

# 欧阳惠卿治疗盆腔炎性疾病后遗症经验介绍

潘如月<sup>1</sup>, 许丽绵<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 湿热; 气滞; 血瘀; 欧阳惠卿

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0198-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.057

欧阳惠卿是广州中医药大学博士研究生导师, 博士后合作教授, 主任医师, 首届全国名中医, 全国第三批名老中医药专家指导老师, 广东省中医药学会终身理事, 曾任中华中医药学会妇科专业委员会名誉顾问。欧阳教授从事医、教、研工作 50 余年, 在中医妇科领域造诣颇深, 具有深厚的中医妇科理论知识和丰富的临床经验, 治病灵巧, 不拘一法, 擅长治疗妇科疑难杂症, 尤其对盆腔炎性疾病后遗症有深入研究。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将其辨治盆腔炎性疾病后遗症经验介绍如下。

## 1 湿热内阻、气滞血瘀是基本病机

盆腔炎性疾病(Pelvic inflammatory disease, PID)是指女性上生殖道及其周围组织炎症的一组感染性疾病, 主要有子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢炎、输卵管卵巢脓肿或囊肿、盆腔腹膜炎等, 其中以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。盆腔炎性疾病缓解后遗留的组织破坏、广泛黏连、增生及瘢痕形成, 称为盆腔炎性疾病后遗症(Chronic pelvic inflammatory disease, CPID)<sup>[1]</sup>。中医古籍并无盆腔炎性疾病后遗症病名的记载, 后人根据其腹痛、包块、带下量多、月经失调、不孕等临床特点, 将其归属于妇人腹痛、癥瘕、带下病、月经不调、不孕等病证范畴。

盆腔炎性疾病后遗症多因素体虚弱, 正气耗伤, 以致外邪乘虚侵袭; 或急性盆腔炎未能得到及时治疗或治疗不彻底演变而成; 或七情内伤, 肝失条达, 气机郁滞, 血脉不畅, 瘀血内阻, 脉络不通, 冲任不畅, 酝酿成病; 或经行产后, 胞门未闭, 胞脉空虚,

摄生不慎, 感受风寒湿热、虫毒之邪, 与冲任气血相搏结, 正虚邪恋, 反复进退, 蕴积于胞宫, 以致耗伤气血, 冲任虚衰, 胞脉失养, 虚实错杂, 缠绵难愈。主要病机为湿瘀之邪蕴结于胞宫、胞脉, 冲任带脉功能失调所致。关于盆腔炎症状的最早记载见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》: “妇人中风, 七八日续来寒热, 发作有时, 经水适断, 此为热入血室, 其血必结, 故使如疟状, 发作有时。”其后《景岳全书·妇人规·癥瘕类》曰: “瘀血留滞作癥, 唯妇人有一之, 其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或喜怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行。总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积, 而渐以成癥矣。”《素问·太阴阳明论》指出: “伤于湿者, 下先受之。”以上论述与盆腔炎性疾病后遗症过程相似。因此, 欧阳教授认为盆腔炎性疾病后遗症患者, 均有湿热内蕴、气滞血瘀的病理基础。

## 2 辨证论治

盆腔炎性疾病后遗症临床症状较多, 第一是疼痛, 包括正中小腹的疼痛, 或一侧或双侧少腹的隐痛不适, 或房事后腹部酸胀疼痛不适; 亦可以表现为腰骶疼痛, 如久站久坐久卧后的腰骶酸痛, 或房事后腰骶酸胀感, 或为经期腰骶部酸胀不适, 肛门坠胀感, 经净后此症状消失。第二是白带异常, 部分盆腔炎性疾病后遗症病人可以出现白带量多, 色淡黄或黄, 质稠, 有异味, 这部分病人平常无明显腰腹部疼痛不适, 但白带异常反复发作, 治疗效果时好时坏, 妇检

[收稿日期] 2017-06-16

[作者简介] 潘如月 (1990-), 女, 博士研究生, 研究方向: 盆腔炎性疾病后遗症。

[通信作者] 许丽绵, E-mail: xulimian66@163.com。

时可发现子宫颈举痛,或子宫压痛或附件压痛。第三是不孕,不少因不孕就诊的患者,尤其有不良妊娠史(如异位妊娠、人工流产等),或有不良妇科操作(如多次输卵管通水、阴道冲洗等)的患者,妇检时能诊断出盆腔炎性疾病,而且这部分病人在腹腔镜下可以看到炎症形成的增生、黏连等病理组织。欧阳教授认为对于不孕症、异位妊娠病史的患者,首先应考虑盆腔炎症的可能。欧阳教授认为气机不畅,瘀血阻滞,不通则痛,经行产后、房事后血海空虚、正气不足以致风寒湿热、虫毒之邪乘虚内侵,与血互结,气血受阻,加重瘀血阻滞胞宫、胞脉、胞络,正虚邪恋,故致腹痛持久难愈。因此,对于盆腔炎性疾病后遗症的患者,基本病机是气滞血瘀,故欧阳教授将行气活血作为基本治法,贯穿于治疗盆腔炎性疾病后遗症的全过程,并以此为基础进行辨证论治,兼顾标本缓急。基本方:丹参15~20g,赤芍15~20g,毛冬青20g,枳壳15g,香附10g,厚朴10~15g。方中丹参善活血化瘀、消癥止痛,能祛瘀生新,活血而不伤正;赤芍专入肝经血分,善清血分郁热,又可散瘀止痛;毛冬青清热解毒祛湿力显,同时兼活血通脉之功;枳壳理气宽中、行滞消胀,对痰饮内停有一定功效;香附善疏肝解郁、理气止痛,为行气止痛之要药;厚朴行气除满、燥湿消痰,其气味厚而主降,苦而专于泄,所主皆为实证。因盆腔炎性疾病后遗症多造成炎性黏连,影响到部分胃肠功能,胃肠胀气会加重盆腔炎性疾病后遗症病人的疼痛,故主方中运用枳壳、厚朴行气消胀,从而达到止痛目的。诸药合用,共奏行气止痛、活血化瘀之效。气行则血行,胞宫、胞脉气血运行通畅,疼痛可得缓解。

欧阳教授认为盆腔炎性疾病后遗症多已形成病理改变,故以气滞血瘀证表现为主。对于湿热明显,白带量多,色黄或黄白,质稠,舌红、苔黄腻,脉弦滑者,应佐以清热利湿之品,常选加薏苡仁20~30g,虎杖15g,蒲公英15~20g(或败酱草15~20g),车前草15~20g,黄柏15~20g;腹痛明显者,佐以理气止痛之品,可选加川楝子10g,乌药10~15g,木香5~10g,延胡索10~15g;腰骶疼痛明显者,佐以补肾填精之品,可加用狗脊15~20g,杜仲10g,续断15~20g,细辛5g;输卵管不通者,佐以行气活血通络之品,可选加王不留行15~20g,水蛭5g,桂枝10g,炒穿山甲10~15g(或路路通15~20g)。

对有乳胀,腰酸痛,月经先后不定期或痛经等症状的肝郁肾虚型,可主方合定经汤加减;对有乳胀,腹痛,经少或经痛的肝郁脾虚型,可主方合逍遥散加减;对有经迟或经少,腰酸,眠差的肾精血少型,应佐以养血补肾之品,可选柏子仁丸加紫河车10g,山药10~20g,鸡内金10g,桂圆肉15~20g,酸枣仁15~20g。

### 3 综合治疗

欧阳教授认为盆腔炎性疾病应该分阶段治疗,对于急性盆腔炎应该及时给予足量的抗生素治疗,及时控制病情,这阶段中医药不参与,以免拖延病情,遗留盆腔炎性疾病后遗症的隐患;对于处于盆腔炎性疾病后遗症阶段,中医药不但要参与治疗,而且还要同时配合外治,即是综合治疗。盆腔炎性疾病后遗症期,炎症已经被控制,因湿阻、气滞、血瘀交互错综,耗伤气血,瘀阻脉络,最终导致病情虚实夹杂,单一治疗措施难以获得满意的疗效,所以,欧阳教授对于盆腔炎性疾病后遗症的患者应予以综合治疗,以加强局部血液循环,加快局部新陈代谢,促进疾病痊愈。除了中药内服外,同时予以复方毛冬青化腐灌肠液100mL(广州中医药大学第一附属医院院内制剂)保留灌肠,每天1次;双柏油膏100g(广州中医药大学第一附属医院院内制剂)外敷小腹或双少腹,每天1次。欧阳教授建议患者在外敷双柏油膏同时照TDP频谱仪,使双柏油膏的药力和TDP频谱仪的热力发生协同作用,温通经络,促进药物的渗透和吸收,达到活血化瘀、温经通络的作用。经期均暂停用综合疗法。综合治疗一般要1~2月才见效,医生应告知病人要长期坚持治疗,并告知该治疗方法相对安全,无明显副作用,以建立病人治病的信心和耐心。盆腔局部的治疗能够帮助药物吸收,加快局部血液循环,炎症反应得到减轻、吸收,从而达到治疗目的。

### 4 积极寻找病因

寄居于阴道内的菌群(如需氧菌和厌氧菌)和性传播疾病病原体(如淋病奈氏菌、沙眼衣原体、支原体)均可引起盆腔炎性疾病。对于盆腔炎性疾病患者,尤其是病程较长的盆腔炎性疾病患者,需查找病原体,给予相应的治疗。欧阳教授表示,对于盆腔炎性疾病后遗症治疗已无明显体征的患者,对其盆腔内结缔组织取样进行培养,仍能发现细菌、病原体等微生物。这些微生物的长期存在容易引起盆腔炎性疾病的

反复发作,每一次复发,盆腔器官、结缔组织、腹腔等受到炎症侵蚀,最后导致子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹膜炎等后遗症的形成,最终导致不孕症的发生。所以对于仍有生育要求的盆腔炎性疾病后遗症患者,欧阳教授都会给病人做支原体、衣原体病菌培养以排除支原体、衣原体感染可能,若有支原体、衣原体感染者应给予敏感抗生素治疗,以内服中药、综合治疗为主。

## 5 注意日常调护

欧阳教授认为盆腔炎性疾病后遗症患者在饮食上应尽量少吃不易消化、肥甘厚腻的食物,也就是中医所说的腥燥、烤炙、辛辣之品。因为有盆腔黏连的盆腔炎性疾病后遗症病人对于疼痛较敏感,而燥热之物能刺激肠道,引起肠道蠕动增强,从而增加病人的不适感。叮嘱病人适当运动,以调动全身气血,加快血液循环,增强免疫力,调动机体自愈能力,对盆腔炎性疾病后遗症的恢复有益。同时让病人放轻松,不要过于担忧病情,以免情志内伤,肝郁化火;不要熬夜,以免耗伤阴液,因为血被热灼,煎熬成瘀,加重病情。

## 6 病案举例

彭某,女,42岁,2015年1月15日初诊。主诉:反复双下腹刺痛4个月。现病史:近4个月反复下腹刺痛或坠痛,多为同房后出现,有时伴腰痛。带下量多,偶阴痒,大便偏干,小便调。月经规律,末次月经1月3日,5天净,量如常,痛经(-)。孕4人工流产1药物流产2顺产1。舌淡红有瘀斑、苔白,脉弦细。妇科检查:外阴阴道正常,宫颈光滑,宫体后位,活动受限,无明显压痛,双附件区未见异常,轻度牵拉痛。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症;中医诊断:妇人腹痛。辨证:脾虚湿盛,气滞血瘀,治法:健脾化湿,行气化瘀止痛。处方:薏苡仁、莱菔子各30g,茯苓、拔契、丹参各20g,厚朴、茵陈、佛手、救必应、法半夏各15g,木香(后下)10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎服。除了中药内服外,同时予以复方毛冬青灌肠液100mL保留灌肠,每天1次;双柏油膏100g外敷小腹或双少腹,每天1次;TDP频谱仪热疗,每天1~2次。以上外治法经期停用,经净后续用。

2015年2月5日二诊:下腹疼痛较前明显好转,末次月经1月20日,5天净,量如常,腰酸(+),大

便干好转,小便正常。舌暗淡、苔薄,脉细弦。辨证:湿热血瘀。初诊方去木香、莱菔子、法半夏等行气消胀之品,加麦芽30g以消食。7剂,每天1剂,水煎服。外治法续用,经期停用,经净后续用。

2015年3月12日三诊:下腹疼痛改善,但同房后加重,现以腰酸为主,白带水样,便结。末次月经2月26日,5天净,量正常,血块(+),痛经(+),舌暗红、苔薄黄,脉弦。辨证:气滞血瘀,治以理气行滞、化瘀止痛。处方:蒲公英30g,枳壳、拔契、茯苓各20g,厚朴15g,木香、升麻各10g,甘草6g。14剂,每天1剂,水煎服。停用外治法。

2015年3月26日四诊:末次月经3月24日,量如常。偶发下腹疼痛,腰骶坠胀,矢气多,便秘。舌淡、苔微黄,脉细滑。辨证:气滞血瘀挟湿热,治以行气化瘀、清热除湿。处方:马齿苋、蒲公英、薏苡仁各30g,拔契、枳壳各20g,厚朴、佛手各15g,大黄、三七、木香(后下)、蒲黄各10g,甘草6g。14剂,每天1剂,水煎服。

2015年4月27日五诊:末次月经4月22日,未净,量比上月增多,血块减少。双下腹疼痛及腰痛较前缓解,服中药后易暖气,干呕,纳较差,大便正常。舌暗红、苔薄白,脉细滑。辨证:气滞血瘀,治以行气消胀、清热化瘀。处方:蒲公英、莱菔子、薏苡仁各30g,救必应、佛手、枳实、厚朴、法半夏、大黄各15g,木香(后下)10g,砂仁(后下)、甘草各6g。15剂,每天1剂,水煎服。

2015年6月4日六诊:末次月经5月17日,6天净,量如常。腹痛较前好转,腰酸,大便偏干,2~3天1次,小便调,睡眠欠佳,不易入睡,纳一般,舌暗红、苔薄黄,脉细。辨证:气滞。守五诊方,去砂仁、法半夏、大黄,加代赭石(先煎)20g,海螵蛸15g。7剂,每天1剂,水煎服。

2015年7月2日七诊:偶有同房后腹痛,末次月经6月14日,量稍少,4天净,白带少,大便时见黏液,易抑郁,睡眠较前好转。舌暗红、苔白腻,脉细弦。辨证:气滞血瘀。守六诊方,去代赭石、莱菔子、枳实、海螵蛸,加谷芽30g,柴胡15g,远志10g,白花蛇舌草、丹参各20g。7剂,每天1剂,水煎服。

如法调治半年,患者已无下腹刺痛或坠痛,同房后腹痛消失,无腰痛。带下正常,无阴痒,二便调。



妇科双合诊查体无子宫颈抬举痛，无子宫体压痛，无附件区压痛。病人对疗效满意。随访3月，下腹痛、同房后腹痛、腰痛、带下异常等症状均没再出现。

按：患者下腹疼痛4月，未及时就医诊治，病程较长，白带量多，腹痛多为同房后出现，伴腰痛，舌淡红有瘀斑、苔白，脉细弦，辨为脾虚湿盛、气滞血瘀，治以健脾化湿，行气化瘀止痛。方用茯苓、薏苡仁健脾利湿，木香、厚朴、佛手、莱菔子行气止痛；枳实、厚朴消胀止痛；拔契祛风利湿、解毒散瘀，活血而不动血；救必应清热泻火解毒、燥湿、行气止痛；三七、丹参活血化瘀；大黄清热化瘀。诸药合用，补虚泻实，补而通之，共奏健脾祛湿、行气活血之效，使盆腔炎性疾病后遗症痊愈。

欧阳教授指出，相当一部分盆腔炎性疾病后遗症

患者都存在胃肠方面的问题，如服药后大便次数增多、大便性质改变、胃痛胃胀胃反酸等不适。对于盆腔炎性疾病后遗症患者，尤其病程较长者，由于炎症的反复发作导致了免疫力下降，对应外界的抵抗力下降。这些易出现胃胀气、胃痛、胃反酸、腹泻的患者，处方用药时应避免滑利之品，如车前子、冬瓜仁等，可用车前草替代。相反对于因盆腔炎性疾病后遗症造成的肠黏连，导致肠蠕动功能下降而便秘者则可用这类滑利之药以滑肠通便。

#### [参考文献]

- [1] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 239-240.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 钟以泽治疗带状疱疹后遗神经痛经验介绍

程宏斌

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 经验介绍; 钟以泽

[中图分类号] R752.1+2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.058

钟以泽主任是成都中医药大学附属医院皮肤科主任医师, 四川省第二届十大名老中医, 国家名老中医师带徒专家之一, 在中医外科界享有盛誉, 擅长中医药防治皮肤病的治疗, 一生勤于临床, 形成了自己独特辨证体系, 创造了许多行之有效的经验方。笔者有幸师从钟主任, 聆听教诲, 传承其学术思想。现将钟主任治疗带状疱疹后遗神经痛临床经验总结如下。

### 1 带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹后遗神经痛的发生与年龄、合并系统疾病、机体免疫功能、治疗的及时性均有明显的关系。一般来说, 多见于老年人, 且年龄越大, 遗留后遗神

经痛的几率越高; 治疗的越及时, 发病率越低。据伍小敏等<sup>[1]</sup>报道, 皮肤小面积受累后遗神经痛发生率为25.0%, 皮肤大面积受累时后遗神经痛发生率为51.4%。带状疱疹为临床常见病多发病, 其后遗神经痛为带状疱疹最常见的并发症, 也是最难治疗的并发症。它虽非一独立病种, 但为目前临床研究热点和难点, 吸引了较多临床科室资源, 如疼痛科、皮肤科、针灸科、理疗科等。

带状疱疹后遗神经痛发生时间、形式和轻重程度方面, 依据美国神经病学会对带状疱疹后遗神经痛诊断的描述: 当带状疱疹皮损痊愈后, 局部疼痛持续超

[收稿日期] 2017-06-12

[项目基金] 四川省中医管理局项目 (2014D010)

[作者简介] 程宏斌 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治皮肤病的基础与临床研究。