

治疗慢性盆腔炎的经验

蒋立基主治

蒋运祥 蒋运胜整理

蒋立基老中医研治妇科病有年，累积了丰富的临证经验，对慢性盆腔炎的治疗，尤有独到之处，爰将蒋老经验，初步整理如下。

疏解枢机 祛湿通络结可散

慢性盆腔炎多因湿热、湿浊邪毒未尽，蕴结胞宫胞脉而成。湿热阻遏，气机不畅，经脉不通而为气滞血瘀。无论湿遏抑或血瘀，皆因气机受阻而致，既成之后又加重气机不利。气机的运动形式主要在于升降出入。由于肝主敷布少阳生发之气，燮理阴阳气血，促进生化代谢，协调诸脏功能活动。《读医随笔》曰：“肝者，贯阴阳，统血气，居贞元之间，握升降之枢者也”，故“凡脏腑十二经之气化，皆必籍肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病”。因而调达肝气，启动少阳气化功能来调整脏腑盛衰、寒热偏颇，实为治疗本病的重要一环。蒋老在临床上尝以当归芍药散易泽泻为琥珀，加柴胡、黄芩为主，并据证情选加荆芥、川楝子、红藤、贯众等，以疏解枢机，行气祛湿，和营化瘀，疗效颇能应手。

例一：朱××，39岁，干部。1978年2月9日初诊。2年前作人工流产后，即感少腹及腰部疼痛，带下时黄时白，气腥味浊，有时尿频。经前腰腹疼痛难忍，会阴坠胀，状如临盆。月经超前，色黯质浓，七日始净，胸闷纳差，大便溏而不爽。舌略红苔薄腻，脉弦稍数。妇科检查：宫颈中糜，右侧附件炎性包块，约鸭蛋大。证属湿热蕴结胞宫，气滞瘀阻。治宜疏解枢机以祛湿通络。处方：柴胡、黄芩、当归、白芍、焦术、炒荆芥各9克，琥珀(布包)、川芎各6克，茯苓、红藤各18克，贯众12克。同时外用湿热熨、坐药二法(见

后)。连服10剂后，腰腹坠痛明显减轻，带下亦减，色已转浅淡。依此方出入又18剂，于6月10日来诊云：此次月经周期已28天，色正红，五日净，带下状如蛋清，甚少，腰骶略痠。于前方去红藤、贯众、琥珀，加山药18克，鸡内金9克，狗脊12克，再6剂，身无他恙，妇科检查右侧附件包块已消失，仅有增厚。嘱服妇科十珍片以巩固疗效。

按：虚实夹杂常为慢性盆腔炎病机之特点。治当扶正与祛邪，两相兼顾，着眼于调。湿热既蕴冲任胞宫，血分受累，理应调血为要。当归芍药散加柴芩，一疏肝气，一泄肝热，冀可疏解枢机，调畅气血，宣散湿邪。易泽泻为琥珀，更可增强活血利湿之效。有人谓柴胡升阳，虑劫肝阴，慢性盆腔炎阴血亏耗者，用之宜慎。蒋老认为疏解枢机，柴胡是首选药物，配伍得当，有利无弊。蒋老还强调指出，妇科检查子宫粘连、活动受限、举痛、附件增厚、包块、压痛、条索等器质性改变，实为血瘀之表现。疏解枢机，以祛湿通络散结，乃活血化瘀法的一种变法，实有异曲同工之妙。

扶正逐瘀 气血和谐瘀自化

慢性盆腔炎虽然在病邪上都属湿瘀阻胞，而正虚之类型却大相径庭。热盛或湿热久羁，耗伤精血；或湿困脾阳，或气滞而肝强失柔，恃强凌脾，脾运不健，气血生化之源匮乏；或因郁久自戕，木失濡润，肝血亏少。加之体质有异，治疗失误，故有气虚、血虚、阴虚、阳虚之不同。正气不足又加重瘀滞的发展，以致瘀积形成。若积久而正气已虚，或宿夙虚弱之体，倘专攻邪而不养正，则有邪未去而人先殆

之弊。宜于顾护正气中寓以消瘀散结，则瘀消而正不伤，斯为上策。蒋老常用理冲汤为主方，审其气血阴阳虚损性质、程度，辨其湿瘀郁滞轻重、兼夹，随证出入，多获佳效。

例二：徐××，34岁，农民。1981年8月10日初诊。3年前小产后，即感腰腹疼痛，左侧为甚。经期后延，量少夹紫块，平时带下殊多，色黄质稠，有腥臭味。胸闷，心烦易怒，手足心热，目昏干涩。左侧少腹可扪及鹅卵大结块，稍有压痛。形容憔悴，神情困乏，便干溲赤，舌黯红边有瘀点，苔薄黄，脉细涩。妇科检查：左侧输卵管炎性包块。证属气滞血瘀，气阴两虚。治宜益气养阴，活血通络，方拟理冲汤化裁。处方：生黄芪、潞党参、花粉、玄参各15克，山药30克，焦术、知母、川楝子、莪术、三棱各9克，鸡内金12克，炙鳖甲18克。同时外用贴神阙、湿热熨二法（见后）。上方服18剂后，纳谷已香，精神转佳，诸证大减。续以前方出入，并嘱服乌鸡白凤丸、当归养血膏调治2月，腹部结块消散，诸证若失。妇科检查：宫颈正常，宫体中位不大，活动良好，附件包块消失，遂愈。

按：本案瘀结，气滞血瘀，然体已气阴两虚，治宜扶正逐瘀。凡正邪相当，乃需攻补兼施，常以理冲汤，辨证与辨病相结合，选加适当药物，可获事半功倍之效。此外，蒋老对带下的治疗，亦独运匠心。尝谓气血郁滞常是慢性盆腔炎发生带下之病理基础，热灼津液、湿热熏蒸、血热妄行、血络损伤等，皆可造成血瘀，瘀滞则气化不利，气不化湿则带下形成。所以该病针对病因选用清热降火、凉血活血、止血等理血药物，亦寓止带之意。

通补奇经 柔剂阳药兼辛通

慢性盆腔炎迁延失治，或过服久用寒凉药物，致使脾肾阳虚者亦属多见。治之常以温经散寒为主，多用艾附暖宫丸或温经汤类。然久病虚损，必累奇经。证见形体羸瘦，腰膝痿软，或乍寒乍热等。乃久病伤及肾气，必耗精血，阳虽弱而阴亦虚，刚愎之剂固当审慎，桂

附之类只可少量或暂用，不宜久服，破坚消积更要慎投。蒋老对此精血亏损，阳气不能温煦者，法取养血温经，以甘温柔剂阳药为主，温养奇经，佐以辛香通络、宣畅气血之品。常用鹿角片、鹿角霜、鹿角胶、巴戟、苁蓉、枸杞、淫羊藿、当归、熟地、菟丝子、小茴香、炒吴茱萸、红参须等出入为方。据其证情，略作增损，每可改善病情，缓图效机。

例三：吕××，36岁，农民。1978年9月27日来诊。婚后12年未孕，经期后延，色淡黯而少，腰骶少腹冷痛，白带清稀，绵绵而下。8年前即妇科检查为慢性盆腔炎，右侧输卵管积水。屡用抗菌素、组织疗法及活血化瘀、清热解毒药，病情依旧，形体日衰，患者甚为悲观。刻下面色晦黯，形容憔悴，神委困乏，纳差便溏，脉沉细而弦，舌质黯紫苔薄白。证属冲任虚衰，胞脉瘀滞。治宜温养肝肾，通补奇经。处方：鹿角片、鹿角胶（烊）、当归、巴戟、炒吴茱萸、柴胡各9克，熟地（砂仁拌）、枸杞各15克，菟丝子、淫羊藿各18克，炒小茴、土鳖虫各4.5克，淮山药30克，鸡子黄4枚（捏碎分2次冲服）。同时外用贴神阙、湿热熨二法。服10剂后，胃纳稍振，腰腹疼痛有减，月经已至，其量较前略多，有血块，带下依然。守方进退调治月余，诸恙续减，形体渐充。并服乌鸡白凤丸又调治近半年。1979年12月18日因白带稍多，经闭60余日，呕恶来诊。六脉皆和，妇科检查：阴道宫颈着色，宫体60天大小，附件正常。姑以和胃止呕为治，后足月生一女婴。

按：慢性盆腔炎发展到此地步，常是正气衰颓而邪实留滞。凡奇经虚损，精血亏耗，阳气失于温煦者，治用甘温柔剂阳药为主。养肝肾则益冲任之源，源盛流自畅，然必佐以通。因其属经络病变，非通不能入脉，非通无以流畅气血。应用血肉有情之品充养时还须顾护胃气，以冀后天生旺，切不可过于滋腻壅补。每少佐柴胡、川楝子、香附等疏肝理气以健脾，或砂仁、豆蔻、山药等健脾和胃。若瘀积既久，亦可选用桃仁、红花、泽兰、五灵脂、蒲

黄,甚或三棱、莪术、土鳖虫、炮山甲等,但应在温养肝肾前提下进行。蒋老还推崇鸡子黄或蛋黄油,为悦脾胃、益气填精之佳品,往往药后饮食增进,形体日充,癥块也随之潜移默化。此即通补法,以补为主,以通为用,补益奇经与宣通奇络相结合,为补法在奇经虚证中的特殊应用。

参合外治 弥补内治所不及

由于慢性盆腔炎因气滞血瘀、湿邪阻遏贯穿病程之始末,故它从属于积聚癥瘕范畴。“积聚日久,则正气另辟行径,不复与邪相争,或邪另结窠囊,不碍气血隧道之故,此为难治,以药不易到也”(《医编》),故强调“凡治积……必兼用膏药熨贴及艾灸乃除”。蒋老亦很重视外治法,常以祛湿化瘀药为主,辅以气味俱厚,或加入通经走络、开窍透骨、拔病外出之品,组成外用方,配合内治法进行治疗,恒获意外之效。

(一)坐药:青黛、僵蚕、黄连各12克,朱砂、人工牛黄(或用猪胆汁烘干3倍剂量)各6克,蜈蚣10条,冰片3克。上药研细,过100目筛,装入胶囊内。用前先以桑、柳、槐、椿树白皮各2~4两,水菖蒲根半斤(任选其

中1~3味),明矾3克,煎水坐浴15~30分钟。再取上药胶囊2粒,塞入阴道穹窿处。每晚或隔日1次,10次为一疗程,中间可休息3天,再行下一疗程。

(二)贴神阙:制乳香、制没药、炮山甲各6克,蟾酥1克,人丹2袋。上药研极细末,装瓶备用。用前脐部清洗,并以鲜生姜片擦后,取上药粉3克,滴2~3滴薄荷油或风油精,加适量温水,做成略大于脐之饼状,贴于神阙穴,盖一层不透水纸,敷料胶布固定。早晚各用热水袋熨30~45分钟,隔日更换一次贴药,7次为一疗程,中间可休息3天,再行下一疗程。如遇皮肤过敏者,可停药2~3天。

(三)湿热熨:苍术、红藤、鱼腥草、大黄、泽兰、椿白皮各30克,三棱、莪术各15克,当归、川芎、白芷、桂枝各12克,水菖蒲根60克。将上药轧成绿豆或黄豆大小颗粒,装入布袋内,滴入少许白酒,放于锅上蒸热,敷于小腹部,外加热水袋保暖,温度维持在40℃左右,约45~60分钟,每日1~2次,每剂药可装2袋,3日更换一袋。5剂为一疗程,中间可休息2~3日,再行下一疗程。

上述三法,可单用亦可联合应用,直到症状基本控制,即可停药。

按 摩 治 疗 癥 闭

吉林省吉林市第三人民医院 辛 伯 臣

十余年来,笔者用按摩手法治疗癥闭50例,均收到满意的效果,兹介绍如下。

一、临床资料:50例中,男39例,女11例,年龄26~76岁;病程1~19天。50例中,产后所致4例,下腹部术后3例,前列腺肥大34例,脑血管疾患6例,腰部外伤3例。

二、手法和疗效:患者取仰卧位,屈膝,腹部放松,医者居一侧,用双手指腹在患者下腹部作环形揉摩法,至下腹部皮肤微红发热。再用拇指按压阴交、气海、石门、关元、中极、曲骨、会阴等穴,按压时渐加压力,以患者能够忍受为度。然后命患者取俯卧位,用双手拇指同时按压三焦俞、膀胱俞、阴谷、委

阳、阴陵泉、三阴交等穴。每穴按压约1分钟。每日治疗1次。

50例患者,经1~3次治疗后全部治愈。

三、典型病例:于××,男,60岁,1982年9月5日初诊。患者因摔伤,二便5天未行,医治无效。诊见患者烦躁不安,言语有力,胸闷,气短,下腹部胀痛急迫,二便不通,舌红苔黄腻,脉弦数。予手法治疗,经1次治疗后,即大量排气、排尿、腹胀痛感即消,诸证悉平,手法治疗2次痊愈。

四、小结:应用按摩手法治疗癥闭具有安全、可靠、施术简便、功效显著、患者容易接受等优点,只要辨证准确,手法得当,大都能立见功效。