

从瘀论治盆腔炎性疾病后遗症

王草¹, 胡小芳²

1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

摘要:盆腔炎性疾病后遗症是妇科常见疾病, 是由盆腔炎性疾病反复发作进展而来。虽然盆腔炎性疾病后遗症的中医病因病机较为复杂, 但总以“瘀”为疾病之根本, 瘀血既是盆腔炎性疾病的病理产物, 亦是致病因素, 贯穿疾病发展的始终。在临床诊疗盆腔炎性疾病后遗症的过程中, 应辨证论治, 重视活血化瘀之法的应用, 并将其贯穿于疾病防治的始终, 以活血化瘀为主, 配合清热利湿、疏肝行气、温经散寒、益气健脾、补肾活血等方法治疗, 不仅能有效缓解患者临床症状, 同时能提高患者免疫力, 降低盆腔炎性疾病的复发率。

关键词:盆腔炎性疾病后遗症; 从瘀论治; 清热利湿化瘀; 疏肝行气化瘀; 温经化瘀; 益气化瘀; 补肾化瘀

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.240

中图分类号:R271.19 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)07-1437-05

Treating Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease from Perspective of Blood Stasis

WANG Cao¹, HU Xiaofang²

1. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Sequelae of pelvic inflammatory disease (PID) is a common gynecological disease, which is caused by repeated episodes of pelvic inflammatory disease. Although the TCM etiology and pathogenesis of sequelae of PID are complex, Blood stasis is always the root of the disease, which is not only the pathological product, but also the pathogenic factor throughout the development of the disease. In clinical diagnosis and treatment of sequelae of PID, the method of activating blood circulation and resolving blood stasis is supposed to be focused on throughout the whole process of disease prevention and treatment. In addition, combine with clearing Heat and draining Dampness or promoting urination, soothing Liver Qi stagnation, warming meridians and dispelling Cold, benefiting Qi and invigorating Spleen, tonifying Kidney and activating blood circulation, etc., which can not only effectively relieve the clinical symptoms of patients, but also improve the immunity of patients to reduce the recurrence rate of PID.

Key words: sequelae of pelvic inflammatory disease; treatment from blood stasis; activating blood circulation and resolving blood stasis; clearing Heat and draining Dampness or promoting urination; soothe Liver Qi stagnation; warming meridians and dispelling Cold; benefiting Qi and invigorating Spleen; tonifying Kidney and activating blood circulation

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 是发生于女性上生殖道及其周围组织的一组感染性疾病, 既往被称为“急性盆腔炎”, 多发生在性活跃期、有月经的妇女。若盆腔炎性疾病未能根治, 迁延未愈, 即可进展为盆腔炎性疾病后遗症 (sequela of PID, SPID), 临床主要表现为慢性盆腔痛、

不孕、异位妊娠和盆腔炎性疾病反复发作^[1]。盆腔炎性疾病是妇科常见疾病, 其发病率逐年上升^[2], 严重影响育龄期女性的身心健康。西医通过联合应用抗生素类药物来治疗盆腔炎性疾病, 必要时需采取手术治疗^[3]。由于 SPID 病程较长, 长期、大剂量使用抗菌药物, 易使细菌产生耐药性, 甚至引发二次

感染,导致盆腔炎反复发作^[4],SPID 病程延长,严重影响患者的生活。中医药通过多种有效成分对机体进行多系统、多途径、多靶点的综合性调节,具有整体观念、辨证论治、因人施治等诊疗优势。中西医结合诊疗 SPID 优势互补,临床疗效显著,可有效降低疾病复发率。

中医古籍中虽无盆腔炎性疾病后遗症这一病名,但根据其临床表现,可将其归属为“癥瘕”“妇人腹痛”“带下病”“不孕”“月经不调”等范畴。综合古今各医家临证经验,可将 SPID 的中医病因概括为湿、热、瘀、寒、虚 5 个方面,其中湿热为主要致病因素,瘀血阻遏为根本病机^[5]。现代研究表明,盆腔炎性疾病的发病机制为由病原微生物上行感染而引发的炎性反应,炎症可触发血栓形成,血栓在形成过程中也会进一步加重炎症^[6-7],而这与中医的“瘀血”理论相契合,为从瘀论治 SPID 提供了理论依据。

1 瘀之内涵

《说文解字》记载“瘀,积血也”,即机体内凝滞不流通的血液。血瘀理论始于《黄帝内经》,发展于汉唐时期,完善于明清时代,经后世医家不断完善,形成了现代血瘀证及活血化瘀体系^[8]。中医学中的“瘀”有以下 4 个方面的含义。一为血结不行,此为“瘀”之本义,血行脉中,本当畅通无阻,但若因各种致病因素的影响,导致血液积聚不行,或血液溢出脉管之外,未能排出体外而聚于皮下,是为瘀。二是血行不畅,血当畅行无阻,但在各种致病因素的作用下,血流不畅,血行迟滞,亦为瘀。此时之瘀乃指血液循环迟缓和不流畅的一种病理状态。三是离经之血,即脱离经脉,丧失了生理功能,于机体无益而反有害的血。《血证论》说:“世谓血块为瘀,清血非瘀;黑色为瘀,鲜血非瘀;此论不确。盖血初离经,清血也,鲜血也,然即是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”四是滞而不畅的状态,即一切有形之邪停于机体某一部位,阻塞络脉所致的证候。“瘀”的概念虽较为广泛,但总以滞而不畅为根本定义。

2 瘀与 SPID 的相关性

SPID 的中医发病机制为妇人经行产后,胞门未闭,风寒湿热之邪或虫毒乘虚内侵,与冲任气血相搏

结,蕴结于胞宫,反复进退,耗伤气血,虚实夹杂,缠绵难愈^[9],根本病因病机为“瘀”。《金匱要略方论》记载:“妇人腹中疼痛,当归芍药散主之。”此为中医古籍中关于妇人腹痛的最早记载。《景岳全书·妇人规·经脉诸脏病因》中记载:“妇人所重在血……欲治其病,惟于阴分调之。”妇女一生中的经、孕、胎、产、乳均与血密切相关^[10]。书中还提出:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之,其证则或由经期,或由产后……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成癥矣。”表明妇人多瘀,瘀久则易成癥瘕。《妇人大全良方》也认为:“妇人月经痞塞不通,或产后余血未尽……瘀久不消,则为积聚癥瘕矣。”可见瘀血与癥瘕关系密切。现代医家多从瘀论治盆腔炎性疾病后遗症,梁文珍临证多年发现,SPID 病因病机复杂,但多因人体自身正气不足,邪气亢盛,正邪相争,气血运行受阻,使得瘀血结聚,不通则痛,日久则经脉失养,不荣则痛^[11]。故梁文珍认为,无论何种病因,最终均可出现瘀滞,故以活血化瘀为基本大法,治疗上以攻为主,兼顾脾胃。蔡小荪认为,妇人腹痛的最主要病因为“瘀血”,故治疗上常采用活血化瘀之法,兼顾扶正,从而达到标本兼治的效果^[12]。陈颖异主张将“虚、邪、瘀”作为治疗 SPID 的关键点,从正虚邪实的角度出发,以扶助正气、祛其余邪、祛瘀止痛为基本治法^[13]。王玥等^[14]立足于“一气周流”理论,认为气机失调导滞的痰湿内盛、瘀血内阻贯穿 SPID 发病的始终,治疗上健中焦脾胃以助气机运化,使气畅则血行,血行则瘀去,瘀去则病自除。现代药理学研究表明,活血化瘀类药物可发挥抑制血小板聚集、抗血栓和抗纤维化的作用^[15]。上述研究均为从瘀论治 SPID 提供了理论基础。

3 从瘀论治 SPID

3.1 清热利湿化瘀 《妇人大全良方·妇人无子论》云:“妇人者,众阴所集,常与湿居。”患者经期、产后余血未清,或感受风寒湿之邪,或久病多虚等,使湿邪入体。湿为阴邪,其性趋下,易袭阴位,直中胞宫,湿邪郁久化热,与瘀血胶结,阻滞冲任、胞宫、胞脉,日久则气血瘀阻,不通则痛。中医治疗可采用清热利湿、活血化瘀之法。现代药理学研究表明,清热利湿和解毒化瘀类中药对慢性增殖性炎症有明显

的抑菌作用,同时能改善微循环,降低炎症灶毛细血管通透性,减少炎症的渗出,促进炎症渗出物的吸收。此外,该类药物还有明显的解热镇痛及增强人体细胞免疫和体液免疫的作用^[16]。谢波以清热除湿、化瘀止痛之法为基,采用口服中药、中成药、中药保留灌肠、中药硬膏外敷、中药熏洗治疗等方法治疗 SPID,疗效显著^[17]。张佳美等^[18]发现,棱莪消积汤治疗湿热瘀阻型 SPID 疗效明显,且能有效调节 Th1/Th2 平衡,故棱莪消积汤具有清热除湿、化瘀止痛之效。相关研究发现,在大肠经气血流行最盛之时(卯时),选用利湿化瘀中药保留灌肠,有助于中药汤剂通过直肠黏膜快速吸收,直达病所,增强疗效^[19-21]。

3.2 疏肝行气化瘀 《临证指南医案》中记载:“女子以肝为先天。”妇女疾病与肝的关系较为密切。若素性抑郁,肝失条达,则气机不利,“气为血之帅,血为气之母”,气滞则血液运行受阻,阻于冲任、胞宫、胞脉,日久可进展为癥瘕。中医治疗可采用疏肝行气、化瘀止痛之法。夏添^[22]临床研究发现,桂枝茯苓汤能有效改善患者血液流变学指标,降低血液黏稠度,加速盆腔各组织的血液流动速度,促进炎症吸收,改善盆腔循环。谢小男等^[23]认为,通调三焦针刺法可通畅三焦气道,气足则血行,血行则瘀去,其中八髎穴下为骶神经,通过神经传导直接作用于盆腔,直达病所,促进局部血液循环,减轻炎症及粘连。贾楠楠^[24]发现,逍遥理坤汤治疗气滞血瘀型 SPID 疗效显著,不仅能降低患者血液黏稠度,减少炎症渗出,促进渗出物吸收,从而阻止结缔组织增生,还具有镇痛作用,能有效缓解慢性盆腔痛。

3.3 温经化瘀 《医林改错》云:“血受寒则凝结成块。”女子为阴,经行、产后易致寒邪入侵。寒为阴邪,寒邪凝滞,侵入人体后易使人体气血津液运行迟缓,致血行不畅,凝滞为瘀^[25]。加之寒主收引,寒邪入体,则气机收敛,腠理闭塞,经络、筋脉拘急挛缩,气血凝滞更为严重,则疼痛加剧,病程缠绵反复。《素问·调经论》记载:“气血者,喜温而恶寒,寒则泣而不行,温则消而去之。”故治宜温经散寒,化瘀止痛。张红认为,疾病的产生是阴阳运动失衡的结果,即“阳化气不足”使得“阴成形太过”,而 SPID 的病理性改变可视为有形实体,为阴,故在治疗上当多采用温通之法,以助阳化气^[26]。王丽丽^[27]发现,少

腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型 SPID 临床疗效明显。现代药理学研究表明,少腹逐瘀汤可通过抑制机体内炎性介质的合成与释放发挥抗炎作用,通过降低全血黏度来改善微循环,促进气血运行^[28]。此外,该方还具有一定的镇痛和解痉作用。王静芳等^[29]发现,通络止痛汤散寒化瘀、通络止痛,兼顾气分、血分,能有效改善盆腔血流动力学,改善盆腔微环境,气血调畅则疾病自去。朱小贞等^[30]发现,将温性药物贴敷于特定穴位,通过经络刺激与药物的作用,可将药物作用传导至胞宫,中药保留灌肠亦可促进药物的吸收,二者合用,更有助于发挥温阳散寒、活血消癥、化瘀止痛的功效。

3.4 益气化瘀 《黄帝内经》认为“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚。”妇人经行产后,正气虚弱,外邪入侵则正不胜邪,气虚则血行不畅,发为瘀滞。另外,盆腔炎症性疾病常反复发作,日久则耗伤正气,使瘀滞更甚^[31-32]。中医治疗以益气健脾,化瘀止痛为主。冯月男等^[33]发现,大鼠在气虚血瘀状态下会有血管内皮细胞损伤并伴有血小板活化等一系列过程,同时血常规指标中白细胞、中性粒细胞、中性粒细胞弹性蛋白酶、髓过氧化物酶和组蛋白等炎症指标均升高、血小板-单核细胞的黏附性增强,表明气虚血瘀引起血小板活化的同时伴随着炎症反应的发生。高文芝等^[34]发现,理冲汤加减治疗气虚血瘀型 SPID 的临床效果优于抗生素治疗,理冲汤有健脾益气、扶正培元、行气止痛、活血化瘀之效。武妍妍等^[35]发现,运用扶正祛邪法治疗气虚血瘀型 SPID 取得良好临床疗效,此方法包括两个方面:一是以补益气血、健脾之法培补虚损之正气,此为治本;二是以祛湿活血化瘀等方法祛邪外出,此为治标,标本兼顾,从而达到“祛邪不伤正,扶正助祛邪”的治疗目的。尹小兰等^[36]发现,益气清湿化瘀综合方案治疗气虚血瘀夹湿型 SPID 疗效确切,其可能机制为下调外周血单核细胞中 TLR2、TLR4 及外周血 MyD88 的表达,其中 MyD88 与 suPAR 在 SPID 患者外周血中表达呈正相关,因此通过下调血清 MyD88 可抑制下游炎症因子 suPAR 的表达,从而减轻炎症反应,改善免疫功能。

3.5 补肾化瘀 《景岳全书》云:“虚邪之至,害少归阴,五脏所伤,穷必及肾。”盆腔炎症性疾病反复发作,迁延不愈,病久则肾虚。盆腔炎症性疾病发病之初

多表现为湿热之证,过用苦寒之品易损及脾肾之阳;另外,西医多采用抗生素来治疗盆腔炎性疾病,中医将抗生素归属为“苦寒”之品,长期应用易损伤人体阳气^[37]。肾虚引起血瘀的机制包括以下几个方面,肾虚则肾精不能化生为血,血脉空虚则发为血瘀;肾气虚则运血无力,血行迟滞则成血瘀;肾阳虚则不能温阳血脉,血寒则血瘀;肾阴亏损则虚热内生,热盛伤津灼血,血稠则成瘀滞。中医治疗以补肾活血、化瘀止痛为主。现代临床和实验研究表明,基于补肾活血法组成的中药复方可以调节血管新生、颗粒细胞增殖、拮抗过氧化,从而发挥抗纤维化、抗炎、调节免疫的作用^[38]。赵翠巧等^[39]发现,温胞饮不仅能调节肾虚血瘀型 SPID 患者的盆腔微循环,同时也能对增生组织及炎症进行吸收。张沙飞等^[40]发现,补肾祛瘀法具有增强机体免疫功能和抗炎性细胞因子的作用。

4 结语

综上所述,虽然 SPID 的中医病因病机较为复杂,但总以“瘀”为疾病之根本,瘀血既是盆腔炎性疾病的病理产物,亦是致病因素,贯穿疾病发展的始终。在临床诊疗 SPID 的过程中,应辨证论治,重视活血化瘀之法的应用,并将其贯穿于疾病防治的始终,以活血化瘀为主,配合清热利湿、疏肝行气、温经散寒、补肾健脾益气等治法,不仅能有效缓解患者临床症状,同时能提高患者免疫力,降低盆腔炎性疾病的复发率。

参考文献:

[1]毛金香,黄思琴,李艳景. 中医治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J]. 实用中医药杂志,2023,39(1):201-203.
[2]魏绍斌. 中医药防治盆腔炎性疾病及其后遗症的思路、方法及长期管理策略[J]. 北京中医药大学学报,2023,9(9):1204-1212.
[3]张展,刘朝晖. 盆腔炎性疾病的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2019,35(4):473-477.
[4]谢凡,宋英,黄永亮. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病的临床用药进展[J]. 中国药房,2017,28(30):4312-4315.
[5]任娇,许彩凤,彭凤娣,等. 盆腔炎性疾病后遗症中医治疗进展[J]. 中国中医药图书情报杂志,2023,47(3):169-172.
[6]INCEBIYIK A,SEKER A,VURAL M, et al. May mean

platelet volume levels be a predictor in the diagnosis of pelvic inflammatory disease? [J]. Wien Klin Wochenschr, 2014,126(13):422-426.
[7]杨沁雨,章泽恒. 血小板在炎症型血栓形成中的作用[J]. 中南药学,2022,20(3):649-656.
[8]徐浩. 血瘀证与活血化瘀研究热点与展望[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(6):660-663.
[9]曾海燕,岳明明. 盆腔炎性疾病后遗症的中医病因及治疗研究进展[J]. 新疆中医药,2022,40(2):77-80.
[10]龚美富,胡樱,代文. 宋代《妇人大全良方》“女子以血为本”的辨证施治思想探微[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(5):10-13.
[11]杨卫灵,刘春丽,梁文珍,等. 梁文珍治疗慢性盆腔炎经验[J]. 时珍国医国药,2014,25(4):960-961.
[12]姜春雷,冯丽伟,曹阳,等. 蔡小荪治疗妇人腹痛的经验[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3575-3577.
[13]范晓艳,陈颖昇. 陈颖昇从正虚邪实论治慢性盆腔痛经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1500-1503.
[14]王玥,秦子雯,刘文琼. 基于“一气周流”理论探讨盆腔炎性疾病后遗症的病机与证治[J]. 江苏中医药,2023,55(7):11-14.
[15]权玉巧,秦丽莉,王世艳,等. 化瘀止痛方治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者的疗效及其免疫功能、复发率的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(10):2067-2071,2076.
[16]黄映飞,李克湘,熊利. 慢性盆腔炎湿热证的中医药治疗近况[J]. 中医药导报,2006,12(10):74-76.
[17]李雨静,谢波. 谢波治疗湿热瘀结型盆腔炎经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,4(10):1489-1491.
[18]张佳美,林亚平. 棱莪消积汤加减对湿热瘀阻型盆腔炎性疾病后遗症的疗效及 Th1/Th2 平衡的影响[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(4):104-107.
[19]程友花,唐小玲,徐立军. 择时中药保留灌肠改善湿热瘀结型盆腔炎患者证候[J]. 护理学杂志,2018,33(11):46-48.
[20]马力凤,龚燕岚,唐虹. 不同时辰复方藤酱汤保留灌肠在湿热瘀结型慢性盆腔炎病人护理中的应用[J]. 护理研究,2019,33(13):2243-2246.
[21]赵西敏. 不同时辰盆腔炎汤保留灌肠治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(8):61-64.
[22]夏添. 桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(1):190-193.
[23]谢小男,倪光夏. 通调三焦针刺法治疗气滞血瘀型慢性

盆腔炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 473-476.

[24] 贾楠楠. 逍遥理坤汤辅治慢性盆腔炎气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 453-455.

[25] 顾彦, 彭超. 高月平教授治疗慢性盆腔炎经验介绍[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 8-10.

[26] 孙晓卉, 高聪, 张红. 张红基于“阳化气, 阴成形”运用温通法治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 190-193.

[27] 王丽丽. 少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(24): 83-85.

[28] 梁莉, 武权生, 张小花, 等. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 437-440.

[29] 王静芳, 蔡冬燕, 赵丽颖, 等. 通络止痛汤治疗寒凝血瘀型盆腔炎性疾病后遗症[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 428-431.

[30] 朱小贞, 秦秀芳. 温宫消癥方穴位贴敷、中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎性疾病后遗症(寒凝血瘀型)疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 167-171.

[31] 李瑾. 夏桂成教授治疗慢性盆腔炎的经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(4): 143-144.

[32] 黄宇, 穆秋红. 益气化瘀盆炎汤治疗慢性盆腔炎气虚血瘀证临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 139-141.

[33] 冯月男, 牛雯颖, 张玉昆, 等. 基于血小板活化和炎症相关指标探讨补阳还五汤对气虚血瘀证调控机制的研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 581-584.

[34] 高文芝, 阳业锋. 理冲汤加减治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(9): 59-62, 67.

[35] 武妍妍, 张红. 运用扶正祛邪法治疗盆腔炎性疾病后遗症气虚血瘀型疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(9): 1733-1736.

[36] 尹小兰, 罗梅, 周丽, 等. 基于 TLRs/MyD88 通路探讨益气清湿化瘀法治疗气虚血瘀夹湿证盆腔炎性疾病反复发作疗效及机制[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3846-3850.

[37] 李捷, 高月平. 高月平教授治疗肾虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(12): 975-977.

[38] 马堃, 李佳妮, 范晓迪, 等. 补肾活血法治疗卵巢早衰作用机制的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(7): 1808-1814.

[39] 赵翠巧, 路红燕. 温胞饮加减治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 2(5): 126-127.

[40] 张沙飞, 屈红, 安允允, 等. 温肾散寒法治疗肾虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症探讨[J]. 甘肃中医, 2010(11): 5-6.

收稿日期: 2024-02-25

作者简介: 王草(1997-), 女, 河南郸城人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治不孕症及复发性流产。

通信作者: 胡小芳, 女, 教授, 研究方向: 中医药防治不孕症及复发性流产。E-mail: huxiaofang1963@126.com

编辑: 孙铮