

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.24.017

临证心得

黄芪桂枝五物汤加减治疗慢性盆腔炎经验

陈学奇^{*}, 葛蓓芬²

(1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市西湖区莫干山路 219 号, 310005; 2. 浙江中医药大学附属第一医院)

摘要 虚、寒、瘀为慢性盆腔炎主要病机, 气血虚弱、下焦虚寒、瘀血内阻为主要证型, 治疗以补、温、通兼施, 益气养血、补肾健脾以治本, 祛除风寒湿邪、温阳通络以治标, 以达活血通络、祛瘀止痛之效。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》, 具有益气温经、和营通脉除痹之功, 临证运用黄芪桂枝五物汤加减治疗慢性盆腔炎, 不仅可缩短病程, 防止迁延, 还可减少复发。

关键词 慢性盆腔炎; 带下病; 黄芪桂枝五物汤; 活血通络; 祛瘀止痛

慢性盆腔炎临床表现以反复下腹坠痛、腰骶酸痛、白带增多为主, 常在劳累、性交后及月经前后加重, 可伴有月经失调、不孕等^[1]。慢性盆腔炎组织中常找不到病原体, 而表现为组织破坏、增生粘连、瘢痕形成的病理改变^[2], 20% 可表现为不孕、9% 发生异位妊娠、18% 经历慢性盆腔痛等^[3]。慢性盆腔炎属于中医学“带下病”“腹痛”“痛经”“癥瘕”范畴。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》, 具有益气温经、和营通脉除痹之功, 原主治血痹证, 我们临床运用该方治疗慢性盆腔炎, 现将体会总结如下。

1 久病伤正, 从虚、寒、瘀立论

正气虚弱是造成慢性盆腔炎内在的、本质的因素。本病常因经期、产后气血虚弱, 胞脉空虚, 六淫邪气以寒、热、湿为主乘机而入, 与瘀互结而致病; 或因房事不节、过食寒凉生冷, 寒客冲任, 与血搏结, 阻于冲任二脉, 以致气血凝滞不畅, 不通则痛。盆腔、附件等部位属于下焦, 牵及胞宫、胞脉、胞络, 肾司前后二阴, 与胞宫相连, 故肾气的盛衰直接影响胞宫的气化与开阖。久病及肾, 久病伤阳, 日久导致脾肾阳虚, 使下焦虚寒, 气化失司。此时, 湿、热、寒邪之毒更容易侵入盆腔胞宫, 与血搏结, 以致气血凝滞不畅, 引起冲、任、

带脉损伤, 导致盆腔疼痛反复发作。总之, 慢性盆腔炎患者以正气虚弱、下焦虚寒、邪毒入侵, 致湿热瘀毒瘀滞经脉、气血运行不畅为主, 气虚、肾虚、寒凝、血瘀是主要病因, 临床常见寒热错杂、虚实夹杂, 属本虚标实之证。临证中以气血虚弱、下焦虚寒、瘀血内阻为主要证型。

2 扶正为先, 治以补、温、通兼施

临证时强调扶正为先, 本着扶正祛邪的原则, 以治虚为主, 合以祛寒、化瘀。本病具有病程迁延、劳累后易复发的特点, 邪正相争日久, 正气亏虚, 多属正虚邪盛、经脉凝涩, 甚则久为癥瘕、积聚, 正如《医林改错》所言“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无力, 必停留而瘀。”此时治疗上宜扶持正气, 正气盛则能推动血行, 血行则瘀去, 瘀去则新生。应重视扶正与祛邪药的协同作用, 通过调补气血、补肾健脾扶正, 同时予以温经通阳、活血化瘀使下焦气血调畅; 并遵循中医整体观念, 结合辨证, 兼有湿热下注、肝脾不和等表现, 予以清热利湿、疏肝健脾, 方用黄芪桂枝五物汤合四物汤为基础方随症加减。总之, 将辨病与辨证相结合, 标本兼治, 通补兼施, 治以益气养血、补肾健脾、温阳通络为总则, 以达活血祛瘀止痛。

3 方以黄芪桂枝五物汤加减

以黄芪桂枝五物汤为基础进行加减, 药用黄芪、桂枝、白芍、当归、川芎、干姜、肉桂、香附、延胡索、杜仲、续断、茯苓、鸡血藤、红花、

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学术流派传承工作室建设项目 (LPGZS2012-26)

* 通讯作者: 1810633261@aliyun.com, 13588887227

丝瓜络等。方中黄芪补气健脾扶正，气为血之帅，气旺则血畅，祛瘀而不伤正；当归、川芎、白芍养血活血化瘀通经；香附、延胡索行气止痛，气行则血行，血行则瘀滞得散；桂枝、干姜、肉桂温经散寒则下焦胞脉得通；鸡血藤、红花、丝瓜络活血祛瘀；杜仲、续断益肾固冲；茯苓利湿健脾。诸药相合则气血得充，脾肾得补，下焦得温，瘀血得化，胞宫胞脉得通，其症自消。湿热蕴结者加黄柏、蒲公英、忍冬藤等清热解毒；脾虚者加白术补中益气；肾阳虚者加鹿角霜、淫羊藿温肾散寒；盆腔有积液者，加茯苓皮、玉米须健脾利湿；盆腔有包块者，以天葵子、荔枝核等软坚散结。现代药理研究显示，黄芪桂枝五物汤能降低血液黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数和红细胞变形指数，改善微循环血液流变性、阻断或纠正血液高黏滞状态的恶性循环^[4]，从而促进盆腔内炎症的吸收消散。

4 典型病例

患者，女，38岁，已婚。2008年7月1日初诊。主诉：反复双侧少腹疼痛5年伴发热半月余。患者5年来两侧小腹胀痛反复发作，伴腰部酸痛明显，劳累后体温常在38~38.5℃之间，抗生素治疗后热退，但腹痛、腰酸症状不减。刻诊：倦怠乏力，懒言，眠差，带下色白，大便溏，舌红，苔薄黄腻，脉濡数。触诊：双侧附件增厚、有压痛。B超提示：子宫内膜厚0.3cm，宫腔少量积液。西医诊断：慢性盆腔炎；中医诊断：腹痛，辨证为气血不足、气滞血瘀、下焦湿热蕴结；治法：益气补肾、温经通络、化瘀止痛、清热利湿。处方：黄芪12g，桂枝5g，当归15g，白芍15g，川芎6g，干姜3g，肉桂3g，香附10g，延胡索12g，杜仲12g，续断12g，鹿角霜10g，红花12g，丝瓜络12g，炒黄柏10g，茯苓皮30g，红藤30g，忍冬藤60g，鸡血藤30g，甘草6g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。

2008年7月8日二诊：热退，少腹疼痛渐除，腰酸明显好转，仍倦怠乏力，眠差，便溏，舌红、苔薄黄腻，脉细数。守法再进，佐以宁心安神。处方：黄芪12g，桂枝5g，当归10g，白芍15g，丹参15g，肉桂2g，香附10g，杜仲12g，续断12g，鹿角霜10g，红藤30g，红花12g，丝瓜络12g，黄柏10g，蒲公英15g，忍冬藤60g，鸡血藤30g，天葵子15g，百合10g，甘草6g。7剂。

2008年7月15日三诊：适值经行第2天，量

中等夹血块，腹痛腰酸较上月明显好转，睡眠好转，便溏，舌红、苔薄腻，脉细数。守法加减再进。处方：黄芪12g，桂枝5g，当归10g，白芍15g，川芎6g，炒蒲黄30g（包煎），五灵脂10g，香附10g，杜仲12g，续断12g，泽兰10g，益母草30g，红藤30g，鸡血藤30g，威灵仙10g，红花12g，丝瓜络12g，炒艾叶6g，炒白术15g，炮姜炭6g。7剂。

2008年7月22日四诊：经行5天净，腹痛腰酸已除，大便转常，寐渐安，舌红、苔薄腻，脉细。B超：子宫附件未见明显异常，守法加减，巩固再进。处方：黄芪15g，桂枝5g，当归10g，白芍15g，香附10g，杜仲12g，续断12g，鹿角霜10g，淫羊藿15g，红藤30g，鸡血藤30g，红花12g，丝瓜络12g，龟甲10g，黄柏9g，蒲公英15g，忍冬藤60g，鸡血藤15g，百合10g，甘草6g。7剂。药后患者自觉症状基本消失，随访1年未复发。

按语：患者因慢性盆腔炎反复发作而致倦怠乏力，懒言，便溏；气血运行不畅，瘀阻胞宫故少腹痛不减；久病阳虚，肾虚不足，久病入络，气滞血瘀，腰为肾之府，故腰骶酸痛；寒邪郁而化热，湿热余邪与气血搏结于冲任胞宫，阻于下焦，则发热不退；血瘀阻于胞宫脉络，B超显示盆腔有积液。辨治上应抓住气血不足、肾气虚寒与气滞血瘀的关键，投以黄芪桂枝五物汤合四物汤益气养血、温通散寒，以杜仲、续断、鹿角霜、淫羊藿等温补肾阳，顾其根本；佐以红藤、鸡血藤、红花、丝瓜络等活血化瘀通络；蒲公英、忍冬藤、黄柏以清热利湿。诸药共奏活血通络、祛瘀止痛之效。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246, 249-250.
- [2] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 275.
- [3] 殷燕云, 周春祥, 谈勇, 等. 盆腔炎颗粒治疗盆腔炎后遗症性不孕患者145例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1117-1119.
- [4] 王永辉, 李艳彦, 周然, 等. 黄芪桂枝五物汤对实验性冻疮大鼠血液流变性的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(6): 231-233.

(收稿日期: 2015-12-29; 修回日期: 2016-05-16)

编辑: 侯建春