

四逆散加味治疗慢性盆腔炎 75 例

★ 易蕾 黄梅 农夏欣 王云 (广西南宁市中医院 南宁 530012)

摘要:目的:观察四逆散加味治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:用四逆散加味治疗慢性盆腔炎 75 例,并与中成药组 75 例对照。结果:中药组有效率 96%,中成药组 77.3%,两组比较具有显著差异($P < 0.05$);下腹胀痛或腰骶部疼痛缓解时间分别为 (5.96 ± 3.80) 、 (10.2 ± 3.56) 天,两组比较差异具有显著意义($P < 0.05$)。结论:四逆散加味治疗慢性盆腔炎疗效明显优于对照组。

关键词:慢性盆腔炎;四逆散;妇科千金胶囊

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症,包括慢性子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、卵巢炎等。慢性盆腔炎具有病程长、缠绵难愈、复发率高等特点,是妇科常见病、多发病,在育龄妇女中普遍存在,对妇女的身心健康特别是生殖健康造成严重影响,故对慢性盆腔炎的治疗已为妇科临床所重视^[1]。四逆散出自张仲景《伤寒论》,是广泛应用于临床的基础方剂之一。笔者长期以该方作为基础方用于治疗盆腔炎,其效较好,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

发生与机体防御能力下降及细菌感染有关。在机体抵抗力下降时,容易感染致病菌而引起组织增生肥厚、粘连、水肿、渗出、积水等病理性改变。临床治疗以口服或静脉滴注抗菌药物为主,但是治疗往往不易彻底,仍需要中西医结合治疗。既往中药治疗往往以清热解毒、利湿为主法,殊不知清热解毒中药之苦寒特性伤及脾胃,继而损伤正气而导致中气不足,出现气虚之病机,故临床上大部分患者都有不同程度的气虚证候,常表现脾气虚弱之象:带下频多,色白清稀,乏力、易疲等症;气为血之帅,血为气之母,气虚日久不可避免地出现血瘀,表现气虚血瘀之症候。另一方面,一味妄投清热解毒之品,从而导致出现寒凝血瘀之病机转化,不仅临床不能痊愈,甚至症状加重。中医学认为,脾为气血生化之源,又主运化水湿,为水液代谢之枢。久病或久用抗菌药物均可导致脾虚,脾失健运,气血生化无源而致抗病力下降,

病例为 2005 年 5 月~2008 年 2 月来我院门诊治疗的患者 150 例,年龄 21~48 岁,平均 34.5 岁,病程 3 个月~15 年。随机分为两组:四逆散加味治疗组(简称治疗组)75 例,年龄 21~48 岁,病程 3 个月~15 年;中成药对照组(简称对照组)75 例,年龄 22~46 岁,病程 3 个月~10 年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)症状:下腹坠胀疼痛或腰骶部胀痛:疼痛常在劳累、性交、月经前后加重;白带增多:呈黄色或淡黄水样,或黄绿色,可有臭味;月经不调:以月经量多或经期延长多见,不孕。(2)体征:或子宫增大,压痛,或子宫一侧或两侧触及各索

脾虚不能运化水湿而见带下,气血不畅,瘀阻冲任而出现腹痛。临床常见腹痛反复发作,或隐痛,或刺痛,劳累后加重,常伴乏力、神疲,腰软,舌紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩、无脉或沉弦、弦迟等。对此治疗应在辨证论治前提下予健脾益气化瘀止痛之品,取其健脾益气、升阳除湿之功。方中黄芪、白术、山药、党参、甘草健脾益气扶中;薏苡仁、茯苓健脾利湿;香附、白芍舒肝解郁、理气升阳;当归、川芎、延胡索、乳没活血行气止痛,全方配合有增强机体抗病能力、减少渗出、防止组织粘连、促进包块消散等功能。经临床观察,疗效显著且无不良反应。若患者腰骶痛明显,可加入杜仲、狗脊等补肾壮腰之品。另外,慢性盆腔炎病程较长,短期治疗不易治愈,所以即使短期服药症状消失者,仍需要坚持服药至 3 个月经周期,否则容易复发。

(收稿日期:2009-04-05 责任编辑:秦小琬)

状增粗,压痛;或子宫后位活动受限,宫骶韧带增粗,变硬,有触痛。(3)辅助检查:血常规可有白细胞总数或中性粒细胞轻度增高。B 超检查可探及输卵管增粗、积液,或盆腔炎性包块。阴道或宫颈管分泌物涂片检查或培养可有异常或检出病原菌。

1.2.2 中医辨证标准 湿热瘀结证主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定;腰骶胀痛;带下量多,色黄质稠。次症:神疲乏力,经期腹痛加重,月经量多或伴经期延长,小便黄,大便干燥或溏而不爽。舌质红或暗红,或见边尖瘀点或瘀斑,苔黄腻或白腻,脉弦滑或弦涩。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合慢性盆腔炎的西医诊断标准,及符合中医辨证标准为湿热瘀结证者,自愿接受治疗并能坚持服药者。排除标准:(1)不符合急、慢性盆腔炎西医诊断标准及中医证候诊断标准。(2)妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女。(3)合并有心、肝、肾和造血系统等严重疾病患者。(4)无法合作者,如合并有神经、精神疾患,或不愿合作者。(5)过敏体质或对多种药物过敏者。(6)急性盆腔炎病情危重者。(7)近期曾采用同类药物治疗,如服用过相关或相拮抗作用的药物,致药物疗效难以判断者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

四逆散加味方:柴胡 9 g,赤芍 15 g,白芍 15 g,枳实 10~12 g,香附 9~15 g,丹参 20~30 g,红藤 15 g,败酱草 20~25 g,乳香 10 g,没药 10 g,炙甘草 6 g。随症加减:带下量多加牛膝 10 g、薏苡仁 20 g、茯苓 15~20 g;腹痛重者加延胡索 10 g、川楝子 10 g,或加失笑散;兼气虚者加党参 10~20 g,黄芪 10~20 g;病程长者加千斤拔 20 g、鸡血藤 20~30 g;兼腰痛者加狗脊 15 g、续断 15 g。水煎服,每次 200~300 ml,每日 1 剂,早、晚各服 1 次,14 天为一个疗程,月经期停服。

2.2 对照组

口服妇科千金胶囊,每次 2 粒,每日 3 次,14 天为一个疗程,温开水送服。

治疗期间均禁服其他药物,饮食有节,少食多餐,勿过饱,以清淡、温软饮食为主。禁酒、房事。要求按常规坚持服药;鼓励患者树立战胜疾病的信心及决心。结合心理疏导,排解不良情绪、避免不良情志刺激,劳逸结合。

3 疗效观察

3.1 观察指标与统计学方法

3.1.1 观察指标 临床症状:腹痛及腰骶部疼痛缓解时间,以及腰酸下坠,带下量多,色黄,质粘稠;经前乳房胀痛,经期长,劳累后加重等症状改善时间。各项检查指标,如实验室指标:血、尿常规恢复时间、B 超检查等。

3.1.2 安全性检测 常规方法测定患者血尿常规,B 超(子宫、附件)。以上指标治疗组与对照组于服药前后各测定 1 次。

3.1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验与 t 检验进行统计学处理。

3.2 疗效标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》及《实用妇科学》^[2]。临床治愈:症状消失,妇检附件无增厚,B 超提示盆腔包块消失;显效:症状消失,妇检附件增厚明显减轻,无压痛或附件包块明显缩小,B 超提示附件增厚减轻或包块较治前缩小 1/2 以上为显效;有效:症状明显减轻或基本消失,妇检附件增厚有所减轻,轻或无压痛,B 超提示附件增厚有所减轻或包块较治疗前缩小 1/3;无效:治疗前后症状、体征无改变和 B 超检查无好转。

4 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较

例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)	P 值
治疗组	75	47	25	3	96	<0.05
对照组	75	15	43	17	77.3	

表 2 两组下腹痛及腰骶部疼痛缓解时间比较

例

组别	n	天数	7 天内缓解	14 天以上缓解
治疗组	75	5.96 ± 3.80	46	3
对照组	75	10.2 ± 3.56	15	17

注:统计学分析结果,两组间腹痛缓解时间有显著差异($P < 0.05$)。

5 安全性观察

治疗组有 10 例出现服药后大便次数增多 1 次,空腹服药恶心等不适,经予饭后服用上反应消失,对照组未发现明显不良反应。治疗组、对照组治疗后血尿常规检测均正常。

6 讨论

6.1 四逆散治疗慢性盆腔炎的可行性分析

盆腔炎在中医学中没有相应的病名,有关论述散见于妇人腹痛、癥瘕、月经不调、不孕、痛经、带下等病证的记载中。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》记载“妇人六十二种风,及腹中血气刺痛”,“带下,经水不利,少腹满痛……”。《诸病源候论·八瘕候》中已认识到瘕瘕可以出现小腹及腰背痛、身热、小便不利、带下多、月经不调、不孕等类似于慢性盆腔炎

的症状。《女科经纶》云：“经事来而腹痛，不来腹也痛，皆血之不调故也”，认为妇人腹痛总因血脉不调所致，治当理气调血。《校注妇人良方》将妇人腹痛分为“气寒血结”、“气滞血凝”、“肝经血虚”、“肝经湿热”、“肝脾气虚”、“肝脾虚寒”等。可见其病机与气血郁滞，肝经病变密切相关。

女性胞宫、胞脉等重要脏器位于人体下焦，冲任督带通过经脉与五脏六腑相联系，以获取精微营养，籍以完成胞宫、胞脉、月经及孕育等功能活动。盆腔炎的发生，乃湿、热、毒邪乘虚入侵胞宫，留滞胞中，以致脏腑功能失常，气血失调，冲任受损所致，而表现出带下异常、月经不调、不孕，甚则异位妊娠等。

女子以血为本，以肝为先天，肝经循少腹，络阴器是其生理特征。肝为藏血之脏，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。而盆腔炎由于病情迁延，反复发作，每多引起精神抑郁，产生肝郁气滞症状^[3]，此外，肝主全身之筋膜，凡由筋膜组成的经隧，均应属于肝系。《素问·调经论》曰：“五脏之道，皆出于经隧。以行血气，血气不和，百病乃病化而生，是故守经隧焉。”如果肝系发生病变，则影响经隧的收引弛张而导致气血津液的升降出入失常。而胞脉、胞络均为筋膜组成的经隧，邪瘀于此以致慢性盆腔炎发生，故其治疗应从肝论治。

四逆散为《伤寒论》少阴病篇首载，是公认的疏肝理脾行气之主方。据《神农本草经》记载：柴胡，味苦，平，主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新；甘草，味甘，平，主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍气力，金疮肿，解毒；芍药，味苦，平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积，治寒热疝瘕，止痛，利小便，益气；枳实，味苦，寒，主大风在皮肤中，如麻豆苦痒，除寒热结，止痢，长肌肉，利五脏。可见四味药都有治疗寒热邪气与寒热结或寒热疝瘕的功效。至于“寒热”，《素问·风论》有云：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，其寒也则衰食饮，其热也则消肌肉，故使人栗而不能食，名曰寒热。”此论指出风邪侵犯的部位在皮肤与肌腠之间、三焦通会元真之处，风邪客之则元真之气通会受阻，内不得通于脏腑，外不得泄于皮肤之外。元真之气郁结，疏泄失常为寒热证的病理基础^[4]。此外，甘草、芍药还可扶助正气，而柴胡更有推陈致新之功，说明这张方剂是以祛邪为主，扶正为辅，用于祛除入里之外邪，外邪一除，真阳不再被困闭于内，得于布达周身，四逆自除。这与慢

性盆腔炎之虚体感受湿、热、毒邪，困于胞宫、胞脉、胞络，致脏腑功能失常，气血失调的病理机转是及其吻合的。

6.2 从慢性盆腔炎的临床症候观察

本组 150 例患者，以下腹痛为主诉者 128 例，其余以反复带下异常、经前腰胀（痛）、不孕来诊。腹痛并腰胀者 46 例，腹痛合并腰胀、大便不畅或硬结者 25 例，其余兼证顺次为性交后痛，白带量多，经前腰胀，肛门坠胀，恶心呕吐，痛经，口干口苦，合并兼证与病情严重程度呈正相关，病程长者瘀滞症加重而出现性交后痛、经前腰胀、痛经、盆瘀症、异位妊娠。肝经循少腹，主筋，脾主运化，胞络系于肾，从临床证候上看，盆腔炎发病与肝、脾、肾三脏关系密切，本组 150 例盆腔炎患者中 25 例出现了腹痛并大便不畅或硬结等症，说明此类患者存在肝胃气滞之病机。

6.3 从临床疗效比较

妇科千金胶囊以清热除湿，益气化瘀为主治，可用于湿热瘀阻所致的慢性盆腔炎等证，是传统经方，从本组病例对照来看疗效肯定。四逆散加味方在四逆散的基础上增加了赤芍、乳香、没药、丹参，增强了消痈散结，活血止痛之力，赤芍与白芍相配，一动一静，助邪外出，《本草求真》曰：“赤芍药与白芍药主治略同，但白则有敛阴益营之力，赤则只有散邪行血之意；白则能于土中泻木，赤则能于血中活滞。”加香附以增强疏肝理气，行血止痛之功，加红藤、败酱草以清热解毒，活血祛瘀止痛，全方在四逆散疏肝理脾，祛邪扶正的基础上加强了活血祛瘀，解毒消痈之力，尤契合慢性盆腔炎虚、热、瘀的病理病机，因而取得了较妇科千金胶囊更显著的疗效。

总之，以四逆散加味治疗慢性盆腔炎，取四逆散祛除郁于胞宫、胞脉、胞络、冲任等肌肤、肌腠、三焦间之邪气，使郁闭之阳气得以宣通，气血得以调畅，并加用活血祛瘀、解毒消痈之药，兼扶正，利湿，助邪外出，邪去正安，脏腑机能恢复，故而取得显著疗效。

参考文献

- [1] 高章圈，张建新. 中药治疗盆腔炎的研究进展[J]. 河北医药，2000，22(2): 154-156.
- [2] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 第2版. 北京：人民卫生出版社，2000:304.
- [3] 顾亚萍. 慢性盆腔炎从肝论治心得[J]. 甘肃中医，1997，10(5): 32.
- [4] 金艳，王庆国. 四逆散证的病机探讨[J]. 北京中医药大学学报，2004，27(3): 16-18.

(收稿日期:2009-05-30 责任编辑:秦小珑)