

慢性盆腔炎的中医辨证论治规律研究*

周 英¹，李凤葵²

(1. 广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405；2. 广州中医药大学，广东广州 510405)

〔摘 要〕目的：收集 1989 年 1 月至 2008 年 6 月有关中医治疗慢性盆腔炎的文献，对其中的中医辨证、治法以及用药进行统计分析，拟找出其中医辨证、治法及用药规律，从而为优化慢性盆腔炎的中医治疗提供依据。方法：对文献进行中医辨证、治法、用药归纳，并用 EXCEL 软件进行数据统计分析。结果：94 篇文献，总共 9 125 例病例，中医辨证治疗的共 7 733 例，另外联合辨证治疗和中药灌肠或单独使用中药灌肠的有 1 553 例。辨证为湿热瘀阻型的占辨证治疗病例的 55%；气滞血瘀型为 18%，寒湿瘀阻型为 13%；气虚血瘀型为 10%。结论：慢性盆腔炎辨证分型为湿热瘀阻、气滞血瘀、寒湿瘀阻、气虚血瘀等证型。慢性盆腔炎主要治法：清热解毒、活血利湿；行气止痛、活血化瘀；温经散寒、活血化瘀；益气扶正、活血化瘀以及扶正祛邪、化湿利水等治法。

〔关键词〕慢性盆腔炎；中药用药规律
中图分类号：R271 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2011)02—0048—06

慢性盆腔炎，即盆腔炎性疾病后遗症^[1]，是妇科常见病多发病，其病情迁延，是困扰着广大妇女身心健康及生活质量的社会问题，亦是临床需解决的难题。由于长期反复发作，盆腔组织增厚、粘连、包裹形成包块，局部循环障碍，使药物难于渗入，而长期反复发作使用抗生素产生的副作用等给治疗带来困难，而中医药治疗具有明显优势。为此，对部分治疗慢性盆腔炎的临床文献进行了分析，收集 94 篇文献，总共 9 125 例，现总结如下：

1 资料

在维普中文期刊数据库收集 1989 年 1 月至 2008 年 6 月有关以中医药内服辨证及中药灌肠为主治疗慢性盆腔炎的文献，所纳入的文献包括完整的方药组

成，治疗例数≥30 例，有效率≥80%，其中，作者相同内容重复者按一份处理。

2 方法

对符合标准的文献进行中医辨证、治法、用药归纳，并用 EXCEL 软件进行数据统计分析，药物的性味、功效、分类均按人民卫生出版社出版的第 1 版《中药学》进行归纳^[2]。

3 研究结果

3.1 辨证治疗

关于中医辨证治疗的有 89 篇文献共 7 733 例，用药 125 味，共 87 498 药次，使用频次最高的前 12 味情况见表 1。

表 1 辨证治疗高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	赤芍	62	5 531	6.32%	微寒	苦	肝	清热凉血药
2	丹参	44	4 437	5.07%	微寒	苦	心、心包、肝	活血化瘀药
3	元胡	42	3 919	4.48%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药
4	当归	46	3 742	4.28%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
5	甘草	36	3 427	3.92%	平	甘	心、肺、脾、胃	补气药
6	败酱草	37	3 189	3.64%	微寒	苦、辛	肝、胃、大肠	清热解毒药
7	香附	33	3 159	3.61%	平	辛、微苦、微甘	肝、三焦	理气药

* 收稿日期：2010—10—04 修回日期：2011—03—06
作者简介：周英（1972~），女，四川重庆人，副主任医师，研究方向：妇科炎症、子宫内膜异位症的中医药诊治。

续表 1 辨证治疗高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
8	红藤	34	2 955	3.38%	平	苦	大肠	清热解毒药
9	蒲公英	26	2 933	3.35%	寒	甘、苦	肝、胃	清热解毒药
10	桃仁	31	2 342	3.91%	平	苦、甘	心、肝、大肠	活血化瘀药
11	茯苓	29	2 305	2.63%	平	甘、淡	脾、心、肾	利水渗湿药
12	莪术	22	2 196	2.51%	温	辛、苦	肝、脾	活血化瘀药

3.1.1 湿热瘀阻型

55%，共有 40 篇，给予清热解毒、活血利湿治疗，
湿热瘀阻型共4 244 例，占辨证治疗病例数的 用药 91 味，共46 596药次，前 12 味情况具体见表 2。

表 2 湿热瘀阻型高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	赤芍	30	3 411	7.32%	微寒	苦	肝	清热凉血药
2	丹参	20	2 647	5.68%	微寒	苦	心、肝	活血化瘀药
3	红藤	21	2 192	4.70%	平	苦	大肠、肝	清热解毒药
4	甘草	18	2 139	4.59%	平	甘	心、肺、脾、胃	补气药
5	败酱草	21	2 131	4.57%	微寒	辛、苦	肝、胃、大肠	清热解毒药
6	延胡索	20	2 126	4.56%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药
7	蒲公英	17	2 113	4.53%	寒	苦、甘	肝、胃	清热解毒药
8	桃仁	17	1 823	3.91%	平	苦、甘	心、肝、大肠	活血化瘀药
9	当归	17	1 689	3.62%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
10	香附	12	1 618	3.47%	平	辛、微苦、微甘	肝、三焦	理气药
11	薏苡仁	13	1 375	2.95%	微寒	甘、淡	脾、胃、肺	利水渗湿药
12	莪术	9	1 230	2.64%	温	辛、苦	肝、脾	活血化瘀药

3.1.2 气滞血瘀型

予行气止痛、活血化瘀治疗，用药 59 味，共16 106
气滞血瘀型共1 369例，占 18%，共有 18 篇，给 药次，前 12 味情况具体见表 3。

表 3 气滞血瘀型高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	赤芍	14	998	6.20%	微寒	苦	肝	清热凉血药
2	香附	14	943	5.85%	平	辛、微苦、微甘	肝、三焦	理气药
3	甘草	10	859	5.33%	平	甘	心、肺、脾、胃	补气药
4	川芎	9	792	4.92%	温	辛	肝、胆、心包	活血化瘀药
5	当归	12	721	4.48%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
6	川楝子	7	647	4.02%	寒	苦	肝、胃、小肠、膀胱	理气药
7	丹参	11	627	3.89%	微寒	苦	心、心包、肝活血	化瘀药
8	柴胡	7	600	3.73%	微寒	苦、辛	肝、胆	辛凉解表药
9	白芍	7	563	3.50%	微寒	苦、酸	肝、脾	补血药
10	红藤	8	547	3.40%	平	苦	大肠	清热解毒药
11	茯苓	7	496	3.08%	平	甘、淡	心、脾、肾	利水渗湿药
12	莪术	6	471	2.92%	温	苦、辛	肝、脾	活血化瘀药

3.1.3 寒湿瘀阻型

予温经散寒、活血化瘀治疗，用药 56 味，共13 473
寒湿瘀阻型共1 040例，占 13%，共有 14 篇，给 药次，前 12 味情况具体见表 4。

表 4 寒湿瘀阻型高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	元胡	9	887	6.58%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药
2	肉桂	7	749	5.56%	热	辛、甘	肾、脾、心、肝	辛温解表药
3	当归	8	685	5.08%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
4	赤芍	9	676	5.02%	微寒	苦	肝	清热凉血药
5	蒲黄	5	541	4.02%	平	甘、微辛	肝、心	化瘀止血药
6	丹参	4	533	3.96%	微寒	苦	心、心包、肝	活血化瘀药
7	五灵脂	4	495	3.67%	温	苦、甘	肝、脾	化瘀止血药
8	木香	2	456	3.38%	温	辛、苦	脾、胃、大肠、胆	理气药
9	苍术	3	432	3.21%	温	辛、苦	脾、胃	芳香化湿药
10	茯苓	7	429	3.18%	平	甘、淡	脾、心、肾	利水渗湿药
11	乌药	5	403	2.99%	温	辛	肺、脾、肾、膀胱	理气药
12	川楝子	2	400	2.97%	寒	苦	肝、胃、小肠、膀胱	理气药

3.1.4 气虚血瘀型

予益气扶正、活血化瘀治疗，用药 54 味，共8 843药次，前 12 味情况见表 5。

气虚血瘀型共 754 例，占 10%，共有 13 篇，给

表 5 气虚血瘀型高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	黄芪	10	643	7.27%	微温	甘	脾、肺	补气药
2	蒲公英	7	515	5.82%	寒	甘、苦	肝、胃	清热解毒药
3	败酱草	7	503	5.69%	微寒	苦、辛	肝、胃、大肠	清热解毒药
4	香附	5	459	5.19%	平	辛、微苦、微甘	肝、三焦	理气药
5	当归	7	454	5.13%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
6	丹参	6	404	4.57%	微寒	苦	心、心包、肝	活血化瘀药
7	白术	8	333	3.77%	温	苦、甘	脾、胃	补气药
8	赤芍	7	312	3.53%	微寒	苦	肝	清热凉血药
9	党参	6	249	2.82%	平	甘	脾、肺	补气药
10	三棱	4	244	2.76%	平	苦、辛	肝、脾	活血化瘀药
11	桂枝	3	238	2.69%	温	辛、甘	心、肺、膀胱	辛温解表药
12	元胡	3	222	2.51%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药

3.1.5 其他型

味，共3 086药次，前 12 味情况见表 6。

其他型共 326 例，占 4%，共有 4 篇，用药 26

表 6 其他型高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	败酱草	3	226	7.32%	微寒	苦、辛	肝、胃、大肠	清热解毒药
2	丹参	3	226	7.32%	微寒	苦	心、心包、肝	活血化瘀药
3	三棱	3	226	7.32%	平	苦	肝、脾	活血化瘀药
4	黄芪	2	201	6.51%	微温	甘	脾、肺	补气药
5	当归	2	193	6.25%	温	甘、辛	肝、心、脾	补血药
6	元胡	2	193	6.25%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药
7	赤芍	2	134	4.34%	微寒	苦	肝	清热凉血药
8	红藤	2	134	4.34%	平	苦	大肠	清热解毒药
9	川续断	2	125	4.05%	微温	苦、甘、辛	肝、肾	补阳药
10	莪术	2	125	4.05%	温	苦、辛	肝、脾	活血化瘀药
11	甘草	1	101	3.27%	平	甘	心、肺、脾、胃	补气药
12	乌药	1	101	3.27%	温	辛	肺、脾、肾、膀胱	理气药

3.2 中药灌肠

肠治疗慢性盆腔炎的研究有 27 篇，共计1 553例，列出用药 71 味，共有13 699药次，前 12 味情况见表 7。

另外联合中药辨证治疗和中药灌肠或单独中药灌

表 7 中药灌肠高频用药表

序号	药名	文献	频次	百分比	药性	药味	归经	分类
1	败酱草	23	1 159	8.46%	微寒	苦、辛	肝、胃、大肠	清热解毒药
2	蒲公英	18	874	6.38%	寒	甘、苦	肝、胃	清热解毒药
3	红藤	15	775	5.66%	平	苦	大肠	清热解毒药
4	三棱	13	773	5.64%	平	苦	肝、脾	活血化瘀药
5	紫花地丁	13	725	5.29%	寒	苦	心、肝	清热解毒药
6	丹参	13	666	4.86%	微寒	苦	心、心包、肝	活血化瘀药
7	赤芍	13	628	4.58%	微寒	苦	肝	清热凉血药
8	莪术	11	591	4.31%	温	苦、辛	肝、脾	活血化瘀药
9	桃仁	10	473	3.45%	平	苦、甘	心、肝、大肠	活血化瘀药
10	黄柏	7	438	3.20%	寒	苦	肾、膀胱、大肠	清热燥湿药
11	没药	6	397	2.90%	平	苦	心、肝、脾	活血化瘀药
12	乳香	5	355	2.59%	温	辛、苦	心、肝、脾	活血化瘀药

3.3 治疗药物种类

共使用中药 125 种，其中清热药 33 味、补益药 24 味、活血化瘀药 21 味、祛湿药 18 味、理气药 9 味、止血药 5 味等。

3.4 归经

各证型高频药物归经以肝、脾为主，湿热瘀阻型归经以肝、心、脾为主，气滞血瘀型、气虚血瘀型、其他型归经以肝、脾为主，寒湿瘀阻型归经以脾、肝主，中药灌肠治疗高频药物归经以肝、心为主。

4 讨论

研究发现，中药疗效是较好的，但须分型辨证用药，不能只辨病而不辨证。

4.1 辨证分型

研究发现对慢性盆腔炎辨证分型不一致，缺乏特异性的量化指标，临床疗效方面缺少客观性指标的测定，因此很难形成统一的诊断和治疗，但总体可分为湿热瘀阻、气滞血瘀、寒湿瘀阻、气虚血瘀及其他型等 5 个证型。

4.1.1 湿热瘀阻

从研究发现以湿热瘀阻型较多见,占 55%。蔡玉华^[3]认为湿、热、瘀为主要致病因素。王淑善^[4]总结王少华治疗经验时提出本病病机为湿浊热毒内蕴胞宫,气血瘀滞,致湿热瘀结。故以清热解毒、活血利湿为原则治疗,乃热毒邪盛,正气未衰,急则治标,以抑其邪毒炎热之势,促进局部组织的血液循环,改善组织的营养状况,提高新陈代谢而使炎症消退。以赤芍、丹参、红藤等 12 种药物出现频率较高,有清热凉血药、活血化瘀药、清热解毒药、补气药、补血药、理气药、利水渗湿药等。

4.1.2 气滞血瘀

气滞血瘀型仅次于湿热瘀阻型,占 18%。吴淑英^[5]等认为本病有或显或微的气滞血瘀征象。冯金英^[6]认为本病属中医腹痛,为肝郁化火导致气滞血瘀。因妇人以肝为本,肝主藏血,以血为用,常处于肝郁的状态,以行气止痛,活血化瘀为原则治疗,调气促进盆腔组织的血流畅通,炎症的吸收及粘连松解。以赤芍、香附、甘草等 12 种药物出现频率较多,有清热凉血药、理气药、补气药、活血化瘀药、理气药、辛凉解表药、补血药、清热解毒药、利水渗湿药等。

4.1.3 寒湿瘀阻

寒湿瘀阻型占 13%。姚群元^[7]认为本病缠绵难愈,日久则冲任虚寒,气血瘀滞,不通则痛。王庶红^[8]等认为女为阴体,阳不足,寒湿之邪重浊凝滞,与血搏结,瘀阻经脉,血行不畅。以温经散寒、活血化瘀为治疗原则,温壮阳气,以消阴翳,鼓舞血行,以化瘀滞。以元胡、桂枝、当归等 12 种药物出现频率较多,有辛温解表药、补血药、清热凉血药、活血祛瘀药、止血药、理气药、芳香化湿药、利水渗湿药等。

4.1.4 气虚血瘀

气虚血瘀型占 10%。杨利敏^[9]认为久病多虚,久病多瘀,气虚无力推动血液运行,血行不畅则为瘀。章勤^[10]等总结何少山治疗经验提出治疗应抓住虚、瘀、寒、湿为侧重点,以气虚血瘀论治为辨证思路。以益气扶正、活血化瘀为治疗原则,此乃遵《内经》:“血实宜决之,气虚宜掣引之。”以黄芪、蒲公英、败酱草等 12 种药物出现频率较多,有补气药、清热解毒药、理气药、补血药、活血化瘀药、清热凉血药、辛温解表药等。

4.1.5 其他型

其他型占 4%,对应给予扶正祛邪、补肾健脾、渗湿利水等其他治疗,以败酱草、丹参、三棱等 12 种药物出现频率较多,有清热解毒药、活血化瘀药、补气药、补血药、清热凉血药、补阳药、活血化瘀药、理气药等。

4.2 中药灌肠

研究发现中药灌肠在本病治疗中也起到了重要的作用,据报道,药物在直肠吸收 50%~70%。病灶主要在盆腔,中药保留灌肠使药物经直肠粘膜静脉丛吸收,不经肝脏代谢,减轻了肝脏负担,亦避免了苦寒攻伐药物对胃肠道的刺激^[11],直接作用于盆腔,直达病所,能改善血液循环,促使增生粘连的结缔组织软化,消除局部充血水肿,达到消炎消包块的目的^[12]。以败酱草、蒲公英、红藤等 12 种药物出现频率较多,有清热解毒药、活血化瘀药、清热凉血药、清热燥湿药等。

4.3 治疗药物分类

4.3.1 清热药

本研究发现盆腔炎症性疾病以湿热型居多,主要因为湿热毒邪乘虚而入,蕴积冲任胞宫,致脏腑气血功能失调,治则以清热为主。

4.3.2 补益药

慢性盆腔炎常因急性盆腔炎治疗不及时或不彻底转变而来,反复发作,久病耗损正气,临床上采用大量活血祛瘀加苦寒中药进行治疗,损伤人体的正气,耗伤津液。实验研究证实,慢性盆腔炎患者具有不同程度的细胞免疫功能低下,补益药可增强人体免疫力,固护正气,调节阴阳平衡,补益药对治疗慢性盆腔炎有一定作用。

4.3.3 活血化瘀药

研究发现本病患者多有血瘀表现,祖国医学认为本病是热、寒、湿之邪毒乘虚侵入人体脏腑经络,以致气血瘀滞不行,瘀血内停,日久渐成癥瘕痞块,病情迁延,反复发作,久病则瘀。而瘀血是一种有形之邪,《素问》云:“血实者宜决之”,决之即活血化瘀。根据研究报道,活血化瘀药具有控制炎症,促进组织修复、软化纤维组织等功用,为用活血化瘀药治疗慢性盆腔炎提供了理论依据。

4.3.4 祛湿药

本研究发现湿热瘀阻型占 55%,寒湿瘀阻型占 13%,湿邪致病占 68%,故主要的致病因素之一为湿邪,《素问》对湿症的治疗提出了“开鬼门,洁净府,去菀陈莖”三大治疗法则。水湿之去路,无外乎

小便、大便、汗三条途径。从高频用药中可发现利水渗湿药的使用也较多,可使湿邪、毒邪等从小便、大便、汗祛。

4.3.5 理气药

妇人之病多与气血有关,调理气血则有利于疾病的治疗。患者多有气机不畅,瘀滞不行,气滞则血瘀,冲任失调,多有下腹隐痛症状,乃气机不畅,“不通则痛”,故理气药使用的频率也较高。

4.4 归经

本研究发现治疗本病的中药归经以肝、脾、心经等为主。

4.4.1 肝经

付思平^[13]认为妇女经、带、胎、产的病变直接影响到肝的功能,肝的功能不好又导致妇科病的发生,两者相互影响,互为因果,故治疗妇科病从肝论治。顾亚萍^[14]认为女子以血为本,以肝为先天,肝主疏泄,性喜条达而恶抑郁,与冲脉血海及带脉均有密切关系,对脏腑、气血冲任起着重要的调节作用,故盆腔炎性疾病的发生与肝经有关,故治疗本病多从肝论治。陈莹^[15]认为本病患者多有焦虑不安,悲观消沉及失眠多梦、精神不振等神经衰弱的表现,与肝经有关。本研究发现药物归经以肝经为主,故治疗本病多从肝论治。

4.4.2 脾经

湿瘀为主要致病因素之一。湿性缠绵难祛,病程较长,邪留日久势必伤正;又因瘀血阻于脉中影响新血的生成和运行,脏腑血供不足,渐失其养,正气不足;治疗不当,攻逐过度,祛邪不利反伤正气,加重正虚之候。脾为后天之本,主运化,湿邪久困必复伤于脾。本研究发现中药药物归经以脾经为主,故治疗本病多从脾论治。

4.4.3 心经

陈莹^[15]认为本病严重的局部病变及不孕或宫外孕不良后果常使患者焦虑不安,悲观消沉,并出现失眠多梦、精神不振等神经衰弱的表现。患者多有神志方面的改变,“心主神明”,“心藏神”,人体脏腑、气血在心的这种中枢神经系统活动的影响下,进行统一协调的生理生活。如心有了病变,失却神明统率的作用,其它脏腑的生理功能也会受到影响。本研究发现药物归经以心经为主,故治疗本病多从心论治。

综上所述,慢性盆腔炎的基本病理变化之一为“瘀血”,针对各医家对慢性盆腔炎血瘀证辨证分型

不一致,我们应发挥中医疗法的特色,结合“病”的特点,研究“证”的变化,使辨证论治得到更好的临床应用,对辨证提出更客观化的标准;给药途径,内外并治多途径的结合疗法已引起人们的重视。但由于方剂、药物不固定,变动因素过多,导致较难科学地统计,有必要选择针对主要矛盾和反映主要证型的高效简便的方药进行系统的研究,以总结证效关系,揭示中医药治疗本病的规律。因病势缠绵、复发率高的特点,进一步探讨中医药调理以及巩固治疗更是不可忽略,以期“未病先防”。

[参考文献]

- [1] 丰有吉,沈铿,等. 妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2005:281.
- [2] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [3] 蔡玉华. 归翹栓治疗慢性盆腔炎40例 [J]. 中国中医药信息杂志,2002,9(9):58-9.
- [4] 王淑善. 王少华用加味四妙汤治疗慢性盆腔炎经验. 浙江中医杂志,2003,38(3):100-1.
- [5] 吴淑英,杨淑珍. 中药综合疗法治疗慢性盆腔炎42例 [J]. 陕西中医,1994,15(8):353-4.
- [6] 冯金英. 丹栀逍遥散加减治疗慢性盆腔疼痛55例体会 [J]. 新中医,1994,26(9):27-8.
- [7] 姚群元. 慢盆汤治疗慢性盆腔炎123例 [J]. 山西中医,1997,13(3):17.
- [8] 王庶红,孙慧婧. 暖胞消瘀汤治疗寒凝血瘀型慢性盆腔炎临床观察 [J]. 河北中医,2000,22(7):495-6.
- [9] 杨利敏. 温阳益气化瘀法治疗慢性盆腔炎54例 [J]. 中国社区医师,2003,19(3):38.
- [10] 章勤,何嘉琳,何少山,等. 芪竭颗粒对慢性盆腔炎患者细胞免疫功能影响的研究 [J]. 四川中医,2003,21(4):53-5.
- [11] 蔡嘉兴. 散结止痛汤灌肠治疗子宫内位症临床研究 [J]. 河北中医,2000,22(1):8-9.
- [12] 孙继铭. 清热解毒药在慢性盆腔炎中的应用 [J]. 实用中西医结合杂志,1991,4(4):237.
- [13] 付思平. 从肝论治妇科病临床体会 [J]. 四川中医,2008,26(1):22-23.
- [14] 顾亚萍. 慢性盆腔炎从肝论治心得 [J]. 甘肃中医,1997,10(5):32-3.
- [15] 侯英慧. 陈莹治疗慢性盆腔炎经验 [J]. 辽宁中医杂志,2007,34(10):1371-2.

(编辑:岳胜难)