可行,血之行者可止。”大剂量的蒲黄能增强免疫功能;红藤清热解毒、活血止痛,两药相须共为君药。臣以紫花地丁清热解毒、消痈散结;苦玄参清热燥湿,擅清泄下焦湿热,有较强的杀菌作用,两药配伍加强清热祛湿之功。十大功劳、千斤拔清热解毒除湿共为佐药,助臣药清热祛湿,同时祛湿而不伤阴。桂枝温阳化气以助利水;黄芪补气行血,气为血之帅,气行则瘀自通。桂枝、黄芪共为佐助药,既能温阳化气以祛瘀血、利湿邪,又可顾护脾阳,防清热药之寒凉太过。诸药合用,共奏清热祛湿、活血化瘀止痛之功,标本兼顾,对治疗妇科慢性盆腔痛有较好疗效。

2 病案举隅

邓某,女,34岁,2015年7月2日因“反复下腹胀痛1年余,加重3月余”就诊。患者1年前行人流术后出现下腹阵发性胀痛,偶有腰酸,无阴道流血,治疗期间症状缓解,停药后复发。3个月前出现下腹胀痛加重,呈持续性,拒按,伴腰酸、伴肛门坠胀,经前、性交及劳累后疼痛明显;分泌物稍多,色黄质稠,伴异味,偶有外阴瘙痒,纳寐尚可,小便黄,大便调。舌暗红,苔黄腻,脉滑数。平素月经周期、经期规律,量色质正常,无痛经。LMP:2015年6月25日。妇检:外阴发育正常,阴道通畅,见中等量黄色分泌物,宫颈光滑,子宫后位,质中,常大,活动度稍差,压痛,双附件条索状增粗伴轻压痛。彩超:子宫双附件未见明显异常;盆腔积液,范围

大小约41mm×56mm。诊断:慢性盆腔炎(湿热瘀阻型),治宜清热祛湿、活血化瘀止痛,予以道地通管汤连续保留灌肠10天,配合五味消毒饮加减内服。药用:金银花20g、野菊花10g、蒲公英15g、紫花地丁10g、白花蛇舌草18g、大血藤10g、三棱20g、川楝子15g、陈皮6g、枳壳10g,共10剂,日1剂,水煎分服。嘱患者忌辛辣,畅情志,劳逸结合,下月经净3天后复诊。

8月5日二诊:下腹胀痛明显减轻,偶有腰酸,肛门坠胀缓解,无外阴瘙痒,口干欲饮,纳寐可,二便调。舌红、苔黄,脉细弦。妇检子宫压痛较前明显减轻,双附件无压痛。继守上方加葛根10g、石斛10g,滋阴清热、生津止渴。嘱患者下月经净3天后复诊。

9月2日三诊:下腹轻微胀痛,已无腰酸,肛门坠胀、口干欲饮,纳寐可,二便调,舌红、苔黄,脉细滑。守一诊方,去二诊之葛根、石斛。妇检子宫无明显压痛,双附件未及明显异常。告知患者此病易反复发作,嘱患者每月经净后3天继用道地通管汤保留灌肠配合中药内服,3个疗程后停药,随访半年下腹胀痛未见复发,病获痊愈。

按:本病多由急性盆腔炎失治或误治演变而来。《温病条辨》言:“热入血室……为热邪陷入,搏结而不行,胸腹少腹,必有牵引作痛拒按者。”说明热邪与瘀血搏结,阻滞胸腹,少腹不通则痛为其病机。本例人流术后,耗伤气血,正气亏耗;血室正开,余血未尽,因摄生不慎,湿热毒邪乘虚而入,邪气滞留胞宫、冲任,湿热之邪与瘀血相互搏结,气血阻滞运行不畅,发为本病。罗教授治疗本病运用道地通管汤保留灌肠为主,配合中药内服疗效确切,方中运用清热解毒、活血化瘀之品使湿邪得除,瘀热得去,疼痛自解,诸证自平;祛邪的同时又兼顾扶正,护胃安中。

3 结语

罗教授认为,欲治其病,必审证求因,重视辨证与辨病相结合,中衷参西,遣方用药灵活化裁,随证加减,方可取得满意的疗效。本病以瘀血阻滞、湿热蕴结为主要矛盾,冲任、胞宫阻滞不通,发为痛证。治疗以清热祛湿、活血化瘀止痛为基本大法。现代药理学研究表明,清热解毒药有较强的抑菌作用,对炎性渗出、充血水肿有明显改善作用,可促进炎性渗出物吸收^[2]。活血化瘀类药物能改善盆腔微循环,促进炎症吸收,防止组织粘连,具有抗炎、消肿、解痉、镇痛等作用^[3]。以上两点充分表明道地通管汤保留灌肠治疗本病具有较充实的科学依据。罗教授强调,治疗妇科慢性盆腔痛时,应根据因人制宜的原则,辨证施治,内外协同,不仅能缩短治疗时间,还能提高临床疗效。同时嘱患者注意饮食起居,并适当参加体育锻炼,提高机体免疫力,有利于减轻疼痛及改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:388.
- [2] 张新.中药灌肠治疗慢性盆腔炎[J].民间疗法,2002,10(10):22-23.
- [3] 卢翠云.韩冰教授治疗子宫内异位症经验[J].天津中医,2000,17(6):1-2.

(编辑:尹晨茹)