杨燕贤从阴火论辨治慢性盆腔炎经验介绍

陈越惠[1] 指导：杨燕贤[2]

1. 广州中医药大学附属汕头中医院，广东 汕头 515041；2. 汕头市中医医院，广东 汕头 515041

［摘要］介绍杨燕贤教授从阴火论辨治慢性盆腔炎的临床经验。杨燕贤教授临证发现，部分盆腔炎性疾病患者经抗生素和苦寒中药治疗，“热证”顽固不减，病情迁延，转为慢性盆腔炎。症状虽有带下色黄、量多、味腥臭、反复发热、附件压痛等，伴局部感染（带下脓细胞增多），但脉多虚弱无力或虚滑，常有神疲乏力感，腹部下坠感。其病机本质为元气不足、阴火内生，以湿热下注为标，从李东垣阴火论辨治，予自拟升阳盆炎汤加减，可取得满意疗效。

［关键词］慢性盆腔炎；阴火；益气升陷；升阳盆炎汤；杨燕贤

［中图分类号］R249；R711.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）10-0196-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.037

Introduction of YANG Yanxian´s Experience in Treating Chronic Pelvic Inflammation Based on Theory of Yin Fire

CHEN Yuehui[1] *Instructor: YANG Yanxian*[2]

1. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shantou Guangdong 515041, China; 2. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shantou Guangdong 515041, China

Abstract: This article introduces Professor YANG Yanxian′s clinical experience in treating chronic pelvic inflammation based on the theory of yin fire. Professor YANG Yanxian observed that some patients with pelvic inflammatory disease, despite treatment with antibiotics and bitter-cold Chinese medicine, still exhibited persistent "heat syndromes" that did not subside, leading to chronic pelvic inflammation. These patients often presented with symptoms such as yellowish, foul-smelling vaginal discharge in large amounts, recurrent fever, tenderness in the adnexa, and local infection (increased purulent cells in the vaginal discharge). Their pulses were often weak and feeble or vacuous and slippery, accompanied by fatigue, a sensation of abdominal heaviness, and general weakness. The underlying pathogenesis is characterized by the deficiency of original qi and the internal generation of yin fire, with damp-heat pouring downward as the manifestation. By applying the theory of yin fire proposed by LI Dongyuan, Professor YANG prescribes a formula, modified Shengyang Penyan Decoction, which can achieve satisfactory therapeutic effects.

Keywords: Chronic pelvic inflammation; Yin fire; Boosting qi and raising the sunken; Shengyang Penyan Decoction; YANG Yanxian

杨燕贤系广东省名中医、广东省中医师承导师，从事医教研工作30余年，在盆腔炎性疾病的辨治上有着丰富且独到的临床经验，对金元医家李东垣《脾胃论》《内外伤辨惑论》有较深入的研究。

［收稿日期］2024-11-08
［修回日期］2025-02-28
［基金项目］汕头市科技计划研究项目（240501106498352）
［作者简介］陈越惠（1995-），女，硕士研究生，E-mail：15172514269@163.com。
［通信作者］杨燕贤（1967-），女，主任医师，教授，硕士研究生导师，E-mail：YYXys621@163.com。

“阴火论”是李东垣内伤医学理论的重要思想，其病机本质在于脾胃损伤，枢机化源减弱，气火关系失调，治疗以“补脾胃、转枢机、泻阴火”为要[1]。笔者长期跟诊杨燕贤教授学习，观察到杨燕贤教授从李东垣“阴火”角度论治气虚阴火证慢性盆腔炎，取得满意疗效，现总结介绍如下。

慢性盆腔炎作为病名仍广泛用于医院临床诊疗中，本研究所论“慢性盆腔炎”指的是符合盆腔炎性疾病的诊断标准，经规范、足量、长疗程的抗生素和清热类中药治疗病情仍迁延者；暂不讨论盆腔炎性疾病后遗症，即长期炎症刺激引起组织破坏、粘连、增生以及瘢痕形成等。

1 阴火论内涵

阴火论见于李东垣的著作《脾胃论》[2]、《内外伤辨惑论》[3]，从病性角度阐释，“阴火”相对“阳火”而言，“阳”为外感、为实证，“阴”为内伤、为虚证。“阴火”是内伤虚火，核心病机为气虚（脾胃之气和元气不足）。“既脾胃气衰，元气不足……阴火也，起于下焦……下焦包络之火，元气之贼也”[2]。

李东垣认为，元气和阴火是对立的，两者相互影响，此消彼长。《脾胃论》“火与元气不两立，一胜则一负”[2]（此处火指“阴火”）。元气不足更易诱发阴火内生，阴火蔓延又进一步消耗元气。这种恶性循环的后果是元气进行性亏虚，阴火内生，缠绵不愈。

2 阴火与慢性盆腔炎的相关性

“火与元气不两立”主要指阴火与生理状态的元气之间的对立关系，常伴随脾胃化源减弱，阴火侵扰的病理现象。脾胃气虚，阴火内生，百病由生。杨燕贤教授认为，其中“百病”包括气虚阴火证慢性盆腔炎。

《女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南》将盆腔炎性疾病分为2大证型：热毒炽盛证、湿热瘀结证。根据热邪的程度分别推荐“抗生素（静脉），中药（清热解毒）”和“抗生素（口服），中药（清利湿热活血）”治疗[4]。杨燕贤教授认为，该指南推荐的方案[4]总体上是有效的，但也观察到有部分患者治疗后仍反复发作，缠绵不愈。杨燕贤教授受李东垣的启发，认为以“火与元气不两立”为核心的“阴火论”辨治，可取得满意疗效。

2.1 劳累过度，元气不充 现代年轻女性常劳累过度（熬夜加班、起居无常，或房劳频繁），损伤脾胃，耗伤肾精。《脾胃论》“形体劳役则脾病”[2]，“脾胃之气既伤，而元气亦不能充”[2]，“劳役过度，而损耗元气”[3]。李东垣认为“劳役动作”可导致“肾间阴火沸腾”[3]，此处“肾间”指代的是两肾之间及其周围的区域，包括女性的盆腔。现代医学也证明，过度劳累是导致盆腔炎发病的主要诱因[5]，久站、久坐、劳累、频繁性交可诱发盆腔坠胀疼痛、腰酸等症状加重。

2.2 脾胃既伤，湿浊下流 《脾胃论》云：“阴火也，起于下焦。”当元气充足时，阴火潜伏于下焦，不会对人体造成影响。《内外伤辨惑论·辨寒热》[3]曰：“脾胃不足，荣气下流而乘肝肾。”当脾胃虚损，不足以运化水谷而升发清阳，水谷之气便以湿浊的形式下流于盆腔，导致盆腔炎症、盆腔积液、带下量多不止。这种现象即《内外伤辨惑论·辨寒热》[3]所载：“肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下。”

2.3 邪之所凑，其气必虚 《灵枢·百病始生》曰：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”[6]《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”[6]《脾胃论》曰：“伤胃之元气，使营运之气减削，不能输精皮毛经络，故诸邪乘虚而入。”[2]

杨燕贤教授发现，气虚阴火证的慢性盆腔炎患者，更容易受到气温、湿度、气压骤然变化等诱发加重。如潮湿天气受寒后，外邪入里化热，阴火被激发，《素问·六元正纪大论》“寒气行，雨乃降，民病寒，反热中，痈疽注下”[6]。“反热中”是外邪激发体内阴火的结果，患者可出现“注下”，如湿热下注的表现，诸如盆腔积液、带下量多等，严重者出现“痈疽”，类似于重度盆腔炎性疾病如输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等。杨燕贤教授认为，早期应用指南推荐的经验性抗菌药物治疗[4,7-8]和经循证医学评价的清热解毒中药[4]是有效的，有利于改善盆腔炎性疾病急性起病者的预后，避免重症感染及严重并发症，但需要中病即止，不可过用。

《灵枢·百病始生》曰：“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”[6]慢性盆腔炎患

者以正虚为本。当入里化热的外邪被清除后，阴火属于“无根之火”，疾病根源为元气不足，无法制约阴火。最根本的治法为匡扶正气，使“正气存内，邪不可干”[6]。

2.4 过用寒凉，火气遂抑 慢性盆腔炎患者以正虚为本，如果过用苦寒药物，则反伤正气，阴火内生。《素问·六元正纪大论》载：“大凉反至，民乃惨……火气遂抑。”[6]此以“春行冬令”之象喻示反常气候对生命体的双重抑制作用——春季本当阳和布泽，若气候反常寒冷，则人体阳气受阻。杨燕贤教授认为，慢性盆腔炎“久病致虚”的病机特点，病程迁延致使机体正气渐衰，若失于辨证而妄投大寒清热之剂，则易出现“火气遂抑”，非但难以祛邪，反致盆腔微生态环境失衡，正常组织细胞生理功能及益生菌群活性皆受抑制。慢性盆腔炎之气虚阴火证与“火与元气不两立”所阐述的脾胃损伤，枢机化源减弱，阴火为乱的病机特点相似[1]。“脾胃之气既伤，而元气亦不能充”[2]。可知元气的充盈与否取决于脾胃之气是否源源不断地补充和滋养。“火与元气不两立”，则指阴火与生理状态的元气之间的对立关系。当过用苦寒药物，伤及脾胃之气时，势必伴随脾胃化源功能的减弱，从而间接催生阴火内生的病理现象[1]。故杨燕贤教授强调，诊治慢性盆腔炎切忌不问缘由，乱投寒凉之品，以犯虚虚之戒。

3 以“火与元气不两立”指导慢性盆腔炎治疗

3.1 慎用苦寒，中病即止 入里化热的外邪可予清热解毒利湿活血之法，而阴火(元气不足导致的无根之火)则不适合。《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》[3]“药尽化开，其峻利药必有情性，病去之后，脾胃安得不损乎？脾胃既损，是真气元气败坏，促人之寿”。过用苦寒药物则脾胃阳气和元气反而进一步被遏制和耗伤。李东垣认为，过用攻伐是“犯大禁”的，“其元气消耗，此乃暗里折人寿数”[3]。

杨燕贤教授在临床常观察到，有些盆腔炎性疾病患者在足量、长疗程的抗生素配合清热解毒中药的治疗下，虽然一开始病情得到控制，但逐渐出现腹泻、食欲不振、口淡、疲倦乏力、少气懒言等表现，部分患者腹痛反而加重，并且“热证”顽固不减，转为慢性盆腔炎。其“炎症”顽固，病程缠绵，长期困扰患者。

临床上诊治盆腔炎性疾病时，除了参考2024年《女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南》[4]的2大证候热毒炽盛证、湿热瘀结证外，还可以酌情考虑固护脾胃、保护元气。《素问·五常政大论》[6]曰：“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七……无使过之，伤其正也。”强调祛邪勿伤正气，正气损伤反而难以制约“阴火”，病情更容易复发。

3.2 循求其理，调畅枢机 《黄帝内经》强调“治病之道，气内为宝，循求其理”[6]，治病要重视气之盛衰和正邪变化，保护元气，调畅枢机。杨燕贤教授认为，慢性盆腔炎属于“肾间阴火”，常有“湿热下注”的表象，如带下色黄、量多、味腥臭、阴道灼热感等，或反复发热，有局部感染的表现(如查带下脓细胞不减反增)。这类表象有较大的迷惑性，但仔细诊其脉象常虚弱无力或虚滑，追问病史多有予清热解毒利湿活血等而未能达到满意疗效，患者多有神疲乏力感，腹部下坠感，或有子宫压痛、附件压痛、宫颈举痛。

杨燕贤教授认为，这类患者“湿热下注”的根源在于“脾胃气虚”“清阳下陷”。《脾胃论》“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”[2]，“脾胃不和，谷气下流”[2]。《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》[3]曰：“脾胃气虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气。”杨燕贤教授常在党参、白术、五指毛桃健脾益气的基础上，以柴胡、升麻升提下陷的脾胃水谷之气以调畅枢机，避免“谷气下流”持续转化为盆腔积液和带下。杨燕贤教授认为，虽然带下多为湿证，但气虚阴火证慢性盆腔炎患者不需多用利湿之品，因利湿之品其性趋下，反而使“谷气下流”加重。故杨燕贤教授所创拟的升阳盆炎汤，用药轻灵，重在升提以调畅枢机。《脾胃论·随时加减用药法》云：“清气在阴者，乃人之脾胃气衰，不能升发阳气，故用升麻、柴胡助辛甘之味，以引元气之升。”[2]

3.3 补脾培元，抑制阴火 杨燕贤教授认为，中医治疗不能局限于见火清火、见炎消炎，而要从整体观出发思考炎症和火热的根源。为了消除盆腔内炎症反应状态，单纯依靠苦寒类药物抑制炎症并非长

久之计，更重要的是恢复体内正常稳态，包括盆腔内环境稳态。由于“火与元气不两立”，元气充足，阴火得消，慢性盆腔炎可愈。

杨燕贤教授深入研究李东垣治疗阴火的方剂，包括补中益气汤、黄芪人参汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤、清暑益气汤、升阳益胃汤、神圣复气汤，结合慢性盆腔炎的病机实质，在临床中反复实践，总结出自拟方升阳盆炎汤，处方：党参15 g，白术(或苍术)9 g，五指毛桃20 g，柴胡9 g，升麻6 g，陈皮6 g，海螵蛸15 g。该方主要由李东垣升阳益胃汤化裁而来，岭南地区湿热，慢性盆腔炎患者服用黄芪(北芪)常有“上火”表现，五指毛桃更平和，具有消炎镇痛、提高免疫功能、抗疲劳等功效[9]。李东垣认为，“白术苦甘温，其甘温补脾胃之元气，其苦味除胃中之湿热，利腰脐间血，故先补脾胃之弱”[3]。海螵蛸能助肾闭藏之用，常用于治疗肾精不固、带下量多。

常用加减法：易腹泻者，加砂仁(后下)3 g，木香(后下)9 g；食欲不振者，加鸡内金10 g；腰酸膝软乏力者，加巴戟天15 g，肉苁蓉15 g补肾培元；盆腔刺痛者，加醋延胡索10 g；盆腔积液者，加茜草3～9 g祛瘀；子宫内膜增厚、有包块、宫颈多发纳氏囊肿者，加醋莪术10 g，醋三棱10 g，路路通10 g；焦虑、易怒、手足冰凉、腹部热痛者，合用四逆散(柴胡10 g，枳壳10 g，白芍15 g，甘草5 g)。此外，要避开耗伤元气的食物和药物，《脾胃论》[2]曰：“忌大咸，助火邪而泻肾水真阴，及大辛味，蒜、韭、五辣、醋、大料物、官桂、干姜之类，皆伤元气。”

4 病案举例

患者，女，39岁，2023年10月26日初诊。患者5年前无明显诱因下出现带下量多色黄，黏稠有腥臭味，时有下腹空痛感、坠胀感，胃纳欠佳，当地二甲医院诊断为盆腔炎性疾病，予口服青霉素类药物治疗，病情未改善。后于汕头某三级医院检查，诊断为慢性盆腔炎，中西医结合治疗半年，病情反反复复，期间换用过多种抗生素(如头孢类、甲硝唑、米诺环素、阿奇霉素、克林霉素、左氧氟沙星等)及中药清热解毒祛湿治疗，带下量多色黄、黏稠有腥臭味较前稍改善，停药半个月后复发如初，腹痛、坠胀感未改善，服用该药期间患者自觉食欲不振、精神疲倦、易腹泻。随后患者自行寻找单方、土方、验方，症状未见明显改善。经介绍来诊。诊见：阴道常有腥臭分泌物渗出，阴道潮湿，无瘙痒感，小腹坠胀隐痛，腰膝酸软，口干口苦，大便黏烂，每天3～4次，肛门灼热，小便淡黄，纳一般，寐欠佳，否认疲倦感。舌红、舌体胖大边有齿痕、舌苔白腻，脉象虚滑。妇检阴道：通畅，少量分泌物，色黄味腥臭；宫颈：轻度糜烂；宫体：前位，质中，轻压痛；双附件：轻压痛。月经史：13岁初潮，经期5～7 d，周期26～29 d，量正常，色暗红，经行腹痛，腰酸软加重，月经正常，末次月经2023年10月12日。婚育史：已婚，育有2女。辅助检查，白带常规：脓球(+++)，滴虫、霉菌细胞未检出。彩色多普勒超声：盆腔积液19 mm。西医诊断：慢性盆腔炎。中医诊断：妇人腹痛，脾虚气陷证。治宜甘温补益、升阳止带。拟用升阳盆炎汤加香砂、茜草，处方：党参15 g，麸炒苍术9 g，五指毛桃20 g，柴胡9 g，升麻6 g，陈皮5 g，海螵蛸15 g，砂仁(后下)3 g，木香(后下)9 g，茜草3 g。14剂，每天1剂，水煎，温服。嘱咐暂停其他各种药物。

2023年11月11日二诊：服药后较前明显改善，自觉全身轻松感，下腹空痛感、坠胀感较前明显改善，腰膝酸软同前，大便仍溏烂，每天1～2次，食欲较前改善，睡眠改善，其余症状同前。舌质淡红、舌根胖大、苔白厚，脉象沉滑。处方：守一诊方加巴戟天15 g，肉苁蓉15 g。14剂，每天1剂，煎服方法同前。

2024年2月9日电话随访：患者诉服用上方14剂后自觉疗效明显，腰膝酸软明显减轻，全身轻松，下腹空痛感、坠胀感已经消失，带下恢复正常，纳眠可，二便调，余无不适。嘱咐到当地医院复查相关指标，平时可服用中成药补中益气丸、逍遥丸预防复发。

2024年12月15日电话随访：患者诉每个月服用补中益气丸、逍遥丸各1盒，无不适，不愿复查相关指标，疗效满意。

按：患者病情初起时虽然有“带下量多色黄，

黏稠有腥臭味”等热象，但其胃纳欠佳，需慎用攻伐之品。外院予抗生素及清热类中药疗效不满意，过用苦寒反而加重脾胃虚损，进而诱发阴火内生，缠绵不愈。《脾胃论》曰“形体劳役则脾病，脾病则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻”[2]。治疗前患者否认疲倦乏力感，经升阳盆炎汤加味治疗后，患者自觉“全身轻松”，表明患者早已习惯之前疲倦乏力的状态而不自知。初诊方中未予补肾培元之品，因其脾胃运化尚欠佳，不宜滋腻碍胃之品。复诊加用巴戟天、肉苁蓉后，患者诉腰膝酸软等症状明显改善。升阳盆炎汤中未包含“清热解毒消炎”类药物，却能达到消除炎症的效果；未多用利湿降泄之品，却能达到消除盆腔积液和带下量多的效果。正气存内，枢机调畅，阴火消除，疗效满意。

5 结语

慢性盆腔炎病因病机复杂，且临床证型多变，需仔细鉴别，重视对“元气不足，阴火内生”慢性炎症反应状态的识别。以“元气不足”为本，“阴火内生”为关键，“湿热下注”为标(表象)。针对气虚阴火证慢性盆腔炎，可借鉴李东垣“阴火论”，予升阳盆炎汤治疗。

[参考文献]

[1] 邱佳慧，纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志，2018，33(4)：1297-1299.
[2] 李杲. 脾胃论[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[3] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京：中国医药科技出版社，2019.
[4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志，2024，19(3)：618-626，636.
[5] 郭婧，滕秀香，胡晶，等. 924例慢性盆腔炎患者中医证型分布与影响因素分析[J]. 北京中医药，2019，38(7)：707-710.
[6] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 太原：山西科学技术出版社，2019.
[7] 李婷，刘朝晖. 中美盆腔炎性疾病的诊治规范对比解读[J]. 中国医药导报，2023，20(3)：88-92.
[8] WORKOWSKI K A，BACHMANN L H，CHAN P A，et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines，2021[J]. MMWR Recomm Rep，2021，70(4)：1-187.
[9] 叶亚娜，燕青，李文秀，等. 五指毛桃化学成分、提取工艺和药理作用研究进展[J]. 药学研究，2024，43(10)：1001-1007，1028.

(责任编辑：刘淑婷)