

士对于痰饮的成因见解独到：“阳盛阴虚，则水气凝而为痰。阴盛阳虚，则水气溢而为饮。”其治痰用药不拘泥于温药，痰火之症不忌寒药，是为对仲景治疗痰饮的补充与发展。具体治法分为两方面：外饮治脾，即健运中阳，通阳逐饮之意，常用苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、小半夏加茯苓汤、外台茯苓饮等温药和之；内饮治肾，叶天士有言：“摄肾固真，乃治痰之本。”具体治法分为摄肾纳气、调补阴阳、滋肾凉肝等^[4]。

5 张锡纯：固摄肾气

《素问·水热穴论》曰：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”张锡纯认为：“痰之标在胃，痰之本在肾。”肾主闭藏，摄纳气机，协助胃气下行，使胃中水谷之浊气从便溺而消。若肾气不固，胃中水饮不能速降，停滞而为痰。又冲脉上连于胃，下连于肾，肾气不固，冲气易于上逆，胃气亦上逆，胃中水饮不能下行亦停滞为痰。治当收敛肾气，增强肾的闭藏之力，“肾之气化治”，“痰之本原清矣”，方用理痰汤等^[5]。

综上所述，通过历代医家对痰饮的论述特色可知，随着痰饮的概念的不断泛化，痰饮致病理论不断完善，痰饮逐渐成

为中医学病因理论重要的一部分，而历代医家特色的治法则提示我们，研究理论和临床时，时刻谨记“治病必求于本”，不能盲目攻逐痰饮，更要注意疏理气机、扶助正气。

[参考文献]

- [1] 徐艳玲. 论《金匱要略方论》痰饮的证治析“病痰饮者当以温药和之”[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2147-2149.
- [2] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 24-25.
- [3] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 225, 674.
- [4] 赖显荣. 从痰饮病论治探讨叶天士运用仲景方的经验[J]. 中医杂志, 1984, 25(7): 8-10.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 64-65.

(责任编辑: 黎国昌)

论瘀阻在盆腔炎性疾病后遗症中的作用

李幼平

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 病因病机; 瘀阻

[中图分类号] R711.33 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.098

盆腔炎性疾病后遗症(Sequelae of PID), 曾被称为慢性盆腔炎, 近年来此病名已被教科书及各文献改称为盆腔炎性疾病后遗症, 是指盆腔炎性疾病未得到及时、正确的治疗, 而出现的一系列后遗症。根据其临床表现, 又分为近期后遗症和远期后遗症。其中近期后遗症包括: 肛周围炎、输卵管炎以及卵巢囊肿等; 远期后遗症包括不育、异位妊娠、慢性盆腔痛及反复发作的盆腔炎性疾病后遗症^[1]。本病程长, 迁延难愈, 反复发作是其临床特点^[2]。由于本病细菌培养多为阴性, 所以抗生素治疗效果并不理想^[3]。

盆腔炎性疾病后遗症在中医学古籍文献中并没有相对应的

病名, 但可以归属于妇人腹痛、痛经、癥瘕、不孕等范畴。本病的常见临床表现为: 小腹疼痛, 腰骶酸痛, 神疲乏力, 带下量多, 月经不调, 不孕不育, 异位妊娠等^[4-5]。究其病因, 不外湿、热、瘀、虚。肾气不足, 带脉失约为本, 湿热、瘀血、寒湿、痰湿为其标。曹大农^[6]则指出, 血瘀日久, 肝失疏泄, 脾失健运为其主因。笔者将着重从瘀阻探讨本病的发病机制, 以冀为临床治疗研究提供思路。

1 瘀阻

血瘀, 在妇科发病中可与各种病邪相辅为病。虚邪日久, 气虚可致运血无力而成瘀; 湿热之邪蕴内, 可煎灼津液而成

[收稿日期] 2014-04-16

[作者简介] 李幼平 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇科临床。

瘀；寒邪客内，可凝滞血液而成瘀；气结于内，可阻滞气机而成瘀。故单纯的血瘀临床并不常见，但又往往是各种病邪最后的产物。盆腔炎性疾病后遗症中的因虚致瘀，因湿致瘀，因寒致瘀更是较为多见，现将分述如下：

1.1 气虚血瘀 由于妇人要经历经、孕、产、乳等过程，而此过程都是以血为基本物质基础，故常使机体处于气血不足的状态。气血同源，气生血，气又行血，若气虚日久，则运血无力而致血行不畅，转为瘀邪。在临床中多表现为：小腹隐痛，喜按喜揉，腰膝酸软，面白无华，头晕眼花，心悸少寐，月经量少，经期延后，舌淡、苔少，脉细无力^[1]。

1.2 气滞血瘀 妇科致病因素中，情志因素往往较多。长期的情志不畅，可引起气结、气滞，气滞则血滞，冲任失畅，血行迟滞而发为痛经、闭经、月经不调、癥瘕等。临床中多表现为：小腹或少腹胀痛，拒按，胸胁乳房胀痛，烦躁易怒，善太息，舌紫黯或有瘀点，脉弦涩。

1.3 湿热瘀阻 宿有湿热，内蕴流注下焦，阻滞气血，瘀积冲任；或经期产后余血未尽，感受湿热之邪；或平素喜食肥甘油腻、辛辣之物，日久伤及脾胃，脾失健运则湿热内生，湿热与血搏结，瘀阻冲任，胞脉血行不畅，不通则痛，以致腹痛。临床多见小腹疼痛甚或拒按，或有灼热感，或有积块，伴腰骶胀痛，低热起伏，带下量多，黄稠，有臭味，小便短黄，舌红、苔黄腻，脉弦滑而数。

1.4 寒凝血瘀 寒主收引，血遇寒则凝，寒瘀客于冲任，血行失畅，而出现月经后期、月经过少、痛经、闭经、癥瘕、积聚等疾病。临床表现为小腹冷痛，痛处不移，得温痛减，带下量多，色白质稀，形寒肢冷，或小腹包快，坚硬不移，面色晦暗，甚或青紫，舌淡、苔白腻，脉沉紧而涩。

2 盆腔炎性后遗症的主要症候表现与瘀阻的关系

2.1 腹痛与瘀阻的关系 腹痛是盆腔炎性后遗症最常见的症状，其疼痛部位多在下腹部或腰骶部酸痛。由于病因不同，临床表现为刺痛、胀痛、热痛、冷痛等。瘀邪引起的腹痛，多表现为固定不移的刺痛，或有积块，多伴有口干不欲饮。中医学有谓：“不荣则痛，不通则痛”。盆腔炎性疾病未经彻底治疗，余邪未清，入侵胞宫，盘踞下焦致使气血不畅，气血失和，瘀血内阻，不通则痛，不荣则痛。

2.2 腰痛与瘀阻的关系 盆腔炎性疾病后遗症的腰痛或绵痛隐隐，或腰骶酸痛，或痛如针刺。瘀血引起的腰痛特点是痛如针刺，固定不移，常伴有舌质紫黯，或有瘀斑，脉涩。腰为肾之府，腰痛，无论虚实，都是以肾虚为基础。明·王肯堂《证治准绳·腰痛》云：“有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有积痰，皆标也，肾虚其本也。”而血瘀常是这一病机基础上的病邪。当瘀血阻滞经脉，气血不能通畅，留于腰府，即出现腰部刺痛，痛有定处，按之痛甚。《素问·奇病论》曰：“胞络者系于肾”，盆腔炎性疾病初期损伤胞宫，

日久必累及肾，而肾中精气的充盛有赖于血液的滋润濡养作用。如气血凝滞瘀阻，失去了正常血液的滋润濡养作用，化精乏源，久者成肾虚而腰痛。

2.3 带下与瘀阻的关系 白带增多是盆腔炎性疾病后遗症的症状之一，常因湿邪为患，但湿邪的产生也与瘀血有着重要的关系。仲景在《金匮要略·水气病》中提出：“血不利则为水”。血液瘀滞，血行不畅，血中津液亦壅滞，渗出脉外而成水湿，或瘀血阻滞气机，气机不畅，使津液无法气化，聚而成湿。反之水湿亦引起瘀血，日久水瘀互结，使病情更加缠绵。

2.4 月经不调与瘀阻的关系 盆腔炎性疾病后遗症表现在月经方面疾病主要为月经量少及经期延长。妇人体质多阳虚，或感受寒邪，或过饮生冷，寒困冲任，以致血为寒滞，运行不畅，血海匮乏，而出现月经量少；或经产过后，情志抑郁，导致气滞血瘀；或感受邪气，邪与血结，瘀阻与冲任二脉，气血运行失畅，血海满溢者不多，而致月经量少；或平素性情抑郁，易怒烦躁伤肝，而致肝气郁结，最终气滞血瘀；或经期交合，外邪客于胞宫，邪与血交结成瘀，阻于冲任，使经血妄行而出现经期延长。《证治准绳》曰：“经水涩少，为虚为湿，虚则补之，涩则濡之。”

通过以上分析，可以看出瘀血是盆腔炎性疾病后遗症中多见的病理产物，在治疗上重视“审证求因，审因论治”，重视瘀血与盆腔炎性疾病后遗症的关系具有重要的临床意义，更好的发挥中医药治疗该疾病的优势。

【参考文献】

- [1] 宋悦, 赵秋生. 加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(12): 1046-1048.
- [2] 陆立新. 自拟红藤败酱汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 67 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 391-392.
- [3] 黄亦曼. 补肾调周法治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 83-84.
- [4] Westrom L, Eschenbach D. Pelvic inflammatory disease. Sexually transmitted, diseases [M]. 3rd ed. New York: McGrawHill, 1999: 783-809.
- [5] Haggerty CL, Schulz R, Ness RB, et al. Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease [J]. Obstet Gynecol, 2003, 102(5 pt 1): 934-939.
- [6] 曹大农. 中医药治疗慢性盆腔炎临床思维[J]. 中国医药学报, 2003, 31(2): 8-9.
- [7] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 214-215.

(责任编辑:黎国昌)