

• 临证心得 •

徐升阳论治慢性盆腔炎经验

余 晓 辉

(江汉大学医学院中医系, 湖北省武汉市东湖路 115 号, 430056)

[关键词] 慢性盆腔炎; 中医药疗法; 经验; 徐升阳

武汉市中医医院徐升阳教授临床经验丰富, 擅长治疗妇科疾病。笔者有幸跟师随诊, 受益匪浅, 现将徐老师论治盆腔炎的经验介绍如下。

1 血瘀、湿热、肝郁气滞是慢性盆腔炎的主要病机

盆腔炎是妇科常见病、多发病, 具有病程长、反复发作、迁延难愈的特点, 根据其临床特点, 可散见于“热入血室”、“经病疼痛”、“带下病”、“癥瘕”、“不孕症”等病证中。徐老师认为, 血瘀、湿热(或寒湿)、肝郁气滞是慢性盆腔炎的病理基础, 认为不论血瘀痰湿, 终归于瘀血互结于少腹而成, 而瘀血又多因肝郁气滞, 或经期产后血室正开, 感染邪毒, 或手术金刃损伤、房事不节(洁), 损伤冲任所致。故本病病位在少腹、肝经, 病机是血瘀内结、肝气不舒、湿热阻滞。肝郁易乘脾, 使脾失健运, 湿从内生, 湿郁化热, 湿热蕴结胞中或湿热瘀结, 阻滞冲任, 且气滞又常与血瘀并见, 导致盆腔炎久治不愈且并发痛经、不孕、癥瘕等。徐老师辨治盆腔炎强调要体现整体观, 主张标本同治, 以疏肝清热、活血消癥为法。

2 慢性盆腔炎的基本治则及方药

徐老师针对血瘀、湿热、气滞的病理, 制定了活血化瘀为主, 清热解毒、疏肝理气为辅的治疗原则, 自拟了盆腔炎方: 丹参 20g, 柴胡 10g, 三棱、莪术各 12g, 香附 15g, 蒲公英 15g, 金银花 30g, 当归 15g, 赤芍 15g, 川楝子 10g, 延胡索 15g。方中柴胡、香附、当归、赤芍、川楝子、延胡索疏肝理气; 三棱、莪术、丹参活血化瘀消癥; 蒲公英、金银花清热解毒。

3 典型病例

晏某, 女, 28 岁。1992 年 1 月 29 日初诊。月经 12 岁初潮, 经期 6~10 天, 月经周期 20~25 天, 量中等, 色暗有块。1990 年患盆腔炎。两年来, 经前 1 周身热, 体温 37.5~38℃, 午后热甚, 手心热, 烦躁, 口干, 便结。经前 3~5 天下腹胀痛, 左侧为剧, 前 1 日痛甚, 排

出血块后痛减, 伴头痛欲呕。来血后 4~5 日热退。平时多黄带。舌苔黄根厚, 脉弦数。末次月经 1 月 12 日。妇科检查: 宫颈轻度糜烂。子宫核桃大、前位偏左、活动差; 左侧可触及 2cm×6cm×4cm 包块, 压痛(++), 与子宫粘连; 右侧增厚, 压痛(+). B 超: 左侧附件炎性包块。中医诊为血瘀少腹兼湿热下注发热。治以化瘀调肝, 佐清湿热。处方: 牡丹皮、栀子、赤芍、当归、川楝子、柴胡、黄柏各 10g, 郁金、生地黄、蒲公英各 12g, 三棱、莪术各 6g。3 剂后, 稍感头痛, 去三棱、莪术, 加蔓荆子、牛膝, 3 剂。2 月 9 日月经来潮, 7~9 日午后体温波动于 37.5~37.8℃之前。白细胞 $9.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.8, 淋巴细胞 0.2。经期服养阴清热化瘀方 3 剂, 经后守前方加减进 18 剂。3 月 7 日经来, 头不痛, 腹痛轻, 前 3 天午后体温 37~37.2℃, 3 月 18 日血止。以后守上法每周期服药 9~15 剂。于 6 月 16 日妇科复查: 外阴、阴道正常, 宫颈轻度糜烂, 子宫活动正常, 左侧穹窿触及 4cm×4cm×2cm 包块, 边界清楚, 囊性偏硬, 可活动, 右侧(-)。经行发热再未复发。继以化瘀方、香附丸调理。

按: 慢性盆腔炎常因患病日久而成本虚标实之证, 因此, 在治疗时应确立恰当的治则。如标本兼顾、攻补同施、虚实共治。在审因时, 须辨清虚实的孰轻孰重; 在用药时, 给予适当的配伍。本例患者于 2 年前确诊盆腔炎, 反复难愈形成慢性炎症, 逢劳累耗伤气血, 正气虚衰, 湿热余邪与气血搏结于冲任胞宫, 邪正交争而低热起伏, 病势加重。对于本例的治疗, 徐老师着重于疏肝, 因此, 在用药时, 不仅选用活血化瘀、清热解毒利湿的药物, 还特别选用了疏理肝气的方药, 如用丹栀逍遥散加减。在此基础上, 针对本虚之证, 于经期服养阴清热化瘀方, 意在扶正胜邪。

4 体会

徐老师在清热利湿、化瘀止痛的治法中加入调肝药物治疗盆腔炎收到满意的疗效, 常用的疏肝理气药除柴胡、川楝子、郁金外, 还有枳壳、香附、路路通、橘

(下转第 413 页)

联系方式: yxh8188@163.com, (027)61277369

到高速血流冲击时易于斑块破裂,暴露的脂质和胶质可激活血小板,启动凝血反应形成血栓而导致急性心脑血管事件的发生。在临床上,虽然他汀类、贝特类等药物可消除不稳定斑块,降低心脑血管疾病的死亡率,但长期用药毒副作用较大。中药源于天然,富含多种有效活性成分,通过多靶点多途径在体内发挥效应,临床和实验研究已证实许多单味中药、复方以及活性成分有调血脂和稳定斑块的作用,长期用药未见明显毒副作用^[6]。因此,利用单味中药、复方及活性成分纠正脂代谢紊乱,消除颈动脉粥样硬化斑块已成为目前研究的重点。

橄榄降脂胶囊是在“从肝论治高脂血症”思想指导下组成的方剂^[7]。方中橄榄果味甘微酸,擅长疏肝利胆以涤化浊脂,开胃醒脾以运化膏脂,故为君药;柴胡理气疏肝,解郁散滞,莪术善疏肝行气而活血消积,二药一气一血,互相配合,浊化脂消,共为臣药。山楂味酸而甘,善消肉食油腻之积;神曲善除酒食陈腐之积;泽泻利水渗湿,使浊脂湿毒之邪从小便而走;大黄涤荡肠胃,使浊脂瘀积之邪从阳明而行,四药相伍,消导相济,共佐君臣消导除脂之功。

橄榄果之提取物橄榄油能有效地降低胆固醇 LDL 含量,增加有益胆固醇 HDL 含量,此外,橄榄油还有促进胆汁排泄、增强消化的功能^[8];山楂能提高 HDL-C 含量,降低 TC、TG、LDL-C 的作用,并加强 HDL-C 转运和清除动脉壁上的脂质沉积^[8];大黄促进高脂血症大鼠肝 LDLR 基因表达增加,以利于 LDL 的肝脏清除,并可抑制肠道对胆固醇的吸收^[9];泽泻能抑制外源性脂质的吸收,促进血浆中 TC、TG 的运输和清除,还可促进脂蛋白的合成,抑制肝内脂肪堆积^[10];柴胡皂苷肌肉注射能使高脂血症动物的 TC、TG 降低,减少脂类物质在血管壁的沉积,改善血液浓、黏、聚状态^[11]。

本研究结果显示,治疗组总有效率 93.75%,对照组为 83.87%,两组总有效率差异无统计学意义($P>$

0.05),提示橄榄降脂胶囊与血脂康胶囊在降脂方面疗效相似,表明橄榄降脂胶囊有良好的调节作用;治疗组颈动脉内中膜厚度、斑块面积、动脉血流量、阻力指数、动力指数与治疗前比较差异有统计学意义,且斑块面积、动脉血流量、动力指数优于对照组($P<0.05$),同时临床症状和体征亦明显改善,无不良反应,显示该药防治斑块破裂疗效肯定。

参考文献

- [1]张警,尹炳生主编.中西医结合高脂血症治疗学.北京:人民军医出版社,2001:26.
- [2]中华心血管病杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题组.血脂异常防治建议.中华心血管病杂志,1997,25(3):169.
- [3]李馨.高频超声检测颈动脉内膜—中层厚度及外周血管内皮功评价动脉粥样硬化.中国超声医学杂志,2004,20(1):30~31.
- [4]中华人民共和国卫生部.药物临床研究指导原则(试行).1988:78~80.
- [5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(2).1995:171.
- [6]Ohgami N, Nagai R, Miyazaki A, et al. Scavenger receptor class B Type I-mediated reverse cholesterol transport is inhibited by advanced glycation and products. J Biol Chem, 2001, 276(16):13348~13355.
- [7]彭勃,张金生.橄榄降脂胶囊治疗高脂血症 56 例临床观察.河南中医,2005,25(2):31~33.
- [8]Verhoeven AJ, Neve BP, Jansen H. Secretion and apparent activation of human hepatic lipase requires proper oligosaccharide processing in the endoplasmic reticulum. Biochem J, 1999, 337(Pt1):133~140.
- [9]Ramsamy TA, Neville TA, Chauhan BM, et al. Apolipoprotein A-I regulate lipid hydrolysis by hepatic lipase. J Biol Chem, 2000, 275(43):33480~33486.
- [10]王新华.泽泻研究进展.中草药,1999,30(7):557.
- [11]张大方.药理与中药药理实验.上海:上海科学技术出版社,2002:9.

(收稿日期:2006-08-18;修回日期:2007-01-01)

[编辑:李长今]

(上接第 404 页)

叶、青皮、佛手等。肝郁化热者用牡丹皮、栀子。对寒证之治疗,应在化痰理气基础上佐以温通。徐老师认为,化痰是施治中的关键,根据治疗的目的不同,应分别选用不同药物,比如,化痰消包块,用三棱、莪术、山楂等;化痰止痛,用蒲黄、五灵脂、延胡索、没药等;化痰止血(炎症出血或月经过多),用茜草、大蓟、小蓟、槐花等;化痰通经(经量过少),用红花、桃仁、益母草、赤芍等;

属寒证用炮姜、桂枝、川芎、吴茱萸等;清热解毒药通常用红藤、蒲公英、金银花、土茯苓、败酱草、野菊花等,用量常达 30g 以上。化痰药、清热解毒药久服能败胃,所以诊治时要问病人饮食如何,必要时选加人参、白术、山药、木香、陈皮、谷芽等以健脾和胃。红藤汤保留灌肠对缩小炎性包块有一定疗效。

(收稿日期:2007-06-08)

[编辑:洪涛]