

丁彩飞辨治女性盆腔炎经验

朱玉清¹ 丁彩飞² (指导)

1.浙江中医药大学第二临床医学院 杭州 310053 2.浙江省中西医结合医院

摘要: [目的]总结浙江省名中医丁彩飞教授治疗急性慢性女性盆腔炎的经验。[方法]通过门诊跟师,收集丁彩飞教授治疗女性盆腔炎的相关医案,总结分析丁彩飞教授治疗盆腔炎的病因病机、辨证思路、用药特色,并附验案一则佐证。[结果]丁彩飞教授提出冲任胞脉瘀滞是女性盆腔炎的主要病理环节,而“湿、毒、虚”是导致慢性盆腔炎迁延难愈的主要病理因素。治疗上以“活血化瘀、解毒利湿”祛邪,兼以“补肾健脾”扶正为大法,将此症分为肾虚血瘀型、湿热瘀阻型、寒湿凝滞型三种证型辨证论治,配合中医外治法、物理疗法、生活调摄等,以获良效。所选验案中患者属于湿热瘀阻型盆腔炎,治以清热除湿、化瘀止痛,拟验方三根汤加减,配合中医外治,患者盆腔炎症症状明显缓解。[结论]丁彩飞教授根据盆腔炎不同时期的病理特点、不同证型的临床特征,审证求因,融合中西,六法合参,凸显出中医治疗盆腔炎的特色和优势,其经验值得学习和借鉴。

关键词: 盆腔炎; 中医药; 辨证论治; 灌肠; 脐灸; 名医经验; 丁彩飞; 验案

中图分类号: R655 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)11-1082-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.11.011

DING Caifei's Experience in Differentiating and Treating Female Pelvic Inflammatory Disease (PID) ZHU Yuqing¹, DING Caifei² (tutor)
1. Second Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China; 2. Integrated Chinese and Western Medicine Hospital of Zhejiang Province

Abstract: [Objective] To summarize Professor DING Caifei's experience in treating acute and chronic female pelvic inflammatory disease (PID). [Methods] Through follow-up study of the outpatient clinic, collecting the related medical records of Professor DING, the etiology and pathogenesis, differential diagnosis and treatment ideas and medication characteristics of Professor DING in treating female PID were summarized and analyzed, and one medical case was attached as verification. [Results] To Professor DING, the stagnation of thoroughfare vessel, conception vessel and uterine collateral is the main pathological link of female PID, while "dampness, toxicity and deficiency" are the main pathological factors leading to the prolonged and difficult recovery of chronic PID. The treatment should be "promoting blood circulation and removing blood stasis, clearing away toxic material and draining dampness" to drive away pathogenic factors, and "tonifying the kidney and invigorating the spleen" to strengthen the healthy Qi. PID can be divided into three syndromes for syndrome differentiation and treatment: Kidney deficiency and blood stasis, damp heat and blood stasis, and cold and dampness stagnation, combined with external treatment of traditional Chinese medicine (TCM), physical therapy and lifestyle change to obtain curative effect. The selected medical case was PID of damp heat and blood stasis. The patient's symptoms were significantly relieved after treated by modified proved Sangan Decoction to clear away heat and dampness, remove blood stasis and relieve pain, combined with the external treatment of TCM. [Conclusion] According to the pathological features of different stages of PID and the clinical characteristics of different syndromes, Professor DING Caifei identifies the syndrome and seeks the cause, combines Chinese and western medicines, combines the use of six methods, highlighting the characteristics and advantages of TCM in the treatment of PID, her medical experience is worth learning and drawing reference.

Key words: pelvic inflammatory disease; traditional Chinese medicine; treatment based on syndrome differentiation; clysis; moxibustion at the navel; medical experience of famous doctor; DING Caifei; recipe case

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 是女性上生殖道的一组感染性疾病, 包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等。流行病学调查显示, 其发病率居妇科疾病的第三位, 仅次于宫颈炎、阴道炎^[1-2]。临床上虽多见于性活跃期的育龄女性, 但近年来无性生活及绝经期女性的患病率逐年上升, 阳性症状和体征的比例则逐渐下降^[3], 无PID病史而具有相应表现的患者亦不少见。如果没有得

到及时彻底的治疗, 易出现PID后遗症 (慢性PID), 临床表现包括下腹痛、腰骶酸楚、白带异常等, 远期可反复发作, 并可并发慢性盆腔痛、输卵管性不孕、异位妊娠等, 严重影响女性身心健康。西医临床多以对症治疗为主, 尚无特效药物; 中医通过中药内服外用联合物理治疗, 在改善盆腔环境及输卵管功能、缓解盆腔痛、降低PID复发率、提高受孕率等方面均有着独特优势。

通讯作者: 丁彩飞, E-mail: dingcaifei@163.com

丁彩飞主任医师是浙江省名中医,从事中西医结合妇产科临床、科研、教学工作30余年,在治疗不孕症、多囊卵巢综合征、急慢性PID、复发性流产等妇产科常见疾病,以及胚胎移植术前术后调理等方面经验丰富。丁师采用中药口服、中药灌肠、中药热奄包外敷、脐灸、理疗等方法综合治疗女性PID,临床收效良好,现将其治疗经验总结如下。

1 审证求因,辨证施治

1.1 重视病机, 辨明病因 丁师认为冲任胞脉瘀滞为PID的重要病理基础,常可因“湿、毒、虚”引动伏疾发作。慢性PID患者常以一侧或双侧下腹痛、腰酸酸楚、带下异常为主诉就诊,“湿性趋下,易袭阴位,湿性重浊黏滞”^[4],临证时患者常有下腹部坠胀不适,带下量多、粘稠、秽浊不清的表现。丁师强调“湿”为妇科的常见致病因素之一,湿邪喜阴,因于女性解剖结构的特殊性,经时忽视卫生、产后(流产后)、宫腔操作后或久居湿地,风寒湿热乘虚入侵,与气血搏结,反复进退,而致病程绵长,迁延难愈,反复发作。急性PID或慢性PID急性发作期则以“毒”为病机关键,若遇邪毒炽盛,则肉腐酿脓,故以清热解毒为重,抑制炎症进展。若失治误治,即使度过急性期,也易导致邪热余毒残留体内,耗伤气血。《证治要诀》云“痛则不通,通则不痛”^[5],丁师认为“瘀”为“不通”的关键因素,有一分痛,便有一分瘀。妇人以血为用,又易于忧思恼怒,临床可出现诸如气滞血瘀、肾虚血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻等多种复合证型,治疗上应当紧扣“活血化瘀”。PID患者病情每遇劳累、熬夜、经期发作或加重,此因人体正气亏虚,邪气侵入,正是“邪之所凑,其气必虚”,故丁师指出祛邪之时应不忘扶正,方能巩固疗效,减少复发。

1.2 祛邪为主, 兼顾扶正 丁师指出祛邪以“祛湿、解毒、化瘀”为要,针对湿邪的寒热虚实性质,治以清热燥湿、温化寒湿、解毒利湿;扶正应宗“健脾、补肾”为法。诊治时,若见肾虚血瘀者,可见下腹绵绵作痛,伴腰膝酸软,经行、劳累后加重,经量少,经色暗夹块,舌淡暗或有瘀点、瘀斑,苔白或腻,脉沉涩,治以补肾活血、化瘀通络,丁师常以杜断桑寄生散加减:炒川断15g,杜仲10g,桑寄生15g,蒲黄10g,酒五灵脂5g,川牛膝10g,大血藤15g,没药3g,延胡索10g,丹参10g,川芎10g,三棱10g等。湿热瘀阻者,症见下腹隐痛,可伴有腰骶酸楚,同房后发作或加重,经色鲜红,经量增多

或经期延长,带下量多,赤白带下或黄带,质粘腻,闻之臭秽,舌质暗红,苔薄黄或黄腻,脉滑或涩,治以清热解毒、化瘀利湿,丁师拟验方三根汤加减:藤梨根、水杨梅根、野葡萄根各30g,生贯众9g,夏枯草15g,血竭1~2g,大血藤15g,忍冬藤15~30g,败酱草15g,黄芩10g,黄连3g等。寒湿凝滞者,症见下腹冷痛,遇冷痛剧,得温痛减,伴手足冰凉、四肢不温,经血量少,色紫黯甚至色黑,带下量多清稀,嗅之无味或腥,舌黯,苔薄白,脉沉涩或弦紧,治以温经散寒、化瘀止痛,丁师拟金匱温经汤加减:太子参或炒党参15g,桂枝10g,赤芍10g,丹皮10g,当归10~15g,炒川芎10g,姜半夏9g,吴茱萸3~4g等。

随兼症加减:冷痛剧者,加用小茴香、艾叶、炮姜之品;胀甚于痛者,加用川楝子、制香附、八月扎、绿梅花;带下量多明显者,加用鸡冠花、臭椿皮;炎症日久,痰瘀阻滞或附件增厚者,加用路路通、王不留行、皂角刺、鳖甲、牡蛎;经血淋漓不尽者,加银花、黄芩、仙鹤草、藕节炭。另外,丁师重视PID相关病原体的检测,对于淋病、非淋病鉴别阳性者,嘱其与配偶以克拉霉素、多西环素联用治疗14天,停药一周后复查。针对病情严重者,必要时施以宫腹腔镜手术、输卵管通液术,不可盲目保守治疗。

2 内外同施,力增效强

2.1 中药灌肠 经直肠给药,可直达病所,同时避免口服给药造成的肝肾负担。丁师针对证型不同,创制灌肠1~4号方,组方如下:

灌肠1号:大血藤、忍冬藤、败酱草、赤芍、丹皮、海藻、昆布、连翘、醋三棱、醋莪术、夏枯草、穿山甲,以活血化瘀通络为主,为PID通用方。其清热解毒力较强,可解急性PID、慢性PID急性发作(热毒血瘀证)之急。

灌肠2号:为灌肠1号去海藻、昆布、连翘、穿山甲,加金银花、薏苡仁、鹿角片、水蛭、商陆,可行气散结、清热利湿、化瘀通络,适用于湿热瘀阻证。丁师认为输卵管积水是局部水湿停滞的表现,此方对于消除积水、恢复输卵管功能具有良效。

灌肠3号:大血藤、败酱草、炮姜、小茴香、艾叶、姜半夏、醋三棱、醋莪术、赤芍、丹皮、桔核、水蛭,具有温经活络、散结止痛之功,针对寒湿凝滞证所创。

灌肠4号:醋三棱、醋莪术、桃仁、枳壳、桂枝、蒲黄、五灵脂、丹参、鳖甲、艾叶、炮姜、生牡蛎、海藻、蜈蚣、地龙、蛇舌草,此方行气活血、软坚散结止痛力强,

为气滞血瘀证所设,又可用于局部炎性包块、癥瘕形成者。

以上4方,每剂100mL,灌肠后尽量延长保留时间,以1~2h为宜,每日使用1~2剂,7天为一个疗程,遇经期则停用。

2.2 中药热敷 中药热奄包可通过热效应,扩张毛细血管,使药力直接渗透到达病灶,改善微循环,促进炎性物质吸收。丁师以当归、透骨草、红花、川牛膝、醋三棱、醋莪术、蒲黄、五灵脂、威灵仙、丹参、败酱草、细辛、制附子十三味制成盆腔一号协定方,同时配合透皮剂使用,适用于寒凝血瘀型、气滞血瘀型PID。嘱患者平卧,热敷于下腹部(须遮覆肚脐),每日一次,每次40min,每剂药包使用2次后可再用于泡脚,以20min为度。

2.3 脐部艾灸 脐为先天命蒂、后天气舍,脐部皮肤薄、敏感度高,药物吸收快,且脐下对应盆腔内子宫、附件等脏器。脐疗既可改善盆腔循环,缓解炎症,又可增强人体抵抗力,减少复发^[6]。选用天然葫芦为灸器,艾柱为介质,选取神阙、天枢、关元、气海、中极等穴位,每次施灸40min,每周2~3次。

2.4 物理疗法 对于住院患者,丁师通常以上述疗法与妇科微波、超短波、红外线局部照射三种物理治疗手段联合应用,可改善盆腔局部组织微循环、营养代谢,促进炎性渗液和细菌毒素等病理产物的吸收和排出等^[7-8]。

3 毓养盆腔,默默无“炎”

丁师认为生活调摄亦为治疗PID的重要途径之一。抵抗力低下是PID复发的重要诱因,因此常常建议患者适当锻炼,尽量避免久坐不动,因“久坐致瘀”。丁师鼓励PID患者每日坚持做毓养操(盆腔保健操),共包含八式:抱膝压胯式、自由泳碰脚尖式、转腰跨式、钩脚尖直腿式、手碰脚尖式、转胯侧踢式、轮换蹬腿式、屈伸放松式。联合经络拍打,可达到改善盆腔瘀滞的功效。平时注意行房卫生,同房前后及时进行外阴清洗,避免慢性阴道炎上行感染;若配偶存在包皮过长、包茎等情况,应酌情予以手术治疗,因包皮易于藏污纳垢,与女性炎症密不可分。饮食上,丁师建议患者少食辛辣刺激、生冷瓜果食物,以防“因热助炎”“因寒助瘀”。

4 验案举隅

王某某,女,46岁,已婚,因“反复下腹痛伴腰酸20

余年,加剧1个月”于2018年11月21日初诊。患者诉20余年前先后行3次人工流产术,术后出现下腹部刺痛,痛处固定,伴腰骶胀痛,活动后加重,未规范治疗。1个月前患者无明显诱因下出现下腹疼痛,伴发热,体温最高达39℃,当地医院诊断为“女性盆腔炎”,予以多西环素、氨基曲南、奥硝唑抗感染后仍高热不退,腹痛不减,遂至上级医院。考虑“急性盆腔炎:盆腔积液?”,予亚胺培南西司他丁钠抗感染半月,体温正常、腹痛略有好转后出院。刻诊可见:下腹部刺痛难忍,伴腰酸、乏力,带下色黄质稠,呈脓性,闻之异味。纳差,夜寐一般,小便短赤,大便干结,肛门有坠胀感。舌质红,有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑略数。月经婚育史:初潮14岁,周期30~60天,经期10天,经色正红,质稠夹块,轻度经行腹痛,末次月经2018年10月13日。已婚,1-0-3-1。查体:阴道内见少许黄色分泌物,下腹部压痛,余无殊。B超:右附件区低回声包块,考虑输卵管脓肿形成(包块大小3.42cm×3.08cm×4.27cm)。诊断:PID;辨证:湿热瘀阻证。治以清热除湿、化瘀止痛,以三根汤加减。拟方:藤梨根、水杨梅根各30g,大血藤30g,忍冬藤15g,败酱草15g,赤芍15g,丹皮12g,大腹皮12g,银花15g,黄芩10g,赤小豆30g,苍术15g,制大黄9g,黄芪30g,枳壳10g,甘草6g。共7剂,每日1剂,水冲服。同时予以灌肠1号+灌肠4号方交替保留灌肠,2次/d;辅以盆腔一号协定方外敷,2次/d;联合红外线照射、超短波、中频脉冲电治疗;西药予法罗培南0.2g口服抗感染。药后当日患者自觉腹痛大减,大便通畅,精神好转。

治疗后,2018年11月28日复查B超:双侧输卵管液性病灶(左卵巢旁见一3.2cm×1.2cm无回声区,右卵巢旁见一3.1cm×2.2cm无回声区),提示病灶较前明显缩小,患者诉腹痛已基本缓解,无腰酸,偶有小腹坠胀感,查体可及左下腹轻压痛。继续巩固治疗一周后予出院,门诊予盆腔一号协定方、灌肠1号+灌肠4号方交替治疗,6周后行输卵管手术。术后1年电话随访,患者腹痛、腰痛未再发作,白带量色质无殊。

按:本例患者3次人流术后出现下腹痛、腰酸腰痛,PID诊断明确。结合病史及临床表现,丁师认为其病机为湿热与血搏结,胞脉气血瘀滞。因术后感染,未曾规范治疗,故邪热余毒未清,治疗当以清热除湿、化瘀止痛并重。方中藤梨根、水杨梅根、银花、忍冬藤清热解毒散结,大血藤、丹皮活血化瘀,赤芍凉血散

瘀,败酱草祛瘀排脓,制大黄通腑泻邪,苍术健脾燥湿,黄芩清热燥湿,赤小豆、大腹皮利水消肿,加以黄芪扶助正气补虚、枳壳行滞除积。本案患者处于PID急性期,输卵管积脓形成,故适当予西药抗感染治疗,另辅以中药灌肠、热敷、理疗,兼顾整体与局部,以此收效。

5 结语

丁师治疗PID,从“瘀、毒、湿”着手祛邪,其中取中药清热解毒之功抗感染,活血化瘀贯穿治疗始终,意在消除冲任胞脉气血瘀滞,善用祛湿,以解顽疾;从“补虚”出发,兼顾扶正,鼓动正气祛邪,并增强御邪之力。治疗中依据肾虚血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞的证型不同,分别投以杜断桑寄矢笑散、验方三根汤、金匱温经汤为主方加减化裁,以中药保留灌肠、中药热奄包外敷、脐灸、理疗作为辅助治疗,疾病缓解期嘱生活调摄,多法合参,可达到收效快、治疗彻底的效果。丁师强调,因PID发病率高,又以育龄期妇女多见,治疗上应当彻底,必要时应考虑宫腹腔镜手术、输卵管通

液术治疗,而不可盲目保守治疗,避免引起异位妊娠、输卵管性不孕。

参考文献:

- [1] 张学华.妇女宫颈炎、盆腔炎发病率及相关因素分析[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(13):220.
- [2] 覃祥兰.8532例妇女疾病普查结果分析[J].中国现代药物应用,2010,4(20):246-247.
- [3] 郑伟,刘腾,薛艳,等.盆腔炎性疾病诊断探讨—基于临床病例的分析[J].中国妇幼健康研究,2016,27(10):1255-1258.
- [4] 孙广仁.中医基础理论[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:209.
- [5] 戴原礼.秘传证治要诀[M].北京:人民卫生出版社,2006:57.
- [6] 罗文,杨原芳,黄丽容.隔药灸脐治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1380-1384.
- [7] 黄家琴,李利,刘蔚,等.微波与红外线照射在妇科术后应用中的对比观察[J].现代医药卫生,2006,22(1):104.
- [8] 董燕.超短波并远红外线治疗盆腔炎性包块[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(6):383.

(收稿日期:2020-05-01)

(上接第1081页)

- [14] 刘意如,赵薇,成佩.赵薇教授治疗青春期多囊卵巢综合征经验[J].陕西中医,2020,41(2):234-237.
- [15] 张婷,孙贵香,肖丹,等.四君子汤治疗脾胃气虚证的研究进展[J].江西中医药大学学报,2020,32(1):114-118.
- [16] 杨丽娟,周惠芳.补肾中药对H-P-O轴干预的实验研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(3):370-371,374.
- [17] 王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,1993:481.
- [18] 武明霞,鲁海,张春红.单纯针刺治疗不孕症的临床研究新进展[J].西部中医药,2018,31(4):137-140.
- [19] 袁了凡.摄生三要[M].北京:中华书局,1991:2.
- [20] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会.多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2018,34(1):

1-7.

- [21] Hoeger K M. Role of lifestyle modification in the management of polycystic ovary syndrome[J].Best Pract Res Clin Endocrinol Metab,2006,20(2):293-310.
- [22] 黄超君,赵薇.赵薇教授治疗多囊卵巢综合征导致的不孕症经验举隅[J].浙江中医药大学学报,2019,43(4):346-349.
- [23] Deepika G, Zaher M. Advanced glycation end products: Link between diet and ovulatory dysfunction in PCOS?[J]. Nutrients,2015,7(12):10129-10144.
- [24] 杨梅萍.中西医结合治疗肾虚肝郁型多囊卵巢综合征所致不孕症的临床观察[D].合肥:安徽中医药大学,2017:6.

(收稿日期:2020-05-03)