

# 罗颂平教授治疗盆腔炎性疾病后遗症经验

郑泳霞<sup>1,2</sup> 指导：罗颂平

1. 广州中医药大学2013级博士研究生, 广东广州510405; 2. 广州市番禺区何贤纪念医院, 广东广州 511400

**【摘要】** 介绍罗颂平教授运用中医药及情志调理方法治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验。罗教授认为, 本病病因病机为“正气不足, 寒湿热邪与血相搏”“肝郁气滞, 瘀阻冲任”而发病, 临证治疗需明辨虚实, 辨证论治, 扶正祛邪, 调畅气机, 遣方用药轻灵精准。

**【关键词】** 盆腔炎性疾病后遗症; 扶正祛邪; 调畅气机; 用药轻灵; 心理疏导; 罗颂平

**【中图分类号】** R711.33 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415(2015)01-0017-02

DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2015.01.007

罗颂平为广州中医药大学教授, 全国著名中医妇科专家罗元恺教授的学术继承人, 第一批全国中医学学术流派传承工作室“岭南罗氏妇科流派传承工作室”负责人, 中华中医药学会妇科分会主任委员; 广东省名中医, 博士研究生导师, 广东省珠江学者特聘教授, 从事中医妇科医疗、教学工作三十余载, 学术造诣深厚, 长期致力于妇科疑难疾病的中医药研究, 具有丰富的临床经验。笔者有幸侍诊, 现将罗教授治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验加以整理, 总结如下。

女性盆腔生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜发生炎症性病变, 为盆腔炎性疾病。部分患者急性盆腔炎未彻底治疗, 或体质虚弱, 病程迁延, 则导致盆腔炎性疾病后遗症, 以往称为“慢性盆腔炎”。临床表现为慢性盆腔疼痛, 即经常下腹隐痛, 腰痛, 带下增多, 且往往不拘时日, 不论平时或行经期均痛, 为妇科的常见病, 常常会引发输卵管阻塞或积水、盆腔粘连、输卵管卵巢囊肿、月经不调、异位妊娠、不孕症或瘤瘕等。临床资料提示, 在盆腔炎性疾病后遗症期, 大多数患者应用抗生素治疗, 疗效不明显<sup>[1]</sup>, 治疗较为棘手。属中医学带下病、腹痛、瘤瘕范畴。

## 1 明辨虚实, 辨证论治

罗教授认为, 导致盆腔炎性疾病后遗症的主要原因: 一为正气虚, 二为外邪入侵。经行产后, 胞门未闭, 正气未复, 风寒湿热之邪乘虚内侵, 与冲任气血相搏结, 蕴积胞宫, 反复进退, 耗伤气血, 虚实错杂, 缠绵难愈。病机特点可概括为湿、热、寒、瘀、虚, 可辨为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀、肾虚血瘀等证。本病虚实夹杂, 寒热错杂, 病程长, 病情复杂, 须明辨虚实, 辨证论治。临证根据正气虚损及湿、热、寒、瘀之偏颇, 随证加减化裁。

然而“久病多瘀”, 从病机而言, 亦多有血瘀和气滞的表现, 故治疗大法为行气活血化瘀, 可于或清热、或祛湿、或祛寒、或理气、或补虚的基础上加以活血化瘀药, 常用丹参、三七、蒲黄、五灵脂、赤芍、鸡血藤、牛膝、益母草等药治疗, 能取得较好的疗效。而活血化瘀药物的选择则应因证、因人而异, 丹参、赤芍其性较平和, 病程各阶段均可运用。若日久瘀阻胞中, 结成包块, 发为瘤瘕, 治宜化瘀软坚散结, 常用三棱、莪术、牡蛎、皂角刺等。湿热者, 常用蒲公英、茵陈、萹蓄、泽泻、车前草、败酱草等以清热祛湿。伴盆腔粘连或输卵管阻塞者, 常用路路通、王不留行、穿破石等。下腹冷痛者, 可加艾叶、乌药、小茴香等; 带下量多, 清稀如水, 可加白芷、白术、茯苓等。

主方自拟: 丹参、赤芍、延胡索、牛膝各15g, 牡丹皮、香附、三七、乌药各10g, 鸡血藤30g, 随证加减  
2 扶正祛邪, 调畅气机

罗教授认为, 盆腔炎性疾病后遗症病程迁延日久, 反复发作, 多为本虚标实之证, 因此, 扶正祛邪是治疗该病的重要原则。若正气尚耐攻伐, 可先祛邪后扶正, 使邪祛正安, 有利于正气的保存和恢复, 但过用抗生素或苦寒清热之品, 亦多损伤正气, 故于祛邪之时, 当扶助正气; 若患者以正虚为主, 则宜先扶正, 待正气得到一定的恢复时, 方可进一步祛邪。《素问》曰: “正气存内, 邪不可干。”《景岳全书》曰: “治病之则, 当知邪正, 当权重轻。”因此把握疾病正邪消长情况, 适时给予扶正或祛邪, 使邪祛正安, 正足邪祛, 可有效治疗本病, 防止疾病进一步发展。亦可有效改善体质, 提高机体的免疫功能, 控制炎症复发。由此可见, 盆腔炎性疾病后遗症从虚实为切入点, 以扶正祛邪立法, 在辨证论治的基础上, 运用

**【收稿日期】** 2014-08-20

**【基金项目】** 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室项目“岭南罗氏妇科流派传承工作室”

**【作者简介】** 郑泳霞, 女, 在取博工研究生, 至性中医师, 研究方向一中西医结合溶疗未孕症、复发性流产月经病!

**【通讯作者】** 罗颂平, E-mail: songpingluo@hotmail.com.

攻补结合的治疗原则, 内外合治, 达到标本兼顾的目的。因此, 于临床上根据患者虚损情况, 或加以健脾益气、补血、补肾固本之药, 以达标本兼治。临证常用党参、茯苓、白术、白扁豆、山药、白芍、熟地黄、当归、续断、杜仲等药。《济阴纲目·调经门》载: “经事来而腹痛者, 经事不来而腹亦痛者, 皆血之不调故也……欲调其血, 先调其气。”患者病情缠绵难愈, 情绪忧虑抑郁, 肝气内伤, 气行不畅, 肝气郁结, 因而罗教授认为, 适当加用疏肝理气之药, 如香附、柴胡、佛手、木香、乌药、素馨花等以调畅气机。而使用行气药一般药味不宜繁杂, 用一二味即可, 药量不可过重, 以免辛温助热。此外, 有些行气止痛药兼有活血的作用, 如郁金、延胡索; 还有一些祛瘀止痛药, 如三七、五灵脂、蒲黄、路路通等。选用这些药物既可对证, 又能对症, 效果较好。

### 3 用药轻灵, 遣方精准

罗教授用药特点轻灵精准, 药性平和甘淡, 平淡之中屡出奇效。祛湿药物喜用藿香、布渣叶、陈皮、苍术、火炭母、薏苡仁等。根据“久病多瘀多虚”、“邪之所凑, 其气必虚”, 临证时辨证、辨病结合患者个体体质, 不固执成方方法, 因证因人, 灵活施治, 在错综复杂的疑难病例中抓住疾病的本质, 整体调节, 用药精准, 从而较快地达到治疗效果。

### 4 注重心理疏导

罗教授认为, 盆腔炎症性疾病后遗症病程长, 反复发作, 久治不愈, 易导致患者心理负担, 常有抑郁、烦躁、焦虑、失眠等表现, 情志变化可引起气分病变, 继而引起血分病变, 使气血不和, 进一步加重疾病。解除患者思想顾虑, 增强治疗信心, 以利于疾病的康复。

罗教授非常注重对患者的心理疏导, 临证和蔼可亲, 鼓励患者以积极乐观的态度配合治疗, 并需注意生活调摄, 因慢性盆腔炎经治疗好转后, 若过度劳累或身体虚弱时, 易于复发, 多鼓励患者适当锻炼, 增强体质, 注意个人卫生保健, 安全性行为, 减少传染性疾病的发生, 防止宿疾复发。常能达到事半功倍的效果。

### 5 病案举例

陈某, 女, 36岁, 2012年8月15日初诊。主诉: 反复双下腹疼痛不适1年余。病史: 既往月经规则, 末次月经(LMP): 8月6日, 6天净, 量中, 色红, 血块(+), 少许痛经,

近1年余双下腹胀痛不适, 伴腰酸, 白带稍多, 色白, 无阴痒, 口淡, 乏力, 胃纳一般, 眠差, 大便稍溏, 舌淡红、苔白, 脉滑细, G2P1A1, 未上环, 暂无生育要求。妇检: 外阴正常, 阴道调畅, 有少量白色分泌物, 宫颈稍糜, 少许抬举痛, 子宫前位, 活动度欠佳, 压痛(+), 双侧附件稍增厚, 少许压痛。白带常规无异常。盆腔B超检查示子宫、附件未见异常, 子宫直肠窝积液。中医诊断: 腹痛, 脾虚证; 西医诊断: 盆腔炎症性疾病后遗症。治以健脾益气, 祛湿止痛。处方: 党参、白术、苍术、藿香、延胡索、续断、路路通、毛冬青各15g, 布渣叶、乌药、三七、远志各10g, 每天1剂, 水煎服, 连服14剂, 配合双柏油膏外敷腹部。

2012年9月26日二诊: LMP: 9月7日, 5天净, 量中, 双下腹疼痛明显减轻, 无腰酸, 白带少, 乏力减轻, 纳眠可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉细。诊断同前, 守前方去远志、乌药, 加鸡血藤30g, 丹参15g, 配合腹部外敷双柏油膏, 连服14剂而痊愈, 复查盆腔B超提示子宫、附件无异常, 子宫直肠窝无积液。之后, 患者随诊半年, 间断服药调理, 腹痛较少复发。

盆腔炎症性疾病后遗症多属虚实夹杂之症, 其特点是病程长、缠绵难愈、往往反复发作, 易耗气伤血, 而致正气不足。罗教授提出治疗宜针对其少腹瘀结, 正气不足之候, 予以扶正祛邪, 补气化瘀散结。故以党参、白术补气健脾; 续断补益肝肾; 藿香、苍术、布渣叶以芳香化湿健脾; 延胡索、路路通、三七、毛冬青、乌药、鸡血藤、丹参以活血化瘀, 行气止痛。诸药合用, 共奏健脾益气、活血化瘀止痛之功, 效如桴鼓。

### [参考文献]

- [1] 程玲, 丁永芬. 论盆腔炎的中医治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(1): 56-58.
- [2] 王小云, 许英. 中医药治疗盆腔炎症性疾病后遗症的特色与临证体会[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1454-1456.
- [3] 冯春景. 治疗慢性盆腔炎几种方案的疗效比较[J]. 吉林医学, 2010, 31(35): 6517.

(责任编辑: 刘淑婷)