

叶天士络病理论在盆腔炎治疗中的创新应用与实践

罗 洁, 曾 莉*

贵州中医药大学第二附属医院妇科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年11月15日; 录用日期: 2024年12月13日; 发布日期: 2024年12月27日

摘 要

叶天士所创的“通络法”核心在于通过恢复络脉的通畅以调和气血, 借助化瘀生新的作用机制达成疾病的治疗目的。该理论在“瘀滞”类疾病的诊疗方面发挥着极为关键的指导作用, 且临床疗效颇为显著。盆腔炎作为妇科领域常见的疑难病症, 主要特征表现为下腹疼痛的反复发作, 其治愈难度较大。在中医学的理论体系中, 冲任二脉的气血失调会对生殖系统产生特定的影响, 这与叶天士所提出的“久病入络”理论高度契合。通过辨证使用通络法, 有望显著提高盆腔炎的临床治疗效果, 改善患者的生活质量并促进其生殖健康的恢复。

关键词

叶天士, 络病理论, 盆腔炎, 通络法

The Innovative Application and Practice of Ye Tianshi's Collateral Disease Theory in the Treatment of Pelvic Inflammatory Disease

Jie Luo, Li Zeng*

Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Nov. 15th, 2024; accepted: Dec. 13th, 2024; published: Dec. 27th, 2024

Abstract

The core of the “Collateral-Opening Method” created by Ye Tianshi lies in regulating Qi and blood

*通讯作者。

文章引用: 罗洁, 曾莉. 叶天士络病理论在盆腔炎治疗中的创新应用与实践[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3562-3566.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1312535

by restoring the unobstructedness of the collateral vessels and achieving the purpose of treating diseases through the mechanism of resolving stasis and generating new blood. This theory plays an extremely crucial guiding role in the diagnosis and treatment of “stagnation” type diseases and has quite remarkable clinical efficacy. Pelvic inflammatory disease, as a common and difficult illness in the field of gynecology, is mainly characterized by recurrent pain in the lower abdomen and is rather difficult to cure. In the theoretical system of traditional Chinese medicine, the imbalance of Qi and blood in the Chong and Ren meridians will have specific impacts on the reproductive system, which is highly consistent with the “Disease Entering the Collaterals after Prolonged Illness” theory proposed by Ye Tianshi. By using the collateral-opening method based on syndrome differentiation, it is expected to significantly improve the clinical treatment effect of pelvic inflammatory disease, improve the quality of life of patients, and promote the restoration of their reproductive health.

Keywords

Ye Tianshi, Collaterals Disease Theory, Pelvic Inflammatory Disease, Collaterals-Opening Method

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

传统医学中未对“盆腔炎”有明确的病名，其临床表现通常为腹痛，或伴体温升高，现代医学实验检查中可发现白细胞、红细胞沉降量、C 反应蛋白升高或病原体感染等[1]，进而导致痛经、不孕。盆腔炎性疾病为女性多发病、常见病，通常为炎症性疾病长期未愈的结果。主要症状为反复下腹部疼痛或有下坠感，这种痛感可能会放射到腰骶部，并在劳累、性行为后或月经期间加重或再次发作。由于主证腹痛可归属中医学“妇人腹痛”，结合兼证，还可归属“带下病”、“不孕症”等范畴。在中医理论中，盆腔炎性疾病及后遗症的常见病因涉及湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀和肾虚血瘀[2]等因素，这些病因均与“瘀滞”有关。因病程反复，邪气深入，从气走血，深入络脉。叶天士络病理论与盆腔炎后遗症中“瘀滞”的发病机制同出一辙，因此，在治疗上，考虑盆腔炎易复发、难根治的特点，重视络脉变化可为治疗盆腔炎提供新思路。

2. “络病”与胞宫关系

追溯古代医学，春秋时期已发现可运用药物外治疾病，譬如《内经》记载“白酒和桂以涂风中血脉”，《山海经》中提到用熏草等药物防疫，对指导现代内外治疗盆腔炎起到奠基作用。张仲景在《金匮要略》中提到：“血不利则为水”，认为水气病可从血瘀论治，抓住“瘀”这一病机关键，通过活血来达到利水目的。《伤寒杂病论》主要以外感病与内科杂病为主的经典医学，奠定了理法方药的基础。叶天士对其原文深入研究，变通应用其方证理论，“络病学说”由此产生，阐述了“初为气结在经、久则血伤入络”的病机理论[3]。“久病入络”理论在临床诊断和治疗中具有重要指导价值，不仅使病因多样化，还强调了络虚致病。人体气血阴阳不足可引起络脉虚证，叶天士尊《内经》“疏其气血，令其条达”之义，把“通络”作为治疗络病的总原则，治疗的关键在于疏通络脉和透达络邪。《灵枢·经脉》曰：“先充络脉，络脉先盛。故卫气已平，营气乃满，而经脉大盛”，叶天士以卫气营血学说为主线，提出妇人腹痛病机在气分、血分，并结合经络虚实加以辨治。五脏及冲任、胞宫正常功能运行，气调血顺，女子便可经孕胎产。络脉不畅，气血阻滞，发而为病。

3. 络病与盆腔炎疾病的病因病机

据古今文献查找, 盆腔炎对应中医病名未明确, 但根据腹痛、阴道分泌物增多、不孕等情况, 与“妇人腹痛”关系密切。首先, 概念上来说, 妇人腹痛指的是患者排除月经期、妊娠期、产后期所出现的小腹疼痛。其主要机理为冲任虚衰, 胞脉失养, 虚不荣胞宫则痛; 另一方面, 冲任阻滞, 胞脉阻塞, 血行不畅则痛[4]。阴户与外界环境相通, 冲任主司胞宫气血, 若外邪上行侵袭胞宫, 阻碍气血、气机升降运行, 不通则痛, 冲任阻塞, 瘀滞发而为病。瘀血不仅是病理产物, 同时也是导致盆腔炎反复腹痛的发病机制。

3.1. 急性期中医病因病机

叶天士根据病程的发展, 提出“卫气营血”辨证法, 因外感病邪而由浅入深。疾病表现初期为卫分证, 首为起病急骤, 再以热证为主, 故气机逆乱。盆腔炎初期表现为发热、下腹痛、阴道分泌物增多, 故急性期多因热毒炽盛与湿热瘀结所致。其病因涉及外感、内生等多方面因素, 病机主要体现为热毒、湿热之邪侵袭人体后[5], 与气血相互作用, 导致气血瘀滞、脏腑功能失调等一系列病理变化, 这些因素相互影响, 使病情复杂多变且较为急重。经期产后, 胞宫空虚, 而复感热邪, 使素体胞脉损伤, 出现下腹部疼痛剧烈、拒按等症状, 严重时可导致生殖功能障碍, 如月经不调、不孕等。现代饮食过于肥甘厚味、辛辣刺激, 饮食不节可加重脾胃负担, 运化失司; 日常工作压力大, 情绪紧张焦虑, 肝郁脾虚, 进而湿热内生, 诱发盆腔炎。

3.2. 非急性期中医病因病机

盆腔炎非急性期主要源于急性期失治误治、正气亏虚兼余邪未尽, 以及情志、饮食、劳倦等因素导致的脏腑功能失调与气血运行不畅, 其病机核心为虚实夹杂, 以正气不足为本, 瘀血、痰湿等病理产物阻滞为标[6], 这些因素相互交织, 致使病情缠绵难愈, 严重影响女性身心健康与生殖功能。叶天士提出“久病入络”、“久痛入络”, 随着时间推移, 气血在盆腔局部的经络中运行受阻, 瘀血逐渐形成并加重。例如, 慢性盆腔炎患者, 由于长期的炎症刺激, 盆腔内微小血管、淋巴管等经络系统受损, 气血瘀滞于络脉, 导致组织粘连、包块形成等病理变化。瘀血阻滞冲任二脉及胞宫、附件等生殖器官, 可影响其正常功能, 导致月经不调, 如月经量少、经行不畅、经色紫暗有块等。从盆腔局部体征看, 可触及条索状肿物或有压痛的结节, 源于久病气血运行不畅, 瘀血、痰湿等病邪积聚于盆腔组织的表现[7]。同时, 久病耗伤正气, 气血阴阳亏虚, 不能濡润络脉, 抵御外邪能力下降, 出现面色淡白、乏力、肌肤甲错等气血不足的外在表现, 进一步加重病情的复杂性。

4. 络病理论指导下的治病思路

叶天士提出“疏其血气, 令其条达”观点, 旨在强调气血运行、络脉通畅的重要性, 盆腔炎发病多因外感湿热毒邪、寒湿邪气或内生湿热等。初期邪气自阴户上行至盆腔, 湿热之邪粘腻重着, 气血运行受限, 出现局部疼痛症状; 若未及时施治, 病邪深入络脉, 则症状加重明显。故气血运行通畅是治病的关键, 消除病理产物, 气血良好运行可增强正气, 通络法对于改善盆腔炎起到关键作用。

4.1. 辛味通络法治疗盆腔炎实证

辛味药最早记载于《素问·脏气法时论》中所提“辛散”。在辛味药的性能方面, 《本草备要·药性总义》提到“辛者能散能润能行”, 清代汪昂也在《本草备要·药性总义》中论述辛味药的功效为“辛者, 能散, 能润, 能横行”, 总体说明辛味药物不仅性温, 还具有独特润燥和通气作用[8]。基于此, 叶天士提出“络以辛为泄”的观点, 创立辛味通络之法, 在治疗不同实证时治法各有所重, 总体分为辛润

通络法、辛温通络、辛香通络三类。湿热瘀阻型以辛润为主,多用通络兼养阴之药,例如当归尾、乳香、没药、天花粉等,相互配合,清热利湿兼活血通络。盆腔炎急性期感染严重,用润药可促进脓液排除,少佐薏苡仁,以制约其温性,防止助热[9]。气滞血瘀型常因情志不调而发,肝肺左升右降功能失调,表现为下腹部固定痛点,伴经行不畅,妇科检查时可触及条索状增厚或结节。治疗以辛香通络为主,香附被《本草纲目》誉为“气病之总司”,其具有辛香走窜之力,畅通气机,开放郁结之气,推动络脉血液运行;主以行气为主,兼用温热、滋润之药,温经通脉,平衡药性,少火生气,气行血行,滋养络脉,促进盆腔基础功能恢复。治疗寒湿凝滞型盆腔炎在于得温则舒,若遇寒则加重,表现为畏寒肢冷。附子为百药长[10],味辛、温、大热,与干姜合用温经通络,驱散寒邪,促进气血运行,可辅用丁香、乌药通络散寒,疏通气机,使寒邪随其而散,改善下腹冷痛、盆腔组织水肿、粘连等症状。

4.2. 通补法治疗盆腔炎虚证

《素问·痹论》有云:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通”,《素问·调经论》中提到:“五脏之道皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生”,以上论述均表达的观点是气血不足,无以滋养络脉,是疾病发生的根本原因。气血虚导致络脉空虚,叶天士提出“大凡络虚,通补最宜”,盆腔炎久病正气耗损,中焦虚寒,气为血之帅,需补气以行血[11]。体质虚弱者,气虚不足以控摄血液,正气耗损,外邪阻碍于冲任,致血行不畅,故表现为迁延日久疼痛。叶天士常选用滋阴养血之药,例如熟地,为大补肝肾阴血之品,填精益髓,滋养空虚的络脉;阿胶与熟地相配伍,增强滋补之效,为络脉提供阴血滋养。虚者多因肝肾亏虚,先天之本受损,故加入补肾益精之药,例如枸杞子、桑寄生、杜仲等,增强推动气血运行之力。补而不滞是点睛之笔,巧妙利用当归,使气血互生,促进血液在络脉中的流通,以达到扶正通络的目的[11],这不仅考虑到盆腔炎虚实夹杂的病机,还巧妙运用滋阴药与活血药,更有效改善患者症状。

4.3. 虫蚁通络法治疗盆腔炎性疾病后遗症

盆腔炎久治不愈进而发展为盆腔炎性疾病后遗症,符合“久病入络”的络病理论体系。叶天士在《杂证总诀》中所提“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐,以搜剔络中混处之邪”,盆腔炎性疾病后遗症感受外邪由经入络,草木之类药见效差,需用虫类“搜剔”之效,以通经络[12]。如《神农本草经》对水蛭所述[13]:“味咸平,主逐恶血、瘀血、月闭、破症瘕积聚、无子、利水道”,说明水蛭具有活血化瘀、逐瘀破积的功效。盆腔炎易反复发作,致络脉瘀滞,出现盆腔包块,此时应用虫蚁类药物较为合适。黄芪、党参等补气之药可补本体正气,抵御虫类药物破瘀血的强烈药性。行气药物配伍,加强气血运行,使虫类药更好地发挥功效。同时,考虑虫类药物毒性,应以低剂量开始使用,需配以其他通络法,扶正与祛邪相互结合,观察体征或症状是否改善,对药物剂量动态加减,以达到良好的治疗效果。

4.4. 外治法

中医治疗包括:中药封包热敷、中药灌肠、穴位贴敷治疗、针灸等治疗[14],《五十二病方》记载了多种疾病的药物外治疗法,包括熨法、熏法、洗浴法、敷贴法等多种外治疗法,并有散剂、膏剂、水剂、醋剂、酒剂、水银剂等剂型[15]。外治法操作简单,副作用较小,且疗效明显。例如中药封包局部外敷促进血循,可调节经络气血,达到活血化瘀的作用,加速瘀血的消散,以缓解盆腔炎所致的疼痛。急性炎症病久则表现为盆腔粘连、下腹坠胀、白带异常,通常为湿热蕴结之证。中药灌肠主要以直肠吸收利用药物以达到治疗效果,所选方药以清热利湿为主,常用药:红藤、败酱草、蒲公英、延胡索、川楝子、赤

苟等[16]。封包配合中药灌肠,可减少炎症因子的释放,降低结缔组织增生的概率以及疾病的复发。

5. 小结

对于病程较长、病情顽固的盆腔炎患者,络脉变化显得尤为重要,既要重视活血化瘀、通络止痛,又要注重补益气血,通补兼施,增强络脉功能。同时,病情日久耗损肝脾之气,还需调理肝脾,舒畅气机,恢复络脉的气血运行。通过深入研究络病理论与盆腔炎的关联,才能够更好地理解盆腔炎发病机制,制定更加科学、有效的治疗方案,提高盆腔炎的治疗效果。

参考文献

- [1] Sader, H.S. and Jones, R.N. (2020) Impact of EUCAST, CLSI and USCAST Ceftriaxone Breakpoint Changes on the Susceptibility of Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus* Isolates Collected from US Medical Centres (2015-2018). *Clinical Microbiology and Infection*, **26**, 658-659. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.12.014>
- [2] 罗颂平, 等. 中医妇科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007.
- [3] 张晓哲, 方朝义. 从《临证指南医案》探析叶天士对络病的认识及治法[J]. 天津中医药, 2014, 31(5): 284-285.
- [4] 谈勇等. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 张艳宏, 谢雁鸣, 罗颂平, 等. 《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南: 盆腔炎性疾病》解读[J]. 环球中医药, 2018, 11(10): 1545-1547.
- [6] 言娜, 雷磊, 刘慧婷, 等. 慢性盆腔炎中医病因病机及辨证论治的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(6): 700-703.
- [7] 张桂芬. 中医药治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(2): 110-112.
- [8] 孙玉平, 张铁军, 曹煌, 等. 中药辛味药性表达及在临证配伍中的应用[J]. 中草药, 2015, 46(6): 785-790.
- [9] 薛晓鸥, 俞超芹, 翟东霞, 等. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(3): 618-626.
- [10] (梁)陶弘景, 等. 《本草经集注》辑校[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2019.
- [11] (清)叶天士, 等. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [12] 田永林, 龚婕宁. 叶天士应用虫类药经验探析[J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.
- [13] (清)顾观光, 等. 神农本草经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [14] 王丽颖, 刘孟宇, 宇文亚, 等. 《中医妇科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3262-3266.
- [15] 周德生等. 《五十二病方》释义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.
- [16] 吴丽莉, 王丽华, 余佩. 四逆清带汤内服联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀阻型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(6): 1081-1083.