

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.003

郭志强从“毒、虫、瘀、虚”论治 女性生殖道解脲支原体感染经验

朱玉莹¹, 张家蔚¹, 李军¹, 薛晓鸥¹✉, 丁霞²

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓胡同5号, 100700; 2. 北京中医药大学中医学院

[摘要] 总结郭志强教授治疗女性生殖道解脲支原体感染的经验。认为该病核心病机为湿热毒蕴兼虫蚀阴中, 久病夹瘀、脏腑虚损, 可从“毒、虫、瘀、虚”四个方面论治。治疗以祛邪补虚为总原则, 详察病机, 灵活用药; 邪实为重时首当清热解毒祛湿, 并兼顾杀虫止痒; 久病夹瘀, 少佐活血化瘀之品; 脏腑虚损明显者, 应注意顾护正气, 根据正邪虚实适时转变攻补治疗方案, 中“症”即止, 逆转病势, 同时治疗过程中重视药物煎法、夫妻同治、生活调摄相关因素。

[关键词] 解脲支原体; 生殖道感染; 带下病; 淋证; 女性; 名医经验; 郭志强

郭志强(1940—2020), 男, 教授, 北京中医药大学东直门医院主任医师, 首都国医名师, 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50余年, 擅长治疗不孕症、先兆流产、女性生殖道疾病、围绝经期综合征、月经不调等各类妇科疾病, 提出“妇人阴常不足、阳非有余”“妇人柔肝胜于疏肝”观点, 并创立“郭氏序贯疗法”, 对女性生殖道感染疾病的病机及治疗有独到见解。

解脲支原体(*Ureaplasma urealyticum*, Uu)是一种生殖道内常见的致病菌, 主要经性交传播, 在生殖道黏膜损伤、机体免疫力低下等特定条件下可造成泌尿生殖道感染, 多数患者初期无明显临床表现, 长期感染可引起尿道炎、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等, 甚至导致不孕不育、反复自然流产、胎膜早破等疾病^[1-2], 且可协同人乳头瘤病毒(HPV)导致宫颈癌的发生^[3]。研究显示, 生殖道感染人群中Uu感染率较高^[4-5], 但由于Uu感染的临床表现具有隐匿性及不典型性, 临床实际感染率常高于已统计的感染率。西医常根据妇科拭子抗生素敏感试验结果选择相应抗生素进行治疗, 但患者耐药情况日益严重^[6]。中医药治疗在改善患者症状, 降低Uu耐药性, 提高Uu转阴率及预防Uu感染复发等

方面有一定优势^[7-8]。郭志强教授认为, 该病由湿热毒蕴、虫蚀阴中所致, 且久病夹瘀、脏腑虚损, 治疗可从“毒、虫、瘀、虚”四个方面论治, 巧用经典方剂化裁, 攻补兼施, 中“症”即止, 同时注重煎药细节和生活调摄。现将郭老师治疗女性生殖道Uu感染的经验总结如下。

1 湿热毒蕴兼虫蚀、久病夹瘀、脏腑虚损为核心病机

根据女性生殖道Uu感染的主要临床表现, 如带下异常、外阴灼热瘙痒或伴有小便频数短赤、灼热刺痛、小腹疼痛等, 可将其归属于中医学“带下”“阴痒”“淋证”“妇人腹痛”等范畴。该病临床表现多以实证为主, 部分患者可见虚实夹杂之象, 核心病机为湿热毒蕴兼虫蚀、久病夹瘀、脏腑虚损。

1.1 湿热毒蕴

刘完素《素问玄机原病式》云:“下部任脉湿热甚者, 津液涌溢, 而为带下也”, 《名医指掌》亦云:“夫带下者, 由湿痰流注于带脉而下浊液, 故曰带下”, 指出带下病以湿热为患。外感湿热之邪阻于冲任, 或因饮食劳倦、情志不畅、房事不节致脾肾亏虚, 运化无权, 水湿内停, 郁久化热, 湿热蕴结冲任, 导致任脉不固, 带脉失约, 发为带下病。此外, 湿热相合, 黏腻浊滞, 郁结不解可化为毒邪, 正如尤在泾《金匱要略心典》所云:“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”。毒邪与湿热搏结, 终致湿热毒蕴, 损伤冲任, 阻滞下焦膀胱, 导致带下、阴

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1704100, 2018YFC1704106);
北京市中医管理局北京中医药薪火传承“3+3”工程项目

✉ 通讯作者:pro_xue@163.com

痒、妇人腹痛、淋证等病症。所以郭老师认为, 湿热毒蕴是女性生殖道Uu感染的主要病机。

1.2 虫蚀阴中

张介宾《景岳全书·妇人规》云:“妇人阴痒者, 必有阴虫, 微则痒, 甚则痛……多由湿热所化”, 吴谦《医宗金鉴》亦云:“妇人阴痒, 多因湿热生虫, 甚则肢体倦怠, 小便淋漓”, 可见湿热黏腻壅结, 日久易滋生虫毒, 致虫蚀阴中, 出现阴痒; 湿热虫毒上犯, 损伤任带二脉, 导致带下异常。摄生不慎、房事不洁亦可致秽浊虫毒侵袭, 损伤女性阴户, 发为阴痒、带下。可见古人对虫蚀致病的抽象认识与现代医学关于Uu感染导致女性生殖道疾病的认知相符。综合各医家观点, 并结合多年临床经验, 郭老师认为虫蚀阴中亦是女性生殖道Uu感染的重要病机。

1.3 久病夹瘀

张璐《张氏医通》云:“赤白带下, 积久不愈, 必有瘀血留着于内”, 唐宗海《血证论》亦云:“带漏虽是水病, 而亦有挟瘀血者, 以血阻气滞, 因生带浊”, 提示久病必夹瘀。郭老师认为Uu感染日久, 湿热虫毒未除, 阻滞气机, 瘀结胞中, 致脏腑功能失常, 气血失调, 血行不畅则成瘀, 而瘀血内蓄不解, 又可加重血脉的凝涩不通, 使病情缠绵不愈。

1.4 脏腑虚损

该病病情缠绵, 易反复发作, 损伤脏腑, 耗伤正气, 使机体愈虚, 日久可出现本虚标实之证。临床Uu感染反复不愈、抗生素久治无效或已产生耐药的患者, 多因病势反复, 迁延难愈致脏腑虚损, 正气无力抵抗邪气, 湿热毒虫顽固难消; 或因治疗失慎, 过用苦寒之品, 损伤脾阳; 或因久病不愈致情志不舒, 肝气郁滞, 克伐脾气, 故致本虚标实, 愈使疾病沉痾难瘥。

2 祛邪补虚为治疗总原则

2.1 邪实为重, 首当清热解毒祛湿

湿热毒蕴型Uu感染临床常表现为带下过多、色黄绿如脓、黏稠秽臭, 或伴有外阴灼热瘙痒, 下腹疼痛, 舌红, 苔黄腻等, 病程较长且不易治愈, 因湿热毒邪非一日形成, 病邪性质顽固难以速去, 正如吴瑭在《温病条辨》中所言:“徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”。郭老师临证常以清热解毒祛湿为治法, 善用大量解毒祛湿药物, 常用五味消毒饮和易黄汤加减治疗, 用菊花、金银花、紫背天葵、黄柏、车前子等药。野菊花辛散苦降, 功善清热解毒, 又可清肝熄风, 是历代治外科疗疮之良

药, 且其清肝热力强, 相较于其他菊花类药物清热解毒作用更佳^[9]。金银花有清热解毒疗疮之效, 可清血分热毒, 常与连翘合用, 既可协同清解一身热毒, 又可透邪达表, 宣透冲任郁热之邪。紫背天葵味甘性凉, 清热解毒力佳, 能入三焦, 善除三焦之火, 且有明确抑菌作用^[10]。黄柏性苦寒, 长于祛下焦湿热, 清肾中之火, 肾与任脉相通以相济, 肾火得清, 则任脉之热亦可解; 车前子善通利水道、清泄膀胱热结, 与黄柏相合可加强清肾火、泄湿热之力。热毒明显者如带下黄绿脓稠、异味明显, 舌质红或绛、苔黄厚腻等, 还可酌加白花蛇舌草、鱼腥草、半枝莲、半边莲等加强清热解毒的作用。白花蛇舌草清热、利湿、解毒, 鱼腥草清热解毒、消痈排脓, 二药还有利尿通淋的作用, 同用可缓解患者的尿道不适症状; 半枝莲、半边莲亦为解毒利湿良药。诸药相合, 共奏清热解毒祛湿之功, 使热散毒消湿去。若患者伴有小便频数短赤、灼热刺痛、浑浊如脂的症状, 常合用八正散以清热泻火、利水通淋, 方中篇蓄、瞿麦利水通淋, 引湿热毒邪从小便出, 通过疏利小便而达清热解毒祛湿之功。此外, 若湿热耗津伤阴, 致阴津亏虚, 可加用生地、地骨皮、麦冬等养阴生津。

2.2 虫蚀阴中, 兼顾杀虫止痒

针对虫蚀阴中的病机, 郭老师主张治病求源, 在清热解毒祛湿的同时兼顾杀虫止痒, 尤其是阴痒明显的患者, 应重视杀虫药的运用, 常用苦参、白鲜皮、百部。苦参以清为补, 善清热燥湿、杀虫止痒, 《唐本草》记载其“疗恶虫”, 《本草正义》亦载其“大苦大寒, 退热降泄, 荡涤湿火, 其功效与黄芩、黄连、龙胆草皆相近, 而苦参之苦愈甚其燥尤烈, 故能杀湿热所生之虫”, 用量一般为6~12 g。现代研究表明, 苦参总碱能有效促进阴道黏膜与宫颈的修复, 起到抗病毒、杀菌止痒、消灭寄生虫的功效^[11]。白鲜皮苦寒, 有清热燥湿、祛风解毒的功效, 亦可杀虫止痒, 用量常为5~10 g。百部性苦微温, 可杀虫灭虱, 现代研究^[12]表明百部有抗菌、抗病毒、杀虫的作用, 对阴虱疗效甚佳。

2.3 久病夹瘀, 少佐活血化瘀

《傅青主女科》指出:“久病不用活血化瘀, 何除陈年深固之沉疾, 破日久闭塞之瘀滞。”临床中可见部分患者小腹隐痛绵绵, 或有刺痛, 月经紊乱, 经色偏暗, 夹有血块, 舌质暗伴有瘀斑瘀点, 脉涩等, 均提示血瘀之象, 尤其是病程迁延难愈者更易出现瘀血征象。郭老师治疗此类患者常佐以活血化瘀之品以促进血脉运行, 血行又可促进气机的

畅通。临证常以三棱、莪术相须为用，三棱偏于破血，为血中气药，行血中之气以破血通经；莪术偏于破气，为气中血药，破气中之血以破气消积，张锡纯《医学衷中参西录》中谓二药均为“化瘀血之要药”，可治一切血瘀气滞之证。赤芍、牡丹皮亦是常用的活血化瘀药对，牡丹皮清热凉血效佳，可清透阴分伏热；赤芍长于活血散瘀、清泻肝火。川牛膝活血化瘀的同时亦可疏利降泄，引火引血下行。

2.4 衰其大半而止，注意顾护正气

疾病日久难愈，耗伤正气，易出现虚实夹杂之证；或长时间用清热解毒中药治疗易损伤脾阳，可致正气亏虚；部分患者未进行妇科拭子抗生素敏感试验而盲目用药，导致抗生素广泛耐药，使病情反复，久治不愈。此类患者病机属本虚标实，可见带下量多、色白质稀薄、异味不显，或伴见神疲乏力、四肢倦怠或不温、少腹隐痛、食少便溏、舌胖苔白腻、脉沉缓或细等症状、体征。治疗时应根据患者的具体情况在祛邪或扶正上有所侧重，因人制宜，治病求本。湿热毒之象明显时，先祛湿清热解毒治其标，并少佐温润醇厚之品以避免苦寒太过；但在患者虚象凸现、湿热消减时，宜益气扶正、调治本虚，减少苦寒之品，重用补虚之品，如白术、山药、茯苓、黄芪等，以补脾益气、壮脾胃、化湿浊。《素问·六元正纪大论篇》云：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”郭老师强调，临床治疗时不仅要坚持中病即止的原则，还要提倡“中症即止”，如在带下黄绿脓稠症状好转、舌苔转薄白之际，无论Uu是否转阴，均需在邪实与正虚之间精准辨证施治，适时在正邪矛盾转化之时转变攻补治疗方案，勿使苦寒之药运用过猛过久，正如《素问·五常政大论篇》所云：“无使过之，伤其正也”。

3 重视煎药细节，日常全面调摄

3.1 煎法有度，药收良效

郭老师认为，药之效与不效与药物煎法密切相关，煎法失度，药则无效，而清热解毒药多为轻质药材，气味丰富，挥发性大，所以应适当缩短煎药时间，防止药物有效成分挥发而失去药性。治疗此病时，一般建议患者将药物先煎20 min后滤出药液，以保留清热解毒药物的挥发性有效成分，加水再煎30 min以充分煎出其他药物的有效成分，合并两次煎出的药液，分早晚两次温服。

3.2 规范治疗，夫妻同治

生殖道Uu感染属于性传播疾病，女方确诊后，夫妻同房时应采取保护措施，避免性传播，防止互相

传染，切断复发的直接传播途径。男方需配合检查，如有感染应当夫妻同治，按照治疗指南及疗程规范化治疗，不可自行服用抗生素，以免产生耐药性。

3.3 生活调摄，增强免疫

患者治疗期间当清淡饮食，忌辛辣刺激、生冷食物，注意保暖，保持个人卫生，治疗与调养并重，杜绝湿热之源。嘱患者注意饮食起居，加强身体机能锻炼，提高自身免疫力。

4 病案举隅

患者，女，27岁，已婚，2007年5月30日初诊。主诉：反复带下异常7年余。患者2000年因带下色黄、量多、伴异味，查Uu阳性，间断口服抗生素类药物，症状时轻时重。2001年2月复查Uu曾转阴，后症状再次反复，多次查Uu阳性，但未予系统规范治疗。2007年2月查Uu再次阳性，阴道B超未见明显异常。刻下症见：乳房胀痛，小腹隐痛、胀闷、发凉，腰背酸痛，无性交痛，带下量多、色黄绿、质黏稠，时有尿频、尿急，小便一日7~9次，夜间2或3次，同房后尿频、尿急明显加重，小便一日14~17次，夜间4~5次，纳眠可，大便可。舌淡暗，苔薄黄，脉细滑。月经史：初潮12岁，周期26~28天，经期5天，量不多，色黑红，夹有血块，月经第一天轻微下腹坠痛。婚育史：孕0产0，现工具避孕。患者此次就诊前已查Uu阳性，可明确诊断，本次就诊未进行Uu等辅助检查。西医诊断：生殖道解脲支原体感染；中医诊断：带下病（湿热瘀阻证）。治以清热解毒、祛湿化瘀，处方：紫背天葵15g，瞿麦15g，篇蓄15g，野菊花15g，半边莲15g，三棱15g，莪术15g，半枝莲15g，车前子10g，黄柏10g，白术20g，苦参12g，百部10g，川牛膝15g。25剂，药物先煎20 min后滤出药液，加水再煎30 min，合并两次煎出的药液，分早晚两次温服，经期停药。嘱停用其他治疗药物，清淡饮食，注意保暖，并嘱其伴侣进行Uu检查，如有感染应规范治疗，治疗期间夫妻同房时注意使用保护措施，避免交叉感染。

2007年7月10日二诊：患者诉带下色黄、量仍较多、质黏稠，乳房胀痛稍减轻，小腹仍隐痛发凉，胀闷感明显缓解，腰背酸痛减轻，尿频、尿急较前稍好转，小便一日6~8次，夜间2或3次。舌红，苔薄黄，脉细滑。守初诊方继续服药25剂，煎服法及调护同前。

2007年9月19日三诊：患者因就诊不便自行抄方服用，9月4日复查Uu转为阴性。现带下量

中、色淡黄、质可，尿频、尿急明显好转，小便一日 5~7 次，夜间 1 或 2 次，小腹无胀闷不适，触诊不凉，乳房胀痛、腰背酸痛好转，舌红，边有齿痕，苔薄白，脉细滑。近 3 个月月经规律，色红，偶有血块，月经第一天轻微下腹坠痛，阴道 B 超未见明显异常。予初诊方去黄柏、百部、苦参，加甘草 10 g，25 剂，煎服法及调护同前。服药后随访患者 3 个月，2007 年 12 月查 Uu 阴性，带下及小便正常，未诉其他不适症状。

按语：患者初诊时诊断为生殖道解脲支原体感染，反复发作，病程 7 年余。带下量多黄绿黏稠、尿频、尿急、苔薄黄，为湿热毒蕴之象；湿热搏结气血，血行不畅，瘀阻冲任，故见乳房胀痛、腰背酸痛；病程日久缠绵，耗气伤血，则致小腹隐痛且胀闷发凉、脉细等正虚之象。该患者虽虚实夹杂，但以邪实为主，故辨为湿热瘀阻证，且病久邪深，治宜祛邪为先，以清热解毒、祛湿化瘀为法。方予五味消毒饮、易黄汤及八正散加减化裁，加三棱、莪术活血化瘀，半边莲、半枝莲解毒利湿，白术益气健脾燥湿，苦参、百部祛湿杀虫，川牛膝引血下行、引他药入经。二诊时患者症状有所好转，继守原方以攻邪。三诊时患者查 Uu 已转阴，诸症皆有所好转，此时需逐渐减轻祛邪力度，故去祛湿杀虫之黄柏、百部、苦参，加入甘草一味以扶助正气，在巩固清热解毒功效的同时兼顾补脾益气，与白术相须为用，虚实兼顾，攻补兼施。郭老师认为治疗解脲支原体感染需发挥中医特色，辨识疾病的根本病机，既主张攻伐解毒，也注意扶正补虚，精准辨证，灵活施治。

GUO Zhiqiang's Experience in Treating Ureaplasma Urealyticum Infection in Female Reproductive Tract from Pathogenesis of Toxin, Insect, Stasis and Deficiency

ZHU Yuying¹, ZHANG Jiawei¹, LI Jun¹, XUE Xiaou¹, DING Xia²

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized GUO Zhiqiang's experience in treating ureaplasma urealyticum infection in the female reproductive tract. The main pathogenesis of this disease is damp-heat toxin accumulation and insect erosion of vulva, chronic disease with blood stasis, and deficiency of *zang-fu* organs (脏腑), therefore it can be treated from four aspects including toxin, insect, stasis and deficiency. The general treatment principle is dispelling pathogen and supplementing deficiency, and the herbs should be flexibly used by differentiating the pathogenesis. If the excess pathogen is predominant, it is suggested to clear heat, resolve toxins and dispel dampness first, in combination with insects killing to relieve itching. When there is chronic disease with stasis, small amount of assistant herbs to invigorate blood and dissolve stasis should be used. For severe depletion of *zang-fu* organs, it is advised to care the healthy *qi*, timely adjust the attack and supplementation method by differentiating the healthy *qi*, pathogenic *qi*, deficiency and excess, and stop the treatment when there is effective trend of the symptoms. Additionally, the decocting method, the simultaneous treatment of the couple, and the lifestyle adjustment should be paid attention to.

Keywords Ureaplasma urealyticum; reproductive tract infection; leukorrhea; strangury; female; experience of famous doctors; GUO Zhiqiang

参考文献

- [1]梁媛,刘洁玲,占晓兰,等.解脲支原体感染孕妇对妊娠结局影响与预防措施分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(23):3640-3642,3646.
- [2]马秀娟.生殖道感染与反复性自然流产的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(5):1073-1075.
- [3]李媛媛,嵇玉蓉,马海英.218 例女性 HPV 感染亚型分布合并支原体感染情况及与宫颈癌和癌前病变的关系[J].解放军医药杂志,2022,34(2):48-52.
- [4]李洪涛,孙隽.衡阳地区生殖道感染妇女支原体感染率及药物敏感性分析[J].中南医学科学杂志,2013,41(3):293-296.
- [5]解鹏宇,冷静,金亮,等.秦皇岛市泌尿生殖道感染患者沙眼衣原体、淋球菌及解脲支原体感染现状分析[J].中国药业,2022,31(2):122-124.
- [6]曾丽洪,张小团,曾童,等.生殖支原体感染的临床分布和耐药性分析[J].中南医学科学杂志,2020,48(5):540-543.
- [7]刘玉清.保妇康栓联合阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的临床价值研究[J].中国医药指南,2022,20(12):13-16.
- [8]王雪薇.五味消毒饮加减治疗解脲支原体所致湿毒蕴结型带下过多的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [9]李柳,叶放,吴勉华,等.周仲瑛应用花类中药经验[J].中医杂志,2020,61(3):197-200,234.
- [10]罗开梅,黄轶群,张国广,等.紫背天葵提取物的抑菌活性研究[J].漳州师范学院学报(自然科学版),2011,24(4):83-86.
- [11]邵蓉,张仲源,管营杰.苦参在妇科疾病外治中的药理作用[J].中国医药指南,2015,13(28):39,43.
- [12]安学冬,张莉莉,顾成娟,等.百部的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(10):1364-1367.

(收稿日期:2022-02-17;修回日期:2022-05-16)

[编辑:姜冰]