

邓高丕从络病学说论治盆腔炎后慢性盆腔痛经验介绍

胡昀昀¹ 指导：邓高丕²

1. 浙江省中医院妇产科, 浙江 杭州 310000; 2. 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510405

[关键词] 慢性盆腔痛; 络病学说; 中医药疗法; 邓高丕

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 06-0336-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.104

慢性盆腔痛(Chronic pelvic pain, CPP)是指盆腔、前腹壁(脐周或脐下)、腰骶部或臀部的非周期性疼痛,持续6个月以上,常引起功能障碍或需要药物或手术治疗^[1]。盆腔炎性疾病后遗症是导致慢性盆腔痛的重要病因之一,约有20%的急性盆腔炎发作后遗留慢性盆腔痛,根据Haggerty CL等^[2]研究发现吸烟、盆腔炎性疾病病史大于2次、心理健康评分低的患者更容易出现慢性盆腔痛。其原因可能与以下因素有关:炎症细胞的浸润、破坏导致盆腔器官局部组织广泛粘连、增生、瘢痕形成,主骶韧带增厚,限制盆腔器官活动,从而导致疼痛;反复炎症刺激致盆腔充血^[3];急性盆腔炎治疗后盆腔张力持续存在30天以上^[4]。西医治疗主要使用阿片类镇痛剂、理疗,必要时手术切除病变部位,对粘连进行松解以期达到缓解或消除疼痛的目的。由于盆腔炎性疾病起病隐匿,病因复杂,目前无创检查尚不能有效评估,故而治疗上颇为棘手。

络病的概念形成于《黄帝内经》,并在张仲景的《伤寒杂病论》中得到进一步阐释和发展,到清代叶天士《临症指南医案》形成完善的理论体系。《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,《灵枢·经脉》曰:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,皆指出络脉的主要生理功能是沟通表里、运行气血、贯通十二经脉;同时《素问·调经论》提出:“病在脉,调之血,病在血,调之络”的血病治络大法。汉代医家张仲景在《金匮要略》中应用大黄蛰虫丸和旋覆花汤治疗气郁血瘀络闭之症,首创虫蚁搜剔通络法和活血化瘀通络法,对后世医家有深远启发。清代医家叶天士在继承和总结前人学术思想的基础上,创造性地提出了“久病入络”“久痛入络”的科学命题,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,从全新的角度揭示了一般疾病由浅入深、由气及血的传变规律^[5],认为络病虽分虚实,总以络脉不通为纲,治疗上以通络为要。

邓高丕教授为广东省名中医、广州中医药大学博士研究生导师、广州中医药大学第一附属医院妇科主任中医师,从事妇

科痛症和杂症研究十余年,内外兼修、学验俱丰。邓教授认为,盆腔炎后慢性盆腔痛属于中医络病范畴,临床多表现为下腹痛反复发作、迁延难愈,病机多为“邪、虚、瘀、滞”,治疗时衷中参西、环环相扣;用药时首在调郁、疏通络脉。笔者有幸侍诊于侧,受益匪浅,现将邓教授经验总结如下,以飨同道。

1 审证求因

络病即指病变深入络脉而引起的症候群。叶天士云:“凡人脏腑之外,必有脉络拘挛,络中乃聚血之地”,同时《灵枢·百病始生》所言:“是故虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉。”结合盆腔炎性疾病后遗症所致的慢性盆腔痛临床反复发作、迁延难愈,以下腹部慢性隐匿性疼痛为主要表现,恰合叶天士所述“久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病病必瘀闭”,“久痛必入络,气血不行”,因而邓教授认为其病机不离“邪、虚、瘀、滞”四字。

少腹络脉损伤总由感邪后祛邪未尽,深伏筋骨之间,遇正虚之时,猝而即发;或感邪后调治失当,邪气循经而羁,致使病延经年,沉着难愈;络脉为延经输布的细微网状结构,具有渗灌气血,连接表里,沟通内外的作用,“初则气结在经,久则伤血入络”,因而病邪入络前提必是“气”的防御功能紊乱,病入络后则渐成“至虚之处,便是容邪之处”之势,同时络因邪闭,气血不通,濡润失司,则出现“络虚则痛”之象;“经主气,络主血”,络脉之中气血运行不畅,易于致瘀,故络病主要的病机总不离“络瘀”之象,《临症指南医案》里反复提:“久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病病必瘀闭”,及“络脉瘀痹,不通则痛”;络脉均细小,病根多深伏,使病邪易入难出,病程频发久作,缠绵难愈,正如《张聿青医案》所云“直者为经,横者为络,邪既入络,易入难出,势不能脱然无累”;同时“孙络水溢,则经有留血”、“血积即久,其水乃成”,血瘀、水停这两种病理产物相互胶着,加之正邪互结,则络病宜艰。

[收稿日期] 2018-05-30

[作者简介] 胡昀昀(1987-),女,住院医师,研究方向:中医妇科学。

2 辨证施治

2.1 治络之要首在调郁 《丹溪心法》云：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身之病，多生于郁。”调郁之法，重在宣通气机。因此，邓教授指出保持气机通畅在治疗慢性盆腔痛中有着重要的作用。故临症常重用黄芪以实脾土，佐以郁金、素馨花、柴胡等品疏肝解郁，兼可调气血，恰如《临证指南医案》提出：“人身气机，合乎天地自然，肺气从右而降，肝气由左而升。”因此调郁重在宣畅中焦枢机功能，开脏腑郁气，使五脏清气依肝而升，六腑浊气随肺而降。清浊升降正常，则经脉贯通，气血化生。

2.2 疏通络脉 依据《灵枢·邪客第七十一》曰：“通其道而去其邪”的治疗原则，达到“经络大通，阴阳和得”的治疗目的，络病治疗根本为疏通络脉，根据络病特点和病位可分别采用燥湿通络和消瘀通络等法。①燥湿通络，孔伯华认为：“湿邪入络，肝家气盛。”女子以肝为用，乙癸同源，则精血气旺。肝肾不足，则肝经失于肾经滋养、虚于肝血濡润而猝急，故而小腹拘急疼痛。且水不涵木，厥阴之体失用，木气横逆，乘犯中土，致生水湿。因而，治以健脾燥湿，以宣通络脉气机，方药中常用苦参、土茯苓等品，若兼有寒象，则用皂角刺、白芥子等物。②消瘀通络，《临证指南医案》多次指出：“百日久恙，血络必伤”“久病在络，气血皆窒”及络病“易滞易瘀”“易入难出”“易积成形”，瘀血既是导致络脉不通的病因，同时也是络脉蔽塞导致的病理产物，病变互为循环，故而缠绵难去。因此，在治疗上需用消瘀通络之品，如生蒲黄、五灵脂、延胡索、丹参、当归、血竭等，病程缠绵者加用土鳖虫、蜈蚣等搜风走窜之品；药味配伍上，循叶氏“酸苦甘腻不能入络”“络以辛为泄”之理，使用辛香通络，如大腹皮、小茴香等物，破瘀散结，亦能防止他药滋腻碍脾之嫌。

2.3 透达络邪 络病之邪藏于卫表肌腠之内，五脏六腑之外，似半表半里之所，因而如叶天士言：“散之不解，邪非在表；攻之不驱，邪非着里”。言明邪气停著潜伏于表里之间，既不与卫气相行，无法从卫表；若络中空虚，邪留络中日久，随络脉走形淫溢散漫，招致病情加重。因此，邓教授认为，治疗上除散结调郁、疏通络脉之外，仍需注重配伍瓜蒌皮、枳壳微苦微辛透络达邪。

2.4 注重通补 根据盆腔炎后遗症反复发作、经久难愈的疾病特点，遵循络病“久病必瘀”“久病必虚”的病变特点，在治疗上需以通喻补，通补皆施，忌一味攻伐。

3 病案举例

例1: 徐某，女，39岁，2013年3月1日初诊。反复下腹部针刺样疼痛3月余，患者平素月经规律，周期30天，经期5天，末次月经：2月22日—2月24日，量少、色暗、少许血块，腰酸，无痛经。现白带量多，色黄，质黏，无异味，无阴痒。自觉易怒，胸闷，喜叹息。孕9产2流7，结扎8年。舌稍暗红苔白，脉弦。处方：牡丹皮、栀子、当归、柴

胡、白术各12g，白芍、茯苓各20g，甘草、薄荷、薤白各6g，瓜蒌、郁金各15g。7剂，水煎服。

按：该女性为中年女性，反复腹痛3月余，“初病在经”，且自诉症状中多有情志异常，因此考虑主要为气机逆乱所致。缘女子以肝为先天，肝气郁闭，横逆犯脾，引起血瘀水停，“不通则痛”，故而出现下腹部针刺样疼痛；水饮上凌心胸，郁闭胸阳故胸闷，喜叹息；“夫带下皆是湿病”，因此出现带下量多，质黏；久郁化热，因此带下色黄；月经量少，色暗，有血块，舌暗红，苔黄，脉弦均是血虚夹瘀之象。因此治宜丹桅逍遥散合瓜蒌薤白白酒汤调畅全身气机，恢复经络运行气血之功，使气血得畅，则血脉闭塞，湿浊浸淫之象自消。并在两方原方基础上加入郁金取其味辛，走窜心、肝二经，使其气先上行而微下达，交通胸膈。

例2: 郑某，女，25岁，2013年10月9日初诊。反复下腹隐痛2年余，患者平素月经规律，周期31~32天，经期5天，末次月经9月25日—9月30日，量中，痛经(+)，血块(+)。2年前开始反复发作性下腹隐痛，无腹胀腹泻，无恶心呕吐，无恶寒发热等不适，时轻时重，外院诊断慢性盆腔炎，抗生素治疗后缓解，但病情反复。现纳眠可，偶有下腹隐痛，偶有腹胀，无口干口苦，二便调。孕1流1，2005年人工流产1次。舌暗红、苔薄黄，脉弦细。处方：黄芪25g，苦参10g，七叶一枝花、土茯苓、当归、皂角刺、大腹皮各15g，血竭3g。7剂，水煎服。

2013年10月16日：患者下腹隐痛减轻，无腹胀腹泻，无恶寒发热，纳眠一般，平素容易生气，二便调。舌暗红、苔薄白，脉弦细。在上方基础上随症加减治疗，处方：黄芪25g，血竭3g，七叶一枝花、土茯苓、当归各15g，苦参、皂角刺各10g，素馨花12g。7剂，水煎服。

按：此例患者较案一患者病变时间长，经久不愈，符合“久病入络”病变规律，《徐批叶天士晚年方案真本·资生丸》有云：“《黄帝内经》论痛，皆曰络病，医药不入络脉，乃无效矣。”因此，治疗盆腔炎后慢性盆腔痛需从治络角度出发。患者反复腹痛2年，久病必虚，久病必瘀，其腹痛原因一是络脉空虚，不荣则痛；二是湿浊、瘀血等病理产物相互胶着阻塞络脉，不通则痛，同时瘀久化热，因此苔见薄黄。处方中重用黄芪实脾，建运中焦，辅以土茯苓、苦参既起燥湿通络之效，同时因脾脏喜燥恶湿，亦可助君药恢复中焦之功，佐以七叶一枝花、血竭、当归活血通络，其中七叶一枝花兼有清郁热之功，血竭专走血分。因本病总以本虚为基础，方中当归据《本草正》言“专能补血，又能行血，补中有动”，而黄芪依《百药效用奇观》亦云“黄芪，逐瘀破。”使全方既补益又通泻。最后，方中加用大腹皮，因其性辛，与苦参配伍，辛开苦降，宣通全身气机，透达肌肤分肉间，引邪外出。在二诊中加入了素馨花，因其入心、肝二经，可“解心气郁痛”。《黄帝内经》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”清代黄元御在《四圣心源》中

亦云：“脉络者，心火之所生也，心气盛则脉络疏通而条达”，在慢性盆腔痛后期加入素馨花使心肝二经气血得畅，防止腹痛再发。

络病学说是中医学理论的继承与发展，其病程多绵长，病势缠绵难愈，水瘀互结，正邪交争，治疗上需注重调畅气机，以通为要，多应用活血通络之品，因势利导，诱邪外泄，同时要注重通补之品的应用，使络中有血，鼓邪外出。

[参考文献]

- [1] DANIELS J P, KHAN K S. Chronic pelvic pain in women[J]. BMJ, 2010, 341(7776): 772-775.
- [2] HAGGERTY C L, PEIPERT J F, WEITZEN S, et al.

Predictors of chronic pelvic pain in an urban population of women with symptoms and signs of pelvic inflammatory disease[J]. Sex Transm Dis, 2005, 32(5): 293-299.

- [3] 秦君璞, 张帝开. 盆腔炎症性疾病与盆腔痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(3): 170-173.
- [4] TRAUTMANN G M, KIP K E, RICHTER H E, et al. Do short-term markers of treatment efficacy predict long-term sequelae of pelvic inflammatory disease[J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(1): 30.
- [5] 雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18-23.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

《中药新药与临床药理》征稿通知 (2019年)

《中药新药与临床药理》(Traditional Chinese Drug Research and Clinical Pharmacology) 由国家食品药品监督管理局主管, 广州中医药大学、中华中医药学会主办, 1990年6月创刊。标准刊号: ISSN1003-9783, CN 44-1308/R, 国内外公开发行, 邮发代号: 46-210。

本刊是一份全面报道中药新药研究与开发的专业刊物, 以弘扬中医药事业、促进中药现代化为使命, 积极宣传和报道国内外中药新药及临床药理的研究成果和进展, 对促进中药新药的研究开发及临床药理研究的学术交流极具引导性和权威性, 同时也是中药新药研究领域的核心期刊和学术交流的重要平台。

本刊学科影响指标、影响因子以及学科排序在全国同类期刊中位居前列, 并全面进入国内权威的核心期刊评价系统, 是中国中文核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、中国科学引文数据库来源期刊(CSCD)及RCCSE中国核心学术期刊, 被WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录, 还是美国《化学文摘》(CA)收录期刊。

主要栏目有: 药效与毒理学研究、药物动力学研究、化学成分研究、质量分析研究、工艺研究、方法学研究、动物模型研究、不良反应与合理用药、专家述评、临床药理研究、中药现代化、中药指纹图谱研究、新技术与新方法、学术探讨、综述等。

为进一步促进国内外中医药学术交流, 本刊将从2019年1月开始由双月刊改为单月刊, 每月25日出版。欢迎大家积极投稿, 具体的投稿要求及其他注意事项详见投稿网站 www.zyxy.com.cn。(温馨提示: 本刊只接受稿件采编系统投稿, 不再接收纸质和Email投稿, 系统投稿不收取审稿费。)

《中药新药与临床药理》编辑部