

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.09.003

当代名医

许润三古方新用治疗慢性盆腔疼痛经验

许琳¹, 孟丹², 刘弘^{1✉} 指导: 许润三¹

1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花园东街 2 号, 100029; 2. 西北大学附属神木市医院

摘要 介绍许润三教授古方新用治疗慢性盆腔疼痛的临床经验。认为该病主要病机为瘀血阻滞冲任胞脉, 并提出异病同治的诊疗思路。治疗以温经活血化瘀为基本原则, 强调“攻中有守”, 随症加减, 将古方桂枝茯苓丸、四逆散、薏苡附子败酱散、黄芪建中汤、理中汤、补阳还五汤、七厘散灵活运用于慢性盆腔疼痛的治疗中, 同时临证擅用活血药、补虚药、虫类药以养血活血, 通络散结。

关键词 慢性盆腔疼痛; 古方新用; 温经活血; 化瘀通络; 名医经验; 许润三

许润三 (1926—), 男, 中日友好医院中医妇科首席专家, 国医大师、首都国医名师, 第二、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学、科研工作 70 年, 遵循张仲景“病证结合、方证对应”的学术思想, 主张辨证与辨病相结合、方证对应相结合的学术观点, 善用经方治疗妇科疑难杂症。

慢性盆腔疼痛指非周期性、持续 6 个月以上且非阿片类药物治疗无效的盆腔疼痛^[1]。慢性盆腔疼痛的病因复杂, 常涉及盆腔炎症性疾病后遗症、子宫内膜异位症、盆腔粘连和盆腔静脉淤血综合征等, 也包括心理因素、肠易激综合征、泌尿系统疾病、肌肉骨骼异常等非妇科疾病^[2]。长期的慢性盆腔疼痛会影响女性的生活质量^[3]。许润三教授对中医药治疗慢性盆腔疼痛有独特见解, 临证以温经活血、化瘀通络为原则, 现将其经验总结如下。

1 慢性盆腔疼痛以温经活血、化瘀通络为治则

慢性盆腔疼痛归于中医学“妇人腹痛”, 患者多有盆腔、宫腔手术史, 不洁性生活史, 或经期、产后摄生不慎, 感受寒湿、湿毒之病史, 日久则正虚。慢性盆腔疼痛与女子胞宫、胞脉密切相关, 主要涉及肝、脾、肾三脏。许老师认为病邪经阴户侵袭并壅遏于胞宫、胞脉时, 势必使胞脉之气血运行受阻, 进而瘀滞不通, 最终导致瘀血的产生, 不通则痛。此外, 妇人腹痛虽多为冲任瘀阻, 但病程日

久, 反复发作, 迁延不愈, 多耗伤气血, 气血不足则冲任失于濡养或温煦, 不荣则痛; 气虚则运血无力, 瘀滞难消, 余邪难去, 病程缠绵不愈。

痛证虽多为瘀阻, 但单纯的活血化瘀效果不佳, 原因在于慢性盆腔疼痛多具有病程较长、反复发作的特点, 多耗散气血, 血行迟滞而致痛。血属阴, 赖气推动, 许老师认为温药有助于推动血行、消散瘀血, 因此, 确立温经活血、化瘀通络为慢性盆腔疼痛的主要治则。同时, 强调应该遵循中医辨证论治的理论, 根据患者病程长短、体质虚实强弱、病邪之寒热盛衰, 在温经化瘀基础上辨证施治。

2 古方新用治疗慢性盆腔疼痛

许老师选方首推张仲景方, 方剂组成多短小精悍, 反对用药一味攻逐; 强调攻中有守、行必兼固, 恐活血过度而耗伤气血。

2.1 桂枝茯苓丸

桂枝茯苓丸出自《金匮要略》, 全方以活血化瘀、缓消癥块之效用于妇人瘀阻胞宫证。方中桂枝辛甘而温, 温通血脉, 以行瘀滞, 为君药; 桃仁活血化瘀, 助桂枝以化瘀消癥, 为臣药; 牡丹皮、赤芍既可活血以散瘀, 又可清退瘀久所化之热; 茯苓渗湿祛痰, 以助消癥之功, 扶助正气。桂枝茯苓丸整体偏温, 适用于虚寒或感受寒邪所致慢性盆腔疼痛者。临床适应症以下腹冷痛为主, 伴有面色青白, 形寒肢冷, 带下量多、色白、清稀, 月经后期、量少、色黯, 或不孕。许老师在临床应用中常

基金项目: 第二届国医大师传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: liuhong04@126.com

以丹参易牡丹皮，减寒凉之性，增养血之效；加入当归、川芎以行气活血，黄芪以扶正气。若寒象明显加小茴香、黑顺片；若兼有妇科包块（子宫肌瘤、腺肌症、卵巢囊肿），加三棱、莪术以增强活血消癥作用。常用处方组成为：桂枝 10 g、茯苓 20 g、丹参 30 g、桃仁 10 g、赤芍 10 g、黄芪 30 g、三七粉 3 g（冲服）、当归 10 g、川芎 10 g。

2.2 四逆散

四逆散出自《伤寒论》，用于治疗少阴枢机不利，阳气不得宣达的四肢厥冷证。方中柴胡、枳实疏肝解郁、调达气机，行气而散瘀结；赤芍入肝走血分，有活血化瘀之效；甘草能行足厥阴、阳明二经污浊之血，消肿排毒。

四逆散组成包括“枳实芍药散”和“芍药甘草汤”两个方剂，前者在《金匱要略》中用于治疗“产后腹痛，烦满不得卧之证”；后者出于《伤寒论》，具有柔肝舒筋、缓急止痛之效。根据女性阴常不足的生理特点，以及慢性盆腔疼痛“瘀血阻滞冲任胞脉”的主要病机，将其用于气滞血瘀型慢性盆腔疼痛。临床适应症以下腹胀痛为主，伴有情志抑郁、善太息、易烦躁，两胁胀痛，乳房胀痛，月经不畅、有血块、色黯，或不孕；舌暗红或有瘀点，苔薄白，脉弦细。临床应用中强调气血同治，常配伍丹参、土鳖虫、水蛭、路路通、三七粉等化瘀通络之品；同时十分重视黄芪的使用，因治疗过程中大量使用化瘀药物可耗气，故攻邪同时以黄芪顾护正气。药物组成为：北柴胡 10 g、枳实 10 g、赤芍 10 g、甘草 10 g、丹参 30 g、三七粉 3 g（冲服）、土鳖虫 10 g、水蛭 6 g、黄芪 30 g、路路通 20 g。

2.3 薏苡附子败酱散

薏苡附子败酱散出自《金匱要略》，原治肠内痈脓。方中薏苡仁利湿排脓，并辅以败酱草逐瘀消肿，附子温经祛湿、散寒止痛。此方不仅可用于治疗肠痈等外科疾病，只要抓住湿瘀互结的病机，随证加减，也可用于治疗湿热瘀结型慢性盆腔疼痛。临床适应症以下腹钝痛为主，伴有下腹坠胀感，带下量多、色黄、质稠，平素嗜肥甘厚腻；舌淡黯，苔白腻，脉细弱。临床中常加丹参、当归以养血活血，三七、莪术以活血止痛；若湿邪明显者，加清利湿热之蒲公英、鱼腥草；疼痛明显，加全蝎、蜈蚣。药物组成为：薏苡仁 50 g、黑顺片 10 g（先煎）、败酱草 30 g、当归 10 g、丹参 30 g、三七粉 3 g（冲服）、全蝎 10 g、蜈蚣 5 条、蒲公英 10 g。

2.4 黄芪建中汤

黄芪建中汤出自《金匱要略》，全方以调和为主，缓急补虚，温通心脉。7 味药包括 5 个方剂，其中桂枝汤调和营卫，黄芪桂枝五物汤益气养血通络治疗血痹，芍药甘草汤缓急止痛，桂枝甘草汤温通心阳，小建中汤补虚调和营卫。此方可用于气虚血瘀型慢性盆腔疼痛。临床适应症以下腹隐痛、腰腹空坠为主，伴有腰膝痠软，疲乏无力，面色㿔白，舌淡黯或边有瘀点、苔薄白，脉沉细。若无饴糖，可选用蜂蜜替代；治疗虚中夹实慢性盆腔疼痛，常加赤芍以祛瘀，三棱、莪术以行气活血、化瘀止痛。药物组成为：黄芪 30 g、桂枝 30 g、白芍 30 g、赤芍 30 g、丹参 30 g、炙甘草 10 g、生姜 3 片、大枣 20 g、三七粉 3 g（冲服）、威灵仙 15 g、莪术 30 g。

2.5 理中汤

理中汤出自《伤寒论》，该方由人参、干姜、炙甘草、白术组成，具温中祛寒、补气健脾之效，治疗中焦虚寒，自利不渴，呕吐腹痛，不欲饮食等。方中以干姜为君，温中焦脾胃而祛里寒；人参大补元气为臣药；白术健脾燥湿，炙甘草益气和中，共为佐使。此方可用于妇人腹痛而脾胃虚寒的患者。若脾胃运化失职，则会影响药物的吸收，不能达到良好的治疗效果。因此，如果慢性盆腔疼痛患者诉自觉腹部寒凉，同时伴有疼痛，则先以理中汤温胃散寒，振奋脾胃功能。常在原方基础上加桂枝、威灵仙以温经通络，当归、香附以养血调气。药物组成为：党参 30 g、干姜 10 g、甘草 10 g、白术 20 g、当归 10 g、桂枝 30 g、威灵仙 15 g、香附 6 g。

2.6 补阳还五汤

补阳还五汤出自《医林改错》，该方由黄芪、当归尾、赤芍、地龙、红花、川芎、桃仁组成，以补气、活血、通络之效治疗半身不遂、口角歪斜的中风后遗症。本方重用黄芪以补脾气，气旺促血行，祛瘀而不伤正，为君药；配以当归尾活血养血，为臣药；川芎、赤芍、桃仁、红花助当归尾祛瘀，地龙通经活络，均为使药。此方重用黄芪，可用于正气亏虚、瘀血阻络之妇科痛证。临证中若患者久病体虚，痛证依旧明显者，可选用补阳还五汤；同时此方治疗女性腹股沟处疼痛效果明显。常在原方基础上加走窜之品，如蜈蚣、水蛭、土鳖虫等，合地龙入络搜邪、通经活络。药物组成为：黄芪 30 g、当归尾 12 g、赤芍 15 g、地龙 10 g、红花

6 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、蜈蚣 5 条、水蛭 6 g、土鳖虫 10 g。

2.7 七厘散 (外用)

七厘散出自《良方集腋》，该方由血竭、麝香、冰片、乳香、没药、红花、朱砂、儿茶组成。全方以活血散瘀、止痛止血之效治疗跌扑损伤、筋断骨折之瘀血肿痛，此方是外敷、内服的伤科常用药物。取其祛瘀止痛之效，用于妇人腹痛。若患者阴道疼痛，可将七厘散粉末涂于阴道内，效果明显；若患者盆腔疼痛，可以此方用于灌肠，起到局部治疗的效果。

3 用药特色

3.1 多用温药及苦辛甘之品

血得温则行，温性药具有通利血脉、消除瘀滞的作用。辛味能散、能行，苦味能降、能泄，二者同用具有辛开苦降、散结通利之效。许老师临床多喜用温性、辛甘苦之品，如黄芪、当归、三棱、莪术等。在活血化瘀消癥药中加黄芪补气，气旺则推动血行，以减轻久用活血药物而耗伤气血的弊病，常用量为 30~50 g。当归既能活血又可养血，多与黄芪相配伍，二药合用，养血活血，最宜于血虚夹瘀证，常规用量为 6~10 g。

3.2 多用活血药和补虚药

从功效角度分析，许老师多选用活血化瘀之品，同时还常选用温通血脉之品，如桂枝、威灵仙、续断等，从而体现治疗慢性盆腔痛时对“温通”和“化瘀”的重视。同时，一些补益类药物也是高频出现，如黄芪、甘草、白术具有益气之效，丹参、白芍、当归具有养血之功^[4]，而活血药和补虚药同用，体现了“攻中有守”的用药思路。1) 丹参：遵循“一味丹参散，功同四物汤”之说，认为丹参能祛瘀生新而不伤正，故常用于瘀滞腹痛。又因丹参性偏寒凉，对血热瘀滞者更宜。常用量为 30 g。2) 三棱、莪术：两者既入血分、又入气分，均属破血消癥药，多相须为用。许老师常以二者用于气滞血瘀所致痛证，常用量为三棱 15 g、莪术 30 g。同时强调三棱碍胃，若患者脾胃功能弱则单用莪术。3) 桂枝、威灵仙：常将两药作为药对，用于临床中盆腔痛伴有盆腔粘连的患者，常用量为桂枝 30 g、威灵仙 15 g。

3.3 善用虫类药物

许老师认为虫类药物有善钻能通的特性，故针对组织粘连、瘢痕形成的慢性盆腔疼痛患者，多选

用破血消癥、通络散结的虫类药，如水蛭、穿山甲、蜈蚣、土鳖虫、全蝎等^[5]。但有些虫类药具有一定的毒性，所以用量不宜过大，服药时间不宜过长，许老师运用虫类药一般连用不超过 3 周，停用 1 周后可复用。如果长期服用者，要定期（每半年）检查肝肾功能。1) 穿山甲、路路通：二者均为疏通要药，多用于瘀滞明显者，常用量为穿山甲 10 g、路路通 30 g。2) 全蝎、蜈蚣：两者均有散结、通络、止痛之功效，临床中用于盆腔疼痛程度较重者，常用量为全蝎 10 g、蜈蚣 5 条。

3.4 适当选用毒性药物

一些有毒性的药物也常用于慢性盆腔疼痛患者，如马钱子、蛇床子等。马钱子有大毒，具有散结消肿、通络止痛的功效。许老师针对下腹剧痛且难缓解的患者，常加服马钱子 0.3 g 冲服，但考虑其毒性，不宜久服，多以 3~5 天为 1 个疗程。蛇床子有小毒，具有杀虫止痒、燥湿祛风、温肾壮阳的功效，取其杀虫、燥湿之效，若临证中患者阴道分泌物多、阴道炎反复发作，多加蛇床子 3~9 g。

4 典型病案

患者，女，29 岁，2018 年 9 月 27 日初诊。主诉：下腹痛伴腰骶疼痛 2 年，加重 2 个月。现病史：2 年前行人工流产术，术后出现小腹刺痛，带下量多色黄、有异味，阴式 B 超提示盆腔积液 3.0 cm × 1.8 cm，当地医院诊断为“盆腔炎”，予康妇消炎栓、妇乐片治疗，症状缓解，仍间断性下腹痛发作。2 个月前感寒后下腹痛加重，每日约发作 4 次，得温痛减，伴四肢冰凉，带下量多、质清稀。刻下症见：小腹冷痛、拒按，连及腰骶部，纳可，眠可，小便调、大便偏干。婚育史：12 岁初潮，月经周期 24~26 天，经期 7 天，经量少、色红，少量血块，伴有经前腹痛，可耐受。末次月经时间：2018 年 9 月 15 日。孕 1 产 0，婚后 1 年半未避孕未妊娠，配偶精液常规检查正常。妇科检查：外阴、阴道无异常；宫颈光滑，无抬举痛；子宫前位，活动可，轻压痛；双侧附件触及增厚，均有压痛；清洁度 II 度，未见滴虫、念珠菌。西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症—慢性盆腔疼痛；继发性不孕症。中医诊断：妇人腹痛、不孕（寒凝血瘀证）。治则：温经散寒、化瘀止痛。以桂枝茯苓丸加味，处方：桂枝 10 g，茯苓 20 g，丹参 30 g，桃仁 10 g，赤芍 10 g，黄芪 30 g，续断 30 g，三七粉 3 g（冲服），蒲公英 30 g，三棱 15 g，莪术 30 g。14

剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 10 月 12 日二诊: 下腹胀痛有缓解, 劳累后加重, 发作频次减少, 少量白带, 纳可, 眠可, 二便调, 舌黯、脉沉细, 末次月经: 2018 年 10 月 9 日, 周期 24 天, 经量少、色红, 夹少量血块, 轻度痛经。患者白带量减少, 提示湿邪已除, 但腹痛仍持续, 考虑病程迁延, 故加强活血之力, 处方以初诊方去蒲公英, 加水蛭 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 10 月 26 日三诊: 下腹胀痛缓解明显, 伴有腰骶部痠痛, 少量白带, 纳可, 眠可, 二便调。腹痛缓解, 仍有腰痠, 故处方在二诊方基础上去水蛭、三棱破血耗气之品, 加桑寄生 15 g、菟丝子 30 g 以补肾填精、强腰脊。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2019 年 11 月 10 日四诊: 治疗 6 周后, 下腹痛基本痊愈, 现有生育要求。性激素六项: 雌二醇 163.11 ng/L、促卵泡雌激素 5.02 IU/L、促黄体生成素 1.59 IU/L、雄激素 0.31 nmol/L、泌乳素 317.45 mIU/L、孕酮 0.2 ng/L。既往月经提前, 考虑现有生育要求, 故处方调整如下: 北柴胡 10 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 山萸肉 10 g, 紫河车 10 g, 丹参 30 g, 三七粉 3 g (冲服), 鸡血藤 30 g, 莪术 30 g, 益母草 20 g。继服 14 剂后经量较前增多, 月

经周期 28 天。后连续服用 2 个月, 患者成功妊娠。

按语: 患者病起于人工流产后, 冲任气血受损, 运行无力, 导致瘀血阻滞胞宫, 不通则痛, 故而出现下腹痛反复发作。又因感寒, 寒邪入侵而加重病情, 伴有四肢冰冷、带下清冷量多等寒象, 辨证为寒凝血瘀证。故采用温经散寒、化瘀止痛之法, 予桂枝茯苓丸加味。原方基础上加三棱、莪术等破血药, 佐以黄芪益气, 药物与症状相互对应, 故腹痛渐平。腹痛缓解后, 考虑患者久病耗伤精血, 加用菟丝子、桑寄生等补肾填精。患者有生育要求, 故腹痛痊愈后改用许老师经验方“调冲方”补肾、调冲任, 用药 2 个月后得孕而果。

参考文献

- [1] 李国馨. 妇科因素所致慢性盆腔炎的研究 [J]. 医学信息, 2020, 33(5): 59-61.
- [2] 刘艳敏, 江秀秀. 女性慢性盆腔炎的神经生物学研究进展 [J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(1): 32-33.
- [3] 马锦莲, 胡飞虹. 整体疼痛量表用于慢性盆腔疼痛患者的心理测量学评价 [J]. 中国妇幼保健研究, 2018, 29(5): 557-558.
- [4] 刘柳青. 许润三教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛用药规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [5] 祝洁. 基于数据挖掘许润三、辛茜庭、王清教授治疗子宫腺肌病的用药规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

Professor XU Runsan's Experience in the Treatment of Chronic Pelvic Pain by Innovative use of Ancient Prescriptions

XU Lin¹, MENG Dan², LIU Hong¹

1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029; 2. Shenmu Hospital, Shanxi Province

ABSTRACT This paper introduces the experience of professor XU Runsan in treating chronic pelvic pain by innovative use of ancient prescriptions. It is believed that the main pathogenesis of chronic pelvic pain is blood stasis obstructing the Chong Vessel and Conception Vessel. He puts forward that the diagnosis and treatment of this disease should follow the theory of “treating different diseases in the same way”, as well as the basic principle of “warming channels, invigorating blood and dissolving stasis”; moreover, treatment with both attack and supplementation is emphasized, and prescriptions are modified based on syndrome differentiation. In clinical practice, he innovatively uses ancient prescriptions including *Guizhi Fuling Pills* (桂枝茯苓丸), *Si Ni Powder* (四逆散), *Yiyi Fuzi Baijiang Powder* (薏苡附子败酱散), *Huangqi Jianzhong Decoction* (黄芪建中汤), *Li Zhong Decoction* (理中汤), *Buyang Huanwu Decoction* (补阳还五汤), and *Qi Li Powder* (七厘散) to treat chronic pelvic pain, and is experienced in using blood-invigorating herbs, deficiency-supplementing herbs and insects medicine to nourish and activate the blood, unblock the collaterals, and dissipate masses.

Keywords chronic pelvic pain; innovative use of ancient prescriptions; warming channels and invigorating blood; dissolving stasis and unblocking the collaterals; experience of famous doctors; XU Runsan

(收稿日期: 2020-04-24; 修回日期: 2021-01-05)

编辑: 侯建春