

# 温阳利水法治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症经验介绍

陈墨林婧, 章勤

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 介绍章勤教授治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的经验。盆腔炎性疾病后遗症病因病机主要为正虚邪恋, 寒湿内结, 日积成癥, 治疗当以温阳利水。临床上对盆腔包裹性积液、输卵管积水等病症, 常以薏苡附子败酱散、防己茯苓汤为基础方加减治疗, 并配合何氏经验灌肠方妇外4号灌肠, 效果显著。

**[关键词]** 盆腔炎性疾病后遗症; 寒湿凝滞; 温阳利水

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0304-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.095

盆腔炎性疾病后遗症指盆腔炎性疾病急性期未能及时、规范、彻底治疗或患者体质较差, 疾病迁延不愈导致的一系列后遗症。其中, 盆腔炎性疾病后遗症导致的输卵管积水、盆腔包裹性积液常伴有病理之“水”的产生。《素问·至真要大论》病机十九条有言“诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒”, 一语道出病理之“水”的产生与寒湿之邪密切联系。

章勤教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江中医药大学博士研究生导师, 现任杭州市中医院妇科主任。临床中, 笔者从“诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒”角度指导治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症, 收效颇佳。现将治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的经验简述如下。

## 1 寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的病机特点

中医古籍中无盆腔炎性疾病后遗症病名的记载。根据输卵管积水、盆腔包裹性积液的临床特点, 可将其归属为癥瘕、肠覃等范畴<sup>[1]</sup>。寒邪、湿邪可谓致病之主因。寒湿之形成, 原因有三: 一是现代女性工作生活负担均重, 劳倦伤气, 兼过嗜生冷饮者, 且形寒而不欲厚衣; 二是经行产后摄生不慎, 外感寒邪入里, 湿邪阻遏阳气而致寒; 三是过用苦寒之品, 急性期盆腔炎以湿热蕴毒为主, 若过用苦寒清热之品, 则易损伤阳气, 且“热易清而湿难除”, 日久正虚邪恋而成慢性。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》曰: “寸口脉沉而迟, 沉则为水, 迟则为寒, 寒水相搏……妇人则经水不通, 经为血, 血不利则为水。”故寒邪伤人, 引发水病, 致水湿不化, 寒湿内结, 直接损伤任带二脉而发为寒湿凝滞型盆腔炎性疾病。正如《景岳全书·妇人规》云: “瘀血留滞作癥, 唯妇人独有之, 其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒……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。”

## 2 治疗经验

“病痰饮者, 当以温药和之”。对于寒湿凝滞之证, 宜以温热药温通化湿。且中医学素有“久病多虚”之说。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》所言: “凡治诸癥积, 宜先审身形之壮弱, 病势之缓急, 而治之。妇人虚, 则气血虚弱, 不任攻伐, 病势虽盛, 当先扶正气, 而后治其病; 若形证俱实, 宜先攻其病也。”故针对寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症, 综合考虑本病病机及病程缠绵致机体虚损的特点, 在治疗上应注意分辨主次及轻重, 既要注重温阳化气, 又要鼓舞正气<sup>[2]</sup>, 使人体内水湿之邪, 通过阳气的温煦, 化生成对人体有用的水湿之气, 运行全身, 以滋养肌肤、经脉。意在通过水液的循环而达到祛除水湿之邪的目的, 同时改善患者的免疫功能, 进而减少盆腔炎性疾病后遗症的发生。

**2.1 盆腔包裹性积液** 对于盆腔包裹性积液, 可用薏苡附子败酱散加减治疗。薏苡附子败酱散源于《金匱要略》, 原用于治疗肠痈脓已成而阳气不足, 不能透邪外出者。其药物组成为薏苡仁、附子、败酱草三味药, 功能为利湿温阳、排脓化瘀。原文曰: “肠痈之为病, 其身甲错, 腹皮急, 按之濡, 如肿状, 腹无积聚, 身无热, 脉数, 此为肠内有痈脓。薏苡附子败酱散主之。”揣摩原文, 用此方关键一在于肠痈已成脓; 二在于“其身甲错”, 肌肤甲错为营血内郁, 肌肤失于濡养, 血之性, 得温则行, 得寒则凝<sup>[3]</sup>。盆腔包裹性积液与肠痈病机相同, 皆为寒凝, 故异病同治, 以方治证, 以薏苡附子败酱散为基础方。但盆腔包裹性积液中病理之“水”较肠痈之“脓”澄澈清冷, 脓为热盛肉腐之产物; 而水为阴邪, 湿从寒化所致且阳虚不能化水, 故可配合以桂枝、黄芪之品温阳化气以利水。

**[收稿日期]** 2018-05-27

**[基金项目]** 浙江省中医药科技计划项目 (2014ZB100)

**[作者简介]** 陈墨林婧 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 妇产科学。

**[通信作者]** 章勤, E-mail: zhqin@zjwh.gov.cn。

此方用附子温经祛湿、散寒止痛；辅薏苡仁淡渗利湿；败酱草散结祛湿。附子大辛大热，其性善走，能行十二经，血行则症自消。《神农本草经》认为附子“破积聚，血痼”，《方剂学》认为本方中“佐附子辛热……并籍以行郁滞之气”。附子可振奋阳气，助薏仁扶正利湿；恐附子助热生火，仅用两分，用苦寒之败酱，以制附子辛热。故临床上附子的作用，既利湿散结，又有扶正之功，颇有画龙点睛之妙。

**2.2 输卵管积水** 输卵管积水似腹满之“水走肠间”，可用防己茯苓汤加减。该方出自《金匮要略·水气病脉证并治》篇：“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者。”其药物组成为防己、黄芪、茯苓、桂枝、甘草，为益气通阳利水之圣方。汉防己苦辛性寒，善走下行，通窍利水；黄芪甘温，补气升阳，走表祛湿。黄芪以升为主，防己以降为要。二药组合，一升一降，升降调和，增强利水消肿之力。桂枝辛甘性温，能温通散结，助气化而行水饮。桂枝辛温，通阳利水，化痰消痼；茯苓益气健脾，利水消痰。茯苓与桂枝相用，既能温阳化气，又能健脾利水，从而使水饮既能得阳而化，又能从小便而去。内经云：“开鬼门，洁净府，去宛陈莖。”防己茯苓汤表里分消，以去除体内郁积已久的水湿浊毒之邪。此外，此方蕴含“虚者补之以通”“寒者温之以通”之意，通过补脾益气温阳以利水。

在妇科临床中，服用中药治疗盆腔炎性疾病后遗症的同时，常可配合运用中药保留灌肠。取桂枝茯苓粉剂溶入何氏经验灌肠方“妇外4号”中灌肠为特色，既降低了肝脏的首过效应，直达病患之处，提高盆腔血药浓度；又能减缓苦寒之灌肠方对肠道的刺激作用，延长药物在肠道的保留时间，使痼瘕得以消散，收效显著<sup>[4]</sup>。

### 3 病案举例

**3.1 盆腔包裹性积液** 湛某，女，14岁，未婚，学生。2018年1月22日初诊。患者半年前因处女膜闭锁行处女膜切开术后，术后B超提示盆腔包裹性积液形成，约5.2 cm × 4.0 cm × 3.4 cm。患者平时偶有小腹隐痛，腰酸，四肢冷，畏寒。平时月经4/27天，经量偏少，轻度痛经。末次月经(Lmp): 2018-01-21。刻下：小腹隐痛，阴道分泌物色黄，舌淡、苔白，边有瘀点，脉细涩。辨证为寒湿瘀滞，治拟利湿温阳、通络消痼。方用薏苡附子败酱散加减。处方：当归、黄芪、炒白芍、透骨草、益母草各15g，桂枝、川芎、醋香附、郁金、泽兰、苍术、月季花、鸡血藤各10g，薏苡仁30g，败酱草、茯苓皮、红藤各20g，炒白术12g，附子6g。7剂，每天1剂，水煎服。2018年4月29日二诊：患者小腹隐痛、腰酸较前好转，仍感乏力。继续以上方加减治疗3月，患者腹痛已缓，复查B超未见异常。

**3.2 输卵管积水** 顾某，女，24岁，已婚。2017年11月1

日初诊。患者因“B超提示输卵管积水半年余”就诊。子宫附件B超提示：左附件区可见条状液性暗区约2.7 cm × 1.3 cm；右附件区可见条状液性暗区，范围约5.6 cm × 2.6 cm。平时偶有小腹隐痛不适。平时月经5~6/28~30天，经量中等，无痛经。Lmp: 2017-10-29。诊见：小腹隐痛，畏冷，乏力，寐纳可，二便调，舌淡、苔薄白，脉细涩。辨证为寒湿瘀滞，治拟益气通阳、利水消结。方用防己茯苓汤加减。处方：当归15g，桂枝、汉防己、泽泻、鹿角片、葫芦巴、炒白芍、威灵仙、皂角刺、路路通各10g，黄芪、茯苓皮、薏苡仁各30g，炒白术12g，红藤、蒲公英各20g，小茴香、甘草各5g。7剂，每天1剂。2017年11月8日二诊：腹痛减轻，脉舌如前。效不更法，以上方为基础，临症加减，调理半年余。2018年4月16日复查B超：右侧输卵管走行迂曲，管径约0.7 cm，内壁欠光整，左侧附件区未见明显异常。

按：上述2个案例患者病程较长，脾气亏虚，脾虚湿聚，水湿不化，湿瘀交阻，日久成痼。患者皆有小腹隐痛、肢寒畏冷、乏力症状，脉诊细涩，四诊合参可诊断为寒湿凝滞之证。且患者初诊之际正逢经水将来之时，故此时用药因势利导，清源以祛邪。例1治疗以薏苡附子败酱散为基础方，加香附、郁金以行郁滞之气；加泽兰、茯苓皮、苍术以利水消肿；加红藤、透骨草、益母草化痰解毒。诸药合用，振奋阳气，透邪外出。例2治疗以防己茯苓汤为基础方，加鹿角片、葫芦巴、小茴香散寒止痛之意，以促进盆腔的血液循环，减轻疼痛；加皂角刺、路路通利水通经，以增加输卵管蠕动；红藤、威灵仙、蒲公英化痰解毒散结。诸药合用，使气血水同调，气机通畅，血脉流通，津液得以正常输布代谢，则“水”行，痼消，痛止。除此之外，盆腔炎症性疾病后遗症常有慢性腹痛症状，此时可以黄芪建中汤加减，旨在温中补虚，和里缓急。虽原方主治虚劳里急，但二者病机皆为中气虚寒，营卫失和，阴阳两虚。在此2例病案中，患者皆有慢性腹痛表现，故处方中均蕴含黄芪建中汤之意。

### [参考文献]

- [1] 马娴, 傅萍. 傅萍主任医师治疗盆腔包裹性积液经验[J]. 中医药学报, 2008, 36(6): 51-52.
- [2] 章勤. 何少山治疗盆腔炎的临床经验[J]. 浙江中医杂志, 1998, 43(2): 75-76.
- [3] 郭晓鹏, 马超. 薏苡附子败酱散辨析[J]. 新疆中医药, 2000, 20(3): 45-46.
- [4] 施慧, 王靓, 龙子江, 等. 桂枝茯苓胶囊保留灌肠治疗慢性盆腔炎的实验研究[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(1): 11-13.

(责任编辑: 冯天保)