

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：邓国莉 性别：女 年龄：34 岁

就诊日期：2020 年 10 月 5 日 初诊：2020 年 9 月 9 日 发病节气：秋分

主诉：反复下腹疼痛 1+月

现病史：患者近 6/8 无明显原因突发下腹正中刺痛，后转为小腹下坠胀痛，未予处理，自行缓解；30/8 同房后突发下腹正中刺痛，与广州五院就诊，诊断为“女性盆腔炎”，口服奥硝唑、头孢克肟未见明显好转，近 1 月下腹正中疼痛反复发作，时痛时止。平素月经 4-5/28 日，量色可；LMP17/8，4 日净，量少，色鲜红，有血块，伴经期腰酸，余未见异常；PMP19/7，5 日净，量少，色鲜红，余同前。白带量可，色黄，呈豆腐渣样，无异味，无阴痒。现自觉口苦，咽中异物感，咳之不出咽之不下，腰胀痛，纳可，眠一般，多梦，大便质干，日行 1-2 次，小便正常，舌质黯，边有齿痕，苔薄白，脉细涩。

既往史：G3P1A2，顺产 1 次，人流 2 次，无生育要求，现工具避孕。自述 2019 年曾有“滴虫性阴道炎”病史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：31/8 外院妇科检查：子宫压痛。

辅助检查：30/8 外院白带检查：过氧化氢（+），白细胞酯酶（++），PH：4.6，微生态菌群：异常，炎症：（+）中度，清洁度：III°。

31/8 外院 B 超：子宫肌瘤 20*15mm，EM:6mm，右侧附件区混合回声团 33*29mm（黄体？）。

中医诊断：妇人腹痛

症候诊断：湿热瘀结

西医诊断：盆腔炎性疾病

治法：清热活血化瘀

处方：

七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 北芪 15
土茯苓 20 皂角刺 15 台乌 20 延胡 15
川楝子 10

4剂，日一剂

中成药：桔荔散结片 4瓶 4# tid
散结养血方 1料

二诊：2020年10月15日

服药1月，现无下腹疼痛。Lmp:18/9，4日净，量少，色黯红，有血块，经期腰酸较上月改善；PMP17/8，5日净。纳可，眠差，多梦，小便调，大便稀，舌淡红，苔薄白。

处方：

中成药：桔荔散结片 4瓶 4# tid
散结养血方 1料

心得体会：

盆腔炎性疾病是指女性上生殖道及其周围组织的一组感染性疾病，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎，根据其临床表现可参照中医学的“妇人腹痛”、“产后发热”、“症瘕”等辨证论治。常表现为下腹疼痛，发热，肛门坠胀，腰骶酸痛，白带增多等，妇科检查有盆腔炎性疾病体征。

邓高丕教授认为，盆腔炎性疾病多以湿热瘀互结为主，病邪瘀阻于胞宫、胞脉，使得气血运行受阻，《仁斋直指方》云：“盖气者，血之帅也。气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息不通，则血有一息不行”。气行不畅，血行瘀阻，阻滞冲任，瘀结不畅，瘀热互结，滞于少腹，伤及任带，即“不通则痛”，或可伴有正气不足，正虚邪实，则腹痛、带下日久，缠绵难愈，即“不荣则痛”。故治疗上祛邪为主，兼以扶正，标本兼治，重在调理气血，清热利湿，化瘀止痛，妇人以血为本，经带胎产均以血为用，故纵用湿热、瘀血之病机，亦不可见瘀即攻，见瘀则破，当时时固护气血，化瘀而不伤正。药性较烈者，直达病所，当斟酌用量，因人施治；药性平和而辅助补益者，不可或缺；再

根据患者不同的病机特点，加减用药。

患者近 1 月下腹正中刺痛反复发作，并伴有小腹下坠，白带色黄，可见豆腐渣样白带，有“滴虫性阴道炎”病史，且平素自觉口苦，咽中异物感，咳之不出咽之不下，腰胀痛，舌质黯，边有齿痕，辨证为湿热瘀结为主，故治疗以祛邪为主，并兼以扶正。邓教授平时治疗基本方为：七叶一枝花、土茯苓，苦参，当归、黄芪、血竭，在此基础上辨证论治、酌情加减，去血竭，加皂角刺、川楝子、延胡、台乌。方中七叶一枝花清热解毒、消肿止痛、化瘀止血，苦参清热燥湿，土茯苓利湿解毒、药行中下焦，当归补血活血和血、调经止痛，黄芪能补气行血以化瘀、补中升提以健脾，皂角刺消肿排脓、活血化瘀；肝郁则疏散加川楝子、延胡行滞止痛，使气顺则血行，气调则血和；寒凝则温通加台乌辛散温通、行气止痛。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓国莉，反复下腹疼痛 1 月余，经中医辨证为湿热瘀结。以七叶一枝花、土茯苓、苦参、当归、血竭、黄芪等组成的基本方加减并配合散结养血方膏方和桔荔散结片，可清热化湿祛瘀，经过一疗程治疗下腹疼痛愈。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：韩连玉 性别：女 年龄：37 岁
就诊日期：2020.11.11 初诊 发病节气：立冬

主诉：孕 37 天，清宫术后 8 天

现病史：LMP：26/9-5 天净。27/10-2/11 阴道少量深红色分泌物，2/11 突然血量增多，遂至急诊就诊。腹痛（+）。于 3/11 急诊行清宫术，探宫深 8cm，吸出组织物约 3g。术后送病理，镜下见绒毛，病理：符合宫内妊娠改变。平素 3-5/30-37 天，G4P0A2SA2。有孕求。白带：色褐，量中，阴痒（-），异味（-）。现：小腹痛，右侧腹抽痛，纳可，眠差，难入睡，无发热恶寒，二便调，舌红，苔黄腻，脉滑数。

既往史：既往体健

过敏史：否认药物、食物过敏史

专科检查：外阴未见异常；阴道畅，内见量多淡褐色质稠分泌物，宫颈光滑，无举摆痛，无接触性出血；子宫后位，质中，活动可，压痛明显；双附件区无压痛。

辅助检查：

11-03 术后：P 7551nmol/L

HCG 3969IU/L

血分析：WBC 17.04 E+9/L

HGB 120 g/L

B 超：1、内膜 4mm，回声欠均；2、后壁肌层肌瘤 9*7mm；3、右附件黄体囊肿 27*15mm

11-05 清宫术后病理：见绒毛，符合宫内妊娠。

AMH：6.11

中医诊断：盆腔炎性疾病

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：1、女性盆腔炎性疾病 2、子宫平滑肌瘤

治法：健脾补气，活血化瘀

处方：

黄芪 15g 五指毛桃 30g 丹参 20g
赤芍 15g 毛冬青 30g 醋延胡索 10g
川楝子 10g 牛膝 15g 连钱草 20g
黑老虎 20g 土茯苓 30g 天花粉 15g
鸡内金 15g 甜叶菊 1g

日一剂，共 7 剂

西药、中成药：

- 1、妇乐片 5片/次 bid 2盒
- 2、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 1盒
- 3、加味双柏膏 1帖/次 外敷 3包

检查：

血液分析（含网织红） 绒毛促性腺激素

二诊：2020.11.18

主诉：清宫术后 15 天

现病史：LMP：26/9-5 天净。平素 3-5/30-37 天，G4P0A2S2。术后未同房，有孕求。白带：无异常。现：小腹隐隐不适，右下腹疼痛 1-2 次/天，纳可，眠差，难入睡，夜尿 2-3 次，大便可，舌红苔薄白，脉细

中医诊断：盆腔炎性疾病 气虚血瘀证

西医诊断：1、女性盆腔炎性疾病 2、子宫平滑肌瘤

辅助检查：

2020-11-11 HCG 53.6IU/L

血分析未见明显异常

处方：

黄芪 20g 五指毛桃 30g 丹参 20g
赤芍 15g 毛冬青 30g 醋延胡索 10g

川楝子 10g 牛膝 15g 连钱草 20g

黑老虎 20g 土茯苓 30g 薏苡仁 30g

鸡内金 10g 甜叶菊 1g

共 7 剂

检查：绒毛促性腺激素

西药、中成药：

1、妇乐片 5片/次 bid 2盒

2、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 1盒

三诊：2020.11.25

主诉：清宫术后 23 天

现病史：LMP：26/9-5 天净。平素 3-5/30-37 天，G4P0A2SA2。术后未同房，有孕求。白带：量中，块状，色黄，无阴痒。现：偶有下腹隐痛，腰酸，纳可，眠一般，夜尿 3-4 次，大便调，舌暗红，苔薄黄，脉细

辅助检查：

2020-11-18 HCG 7.98IU/L

处方：

黄芪 20g 五指毛桃 30g 丹参 20g

赤芍 15g 毛冬青 30g 醋延胡索 10g

川楝子 10g 牛膝 15g 连钱草 20g

黑老虎 20g 土茯苓 30g 天花粉 20g

鸡内金 10g 甜叶菊 1g

共 14 剂

西药、中成药：

1、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 3盒

2、妇乐片 5片/次 bid 4盒

四诊：2020.12.09

主诉：清宫术后 37 天

现病史： LMP：26/9-5天净。平素3-5/30-37天，G4P0A2SA2。术后未同房，有孕求。白带：量少。现：右下腹及脐下近2日抽痛，腰酸，怕冷，大便调，夜尿约2次/晚，纳可，眠差，难入睡，疲惫，舌红苔薄白，脉沉细。

专科检查：外阴未见异常；阴道畅，内见少量透明分泌物，宫颈光滑，无举摆痛，无接触性出血；子宫后位，质中，常大，活动可，压痛（±）；双附件区无压痛。

辅助检查：

子宫B超：Em: 5，子宫大小正常，双附件未见包块

处方：

黄芪 30g 五指毛桃 30g 丹参 20g
赤芍 15g 毛冬青 30g 醋延胡索 10g
川楝子 10g 牛膝 15g 连钱草 20g
黑老虎 20g 土茯苓 30g 甜叶菊 1g

共7剂

西药、中成药：

- 1、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 1盒
- 2、加味双柏膏 1帖/次 外敷 3包
- 3、丹鳖胶囊 5粒/次 tid 2瓶
- 1、地屈孕酮片 1片/次 bid 1盒

五诊：2020.12.16

主诉：清宫术后43天

现病史： LMP：26/9-5天净。平素3-5/30-37天，G4P0A2SA2。术后未同房，有孕求。白带：无异常。现：下腹坠胀痛1周，腰酸，畏寒，纳可，眠一般，易疲乏。大便正常，夜尿1-2次，舌淡红，苔薄白，脉沉细。服地屈孕酮片9/12至今（20mg bid）

辅助检查：

2020-11-25 HCG 2.03IU/L

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 15g

赤芍 15g 桃仁 15g 红花 6g
炒枳壳 10g 甘草片 6g 牛膝 15g
鸡内金 15g 五指毛桃 30g 天花粉 20g
甜叶菊 1g

共 7 剂

西药、中成药：

- 1、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 1盒
- 2、血府逐瘀丸 1袋/次 bid 1盒

六诊：2020.12.23

主诉：清宫术后 51 天，月经未复潮

现病史：LMP：26/9-5 天净。平素 3-5/30-37 天，G4P0A2SA2。术后未同房，有孕求。白带：无异常。现：疲倦乏力，下腹坠胀感，腰酸痛，纳眠可，二便调，尿频较前好转，舌嫩红，少苔，脉滑。服地屈孕酮片 9/12 至 18/12 (20mg bid)

辅助检查：

2020-11-25 HCG 2.03IU/L

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 15g
赤芍 15g 柴胡 10g 醋三棱 10g
炒枳壳 10g 甘草片 6g 牛膝 15g
鸡内金 15g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g
醋莪术 10g 甜叶菊 1g

共 5 剂

西药、中成药：

- 1、散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 1盒
- 2、少腹逐瘀颗粒 1袋/次 tid 1盒

七诊：2020.12.28

主诉：清宫术后 56 天，月经未复潮

现病史： LMP： 26/9-5 天净。平素 3-5/30-37 天，G4P0A2SA2。术后同房，避孕套，有孕求。白带：无异常。现：腰酸乏力，纳眠可，小便频较前好转，大便正常，舌红，苔薄黄，脉弱。

辅助检查：

2020-12-28 子宫 B 超：Em4.5，子宫大小正常，双附件未见包块。

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 15g
赤芍 15g 柴胡 10g 醋三棱 10g
炒枳壳 10g 甘草片 6g 牛膝 15g
鸡内金 15g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g
醋莪术 10g 甜叶菊 1g

共 5 剂

西药、中成药：

- 1、戊酸雌二醇片 1mg/次 qd 1 盒
- 2、地屈孕酮片 1片/次 bid 1 盒
- 1、定坤丹 1 瓶/次 bid 4 盒
- 2、维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒

检查：

绒毛膜促性腺激素 孕酮测定 雌二醇测定

建议行宫腔镜检查或雌孕激素连续治疗，患者要求先药物保守治疗。

心得体会：

患者前四诊主要因清宫术后腹部不适就诊，辨证为肾虚血瘀。此前患者由胎漏、胎动不安发展至堕胎，已行清宫术复查 B 超未见残留宫腔内容物，患者表现为腹部不适甚至疼痛，考虑术后瘀血阻滞，不通则痛；患者还诉有腰酸、夜尿，结合其堕胎病史，考虑素体肾气虚弱，气血亏虚，故治疗上以健脾补气，活血化瘀为法，方中黄芪补中益气，为君药，五指毛桃制约黄芪之燥，并同时益气健脾，为臣药，佐以丹参、赤芍、黑老虎、毛冬青活血化瘀，延胡索、川楝子、牛膝行气止痛，连钱草、天花粉散瘀排脓，土茯苓健脾利湿，鸡内金健脾消积，甜叶菊

矫味。四诊患者清宫术后以超过其日常月经周期但月经仍未复潮，考虑患者气滞血瘀，冲任瘀滞，胞脉壅塞，故经水阻隔不行。治疗上着重行气活血，方中当归、桃仁、红花活血化瘀，川芎、牛膝行气活血，枳壳行气健脾，地黄、天花粉养阴生津以防燥血内生，同时止制约行气活血药的辛温之性，鸡内金理气健脾，五指毛桃益气健脾，甜叶菊矫味。六、七诊中患者月经仍未复潮，故方中再加入三棱、莪术以破血消瘀。

患者清宫术后月经未复潮，需首先排除是否存在绒毛残留，患者多次复查B超未见宫腔内容物残留，复查HCG亦已下降至非妊娠水平，故可排除。故可考虑为清宫术后内膜受损导致宫腔粘连可能或可与激素水平失调有关。患者四诊始服地屈孕酮10天后月经仍未来潮，并伴有小腹不适症状，考虑宫颈粘连或宫腔粘连可能性大，故建议患者行宫腔镜检查以探查宫腔内情况。患者复查B超提示子宫内膜薄较薄，还可能与性激素水平失调，子宫内膜生长不利有关，可予雌孕激素建立人工周期进行调经治疗。患者目前病因未能明确，目前暂拒绝行宫腔镜探查，要求先药物保守治疗，故予雌孕激素序贯人工周期治疗，必要时完善性激素相关检查。

人工周期（也称为激素替代周期）就是采用激素药物模拟雌孕激素周期性变化来人为控制月经周期。绝大多数情况下，人工周期仅有内膜增长分泌变化，而无卵泡发育。一般用于以下人群：1、月经不规则，有排卵障碍，本周期不需要生育；2、更年期需要激素替代；3、胚胎移植需要人工准备内膜；4、宫腔粘连或宫腔手术后需要延长内膜增生期来修复内膜。人工周期的用药开始先使用雌激素约10-20天，然后再加上孕激素用10-14天。然后同时停用雌激素和孕激素，等月经来潮，月经期再开始用下一个周期。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何丽霞 性别：女 年龄：38 岁
就诊日期：2020-11-25 初诊 发病节气：小寒

主诉：右下腹疼痛 10 月余。

现病史：患者月经周期规律，经期 7 天，周期 30 天。Lmp：2020-11-18 至 2020-11-24，量中，色鲜红或黯红，血块(++)、腹痛(++)、右下腹为主，疼痛时伴有呕吐，腰酸痛(+)、经前乳胀(+)。Pmp：2020-10-20，7 天净。Ppmp：2020-9-22，7 天净。白带：量多，色黄绿，伴有阴痒。现症：诉平素有右下腹疼痛，月经来潮时疼痛明显，疼痛剧烈时反胃干呕，有头痛，紧箍感，眉心重，头痛剧烈时伴有眼部疼痛，体位改变时头晕，易疲劳，纳可，眠差，大便难解，小便正常，舌尖红，苔白腻，有裂纹，舌边有齿痕，脉弦细。

既往史：既往反复阴道炎病史，既往因输卵管不通曾行 3 次腹腔镜手术（具体不详）。

婚育史：已婚，G5P3A1EP2，2010 年顺产 1 胎，2018 年辅助生殖受孕剖宫产双胞胎，2015 年孕 5 月引产 1 次，2011 年、2017 年异位妊娠保守治疗各一次。有性生活，现工具避孕，暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴发育正常，阴道畅，阴道分泌物量中，宫颈光滑，无举摆痛，子宫直肠陷凹未触及触痛性结节，子宫前位，压痛明显，双附件未扪及异常。

辅助检查：

2020-11-25 白带常规：清洁度 III 度，余无异常。

2020-10-6 南方医科大学南方医院子宫附件彩超：多发性子宫肌瘤（后壁 2cm×2cm，前壁 1.6×1cm，右侧宫角不均质回声（1.7cm×1.3cm），左附件区液性暗区（2.1cm×2cm），右附件区未见明显异常。

2020-10-6 性激素：FSH 6.83 IU/L，LH 5.50 IU/L，E2 259 pmol/L，P 0.33nmol/L，

T 0.69 nmol/L。

中医诊断： 1. 妇人腹痛

症候诊断：湿热瘀结证

西医诊断： 1. 女性盆腔炎性疾病（慢性盆腔痛） 2. 子宫肌瘤 3. 附件囊肿

治法：清热利湿，理气化瘀止痛

处方：

七叶一枝花 15g 黄芪 15 g 苦参 10 g 土茯苓 20g

当归 15g 皂角刺 15g 血竭 3 g^{冲服} 天麻 10g

钩藤 30g 白芷 15g 川芎 10g 蔓荆子 12g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：红花如意丸 3 瓶 sig: 2g bid po

二诊：2020 年 12 月 3 日，复诊

病史同前。现症：诉服中药后右下腹疼痛明显好转，较前减轻 9 分，现偶有右下腹闷痛不适感，服药后疼痛发作仅 1 次，疼痛持续时间明显较前缩短。已无头晕头痛，现有怕冷，四肢冰凉，有口苦，稍口干，口干欲饮，易疲劳，但较前改善，纳可，眠易醒，多梦，大便正常，小便夜尿频，夜尿 3-4 次，舌暗红，苔白腻，有裂纹，脉细。

处方：

七叶一枝花 15g 黄芪 15 g 苦参 10 g 土茯苓 20g

当归 15g 皂角刺 15g 黄芩 12 g 天麻 10g

钩藤 30g 白芷 15g 川芎 10g 五指毛桃 30g

白术 15g 山药 20g 巴戟天 15g 女贞子 15g

共 12 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：红花如意丸 3 瓶 sig: 2g bid po

心得体会：

慢性盆腔痛是妇科门诊中常见的症状之一，是指持续大于 6 月的非周期性疼痛；疼痛位于盆腔、脐或脐以下的前腹壁、腰骶部或臀部；疼痛强度可导致功能

障碍或需寻求医疗帮助。本病的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。患者疼痛部位多在下腹部、腰骶等冲任经脉循行的部位，常伴疲倦劳累，劳则复发；并可表现出冲任脉之重要功能失调，从而发为 月经病、带下病或不孕等病证。

该患者既往反复阴道炎病史，多次腹腔手术史，其下腹痛 10 月余，查体子宫压痛明显，考虑为慢性盆腔痛。本病当属中医“妇人腹痛”范畴，结合患者月经、带下、伴随症状及舌脉，辨证为湿热瘀结证。治疗当清热利湿，理气化瘀止痛。方中七叶一枝花又名重楼或蚤休，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。《神农本草经》谓：“蚤休，味苦微寒，主惊痫，摇头弄舌，热气在腹中，癩疾，痈疮，阴蚀，下三虫，去蛇毒。”黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分。《本草纲目》载：“散滞血诸痛，专于血分”，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。《本草纲目》曰：“苦参、黄柏之苦寒，皆能补肾，盖取其苦燥湿，寒除热也。”土茯苓利湿分清，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。另患者诉有头晕头痛，头痛剧烈时伴有眼部疼痛，故加以天麻、钩藤平肝潜阳、蔓荆子清利头目。二诊时患者诉疼痛明显缓解，已无头晕头痛，故去蔓荆子。患者诉怕冷，且患者正处于经前期，故加以巴戟天温肾助阳，患者诉易疲劳，加以五指毛桃补气，白术健脾益气，山药补益脾肾，女贞子补益肝肾。

签名：

年 月 日

指导老师评语

慢性盆腔痛的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。病属慢性，病程较长，正虚邪实，故治疗应予扶正祛邪，标本兼治。治疗慢性盆腔痛常用的基本方为：七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓各、苦参、血竭，需临证据症加减运用。

签名:

年 月 日

狗脊 15

7 剂，日一剂。

二诊：2020 年 6 月 4 日，复诊

Lmp:5/7，7 日净。现诉疼痛有所减轻，但仍有左下腹部隐痛。无口干口苦，纳眠可，二便调。舌黯红，苔白腻，边有齿痕，脉沉细。

诊断：慢性盆腔炎—肾虚血瘀证。

处方：

1. 红花如意丸 3 合 2g bid;
2. 守上方，去血竭，加两面针 15g，白芷 15g。

14 剂，日一剂。

心得体会：

盆腔炎性疾病后遗症（sequelae of PID），曾被称为慢性盆腔炎，为女性内生殖器及其周围组织的慢性炎症，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹膜炎等结缔组织的炎症。临床多表现为腰腹部坠胀疼痛、白带异常、月经不调、痛经、不孕等。患者反复左下腹部疼痛 3 年，伴有阴痒表现，诊断为“盆腔炎性疾病后遗症”。祖国医学无盆腔炎性疾病记载，据其临床表现，可归属于“妇人腹痛”、“带下病”、“癥瘕”、“痛经”、“不孕”等范畴。该病多因经期产后胞门为闭，寒湿热毒之邪乘虚内侵，余毒未清，客于冲任胞宫，搏结气血，阻滞冲任，血行不畅，瘀血停聚；或体质虚弱，久病不愈，耗伤正气，虚实错杂，缠绵难愈。血瘀为贯穿该病的病理核心。病变脏腑多累及肝脾肾三脏。多数医家将该病分为湿热淤结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀证型。该患者反复下腹痛 3 年，久病多虚，久病多瘀，一则胞脉空虚，失于濡养，不荣则痛；二则瘀血、湿浊等病理产物相互胶着阻滞冲任，不通则痛。此外，腰为肾府，肾经不充，则有腰酸，故患者辨为肾虚血瘀证。治疗上，邓教授予补肾益气，活血化瘀为法，擅用一基本方补益与通泻并用，处方如下：七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓、苦参、血竭。方中，七叶一枝花别名重楼或蚤休，有清热解毒、消肿止痛之功；血竭祛瘀定痛，转走血分；黄芪实脾，健运中焦，《百药效用奇观》云：“黄芪，逐

瘀破”；当归补血活血，调经止痛；土茯苓利消分湿，解毒趋下；苦参清热燥湿，《本草正义》记载：“苦参，大苦大寒，退热泄降，荡涤湿火，其功效与芩、连、龙胆皆相近，而苦参之苦愈甚，其燥尤烈，故能杀湿热所生之虫，较之芩、连力量益烈。”。再加入杜仲、狗脊补肝肾，强腰脊。全方合用共奏健脾益肾，化瘀止痛之功。二诊患者诉疼痛有所减轻，提示前方治疗得法，患者要求不服用血竭，故去血竭，加两面针行气止痛，活血化瘀；白芷除湿止痛。全方虽攻补兼施，但以活血及清热药物占比较大，是以先清后补，祛邪为要。因邪客冲任为慢性盆腔炎的主要病机，邪气不去，正气难复，故治疗早期不宜过度妄投补益之品，以防客邪未清，补其虚而实更壅，易招闭门流寇之患。后患者未返回复诊，随访得知其下腹痛症状较前缓解。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

刘彩燕，反复下腹痛3年，诊断为慢性盆腔炎，经中医辨证为肾虚血瘀证。治疗以补肾益气，活血化瘀为主。经过导师2次治疗，患者腹痛症状减轻。慢性盆腔炎病程长，易反复，病机特点常离不开“湿、热、瘀、毒”，故治疗上注重活血化瘀，清利湿热之运用，但久病多虚，且活血化瘀清热药物久服有耗气之弊，故总不忘予以补益肾精，健脾益气。即攻补兼施，标本兼顾。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：牟玲 性别：女 年龄：55
就诊日期：2019年4月17日 初诊 发病节气：清明

主诉：月经失调

现病史：LMP：2019年3月15日，3天净，量极少，纸巾擦拭可见，褐色。PMP：2018.7→7天，量常。目前诉左下腹阵发性隐痛，白带色白，量不多，无异味，纳可，眠差难入睡，舌淡苔白腻，脉沉。

既往史：G1P1（剖宫产）

体格检查：舌淡苔白腻，脉沉。

辅助检查：2019年4月15日外院查B超：Em: 11mm, 右侧卵巢小囊肿(1.5*1.7cm)

2019年4月17日我院查性激素：FSH 25.15 IU/L、LH 39.05 IU/L、PRL 295.7 mIU/L、E2 672.3 pmol/L、P 1.88mmol/L、T 1.5 nmol/l

中医诊断：妇人腹痛

症候诊断：冲任失调

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症

治法：健脾祛湿，行气止痛

处方：当归芍药散加减

当归 10 白术 10 赤芍 10 川芎 10

茯苓 15 泽泻 15 芥子 10 浙贝母 15

忍冬藤 30 制远志 10 石菖蒲 10 竹茹 10

土鳖虫 10 龙齿 15 麸炒枳壳 10 共 10 剂

西药：地屈孕酮片 1#BID

二诊：2019年4月29日，复诊

目前诉服中药后睡眠改善，腹痛改善，仍腹胀，稍头晕，纳差，大便质稀，舌红，

苔白腻，脉沉。

处方：当归芍药散加减

当归 10 白术 10 赤芍 10 川芎 10

茯苓 15 泽泻 15 浙贝母 15 忍冬藤 30

制远志 10 石菖蒲 10 竹茹 10 麸炒枳壳 10

土鳖虫 10 盐牛膝 20 广东王不留行 15 共 4 剂

三诊：2019 年 5 月 15 日，复诊。

LMP：2019 年 4 月 30 日，11 天净，量常，血块 (+) 痛经 (-) 腰酸 (+) 乳胀 (+)。

目前纳可，眠差，二便调，平素易溢乳，舌暗苔白腻，脉细。

辅助检查：2019 年 5 月 13 日我院查 B 超：子宫肌瘤声像：较大者 29*25mm，双附件区未见异常。

处方：当归芍药散加减

当归 10 白术 10 赤芍 10 川芎 10

茯苓 15 泽泻 15 浙贝母 15 忍冬藤 30

制远志 10 石菖蒲 10 竹茹 10 麸炒枳壳 10

土鳖虫 10 仙鹤草 30 盐巴戟天 15 桑寄生 15

麦芽 50 共 14 剂

按：

当归芍药散出自《金匮要略》第二十二篇：“妇人腹中诸疾病，当归芍药散主之。”患者无生育要求，可加虫类药物增强活血通络之功，患者体内有痰，痰浊内扰，胆胃不和可引起眠差，方中竹茹、茯苓、枳壳清热化痰，酌加石菖蒲、远志改善睡眠。患者还有小囊肿，可加贝母、忍冬藤等化痰散结。二诊患者月经尚未来潮，但精神较前好转，需加强活血通经之力，原方基础上加牛膝、王不留行化痰，引血下行，促进内膜脱落。该方加减服用 14 剂后，三诊患者月经来潮，睡眠较前稍有改善，自诉精神较前好，继续沿用前方，因患者平素易溢乳，加麦芽回乳消胀，仙鹤草补气加强固摄之功。巴戟天、桑寄生补益肝肾。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗晓琼 性别：女 年龄：26 岁
就诊日期：2019-05-29 初诊 发病节气：小满

主诉：右下腹痛 2 天。

现病史：患者平素月经规律，经期 7 天，周期 30 天，LMP：2019 年 05 月 3 日。患者 5 月 27 日晚无明显诱因下出现右下腹部疼痛，呈持续性胀痛，无阴道流血，无发热、呕吐、腹泻等，自行服用清热解毒中成药后未见明显好转。遂于 5 月 28 日至我院急诊就诊，查血 HCG<0.100IU/L，血液分析：WBC $12.73 \times 10^9/L$ ，HGB 115g/L，PLT $262 \times 10^9/L$ ，US-CRP 9.01mg/L，子宫附件彩超示：1. 子宫内膜增厚（13mm），宫腔未见孕囊；2. 盆腔混合回声区（85mm×53mm），积血块？；3. 盆腔积液（深约 40mm）。予口服头孢呋辛酯片、奥硝唑片抗感染，散结镇痛胶囊化瘀止痛等治疗。后疼痛缓解不明显，活动后加重。现为进一步诊疗，症见：患者神志清，精神可，右下腹疼痛，活动或打嗝时加重，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，偶头痛，口干，无头晕，无恶寒发热等不适，纳眠可，二便调。近期体重未见明显变化。

既往史：2017 年开腹行阑尾切除术；否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

婚育史：患者未婚，有性生活，近 3 年否认性生活，14 岁月经初潮，平素月经规律，7/30，LMP：2019 年 05 月 03 日，7 天净，量中，色鲜红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。G0。

体格检查：外阴发育正常，阴道畅，少量白色分泌物，质稠，宫颈光滑，无举摆痛，子宫前位，常大，压痛，右附件区压痛，左附件区无压痛，双附件为扪及包

块。后穹窿稍饱满，可抽出 2ml 不凝血。

辅助检查：2019-5-28 我院急诊查血 HCG<0.100IU/L，血液分析：WBC $12.73 \times 10^9/L$ ，HGB 115g/L，PLT $262 \times 10^9/L$ ，US-CRP 9.01mg/L，2019-5-28 子宫附件彩超示：1. 子宫内膜增厚（13mm），宫腔未见孕囊；2. 盆腔混合回声区（85mm×53mm），积血块？请结合 HCG 指标；3. 盆腔积液（深约 40mm）。

中医诊断：妇人腹痛

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 腹腔内出血(查因：卵巢黄体破裂？其它待排) 2. 盆腔肿物(性质待查)

治法：行气散结，化瘀止血

处方：

当归 10g 川芎 10g 白术 15g 茯苓 15g
仙鹤草 30g 三七 10g 茜草 15g 海螵蛸 20g
醋延胡索 15g 黄芪 30g 生蒲黄 10g 五灵脂 10g

予 2 剂，（2019-5-30 至 5-31），水煎至 200ml，饭后温服。

中成药：双柏散外敷

二诊：2019-5-31 右下腹隐痛好转，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。生命体征平稳。查体：心肺腹部查体未见明显异常。舌淡红，苔薄黄，脉弦。

辨证：气滞血瘀

处方：

当归 10g 川芎 10g 白术 15g 茯苓 15g
仙鹤草 30g 三七 10g 茜草 15g 海螵蛸 20g
延胡索 15g 黄芪 30g 生蒲黄 10g 五灵脂 10g

共 2 剂，（2019-5-30 至 5-31），水煎至 200ml，饭后温服。

中成药：盆炎康合剂，双柏散外敷

三诊：2019-6-2 无下腹疼痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，

二便调。生命体征平稳。查体：心肺腹部查体未见明显异常。舌淡红，苔薄黄，脉弦。

辨证：气滞血瘀

处方：

当归 10g 川芎 10g 白术 15g 茯苓 15g
仙鹤草 30g 三七 10g 茜草 15g 海螵蛸 20g
醋延胡索 15g 黄芪 30g 生蒲黄 10g 五灵脂 10g

共 7 剂，日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

中成药：散结养血膏方 1 料。

心得体会：

四诊合参，本病属于中医之“妇人腹痛”的范畴，证属气滞血瘀型。缘患者起居不慎，外感湿热之邪，余毒未清，滞留于冲任胞宫，气机不畅，瘀血内阻，脉络不通，不通则痛，故出现右下腹痛。舌脉均为气滞血瘀之象。本病病位在下焦，病性属实，中医治疗以化瘀止痛、行气止血为法，拟当归芍药散合失笑散加减，同时辅中药热奄包热敷腹部以温经化瘀止痛，积极治疗，预后良好。

由于妇人腹痛辨明病因尤其重要，特别需与异味妊娠引起的腹痛相鉴别，故临床医师应该对育龄期因腹痛就诊的女性均谨慎排除妊娠可能，如若因异味妊娠引起腹痛应首先判断生命体征是否平稳，根据病情选择手术、西药或中医药杀胚治疗。

邓高丕教授认为当归芍药散中黄芪、白术、茯苓益气，当归、川芎行气活血，仙鹤草、茜草收敛止血，海螵蛸收敛固涩，延胡索行气止痛，生蒲黄、五灵脂活血化瘀，诸药共奏益气摄血，化瘀止痛治法。

另外邓高丕教授认为本病应与内科疾病之腹痛相鉴别，如痢疾之腹痛，伴有里急后重，下痢赤白脓血；霍乱之腹痛，伴有吐泻交作；积聚之腹痛，以腹中包块为特征；鼓胀之腹痛，以腹部外形胀大为特点。同时对患者进行正确的人文关怀与宣教十分重要，嘱其避免剧烈运动，按时服药，门诊完善子宫附件彩超检查，妇科门诊复诊。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：林兰芬

性别：女

年龄：42

就诊日期：2019年11月20日

初诊

发病节气：小雪

主诉：反复右下腹疼痛8年，加重3年。

现病史：患者平素月经规律，周期30天，经期4天，量多，色暗红，血块(+)，痛经(+)，腰酸腰痛(+)，乳胀(+)。LMP：2019-11-03，5天净，量多(M2-M3量多，6-7片卫生巾/天)，色黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸腰痛(+)，乳胀(+)。诉右下腹疼痛，有性交痛，易疲劳，恶寒，小便偏黄，余未诉特殊不适，纳眠可，大便可，舌淡暗，苔白腻，脉弦细。

既往史：G6P3A3，3次顺产，3次人流，已上节育环。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴正常，阴道灼热感，内见少量白色分泌物，宫颈柱状上皮移位I°，质硬，抬举痛(+)，子宫后位，质可，压痛(+)，右附件区压痛(+)，左附件无压痛。

辅助检查：无

中医诊断：带下病

症候诊断：湿热证

西医诊断：慢性盆腔炎

治法：清热除湿，化瘀止痛

处方：七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 黄芪 15
土茯苓 20 血竭(冲) 3 两面针 15 杜仲 15
狗脊 15 白芍 20 甘草 6 (7剂)

二诊：2019年11月28日，复诊

现病史：LMP：2019-11-03，5天净，量多（M2-M3量多，6-7片卫生巾/天），色黯红，血块（+），痛经（+），腰酸腰痛（+），乳胀（+）。诉疼痛较前缓解，仍有腰酸背痛，同房阴道干涩，有性交痛，左侧偏头痛，头晕，嗜睡，大便质稀，不成型，小便偏黄，纳眠可，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：2019-06-14 阴道彩超：子宫后位，大小52×47×62mm，EM 5mm。宫腔分离2mm，内见液性暗区（积血可能）。

2019-06-21 HPV：Q； TCT：NILM。

处方：七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 黄芪 15
土茯苓 20 血竭（冲）3 两面针 15 杜仲 15
狗脊 15 白芍 20 甘草 6 黄柏 10
薏苡仁 20 苍术 12 川牛膝 15 茵陈 15
布渣叶 15 （10剂）

三诊：2019年12月12日，复诊。

现病史：LMP：2019-11-29，量多（M2-M3量多，4片卫生巾/天），色黯红，血块（-），痛经（++），腰酸腰痛（±），乳胀（-）。PMP：2019-11-03，5天净，量多（M2-M3量多，6-7片卫生巾/天），色黯红，血块（+），痛经（+），腰酸腰痛（+），乳胀（+）。患者诉右下腹仍有疼痛，但较前缓解，腰酸痛，疲倦，无口干口苦，时有头痛，纳眠可，小便偏黄，大便偏烂，舌淡暗，苔黄腻，脉濡。

处方：1. 莫西沙星片 Sig: 0.4 qd ×6
2. 加味双柏膏 3包 Sig:1贴 qd 外敷
3. 七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 黄芪 15
土茯苓 15 血竭（冲）3 皂角刺 15 两面针 15
火炭母 20 川断 15 桑寄生 15 台乌 20 （14剂）

四诊：2020年1月2日，复诊。

现病史：LMP：2019-12-22，量多，色黯红，血块（-），痛经（++），腰酸腰痛（-），乳胀（-）。LMP：2019-11-29，量多（M2-M3量多，4片卫生巾/天），色黯红，血

块(-)，痛经(++)，腰酸腰痛(±)，乳胀(-)。患者诉同房时阴道干涩疼痛，下腹痛较前明显缓解，腰酸，自觉乏力，无口干口苦，纳眠可，小便偏黄，大便可，舌淡暗，苔白腻，脉细。

处方：1. 加味双柏膏 2包 Sig:1贴 qd 外敷

2. 七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	黄芪 15
土茯苓 15	血竭(冲) 3	皂角刺 15	两面针 15
火炭母 20	川断 15	桑寄生 15	台乌 20
五爪龙 30	布渣叶 15	杜仲 15	狗脊 15

(14剂)

心得体会：

痛证之发，常责之“不通则痛，不荣则痛”。“任脉通，太冲脉盛”，是以治疗女子之痛证更强调“通”与“荣”。

慢性盆腔炎的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。患者疼痛部位多在下腹部、腰骶等冲任经脉循行的部位，常伴疲倦劳累，劳则复发；并可表现出冲任脉之重要功能失调，从而发为月经病、带下病或不孕等病证。

患者初诊时，既往反复右下腹疼痛8年，加重3年，有性交痛，腰酸腰胀，舌淡暗，苔白腻，脉弦细。辨证为湿热瘀结，治疗上予清热除湿，化瘀止痛，中药上结合慢性盆腔炎之经验方，七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓、两面针各15g，苦参10g，血竭3g，患者多次人流病史，伤及肾元，故兼补益肾元，在运用基础方时，对肾虚者酌加杜仲、狗脊各15g，杜仲补肝肾，强筋骨；狗脊，苦能燥湿，甘能益血，温能养气，是补而能走之药也，既能固摄下元，又能引经向导。两药配合而用，即固肾气而善走动，通而止痛。女子以肝为天，故酌加白芍以养血柔肝阴。二诊时患者已服药7剂，诉疼痛较前好转，但仍有性交痛，在巩固慢性盆腔炎基础上，加用清热利湿之品，黄柏清热燥湿，泻火解毒；薏苡仁甘补淡渗，健脾渗湿；苍术健脾燥湿；布渣叶为岭南地区道地药材，清热利湿之功效也；茵陈通利小便，清利湿热；川牛膝苦重于甘，攻破之力较胜，活血通经、祛瘀止

痛。三诊时患者诉腹痛明显减轻，但仍有腰酸腰胀，考虑患者多生产且多次人工流产史，肾元亏虚，故加大补肾之品，续断补肝肾，行血脉，补肾气为主，兼通行血脉，故配主方能补肾气，化瘀通络而止痛；桑寄生入肝、肾经，补肝肾，强筋骨，除风湿，通经络，治腰膝酸痛有奇功；乌药顺气，开郁，散寒，止痛，《本草通玄》“理七情郁结，气血凝停”，结合广州中医药大学第一附属医院院内制剂加味双柏膏活血化瘀止痛；四诊时患者诉右下腹疼痛感已明显减轻，经净后腰酸乏力，故因注重补肝肾，调补冲任，冲任调和则痛止。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

林兰芬，反复右下腹疼痛 8 年余，加重 3 年，病程长，又兼之多次人工流产病史，肾元亏虚，故在邓教授经验方清热除湿，化瘀止痛基础上，在缓解慢性盆腔炎症后，又加之补肾疏肝补冲任，最终可达到缓解疼痛目的。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：潘燕梅 性别：女 年龄：39 岁
就诊日期：2019.6.5 初诊 发病节气：小满

主诉：双侧腹部疼痛 3 年。

现病史：患者平素月经尚规律，经期 3-5 天，周期 26-29 天。LMP：22/5-25/5，量中，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸胀（+），乳胀（+）。PMP：24/4-28/9。需卧床休息，腰酸（±），乳胀痛（+）。现诉双侧腹持续性酸痛，肌注人胎盘组织液、复方毛冬青化瘀灌肠液未缓解，仍有双侧腹酸痛，自觉咽中有痰，咳之难出，无口干口苦，常感疲惫，纳眠可，二便调。

既往史：G3P2A1，顺产 2 次，药流 1 次，暂无孕求，工具避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白腻，脉沉细。

辅助检查：2019.5.6B 超：子宫长 56mm×48mm，子宫内膜居中，厚约 8.8mm，宫颈内可见数个类圆形无回声区，较大约 14mm×10mm，宫颈多发囊肿。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道畅，可见少量淡黄色分泌物，宫颈 7 点方向可见 2 个黄豆大小纳氏囊肿，举摆痛（+），子宫压痛（-），双附件区压痛（+），未扪及包块，子宫后位，活动度可。

中医诊断：妇人腹痛

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：盆腔炎性疾病

治法：健脾益气、活血化瘀

处方：

苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 七叶一枝花 15g
土茯苓 25g 皂角刺 15g 杜仲 15g 血竭 3g（冲服）
狗脊 15g

7剂，日一剂

二诊：2019年6月13日，复诊

LMP：22/5-25/5，量中，色鲜红，血块（++），痛经（+），腰酸胀（+）。现诉双侧腹部酸痛稍好转，晨起口苦，痰多难咳，纳眠可，二便调。舌体瘦，黯红，舌暗红，苔白腻，脉弦数。

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 七叶一枝花 15g
土茯苓 25g 皂角刺 15g 杜仲 15g 血竭 3g（冲服）
狗脊 15g 浙贝 15g 延胡 15g 川楝子 10g

生地 15g

14剂，日一剂

三诊：2019年6月26日，复诊

LMP：14/6-18/6，量中，色鲜红，血块（++），痛经（+），腰酸乳胀（+）。现诉双侧腹部酸痛稍好转，痰多难咳，纳眠可，二便调。舌暗红，边有齿痕，苔薄白，脉弦数。

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

陈皮 6g 法夏 6g 浙贝 15g 七叶一枝花 15g
石菖蒲 20g 苦参 15g 当归 15g 血竭 3g（冲服）
土茯苓 20g 黄芪 15g 皂角刺 15g 白芍 15g

21剂，日一剂

予液基细胞+HPV分型检查。

四诊：2019年7月25日，复诊

LMP：12/7-5天净，量中，色鲜红，血块（+），但较前减少，痛经（±），腰酸乳胀（+）。PMP：14/6-3天净。现诉自觉服中药后咽痛，多梦，去石菖蒲后好转，

口苦，无口干，有黄痰，难咳出。纳眠可，二便调。舌红，苔白腻，脉细弱。

辅助检查：TCT、HPV均阴性

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 七叶一枝花 15g

土茯苓 20g 皂角刺 15g 浙贝 15g 血竭 3g（冲服）

延胡 15g 川楝子 10g 前胡 12g 菊花 12g

桑叶 12g

14剂，日一剂

五诊：2019年8月22日，复诊

LMP：7/8-6 天津，量中，色红，血块（±），痛经（±），经净后1周少量咖啡色分泌物1天。现诉仍有下腹痛症状，晨起明显，大便后稍好转，纳眠可，二便调。舌质黯，苔薄白，脉细涩。

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 七叶一枝花 15g

土茯苓 15g 延胡 10g 川楝子 10g 血竭 3g（冲服）

佛手 12g 大腹皮 12g

14剂，日一剂

六诊：2019年9月11日，复诊。

LMP：3/9-5 天净，血块（+），痛经（±），自今日起出现少量咖啡色分泌物。现诉服中药后10多日症状明显改善，程度减轻，持续10+min，近2日症状再次加重，间有阵痛，大便后好转，粘痰多，难以咳出，纳眠可，二便调。舌质紫，苔薄白，脉细涩。

辅助检查：妇科检查示：外阴已婚式，阴道畅，有灼热感，分泌物量少，透明拉丝样，宫颈无举摆痛，无触血，子宫后位常大，无压痛，双附件区未扪及包块，有轻压痛，左侧较重。

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 20g 七叶一枝花 15g

皂角刺 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g 血竭 3g（冲服）

台乌 20g 白芷 15g 两面针 20g 陈皮 6g

法夏 6g

21剂，日一剂

七诊：2019年10月10日，复诊

LMP：27/9-1/10，量中，色鲜红，M3血块（+），痛经（±），腰酸（±），乳胀（+），M1、M2双侧下腹痛明显，M3后稍减轻，8/10出现少量咖啡色分泌物。现诉仍有双侧下腹痛症状，晨起口苦，咽喉有痰，色淡黄，偶可咳出，无口干，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，中有裂痕，脉细。

诊断：妇人腹痛——气虚血瘀

处方：

当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 20g 七叶一枝花 15g

皂角刺 15g 浙贝 15g 菊花 12g 血竭 3g（冲服）

台乌 20g 白芷 15g 两面针 20g 陈皮 6g

法夏 6g

21剂，日一剂

心得体会：

本患者因“反复双侧腹疼痛3年”就诊，妇科检查提示宫颈举摆痛，双附件区压痛，属于盆腔炎性疾病的诊断。中医古籍无此病名记载，可根据其临床症状和，归为“妇人腹痛”“热入血室”“带下病”“癥瘕”等范畴。《黄帝内经》曰：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。疾病的发生除了外邪的入侵，最重要的就是正气的内虚。肾气充盛，则冲任气血调和，外邪难以入侵；肾气虚衰，则冲任气血失和，百病自生。本病反复发生于机体免疫力下降之时（如经行产后、性交后、宫腔操作后、劳累后），长期反复发作使胞宫脉络受损，肾虚于内，当外邪入侵

之时,正不胜邪,便是本病发作之机。

本患者双侧腹疼痛反复发作,根据其舌脉及症状,判断为气虚血瘀之证。而“气虚”之辨颇多讲究。就女子而言,肾乃先天之本,主生殖,与胞宫、胞络及冲任二脉的关系密切,正如《诸病源候论》有云:“胞络者,系于肾”,“女子以血为用”。同时女性具有经孕胎产特殊的生理状态。容易因房事多劳等致使胞宫胞脉受损,气血失调,引起疾病的发生。气虚与血瘀是互为因果又相互影响的。气虚可以导致血瘀,气虚则血液运行无力,停聚与胞宫则形成血瘀之证。精血同源,血瘀日久,化精乏源,更进一步导致气虚的发生。就本例患者而言,血行瘀滞,精气无以化生,则有口苦,因气虚,胞宫胞脉失于濡养,不荣则通;瘀血阻滞冲任胞宫,不通则痛,发为妇人腹痛;气虚同时可以影响水液的运行,精液运行不畅于局部聚湿成痰,则感咽中有痰,难以咳出。

对本病的治疗,应紧扣“气虚血瘀”的病机特点。临证注重补肾固护正气,认为即使在急性发作期也应强调补肾的重要性,并将补肾与活血有机结合,补中有泻,泻中有补,使得正气恢复,则邪气自去。故予当归、血竭活血化瘀,苦参、土茯苓燥湿化痰,黄芪健脾益气、固护正气,气充则推血力行,气血则化生无穷;杜仲、狗脊补益肝肾以治本;皂角刺、七叶一枝花清热解毒以指标。各药标本同治,有所侧重,共奏健脾益气、活血化瘀之效。对于盆腔炎性疾病的治疗,不必拘泥于特定的治法,本病病情起伏变化较大,在患者就诊时需抓住其主要矛盾。根据症状特点、疼痛程度、伴随症状进行辨证论治。如下腹疼痛甚,则加制元胡、香附以增强行气止痛之功。口干口苦,痰多明显,加用健脾化湿之品。

签名:

年 月 日

指导老师评语(批语要有针对性和指导性,手写)

潘燕梅,女,39岁,因“反复双侧腹疼痛”就诊。根据辅助检查可以诊断为盆腔炎性疾病。就本例患者而言,辨证为气虚血瘀。在治疗时要扶正与祛邪兼顾。正虚为本,邪实为标,即使在发作期,也需要判断其正邪消长情况,不可过用攻伐。

签名:

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：马君群 性别：女 年龄：42 岁

就诊日期：2019 年 5 月 26 日 初诊 发病节气：

小满

主诉：左侧下腹隐痛 1 周。

现病史：患者平素月经规律，经期 3-4 天，周期 30 天，LMP：2019 年 05 月 11 日至 19 年 05 月 14 日。患者 2019 年 5 月 19 日无明显诱因出现腹泻，日 5-6 次/天，大便质稀，无黏液脓血，未夹不消化食物，无发热腹痛，当时未予重视。2019 年 5 月 20 日下午出现左侧下腹部隐痛，无发热，无腹泻，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶心呕吐等，因左下腹隐痛持续不缓解，遂于 2019 年 5 月 21 日至我院妇科门诊就诊，诊断为“盆腔炎”，予中药及中成药内服治疗后，左下腹部隐痛未见明显缓解，伴有全身疲倦乏力。今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“盆腔炎”收入院。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂无。

辅助检查：外阴已婚型，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈 I 度柱状上皮移位，无接触性出血，宫颈举摆痛 (+)，子宫后位、常大，宫体及右附件区无压痛，左附件区稍增粗，压痛 (+)，未扪及包块。

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：气虚血瘀，湿热瘀阻

西医诊断：腹痛（查因：盆腔炎？）

治法：清热活血化瘀，健脾益气

处方：

茵陈 30g 燀桃仁 15g 薏苡仁 40g 牡丹皮 15g

大黄 10g 三七 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g
白术 20g 菝葜 30g 茯苓 20g 关黄柏 10g
当归 10g

共 4 剂，日一剂。

中成药：盆炎康合剂

二诊：5-31

患者神清，精神可，左下腹部隐痛较前明显好转，偶有口干，无口苦，无发热，无腰酸，无腹泻，无肛门坠胀感，无恶心呕吐，无阴痒，无带下异常等，纳眠可，二便正常。查体：心肺部查体未见明显异常，舌红，苔薄白，脉沉细。

处方：

茵陈 30g 燀桃仁 15g 薏苡仁 40g 牡丹皮 15g
大黄 10g 三七 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g
白术 20g 茯苓 20g 关黄柏 10g 当归 10g
荆芥穗 10g 车前子 15g

共 2 剂，日一剂。

中成药：散结镇痛胶囊、益母调经化瘀合剂、盆炎康合剂

三诊：6-3

患者神清，精神可，无腹痛，偶有口干口苦，无发热，无腰酸，无腹泻，无肛门坠胀感，无恶心呕吐，无阴痒，无带下异常等，纳眠可，二便调。查体：心肺腹查体未见明显异常，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：

茵陈 30g 燀桃仁 15g 薏苡仁 40g 牡丹皮 15g
大黄 6g 三七 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g
白术 20g 茯苓 20g 当归 10g 车前子 15g
五指毛桃 30g

共 7 剂，日一剂

中成药：无。

心得体会：

盆腔炎多因湿热邪毒侵及盆腔，气血瘀滞所致。本病的成因，主要是邪毒侵入胞脉后，与败血搏结，进一步发展所致。由于邪气盛实，瘀热内结，正邪交争剧烈，而致腹痛较重，并有高热、寒战。当瘀热阻于肠道时，可致腑气不通、热结旁流，而见呕吐、腹泻等。本病以腹痛为主证，临床多见实象、热象，辨证时当以腹痛的程度、伴有的症状及舌苔、脉象为依据，详加审证，尤其应与内、外科的腑实证相鉴别，本病除有发热及腹痛外，常兼见带下异常。该患者湿热较重，宜重用薏苡败酱草清热利湿，慢性盆腔炎迁延难愈，邓高丕教授推崇土楼盆腔炎方，方用重楼、土茯苓、黄芪、当归、三七、苦参等，但苦参容易催吐，故一般较少加用。

签名：曾蕾

2019年6月29日

指导老师评语：

签名：

年月日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李春梅 性别：女 年龄：41 岁
就诊日期：2019-7-13 初诊 发病节气：芒种

主 诉：月经量多伴下腹胀痛半年余。

现病史：患者平素月经不规律，经期 7 天，周期 23 天，LMP：2019 年 07 月 03 日至 19 年 07 月 09 日，量多，痛经（-），乳房胀痛（+），血块（+）、腰酸（+）。患者自半年前开始出现月经量增多，伴下腹胀痛，经期一天湿透 6-7 片卫生巾，经期持续 7 天。自诉外院门诊口服中成药治疗，未见明显好转。2019-06-22 于我院子宫附件彩超示：子宫前位，大小为 53mm×59mm×57mm，肌层回声不均匀，内膜厚约 7mm；节育器位置下移并部分嵌顿可能，前壁肌层子宫肌瘤声像（大小约 51mm×40mm×35mm），双附件区未见明显包块。今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“慢性盆腔炎（？）”收入院。入院症见：患者神清，精神可，下腹偶有隐痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无胸闷心悸，时有头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳差，眠可，二便调。近期体重未见明显变化。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等其他内科疾病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴已婚式。阴道畅，分泌物少，色白，质稀，无异味。宫颈光滑，质中，宫颈口闭，宫颈举摆痛（+）。子宫常大，宫体前位，压痛（+），双侧附件区压痛明显。

辅助检查：2019-06-22 于我院子宫附件彩超示：子宫前位，大小为 53mm×59mm×57mm，肌层回声不均匀，内膜厚约 7mm；节育器位置下移并部分嵌顿可能，前壁肌层子宫肌瘤声像（大小约 51mm×40mm×35mm），双附件区未见明显包块。

中医诊断：1. 盆腔炎 湿热下注 2. 癥瘕 肾虚血瘀

西医诊断：1. 慢性女性盆腔炎 2. 子宫平滑肌瘤（？）

治法：补肾活血化瘀

处方：熟党参 15g 白芍 15g 白术 15g 三七 10g
甘草片 6g 重楼 15g 当归 15g 败酱草 15g
血竭 3g 黄芪 15g 土茯苓 15g 毛冬青 10g

中成药：五味双柏散、舒乐宁洗剂

二诊：2019年7月15日，复诊。

现症见：患者神清，精神可，左下腹稍疼痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无胸闷心悸，时有头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳差，眠可，二便调。

辨证：补肾活血化瘀

处方：熟党参 15g 白芍 15g 白术 15g 三七 10g
甘草片 6g 重楼 15g 当归 15g 败酱草 15g
血竭 3g 黄芪 15g 土茯苓 15g 毛冬青 10g

中成药：五味双柏散、盆炎康合剂、血必净注射液、毛冬青化瘀灌肠液

三诊：2019年7月24日，复诊

现症见：患者神清，精神可，偶有下腹部隐痛，月经量中，色可，无肛门坠胀感，无胸闷心悸，无头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳差，眠可，二便调。

辨证：补肾活血化瘀

处方：重楼 15g 土茯苓 15g 血竭 3g 败酱草 15g
毛冬青 10g 甘草片 6g 三七 10g 白芍 15g
白术 15g 熟党参 15g 茵陈 10g 忍冬藤 15g

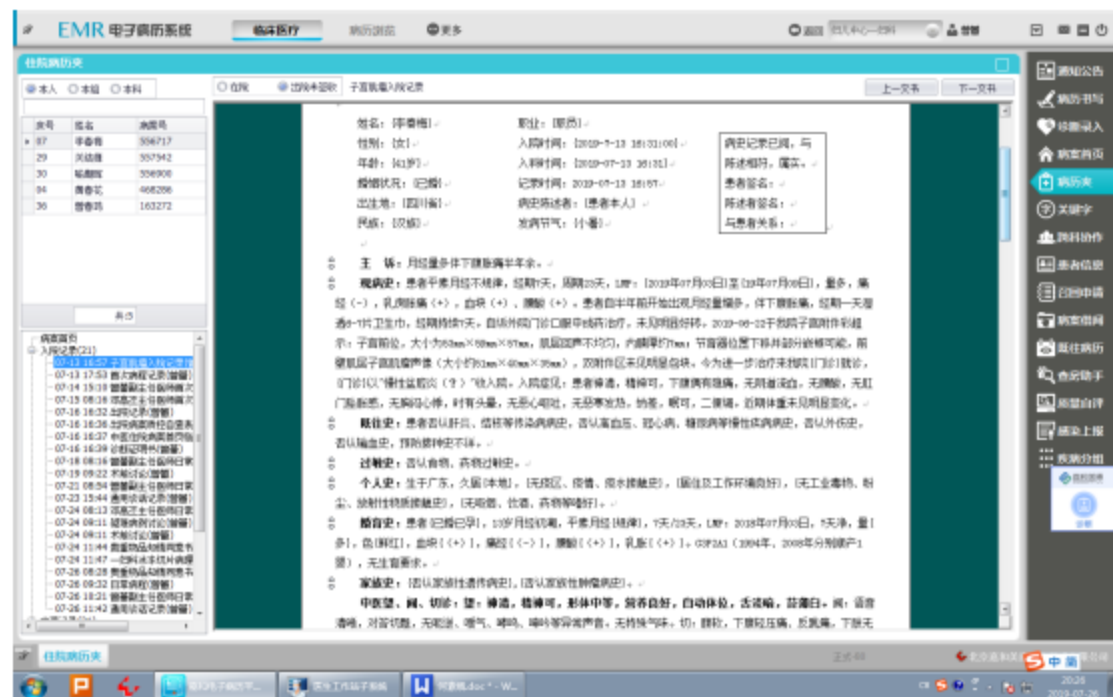
中成药：暂无。

心得体会：盆腔炎性疾病后遗症是盆腔炎性疾病的遗留病变，反复迁延日久，既往称“慢性盆腔炎”。可造成输卵管阻塞、输卵管增粗，输卵管卵巢肿块，输卵

管积水或输卵管卵巢囊肿，盆腔粘连或子宫固定。

邓高丕主任医师认为，盆腔炎疾病后遗症的主要病机是正气未复，余邪未尽，风寒湿热、虫毒之邪内侵，导致气机不畅，瘀血阻滞，蕴结胞宫、胞脉，反复进退，耗伤气血，缠绵难愈。其常见病因为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀和肾虚血瘀。治疗上应根据患者全身与局部症状，结合体质情况和舌脉进行辨证。治法以活血化瘀为主，以其病因与证候，或清热利湿、或散寒除湿、或行气化瘀、或补气化瘀、或温肾化瘀。注重内外合治，顾及正气，心身调和，避免复感外邪。

本患者月经量多伴下腹痛半年余，根据患者症状、体征、辅助检查及专科检查，认为患者为慢性盆腔炎急性发作，B超结果显示患者子宫肌瘤声像，故中药内服以清热利湿兼顾活血化瘀为主，以“土楼盆腔炎汤”为主方加减，方中党参健脾益气，白芍柔肝止痛，白术健脾，三七活血化瘀，重楼、败酱草、毛冬青、茵陈、忍冬藤清热祛湿，当归、血竭活血养血，土茯苓清热利湿，甘草调和诸药。



EMR 电子病历系统 临床医疗 病历浏览 更多

台历病历浏览

本人 本周 本科

过段时间 高磊主任医师日常病历记录

2020-07-15 08:10 高磊主任医师日常病历记录

入院第三天查房，患者神清，精神可，左下腹痛减轻，无排便排气，无肠鸣音，无胸闷心悸，时有头痛，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳差，尿可，二便调，生命体征：体温：36.1℃，脉搏：70次/分，呼吸：20次/分，心肺部查体未见明显异常，腹软，左下腹压痛明显，无反跳痛，专科检查：外阴已婚式，阴道断，分泌物少，色白，质稀，无异味，宫颈光滑，质中，宫颈口开，宫颈举痛(+)，子宫增大，宫体前位，压痛(+)，双侧附件区压痛明显，舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：心电图示：正常心电图；超声示：考虑左上附件区积液。

高磊主任医师病情分析：

1. 慢性盆腔炎，既往有宫外孕史。
2. 目前诊断：中医诊断：1. 盆腔炎 湿热下注 2. 腹痛 肾虚血瘀

西医诊断：1. 慢性盆腔炎 2. 子宫平滑肌瘤(?)

3. 中医鉴别诊断：本病当与“肠痛”相鉴别，两者均可表现为发热、下腹痛，但肠痛多有进而不消的病史，有转移性右下腹痛，压痛、反跳痛明显伴恶心呕吐，肠鸣减弱，恶寒发热等，患者腹痛病史较长，无进而不消的病史，现无发热症状，呈下腹痛，脉细，夜尿次无压痛反跳痛，按腹体状征可鉴别。

4. 西医鉴别诊断：本病诊断尚不明确，目前主要考虑盆腔炎可能，本病主要和盆腔充血征相鉴别，盆腔充血征可见长期下腹痛，腰酸痛，妇科检查见宫颈举痛，通过盆腔彩超术、腹腔镜检查可确诊，本患者下腹痛持续半年余，妇科检查可见宫颈举痛(+)，宫体压痛(+)，双侧附件区压痛明显，怀疑盆腔炎可能性大。

5. 治疗计划：完善相关检查，继续予抗炎治疗，中药内服以清热解毒、活血化瘀、理气止痛，复方丹参注射液静脉滴注，静脉注射用头孢唑林钠的注射，口服盐酸左氧氟沙星片、头孢呋辛，复方丹参注射液静脉滴注。

6. 治疗方法的分析：中医内服以清热解毒法为主，以“重楼益炎清汤”为主方加味，方中党参健脾益气，白芍柔肝止痛，白术健脾，三七活血化，甘草调和诸药，重楼、败酱草、毛冬青清热解毒，当归、白芍活血止痛，土茯苓清热解毒，具体方药如下：

熟地黄15g 白芍15g 白术15g 三七10g
甘草10g 重楼15g 当归15g 败酱草15g
白芍15g 黄芩15g 土茯苓15g 毛冬青30g

EMR 电子病历系统 临床医疗 病历浏览 更多

台历病历浏览

本人 本周 本科

过段时间 高磊主任医师日常病历记录

2020-07-16 08:10 高磊主任医师日常病历记录

今日查房，患者神清，精神可，偶有下腹部腹痛，月经中，色黑，无肛门坠胀感，无胸闷心悸，无头痛，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳差，尿可，二便调，查体：生命体征平稳，心肺腹部查体未见明显异常，舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：暂无。

高磊主任医师病情分析：

1. 西医分析及处理：患者症状尚轻，仍有下腹痛，继续治疗方案，继续予以静脉注射头孢唑林钠，予以口服盐酸左氧氟沙星片、头孢呋辛。
2. 中医辨证论治：中医内服以清热解毒法为主，以“重楼益炎清汤”为主方加味，方中党参健脾益气，白芍柔肝止痛，白术健脾，三七活血化，重楼、败酱草、毛冬青、黄芩、忍冬藤清热解毒，当归、白芍活血止痛，土茯苓清热解毒，甘草调和诸药，具体方药如下：

重楼15g 土茯苓15g 白芍15g 败酱草15g
毛冬青10g 甘草10g 三七10g 白芍15g
白术15g 熟地黄15g 黄芩10g 忍冬藤15g
共7剂，日一剂，出药时，水煎至200ml，饭前温服。

姓名: 李春梅 床号: 7 住院号: 556717 科室: 妇儿中心-妇科

1	剂别	1	用法	内服, 日一服	起止时间	2019-07-15	至	2019-07-15
		特殊用法			医师	曾蕾	确认人	曾蕾
重楼	25g	土茯苓	15g	黄芩	15g	白芍	3g	
熟地黄	15g	当归	15g	毛冬青	10g	甘草片	6g	
三七	10g	白芍	15g	白术	15g	熟地黄	15g	

录入时间: 2019年7月15日

2	剂别	1	用法	内服, 日一服	起止时间	2019-07-16	至	2019-07-16
		特殊用法			医师	曾蕾	确认人	曾蕾
重楼	25g	土茯苓	15g	白芍	3g	熟地黄	15g	
毛冬青	10g	甘草片	6g	三七	10g	白芍	15g	
白术	15g	熟地黄	15g	白芍	10g	忍冬藤	15g	

录入时间: 2019年7月16日

3	剂别	1	用法	内服, 日一服	起止时间	2019-07-17	至	2019-07-17
		特殊用法			医师	曾蕾	确认人	曾蕾
重楼	25g	土茯苓	15g	白芍	3g	熟地黄	15g	
毛冬青	10g	甘草片	6g	三七	10g	白芍	15g	
白术	15g	熟地黄	15g	白芍	10g	忍冬藤	15g	

录入时间: 2019年7月17日

签名: 曾蕾

年月日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性, 手写)

治疗盆腔炎后慢性盆腔痛需从治络角度出发。患者为围绝经期女性, 反复腹痛半年余, 以往有盆腔炎病史, 久病必虚, 久病必瘀, 其腹痛原因一是络脉空虚, 不荣则痛; 二是湿浊、瘀血等病理产物相互胶着阻塞络脉, 不通则痛, 患者同时有癥瘕 (子宫平滑肌瘤), 故治疗上予土楼盆炎清方治疗最为合适。曾蕾医生分析得很到位。

签名:

年月日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:蔡幼玉 性别:女 年龄:24岁

就诊日期:2019-6-20 初诊发病节气:芒种

主诉:反复下腹痛半年。

现病史:患者于2018年12月出现下腹痛,检查发现盆腔包裹性积液,具体不详。2019年3月至广东省妇幼保健院住院治疗,诊断为“盆腔炎”,具体治疗不详。出院后反复出现腹痛,间断至外院治疗,症状缓解不明显。LMP:2019年6月10日-2019年6月16日,量适中,色黯,血块(±),痛经(++),腰酸(-),乳胀(+)。现下腹痛,经期加重,伴有腰骶部疼痛,下腹冰冷感,头痛,带下量多,偶有外阴瘙痒。纳一般,眠差,小便调,大便时干时稀,偶有腹泻。

既往史:G0,近半年未性生活。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未行妇检。舌红,苔黄厚腻,脉弦细。

辅助检查:2019年4月14子宫附件B超检查未见明显异常。

中医诊断:妇人腹痛

症候诊断:湿热瘀结

西医诊断:盆腔炎性疾病

治法:清热利湿,化瘀止痛

处方:

七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 北芪 15

土茯苓 15 血竭 3^(冲服) 皂角刺 15 火炭母 20

砂仁 6^(后下)

7剂,日一剂

中成药:化瘀散结灌肠液 50ml qd 保留灌肠 1盒

二诊:2019年6月27日,复诊

Lmp:2019年6月10日-2019年6月16日,量适中,色黯,血块(±),痛经(++),腰酸(-),乳胀(+).诉灌肠后腹痛难耐,周身发冷,服中药头晕,去苦参后仍有头晕。腰骶部疼痛,小腹时有隐痛,白带量多,色白,时有异味,无外阴瘙痒,口干,纳少,眠差,小便黄,大便3-4次/天,质稀。舌尖红,苔黄厚腻,脉弦细。

处方:

七叶一枝花 15 当归 15 北芪 15 五指毛桃 30

土茯苓 15 血竭 3^(碎服) 皂角刺 15 火炭母 20

砂仁 6^(碎下) 两面针 15 延胡 15 川楝子 10

7剂,日一剂

三诊:2019年7月4日,复诊。

LMP:2019年6月10日-2019年6月16日,量适中,色黯,血块(±),痛经(++),腰酸(-),乳胀(+).下腹胀痛,不能久站久坐,畏寒甚,白带量多,色白,无异味,阴痒,无明显不适,纳可,眠差,易醒多梦,小便调,大便2-3次/天,成形。舌暗红,苔白腻,脉弦。

妇科检查:阴道通畅,阴道口见乳白色分泌物,宫颈光滑,有抬举痛,子宫后位,大小正常,双附件压痛,未扪及包块。

处方:莫西沙星 0.4g qd po ×6天

心得体会:

盆腔炎性疾病,中医古籍根据其临床特点,散见于“热入血室”、“带下病”、“经病疼痛”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“不孕”等病中。本病患者以下腹痛为主要症状,中医可诊断为“妇人腹痛”。盆腔炎性疾病指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位,也可同时累及几个部位,以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。

邓高丕教授认为，女性生殖道的解剖、生理、生化及免疫学特点具有比较完善的自然防御功能，可抵御感染的发生。当自然防御功能遭到破坏、机体免疫功能降低、内分泌发生变化或外源性病原体侵入，均可导致炎症发生。盆腔炎性疾病多在性活跃期发病。如果治疗不及时、不彻底，可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等。严重影响妇女的生殖健康。盆腔炎性疾病有急性和慢性之分，急性期症状明显，疼痛往往难以忍受，此期应积极寻找炎症所在部位，查找致病菌，因盆腔炎性疾病的临床表现差异较大，目前临床诊断准确性不高，阴道分泌物检查结合B超检查是目前应用较为普遍的诊疗手段，对个别特例可用腹腔镜检查，另外，宫颈管分泌物及后穹窿穿刺液的涂片对明确病原体有帮助。急性期如治疗不及时、不彻底，炎症迁延日久，可导致盆腔炎性疾病后遗症。盆腔炎性疾病的治疗，如致病病原体明确，根据药敏试验选用合理抗生素往往能取得良好疗效，如药敏试验结果未取得可采用广谱抗生素联合用药。中药活血化瘀、清热解毒药物在急性炎症期有一定的疗效。如发展为盆腔炎性疾病后遗症则治疗较困难，此期应结合中药活血化瘀、清热利湿进行治疗。同时患者得到充分的休息也很有必要。

本病患者病史为半年，反复发作，迁延不愈，为慢性盆腔痛，近期B超未见包块，妇检未及包块，属盆腔炎性疾病后遗症。湿热瘀结，侵袭冲任胞宫，与气血相搏，血行不畅，则腹痛。舌红、苔黄厚腻均为湿热之相，治疗予清热利湿、化瘀止痛为治法，但患者脉细，用寒凉药物有身冷的表现，予加用五指毛桃加强补气，另患者久病不愈，心情抑郁，加用延胡、川楝子疏肝解郁。考虑患者炎症未愈，予抗生素莫西沙星口服消炎。

签名：曾富玲

2020年01月01日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

蔡幼玉，反复下腹痛半年。经中医辨证为湿热瘀结。治疗予清热利湿、化瘀止痛为治法，兼以补气疏肝。并结合抗生素治疗。患者病程较长，盆腔炎性疾病后遗症治疗疗程较长，应有耐心。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈燕玲 性别:女 年龄:31
就诊日期:2019-5-22 初诊 发病节气:小满

主诉:反复下腹隐痛伴腰酸 3月

现病史:患者 2019 年 2 月自然流产一次。LMP: 2019. 4. 23, 6 日净, 量中, 血块 (+)。患者诉自 2 月自然流产同房后出现反复下腹部隐痛伴腰酸, 于外院消炎治疗后症状稍好转, 近 1 月下腹隐痛加重, 遂至门诊就诊, 现诉下腹部隐痛, 伴腰痛, 常感胸闷, 纳可, 眠差, 难入眠, 多梦, 小便调, 大便烂。

既往史: G3P1A2, 剖宫产 1 次, 2018 年 12 月生化妊娠 1 次, 2019 年 2 月自然流产 1 次, 暂无生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌淡暗, 苔薄白, 脉沉细。

辅助检查: 30/4 查 AMH: 4. 70pmol/L, E₂: 41pmol/L, FSH: 5. 19IU/L, LH: 6. 19IU/L, P: 0. 1nmol/L, PRL: 126. 5mIU/L, T: 0. 2nmol/L; 阴超: 宫腔见分离液性暗区, 宽约 0. 4cm, 双侧附件区未见明显异常。

中医诊断: 妇人腹痛

症候诊断: 湿热瘀阻

西医诊断: 慢性盆腔痛

治法: 清热祛湿, 健脾行气

处方:

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	北芪 15
土茯苓 15	皂角刺 15	佛手 12	血竭 3 (冲)
大腹皮 12	川断 15	桑寄生 15	火炭母 20
砂仁 6 (后下)			

7 剂, 日一剂

中成药：化瘀散结灌肠液 灌肠用 1盒

二诊：2019年5月30日，复诊

LMP：2019.5.26，5天净，量中，色鲜红，血块(+)，下腹隐痛。下腹隐痛较前好转，烦躁不安，眠差，难入眠，多梦，易醒，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	北芪 15
土茯苓 15	皂角刺 15	佛手 12	血竭 3 (冲)
淮山 20	麦冬 15	五味子 10	合欢花 12

砂仁 6 (后下)

14剂，日一剂

心得体会：

慢性盆腔痛是指盆腔、前腹壁（脐周或脐下）、腰骶部或臀部的非周期性疼痛，常引起功能障碍或需要药物或手术治疗。慢性盆腔痛常继发于盆腔炎性疾病。因炎症形成的粘连、瘢痕及盆腔充血而造成，约29%的盆腔炎性疾病患者会遗留慢性盆腔痛，表现为下腹部坠胀、疼痛及腰骶部痠痛，常在劳累、性交及月经前后加剧。

慢性盆腔痛属中医学“妇人腹痛”、“癥瘕”等范畴，中医学认为是正不胜邪，余邪未尽，湿热瘀积胞中，日久可致气机升降失调，肝气郁结。病属慢性，病程较长，正虚邪实，故治疗应扶正祛邪，标本兼治。

本例患者自然流产同房后出现反复下腹痛伴腰酸，可诊断为慢性盆腔痛。因此病本虚标实，湿热瘀阻，故治法宜清热祛湿，健脾理气。方中七叶一枝花清热解毒、消肿止痛、化瘀止血；合苦参燥湿清热；当归补血活血和血；合黄芪气血同补，以扶其正；土茯苓利湿分清；血竭活血散瘀定痛；皂角刺搜风拔毒；佛手疏肝理气燥湿；大腹皮行气宽中；川续断补肝肾、调血脉；桑寄生祛湿益肝肾；火炭母清热解毒利湿消滞；砂仁化湿行气。全方共奏健脾行气、清热祛湿之功。

二诊时患者腹痛较前好转，但烦躁不安、眠差，因本病本虚，予淮山健脾益气、麦冬养阴生津以扶正建运中焦，予五味子收敛固涩安神、合欢花疏肝理气安

神以宁心安神。

签名：李金燕

2019年6月3日

指导老师评语：

陈燕玲，因反复下腹痛伴腰酸3月就诊，诊断为妇人腹痛，该病为本虚标实之证，治宜清热祛湿，健脾行气。7剂药后，腹痛缓解。

签名：

年月日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：徐秀英 性别：女 年龄：43 岁
就诊日期：2018 年 1 月 3 日 初诊 发病节气：小寒

主诉：左下腹反复疼痛 2 年余。

现病史：患者平素月经规律，经期 7 天，周期 23-28 天。Lmp：12 月 16 日，7 天净。量稍多，色黯红，血块（-），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。患者诉近 2 年来左下腹反复性疼痛，以酸痛为主，劳累后加重，伴腰酸，无口干口苦，纳眠可，二便调。

婚育史：G3P1A2，1997 年顺产 1 次，2000 年、2017 年各人流 1 次，现避孕套避孕。

过敏史：无

体格检查：舌黯淡，有齿痕，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：无

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：湿热瘀阻

西医诊断：盆腔炎性后遗症

治 法：活血化瘀，清热燥湿

处 方：重楼 15g 苦参 15g 当归 15g 黄芪 15g
 土茯苓 15g 血竭 3g（冲） 皂角刺 15g

7 剂，日一剂，水煎服。

复诊：

二诊：2018 年 1 月 10 日。

服药后，左下腹痛较前明显减轻，劳累后偶有发作。纳可，眠差，多梦易醒。二便调，舌淡胖，苔薄白，脉弦滑。

处方：上方去血竭，加麦冬 15g，五味子 10g，太子参 30g。处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。配用散结养血膏 1 付同服。

三诊：2018 年 1 月 24 日。

Lmp：1 月 15 日，至今未净。量稍多，色黯红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。

Pmp：12 月 16 日，7 天净。

服药后左下腹疼痛较前明显减轻，劳累后偶有发作，那可，眠一般，多梦，二便调。

舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉弦滑。

处方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 仙鹤草 30g
地榆 20g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 茜草根 15g
益母草 25g 重楼 15g 土茯苓 15g 皂角刺 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊：2018 年 1 月 31 日。

患者服上方后，月经于 1 月 25 日干净。先左下腹隐痛症状发作频率降低，余无明显不适，睡眠状态较前好转。

处方：重楼 15g 苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g
土茯苓 15g 丹参 15g 赤芍 15g 皂角刺 15g
丹参 15g 赤芍 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

继续按上述周期性用药调理 2 个月后，患者左下腹隐痛明显好转，现已停中药，规律服用散结养血膏 1 付。

心得体会：

当前生活节奏正在不断加快，在这种背景之下，女性的生活压力和工作压力也在不断增大。在这种不断改变的外界环境影响下，女性的盆腔炎性后遗症的发病率正在逐年升高，这可能与生活节奏与生活习惯的改变存在着一定的联系。西医治疗主要以抗菌消炎为主，长时间使用抗菌药物，会导致患者病情迁延不愈，患者产生耐药性，使病情更加危急。

中医学认为，女性盆腔炎性疾病后遗症的主要病因为湿热。湿为阴邪，外湿可由气候潮湿所影响导致，内湿则可与脏腑功能失调有关。湿浊下注，日久则可发为盆腔炎。另外，女性经、产、孕、乳皆以血为用，经期及产后，血室正开。如此时受七情、饮食或疲劳所伤，易引起血瘀。

邓教授认为宿瘀内结为妇人腹痛的重要病理实质，影响气血运行，停于冲任、胞宫，脉络不通，不通则痛。日久病程缠绵，正气未复，气血不足，不荣则痛。因此邓教授以活血化瘀为治疗总则，使瘀血化，气血运行通畅，冲任二脉调和，疼痛自消。此外，邓教授根据邪气的性质辨证论治。若湿热邪毒内结，蕴结胞脉，则兼清热燥湿；若气血相搏结，困阻气机，则兼理气化瘀；若久病不愈，前沿日久，虚实夹杂，则兼顾扶助正气、兼顾脾胃。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

中医治疗盆腔炎性疾病后遗症的主要优势在于辨病与辨证相结合，辨病主要是针对不同的症状，辨证主要是针对全身的不同证候。对于盆腔粘连的患者，可加用走窜制品，如王不留行、皂角刺等，对于压痛明显的患者，可加用血竭清热解毒、化瘀止痛，若患者出现了脾虚、肾虚等症状，也许对证加减。另外，中医治疗盆腔炎性疾病还可结合外敷、灌肠等方法，有一定的优势。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:苏洁芳 性别:女 年龄:53岁
就诊日期:2019.5.8 初诊 发病节气:立夏

主诉:下腹部疼痛1月余,发现宫颈囊肿半月。

现病史:LMP 2018年11月,点滴出血。患者2013年因子宫大出血(具体不详)行剖宫产,术后月经不规律,偶见两至三月一行,2016年后基本未行经。现患者自觉右下腹部疼痛明显,同房后加剧,伴腰痛、双膝疼痛,双足自觉寒冷,口苦,无口干,出汗较多,诉白带正常。无头晕头痛、阴道流血等不适。纳眠差,小便可,大便质烂,一日一行。

既往史:无特殊。G1P1A0,1次剖宫产。现无孕求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌黯,苔白腻,脉滑稍沉。

辅助检查:23/4查HPV-DNA分型未见明显异常。TCT:NILM。子宫附件彩超:宫颈多发囊肿(19×13mm),双侧附件区未见明显异常。

中医诊断:妇人腹痛

症候诊断:肾虚夹湿

西医诊断:慢性盆腔痛

治法:补肾益气,清热利湿

处方:

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	黄芪 15
土茯苓 20	皂角刺 15	川续断 15	桑寄生 15
杜仲 15	狗脊 15	血竭 [#] 3	

共7剂,日一剂。

中成药:莉芙敏 1盒 1片 bid

二诊：2019年5月15日，复诊。

患者诉服上方后，小腹正中疼痛较前缓解，下腹部两侧仍有刺痛感，伴冷汗出、恶心，纳差，睡眠较前缓解，大便质黏，小便调。舌淡胖，苔白腻，脉细数。

处方：

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	黄芪 15
土茯苓 20	皂角刺 15	川续断 15	桑寄生 15
杜仲 15	狗脊 15	血竭 ^碎 3	延胡索 15
川楝子 10	薏苡仁 20	茵陈 15	白芷 15

共 7 剂，日一剂。

三诊：2019年5月22日，复诊。

患者诉服上方后，小腹正中及下腹部两侧疼痛都有所改善，仍有冷汗出、恶心，纳差，睡眠较前缓解，大便质黏，小便调。舌淡胖，苔白腻，脉沉细。

处方：

七叶一枝花 15	当归 15	黄芪 15	土茯苓 20
皂角刺 15	砂仁 ^碎 6	火炭母 20	血竭 ^碎 3
布渣叶 15	延胡索 15	川楝子 10	薏苡仁 20
茵陈 15	白芷 15	栀子 12	

共 7 剂，日一剂。

中成药：妇乐片 3 盒 5 片 tid

四诊：2019年5月29日，复诊。

患者诉服上方后，下腹部疼痛症状明显缓解，仍有冷汗出、恶心，纳差，睡眠较前缓解，大便质黏，小便调。舌淡胖，苔白腻，脉沉细。

处方：

七叶一枝花 15	党参 15	当归 15	黄芪 15
土茯苓 20	皂角刺 15	白术 15	薏苡仁 20
砂仁 ^碎 6	苍术 12	血竭 ^碎 3	淮山 20

扁豆 20 川牛膝 15 黄柏 10

共 12 剂，日一剂。

心得体会：

慢性盆腔痛是指发生在女性盆腔、腹部、腰骶部或臀部的非周期性疼痛，持续 6 个月以上，常引起功能障碍，需药物或手术治疗的一组疾病，其病因多与盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔瘀血综合征等妇科疾病相关，但仍有很大一部分并没有明确病因，治疗上常疗效不佳，易反复发作，为妇科临床常见疑难病。

中医角度上，目前医家辨治本病多从实证考虑，认为本病的主要病因病机为湿热瘀阻。邓高丕教授立足岭南气候热盛湿重的特点，认为本病的病因病机以正气不足为本，湿热、瘀血内结为标，属本虚标实之证，临床治疗以扶正祛邪为法，疗效颇佳，结合前人经验及临床体会总结出经验方：七叶一枝花 15g，土茯苓 15g，黄芪 15g，当归 15g，苦参 10g，血竭（冲服）3g。其中七叶一枝花与土茯苓清热解毒、止痛；苦参性苦寒，能清热燥湿；黄芪性微温，可补气升阳、行滞通痹，当归性温，补血活血、散寒止痛，二者也可防用药过于寒凉；血竭活血散瘀、消肿止痛，亦能载药入血分。纵观全方，能起到补虚化瘀、清热解毒之效，结合具体情况可予加减。

在本病例中，患者为绝经后女性，有慢性下腹部及腰部疼痛病史。绝经后妇女“肾气渐衰，天癸渐竭”，冲任二脉逐渐亏虚，受身体内外环境的影响，易导致肾中阴阳失衡。且“肾为先天之本”，“五脏相移，穷必及肾”，肾之阴阳失衡也容易波及其他脏腑，如心、肝、脾等。同时因肾阳不足、失于温煦，故患者自觉双足寒冷、脉沉；肾阴不足，阴不足以维阳，虚阳上越，故自汗出；肾阴不足以上制心火，故易心烦、眠差。因此初诊时，在上述经验方的基础上，加续断、桑寄生、杜仲、狗脊益肾填精、补肝肾、强腰膝，皂角刺消逐瘀瘀。二诊时患者主要疼痛部位为两侧下腹部，同时伴恶心欲呕、纳差、大便质烂，考虑为湿蕴脾胃，在前方基础上加薏苡仁、茵陈清热健脾利湿，延胡索、川楝子、白芷加强舒肝止痛之效。三诊时患者下腹部疼痛已消大半，仍有纳差、恶心的症状，舌淡胖苔白腻，故暂去苦参，加砂仁理气化湿，布渣叶、火炭母、栀子清热利湿。四诊

患者基本已无下腹痛，易苦参为党参以避其苦寒之性；加白术、薏苡仁、白扁豆、淮山健脾祛湿，苍术燥湿健脾，黄柏清利下焦湿热，牛膝补益肝肾、同时引药下行，以期巩固疗效。

签名：薛晓萌

2021年 8 月 5 日

指导老师评语：

苏某，53岁，慢性下腹部疼痛及腰痛病史，经中医辨证，证属肾虚夹湿，经健脾祛湿、清热利湿、补益肝肾中西医结合治疗后，患者症状得到明显改善。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:向成义 性别:女 年龄:42
就诊日期:2018-10-11 初诊 发病节气:寒露

主诉:下腹部疼痛半月

现病史: LMP: 2018.9.20, 7日净。MC: 7/27-32, 量中, 色暗, 血块(±), 痛经(+), 腰酸(+), 乳胀(+)。现症: 近半月反复下腹疼痛, 腰骶部胀痛, 恶寒, 带下量多, 味腥, 纳一般, 眠可, 小便调, 大便秘结, 1-2日一行。

既往史: G4P2A2, 现避孕, 无孕求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 外阴已婚式, 阴道畅, 分泌物量中, 色淡黄, 质稠, 无异味, 宫颈 I° 柱状上皮异位, 无举摆痛, 宫体后位, 压痛(+), 右附件区增粗, 压痛(+), 左附件区轻压痛, 未触及明显包块。舌淡红, 苔白厚腻, 脉沉细。

中医诊断: 妇人腹痛

症候诊断: 湿热瘀阻

西医诊断: 慢性盆腔痛

治法: 清热祛湿, 疏肝行气

处方:

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	北芪 15
土茯苓 15	皂角刺 15	茵陈 15	血竭 3 (冲服)
佛手 12	苡仁 20		

7剂, 日一剂

心得体会:

慢性盆腔痛是指盆腔、前腹壁(脐周或脐下)、腰骶部或臀部的非周期性疼痛, 常引起功能障碍或需要药物或手术治疗。慢性盆腔痛常继发于盆腔炎性疾病。

因炎症形成的粘连、瘢痕及盆腔充血而造成，约 29%的盆腔炎性疾病患者会遗留慢性盆腔痛，表现为下腹部坠胀、疼痛及腰骶部痠痛，常在劳累、性交及月经前后加剧。

慢性盆腔痛属中医学“妇人腹痛”、“癥瘕”等范畴，中医学认为是正不胜邪，余邪未尽，湿热瘀积胞中，日久可致气机升降失调，肝气郁结。病属慢性，病程较长，正虚邪实，故治疗应扶正祛邪，标本兼治。

此病本虚标实，湿热瘀阻，故治法宜清热祛湿，健脾理气。方中七叶一枝花清热解毒、消肿止痛、化瘀止血；合苦参燥湿清热；当归补血活血和血；合黄芪气血同补，以扶其正；土茯苓利湿分清；血竭活血散瘀定痛；皂角刺搜风拔毒；佛手疏肝理气燥湿；苡仁化湿行气。全方共奏疏肝行气、清热祛湿之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

向成义，因下腹部疼痛半月就诊，诊断为妇人腹痛，该病为本虚标实之证，治宜清热祛湿，疏肝行气。此病应注重调摄养生，勿嗜食辛辣，勿过度劳累，忌过度房事，宜舒畅心情、适量运动。

签名：

年 月 日

【重要提示】医保定点医院就诊时请携带医保卡及医保手册(或医保卡)、定点药店、处方等。

姓名: 王娟 性别: 女 年龄: 48 监护人姓名: _____
 出生日期: 1970年6月28日 民族: 汉 婚姻: 离 否
 联系地址: 郑州市二七区 联系电话: 136300022
 药物过敏史: 无
 住院号①: _____
 (注: 本病历全市通用, 注意保存, 复诊带回)

2019.6.12	2019.6.17
主诉: 咳嗽、气促、胸闷、痰多	主诉: 咳嗽、气促、胸闷、痰多
现病史: 咳嗽、气促、胸闷、痰多	现病史: 咳嗽、气促、胸闷、痰多
既往史: 高血压、糖尿病	既往史: 高血压、糖尿病
体格检查: 肺部听诊: 双肺呼吸音减低, 痰鸣音	体格检查: 肺部听诊: 双肺呼吸音减低, 痰鸣音
辅助检查: 血常规: WBC 12.5 x 10 ⁹ /L	辅助检查: 血常规: WBC 12.5 x 10 ⁹ /L
① 支气管炎	① 支气管炎
② 肺炎	② 肺炎
③ 哮喘	③ 哮喘
④ 肺心病	④ 肺心病
⑤ 冠心病	⑤ 冠心病
⑥ 糖尿病	⑥ 糖尿病
⑦ 高血压	⑦ 高血压
⑧ 慢性阻塞性肺病	⑧ 慢性阻塞性肺病
⑨ 肺气肿	⑨ 肺气肿
⑩ 支气管扩张	⑩ 支气管扩张
⑪ 肺结核	⑪ 肺结核
⑫ 肺癌	⑫ 肺癌
⑬ 肺栓塞	⑬ 肺栓塞
⑭ 肺脓肿	⑭ 肺脓肿
⑮ 肺真菌病	⑮ 肺真菌病
⑯ 肺淋巴瘤	⑯ 肺淋巴瘤
⑰ 肺转移瘤	⑰ 肺转移瘤
⑱ 肺间质纤维化	⑱ 肺间质纤维化
⑲ 肺血管病	⑲ 肺血管病
⑳ 肺寄生虫病	⑳ 肺寄生虫病
㉑ 肺损伤	㉑ 肺损伤
㉒ 肺发育异常	㉒ 肺发育异常
㉓ 肺先天性畸形	㉓ 肺先天性畸形
㉔ 肺后天性畸形	㉔ 肺后天性畸形
㉕ 肺肿瘤	㉕ 肺肿瘤
㉖ 肺良性肿瘤	㉖ 肺良性肿瘤
㉗ 肺恶性肿瘤	㉗ 肺恶性肿瘤
㉘ 肺原发性肿瘤	㉘ 肺原发性肿瘤
㉙ 肺继发性肿瘤	㉙ 肺继发性肿瘤
㉚ 肺转移瘤	㉚ 肺转移瘤
㉛ 肺淋巴瘤	㉛ 肺淋巴瘤
㉜ 肺白血病	㉜ 肺白血病
㉝ 肺骨髓瘤	㉝ 肺骨髓瘤
㉞ 肺浆细胞瘤	㉞ 肺浆细胞瘤
㉟ 肺神经鞘瘤	㉟ 肺神经鞘瘤
㊱ 肺平滑肌瘤	㊱ 肺平滑肌瘤
㊲ 肺平滑肌肉瘤	㊲ 肺平滑肌肉瘤
㊳ 肺横纹肌瘤	㊳ 肺横纹肌瘤
㊴ 肺横纹肌肉瘤	㊴ 肺横纹肌肉瘤
㊵ 肺脂肪瘤	㊵ 肺脂肪瘤
㊶ 肺脂肪肉瘤	㊶ 肺脂肪肉瘤
㊷ 肺纤维瘤	㊷ 肺纤维瘤
㊸ 肺纤维肉瘤	㊸ 肺纤维肉瘤
㊹ 肺血管瘤	㊹ 肺血管瘤
㊺ 肺血管肉瘤	㊺ 肺血管肉瘤
㊻ 肺畸胎瘤	㊻ 肺畸胎瘤
㊼ 肺畸胎瘤	㊼ 肺畸胎瘤
㊽ 肺畸胎瘤	㊽ 肺畸胎瘤
㊾ 肺畸胎瘤	㊾ 肺畸胎瘤
㊿ 肺畸胎瘤	㊿ 肺畸胎瘤

2019.6.24

主诉: 咳嗽、气促、胸闷、痰多

现病史: 咳嗽、气促、胸闷、痰多

既往史: 高血压、糖尿病

体格检查: 肺部听诊: 双肺呼吸音减低, 痰鸣音

辅助检查: 血常规: WBC 12.5 x 10⁹/L

① 支气管炎

② 肺炎

③ 哮喘

④ 肺心病

⑤ 冠心病

⑥ 糖尿病

⑦ 高血压

⑧ 慢性阻塞性肺病

⑨ 肺气肿

⑩ 支气管扩张

⑪ 肺结核

⑫ 肺癌

⑬ 肺栓塞

⑭ 肺脓肿

⑮ 肺真菌病

⑯ 肺淋巴瘤

⑰ 肺转移瘤

⑱ 肺间质纤维化

⑲ 肺血管病

⑳ 肺寄生虫病

㉑ 肺损伤

㉒ 肺发育异常

㉓ 肺先天性畸形

㉔ 肺后天性畸形

㉕ 肺肿瘤

㉖ 肺良性肿瘤

㉗ 肺恶性肿瘤

㉘ 肺原发性肿瘤

㉙ 肺继发性肿瘤

㉚ 肺转移瘤

㉛ 肺淋巴瘤

㉜ 肺白血病

㉝ 肺骨髓瘤

㉞ 肺浆细胞瘤

㉟ 肺神经鞘瘤

㊱ 肺平滑肌瘤

㊲ 肺平滑肌肉瘤

㊳ 肺横纹肌瘤

㊴ 肺横纹肌肉瘤

㊵ 肺脂肪瘤

㊶ 肺脂肪肉瘤

㊷ 肺纤维瘤

㊸ 肺纤维肉瘤

㊹ 肺血管瘤

㊺ 肺血管肉瘤

㊻ 肺畸胎瘤

㊼ 肺畸胎瘤

㊽ 肺畸胎瘤

㊾ 肺畸胎瘤

㊿ 肺畸胎瘤

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：严淑平

性别：女

年龄：43

就诊日期：2020年06月17日

初诊

发病节气：芒种

主诉：右侧腹股沟连大腿部疼痛1年余。

现病史：患者平素月经不规律，周期45天，经期延长至10+天，量较少，色暗红，血块(-)，痛经(±)，腰酸腰痛(±)，乳胀(+)。患者右侧腹股沟连大腿部疼痛1年余，呈隐痛。2019年10月因“发现卵巢占位2月”于南方医院就诊，诊断为“卵巢囊肿”，予“腹腔镜下右侧卵巢囊肿剥除术”(5×5cm包块)，术后病理提示：(右侧卵巢囊肿)见囊壁组织部分被覆柱状上皮，囊壁结缔组织明显增生；右侧卵巢子宫内膜异位囊肿。出院后，于2019年11月、12月、2020年1月注射GnRH-α，共三针。2020年2月底开始来月经，经期延长。LMP：2020-05-28，17天净，量较少，纸巾擦拭可，色暗红，血块(-)，痛经(±)，腰酸腰痛(±)，乳胀(+)。PMP：2020年4月15日，10+天净，量较少。诉右侧腹股沟连大腿部疼痛，大腿无力感，白带少，无异味，偶有阴痒，无口干口苦，胃纳可，纳眠可，二便调。舌淡暗，边有齿痕，苔薄黄，脉沉。

既往史：G7P5A2，3次顺产，双胞胎剖宫产1次，人流2次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂未行。

辅助检查：2020年06月16日南方医院妇科彩超：1.子宫壁回声欠均匀，宫体前壁稍强(3.5×2.3cm)，回声及液性暗区(EM：0.6cm；宫颈厚径2.8cm；左卵巢2.4×1.5cm)；2.子宫右后方见不规则的液性暗区(9.7×1.7cm)；3.左卵巢未见明显异常。

中医诊断：1.妇人腹痛 2.癥瘕

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛 2. 子宫肌瘤？

治法： 补肾化瘀止痛

处方：1. 散结养血方
2. 已有中药饮片
3. 月经净后再诊

二诊：2020年07月09日，复诊

现病史：LMP：2020-07-04，5天净，D1-2量多，色鲜红，血块(+)，痛经(±)，腰酸腰痛(+)，乳胀(+)，D3-4量少，一片卫生巾可，色鲜红。PMP：2020-05-28，17天净，量较少，纸巾擦拭可，色暗红，血块(-)，痛经(±)，腰酸腰痛(±)，乳胀(+)。仍有右侧腹股沟疼痛感，头晕不头痛，自觉周身疲乏，小腿有麻木感，喉咙异物感，无口干口苦，纳眠可，小便短少，大便可。舌淡暗，胖大，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

处方： 1. 桔荔散结片 4瓶 sig: 4# tid po
2. 玄参 15 麦冬 15 生地 15 火炭母 20
白术 15 淮山 20 五爪龙 30 北芪 15
当归 15 土茯苓 20 皂角刺 15 泽兰 15
(14剂)

三诊：2020年07月29日，复诊。

现病史：LMP：2020-07-27，C3未净，护垫量，色黯红，血块(-)，腰酸(-)，下腹术处隐痛，较前减轻，乳胀(+)，常觉脚底麻木感和头晕。经前常觉明显咽痛，擦拭“双飞人”后好转。PMP：2020-07-04，5天净，D1-2量多，色鲜红，血块(+)，痛经(±)，腰酸腰痛(+)，乳胀(+)，D3-4量少，一片卫生巾可，色鲜红。患者阴道少量出血，仍有右侧腹股沟隐痛，较前减轻，疲惫感亦较前减轻，久站后脚底麻木感明显，无小腿麻木感和咽部异物感。头晕，口中酸麻感，患者诉服用膏方后自觉头部闷重感，喉中有痰难咳出，故自行停药。纳眠可，二便调。舌淡黯，胖大，边有齿痕，苔白，寸脉弦，关、尺沉。

处方：1. AMH

3. 菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 女贞子 15
金樱子 15 鱼古 15 内金 12 五爪龙 30
丹参 15 赤芍 15 淮山 20 砂仁 6 后下
陈皮 6
(14剂)

四诊：2020年08月27日，复诊。

现病史：LMP：2020-08-24，阴道见少量褐色分泌物，26/8见少量阴道流血，色鲜红，今日仍量少；PMP：2020-07-27，7天净，护垫量。现患者诉偶有头晕，纳可，眠差，入睡困难，无口干口苦，二便调。舌淡，苔薄白，脉细。

辅助检查：2020年7月30日 AMH:0.323 ng/mL；

处方：1. 桔荔散结片 4瓶 sig: 4# tid po

2. 党参 15 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12
丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 五爪龙 30
北芪 15 皂角刺 15 山慈菇 15 香附 15
(14剂)

心得体会：

慢性盆腔疼痛 (chronic pelvic pain, CPP) 通常是由各种功能性或器质性原因引起的以骨盆及其周围组织疼痛为主要症状, 时间超过 6 个月的一组疾病或综合征。女性慢性盆腔疼痛的主要原因包括盆腔炎性疾病、盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔瘀血综合征、盆腔脏器术后粘连、精神心理因素等。本病以慢性盆腔疼痛为主要表现, 同时可有不孕、盆腔包块、性交痛、情绪抑制等临床症状, 容易反复发作, 缠绵难愈, 严重影响女性身心健康。

邓教授认为, 妇人腹痛, 新病责之气滞血瘀, 气机不畅, 瘀血内停, 脉络不通; 久病辨证气虚血瘀, 正气内伤, 血脉不行, 瘀血停聚; 病位冲、任、胞宫, 终致冲任瘀阻, 而发疼痛。故治疗上, 应舒其气血, 令其条达, 当破则破, 当补则补, 气血同调。

患者初诊时，右侧腹股沟连大腿部疼痛 1 年余，腰酸腰胀，彩超提示子宫壁回声欠均匀，宫体前壁稍强回声；子宫右后方见不规则的液性暗区，舌淡暗，边有齿痕，苔薄黄，脉沉，中医诊断为妇人腹痛，西医诊断为盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛，考虑有子宫肌瘤可能，辨证为肾虚血瘀，治疗上予补肾化瘀止痛，兼以活血散结，患者多次人工流产史及既往有盆腔手术史，肾气渐虚，加之患有癥瘕顽疾，予广州中医药大学第一附属医院院内制剂散结养血方膏方，其中橘核、荔枝核、海藻、风栗壳、牡蛎等行气散结，三棱、莪术活血散结，三七、鸡血藤、怀牛膝、丹参等活血化瘀，乌药、木香等疏肝行气，此攻邪药物针对癥瘕标实；续断、桑寄生、狗脊、黄精等补益肾精，五指毛桃合四君子汤等益气养血，此固本为法用治脾肾两虚；患者自备中药，故嘱患者月经经后再诊。二诊时患者月经刚过，血海亏虚，周身疲乏，且患者曾注射 GNRH- α ，气阴两虚，遵循周期气血消长规律，经后以补气滋阴调冲，活血化瘀为主，故在邓教授治疗慢性盆腔痛经经验方基础上，其中黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。土茯苓利湿分清，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证，加用玄参，麦冬，生地养血滋阴；患者有子宫肌瘤可能，加予桔荔散结片行气、散结、止痛。三诊时患者正值行经期，且月经量少，考虑患者既往病史及年近半百，予完善 AMH 检查以观察卵巢功能，治疗上以补肾健脾为主。四诊时患者疼痛症状较前明显缓解，但诉偶有头晕，纳可，眠差，入睡困难，结合其 AMH 低，考虑患者卵巢功能减退，故治疗上在活血散结基础上，兼补气滋阴，解郁。其中丹参、赤芍、泽兰、皂角刺、山慈菇的组合，功善活血化瘀消癥，对于消散诸瘀血包块疗效显著。脾虚则加北黄芪、党参。五爪龙以益气健脾，气行则血行。肝郁则加合欢花、香附疏肝解郁行气。经治疗后，患者疼痛症状基本得到控制，临床疗效较满意。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

严某，右侧腹股沟连大腿部疼痛 1 年余，病程长，又兼之多次人工流产病史

及盆腔手术史，脾肾两虚，故在经验方基础上，在缓解慢性盆腔炎症状后，又活血散结，加之补益脾肾、疏肝滋阴以调冲任，最终可达到缓解疼痛，消癥散结目的。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张曼如 性别：女 年龄：90 岁
就诊日期：2021-3-31 初诊 发病节气：小寒

主诉：阴道反复流液 17 年，加重伴腹痛 1 月。

现病史：患者已绝经 35 年。17 年前无明显诱因出现阴道异常排液，遂于 2004 年至中山大学附一院行扩宫排脓+宫腔镜检查+诊刮术，术后病理未见异常（未见报告），术后阴道排液症状反复。2013 年查子宫附件彩超提示宫腔积液，行扩宫排脓 800ml。2019 年再次因“宫腔积脓”行宫腔镜检查+分段诊刮术，术后病理提示宫颈慢性炎症改变，（宫腔内膜）为炎性渗出物及少量宫内膜组织，分泌物培养间革兰阴性菌生长，沙眼衣原体阳性，予抗感染对症处理，但阴道流液症状反复。近一月患者感阴道流液症状加重，为求进一步诊治来诊。现症：神清，精神可，思路清晰，诉阴道流液，色黄气臭，质稠，护垫量，左下腹隐痛，乏力，口干口苦，偶心悸，无头晕，纳少，眠可，二便调。舌红，苔腻，黄白相间，脉弦数。

既往史：2015 年左下肢车祸后行骨折复位术（具体不详）

婚育史：G7P7A0，均为顺产。

过敏史：破伤风疫苗过敏，甲硝唑过敏。

体格检查：未行

辅助检查：

2020-9-10 中山大学附一院子宫附件彩超：宫腔积液（宫腔线分离前后径 15mm），考虑宫腔粘连可能性大。

中医诊断：1. 带下病 2. 妇人腹痛

症候诊断：湿热证

西医诊断：1. 宫腔积脓 2 女性盆腔炎性疾病（慢性盆腔痛）

治法：清热利湿排脓，兼以补虚化瘀

处方：

七叶一枝花 15g 黄芪 15 g 苦参 10 g 土茯苓 30g
当归 15g 五指毛桃 30g 薏苡仁 30g 川牛膝 15g
败酱草 20g 银花藤 30g 丹参 15g 杜仲 15g
狗脊 15g 益母草 15g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

二诊：2021 年 4 月 7 日，复诊

病史同前。现症：诉服中药后阴道流液症状改善，流液量较前减少，色较前减淡，质地较前稀薄，已无明显异味，左下腹轻微隐痛，已无口干口苦，仍有乏力，偶心悸，纳一般，眠可。小便较前频，无尿痛等不适，大便正常。舌淡红，苔腻，黄白相间，脉弦数。

处方：

七叶一枝花 15g 黄芪 15 g 苦参 10 g 土茯苓 30g
当归 15g 五指毛桃 30g 薏苡仁 30g 川牛膝 15g
败酱草 20g 银花藤 30g 丹参 15g 杜仲 15g
狗脊 15g 白术 15g 山药 30g 党参 15g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

心得体会：

宫腔积液是妇科的感染性疾病之一，多发生于绝经后女性，典型症状有发热、腹痛、阴道流液等。宫腔积液临床上并不多见，症状多不典型，病程较长，体征不明显，不能及时发现，严重者可导致子宫破裂、感染性腹膜炎、感染性休克等。其病因源于绝经后妇女因卵巢功能衰退，体内雌激素水平下降，阴道壁粘膜萎缩变薄，上皮细胞角化减少，易充血破溃，同时上皮内糖原含量减少，阴道内酸性环境改变，嗜酸性乳杆菌难以发挥有效的保护作用，导致阴道免疫力下降，阴道的自净功能减弱，失去防御能力，在致病菌侵袭下易发生炎症。宫颈纤维组织增

生，腺体数目减少，粘液缺乏，抵抗病原菌上行的能力减弱，易发生上行感染，阴道炎上行扩散造成子宫内膜炎。萎缩的子宫内膜血运减少，缺乏抵御能力，又无周期性的脱落，细菌容易滞留，由于宫颈粘连、狭窄，产生的炎性物质不能排出，最终形成宫腔积脓。

本例患者因“宫腔积脓”反复行扩宫排脓，阴道流液症状反复，遂来就诊。四诊合参，辨病为“带下病”，辨证为湿热证，方以邓教授经验方（慢盆方）为主方加减。方中重楼与土茯苓相须为君，重楼又名七叶一枝花、蚤休，味苦、微寒，有小毒，归肝经，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效；土茯苓，味甘、淡，性平，归肝胃经，长于解毒利湿，兼能消肿散结。臣用甘温之黄芪和辛甘温之当归，黄芪为补益脾肺气之要药，具有补气升阳，行滞通痹，托毒排脓，敛疮生肌之功效；当归长于补血活血，散寒止痛，黄芪、当归两药配伍，一气一血，一阴一阳，使气旺血生，阴生阳长，佐以苦寒之苦参清热燥湿，且苦参气味浊而走下焦。《本草纲目》曰：“苦参、黄柏之苦寒，皆能补肾，盖取其苦燥湿，寒除热也。”。诸药相合，攻补兼施，全方共奏补虚化瘀，清热利湿解毒之效。另考虑患者年老，适当加以补气补肾之品，如杜仲、狗脊。

二诊患者诉说服中药后阴道流液症状改善，流液量较前减少，色黄较前减淡，已无口干口苦，而小便较前增多，是湿热之邪渐去之象，当继续维持当前治则。然患者仍有乏力，恐苦寒燥湿之品攻伐太过，予白术、山药、党参补气健脾益肾。

签名：陈小凤

2020年12月30日

指导老师评语

宫腔积脓的治疗分为保守治疗与手术治疗。对于病情较轻者采用宫颈扩张引流术，并选择恰当的时机给予分段诊刮，排除宫颈及子宫内膜恶性病变，配合抗厌氧菌、需氧菌、淋病奈瑟菌及衣原体等给予广谱抗生素，必要时可使用利奈唑胺和（或）亚胺培南。待药敏结果回示后，根据药敏结果针对性给予抗生素抗炎治疗。对于病情严重，甚至发生子宫穿孔的患者，可采取手术切除全子宫和双侧附件，不耐受者可进行子宫修补术。切除的组织应送病理检查，排除子宫附件恶性病变，并给予抗生素及生理盐水彻底冲洗腹腔。术后充分引流和抗感染。

该患者多次行宫颈扩张引流术，但症状仍反复，病程较长，加之年事已高，正虚邪实，故治疗应予扶正祛邪，标本兼治。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:李朵 性别:女 年龄: 27 岁

就诊日期:2018. 6. 27 初诊 发病节气: 夏至

主诉: 下腹隐痛半年

现病史: 患者平素月经规律, 经期 7 天, 周期 27-29 天。LMP: 23/6-未净, 量可, 色鲜红, 血块 (-), 痛经 (-), 腰酸 (++) , 乳胀 (-)。现诉腰酸明显, 口干, 纳眠可, 二便调。

既往史: G0, 现避孕。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡红, 苔薄黄, 脉弦滑

辅助检查: 暂无。

中医诊断: 妇人腹痛

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 盆腔炎性疾病

治法: 补肾活血

处方: 建议宫腔镜检查

女贞子 15g 墨旱莲 20g 川续断 15g 桑寄生 15g

杜仲 15g 狗脊 15g 白芍 15g 甘草 6g

茜草根 15g 益母草 20g

7 剂, 日一剂

二诊: 2019 年 11 月 20 日, 复诊

LMP: 2018 年 9 月 25 日。患者 2019 年 6 月 17 日顺产一女, 至今哺乳, 月经未复潮。现诉下腹隐痛, 劳累后加重, 休息或热敷后缓解, 口干, 无口苦, 纳眠可, 小便调, 偶有腹泻, 4-5 次/日。舌淡红, 边齿痕, 苔白稍腻, 脉细。

诊断：妇人腹痛——肾虚血瘀

处方：

当归 15g 北芪 15g 土茯苓 15g 白芍 15g
甘草 6g 两面针 15g 川续断 15g 桑寄生 15g
杜仲 15g 延胡索 15g 川楝子 10g 七叶一枝花 15g
7 剂，日一剂

三诊：2019 年 12 月 12 日，复诊

LMP:2018.9.25。现诉服药后下腹痛好转，后因风湿性关节炎发作停药，目前仍有下腹正中及左侧部隐痛，坠胀感，得温则减，腰酸，偶有情绪烦躁，近 1 日白带量偏多，色黄白，无明显异味，伴有轻微瘙痒，无口干口苦，纳可，睡眠较之前晚睡，二便可。舌淡红，苔薄白，脉弦细。

诊断：妇人腹痛——肾虚血瘀

处方：

当归 15g 北芪 15g 土茯苓 15g 白芍 15g
甘草 6g 两面针 15g 川续断 15g 桑寄生 15g
杜仲 15g 延胡索 15g 川楝子 10g 七叶一枝花 15g
血竭（冲服）3g
14 剂，日一剂

心得体会：

本患者以“下腹部隐痛半年”为主诉就诊，结合患者病情病史，西医诊断为盆腔炎性疾病，属于中医之“妇人腹痛”的范畴。本病的主要机制为湿、热、毒交结，邪正相争于胞宫、胞脉，或在胞中结块，蕴积成脓。《景岳全书·妇人规》曰“瘀血留滞作癥，唯妇人有之，其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留……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”。由此可见，妇人腹痛的发生与“瘀”的关系十分密切。《黄帝内经》曰：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。疾病的发生除了外邪的入侵，最重要的就是正气的内虚。肾气充盛，则冲任气血调和，外邪难

以入侵；肾气虚衰，则冲任气血失和，百病自生。由此可见，本病发生的主要矛盾为肾虚，次要矛盾为瘀血阻滞冲任胞宫。

结合本例患者而言，其辨证为肾虚血瘀。患者或因先天禀赋不足、房事多劳，损伤神奇，冲任气血失调，血行瘀滞，或者久病不愈，肾气受损，瘀血内结而发病。因肾虚于内，温煦失职，不荣则通，则出现下腹部隐痛，得温则减的情况；肾气虚衰，带脉不固，冲脉失约，而有带下量多；瘀血阻滞气机，肝气不舒，偶有烦躁。舌脉亦是肾虚血瘀之象。

《金匱要略》曰：“虚虚实实，补不足，损有余。”对于本例患者的治疗，从其基本病机出发，以补肾活血为治疗大法。川续断、杜仲、桑寄生补肾之阳；脾胃为后天之本，黄芪健脾益气、土茯苓健脾化湿，以资先天；当归、血竭活血化瘀；瘀久化热，则以两面针、七叶一枝花清热解毒止痛；方中白芍亦可健脾益气、养阴柔肝；延胡索、川楝子行气止痛；甘草调和诸药。全方肝脾肾同调，共奏补肾活血化瘀之效。需注意的是，该患者目前正值哺乳期，对于这部分的女性，用药不可过于寒凉、峻猛、攻伐，且有毒之品绝对禁用。一者考虑女性产后特殊的生理特征，不能耐受峻剂，二者药物对于母体的作用可能通过母乳喂养间接影响婴儿。因此对于哺乳期女性的用药需温和。此外，女性产后具有“多虚多瘀”的特点，加之患者素有肾虚血瘀的情况，更容易引起疾病复发的情况。需要向患者详细告知相关情况，治疗不可操之过急，保持良好的心态，亦是疾病治愈的重要因素。

签名：张莹轩

2020年 01月 02日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

李朵，女，27岁，诊断为妇人腹痛。患者盆腔炎性疾病病史日久，且产后疾病复发。病机属于肾虚血瘀证，因患者现为哺乳期，用药当温和。同时本病迁延日久，关注患者心理状态亦十分重要。对病人进行合理的心理疏导，往往能取得事半功倍的效果。

处方：守上方去苦参，加丹参 15g，赤芍 15g.

10 剂，日一剂。

之后复诊未诉疼痛。

心得体会：邓教授治疗慢性盆腔痛常用的基本方为：七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓、苦参、血竭。方中七叶一枝花又名重楼或蚤休，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。《神农本草经》谓：“蚤休，味苦微寒，主惊痫，摇头弄舌，热气在腹中，癫疾，痈疮，阴蚀，下三虫，去蛇毒。”黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分。《本草纲目》载：“散滞血诸痛，专于血分”，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。《本草纲目》曰：“苦参、黄柏之苦寒，皆能补肾，盖取其苦燥湿，寒除热也。”土茯苓利湿分清，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。临证可据症加减运用。此外，女子以肝为先天，肝藏血而冲为血海，主疏泄而性喜条达，若肝脏功能正常，则能气顺血和；若肝脏功能失调，则气血失衡。妇人常因情志抑郁，肝失疏泄，不能随其条达之性，因而有“万病不离乎郁，诸郁皆属于肝”之说。对此兼证，邓教授喜加白芍、甘草，以芍药甘草汤酸甘敛阴，柔肝养血，条达肝气；疼痛明显者加川楝子、延胡索，用金铃子散行气疏肝，解郁行滞止痛，使气顺则血行，气调则血和，舒肝气以散瘀血。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案患者起因为宫腔手术，术后瘀留胞中，与湿热之邪相互搏结，影响冲任、胞宫气血，病久耗伤正气，终成虚实夹杂之证，故疼痛久而难愈。痛时当以止痛为主，予以行气、活血、化瘀、清利湿热之法，辅以扶助正气，使正气起而助祛邪。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：汪某 性别：女 年龄：33 岁

就诊日期：2017 年 7 月 6 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：左下腹反复坠胀痛 7+年，加重半年。

现病史：7 年前，患者进行人流后左下腹出现反复坠胀疼痛，劳累后症状加重，平素易疲乏，偶有头晕，近半年腹痛频率较前增高。现白带量多，色白，无异味，无阴痒。纳可，眠差，多梦易醒。

舌脉：脉沉，舌苔白腻，舌淡红。

既往史：无。

过敏史：无。

经带胎产史：3/28-30，月经量中，色深红，血块（+），痛经（-），腰酸（++），经前乳胀（+）。末次月经：2017 年 6 月 20 日。G2P1A1（2006 年剖宫产一子，2009 年人流一次），安全套避孕，无生育要求。

体格检查：外阴发育正常，已婚式，阴道畅，分泌物量多，色白，无异味，宫颈光滑，无举摆痛，子宫前位，常大，质中，无压痛，活动度可。左附件区可扪及条索状物，压痛明显，无反跳痛。右附件区未扪及明显异常。

辅助检查：①白带常规：清洁度 III°。②子宫附件彩超：未见明显异常。

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：湿热证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛

治 法：益气活血，祛湿通络

处 方：七叶一枝花 15g 苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 血竭 3g
(冲)

土茯苓 15g 皂角刺 15g 佛手 12g 薏苡仁 20g 14 剂

二诊：2017 年 7 月 20 日。

患者自诉先已无下腹部坠胀疼痛，疲乏感较前好转，体力增强。白带量适中，纳可，睡眠状况较前改善，二便调，舌淡红，苔白，脉沉。

末次月经：2017年7月20日，量中，色鲜红，血块较前减少，痛经(-)，腰酸(+)，经前乳胀(-)。

经过2周的治疗，不同程度地改善了患者的各项症状。

守上方，再予14剂，嘱经期勿服。并嘱适当锻炼及注意休息，保持心情舒畅，清淡饮食，不适门诊急诊随诊。

心得体会：盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛中医辨证属于“妇人腹痛”范畴。妇人腹痛一方面可能由脾虚日久，湿邪内生，蕴久化热所致；另一方面，可能由外部湿邪趁虚而入所致。患者因7年前人流后，体虚湿热之邪趁机内侵，湿邪性粘腻、趋下，湿热之邪蕴结于下焦，损伤冲任、胞脉、胞宫，使之得不到气血滋养，不通则痛，不荣则痛，导致下腹部和腰骶部的疼痛；同时湿热之邪损伤任脉、带脉，导致任脉不固，带脉失约，故可见带下量多，粘腻等症状。患者的西医诊断为盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛，辨证论治属于湿热证，邓教授运用湿热利湿，活血化瘀止痛之法对本患者进行了为期两周的诊治，诸症状明显缓解，湿热和血瘀表现均较前改善，3个月后电话随访，患者自诉腹痛以及腰骶部疼痛未曾发作，证明治疗有效。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

妇人腹痛以益气活血，祛湿通络为法，七叶一枝花清热定痛，血竭化瘀止痛，苦参清热利湿，配黄芪、当归补气和血，而止腹痛。该方剂乃痛证常用方。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：郑某 性别：女 年龄：25 岁

就诊日期：2016 年 10 月 12 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：反复下腹隐痛 2 年余。

现病史：患者平素月经规则，LMP：9 月 25 日，量色质如常。2 年前开始反复发作性下腹隐痛，无腹胀腹泻，无恶心呕吐，无恶寒发热等不适，时轻时重，外院诊断慢性盆腔炎，抗生素治疗后缓解，但病情反复。现纳眠可，偶有下腹隐痛，偶有腹胀，无口干口苦，二便调。

经带胎产史：平素月经规则，5/31-32，量中，痛经（+），血块（+）。白带无明显异常。LMP:25/9~30/9。G1P0A1，2015 年人工流产一次。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌黯红，苔薄黄，脉弦细。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，宫颈尚光滑，子宫平位，常大，质中，活动可，双附件轻压痛。

辅助检查：1/9 外院 B 超：未见明显异常，子宫内膜 8mm。

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：正气不足，瘀热互结证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症

治 法：清热祛瘀，益气扶正

处 方：七叶一枝花 15g，黄芪 15g，血竭 3g，土茯苓 15g，苦参 10g，当归 15g，皂角刺 15g，大腹皮 15g

剂

二诊：2016-10-19

患者下腹隐痛减轻，无腹胀腹泻，无恶寒发热，纳眠一般，平素容易生气，二便调。舌黯红，苔薄白，脉弦细。在上方基础上随症加减治疗。

处 方：七叶一枝花 15g，黄芪 15g，血竭 3g，土茯苓 15g，苦参 10g，当归 15g，皂角刺 10g，素馨花 12g

7

剂

心得体会：妇女不在行经、妊娠及产后期间发生小腹或少腹疼痛，甚则痛连腰骶者，称为“妇人腹痛”。亦称“妇人腹中痛”。好发于生育年龄妇女。本病始见于《金匮要略方论·卷下》“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。”“妇人腹中痛，小建中汤主之。”其后各家对本病的因机证治多有论述《诸病源侯论·卷三十八》“若经水未尽而合阴阳，即令妇人血脉挛急，小腹重急支满，……结牢恶血不除，月水不时，或月前月后，因生积聚。”导师认为，本病的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。患者疼痛部位多在下腹部、腰骶等冲任经脉循行的部位，常伴疲倦劳累，劳则复发；并可表现出冲任脉之重要功能失调，从而发为月经病、带下病或不孕等病证。治疗应予扶正祛邪，标本兼治。

方中七叶一枝花，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。土茯苓利湿分消，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。临证可据症加减运用。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

妇人腹痛的主要病机为正气不足、瘀热互结、正虚邪实。故治疗上以扶正祛瘀为法，酌加清热利湿之药，硬要下行，以达病所。

簽名:

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：司徒小红 性别：女 出生日期：47 岁

就诊日期：2019 年 5 月 9 日 初诊、复诊 发病节气：小满

主诉：下腹胀痛 2 月余

现病史：患者平素月经规律，经期 5-8 天，周期 25-30 天。Lmp：4 月 15 日至 4 月 23 日，量多，色鲜红，痛经 (+)，血块 (-)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。患者于 30/4 于外院查子宫附件彩超提示：子宫肌瘤（右侧壁 45×38mm，EM=9mm），盆腔 CT 示：1.子宫肌瘤，2.子宫腺肌症。患者于 2019 年 5 月 1 日因月经量多值外院住院治疗，行宫腔镜检查术+诊断性刮宫术，术后病理示：1.增殖状态子宫内膜，2.慢性宫颈炎。患者诉 2 月余前无明显诱因出现下腹疼痛，伴肛门坠胀感、腰酸，劳累后加重。纳眠可，二便调。

婚育史：G1P1A0，未避孕，有生育要求。

过敏史：无

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌黯，苔白，脉弦细。

辅助检查：30/4 于外院查子宫附件彩超提示：子宫肌瘤（右侧壁 45×38mm，EM=9mm），盆腔 CT 示：1.子宫肌瘤，2.子宫腺肌症。

中医诊断：1.妇人腹痛 湿热瘀组 2.癥瘕 湿热瘀组

西医诊断：1.女性盆腔炎性疾病 2.子宫腺肌症？3.子宫肌瘤？

治 法：清热化瘀，行气止痛

处 方：重楼 15g 苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g

 土茯苓 15g 血竭 3g（冲） 皂角刺 15g 佛手 12g

 大腹皮 12g 贯众 12g

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并散结养血膏 1 付，及桔荔散结片同服。

复诊：

二诊：2019年5月22日。

Lmp：4月15日至4月23日。患者诉5月1日行宫腔镜检查术后月经尚未来潮。服药后下腹痛稍有好转，近2日无明显诱因下腹疼痛复发，伴腰酸，无肛门坠胀感。纳眠可，二便调。查体：下腹部压痛(+)，反跳痛(-)，舌淡，苔白，脉浮弱。

处方：重楼 15g 苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g
土茯苓 15g 血竭 3g(冲) 皂角刺 15g 佛手 12g
大腹皮 12g 贯众 12g 杜仲 15g 狗脊 15g
延胡索 15g 川楝子 10g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019年5月29日。

Lmp：4月15日至4月23日。患者服药后腹痛较前好转，近2日带下量多，质稀，无明显异味。无腰酸，无肛门坠胀感。纳眠可，二便调。舌黯红，苔薄白，脉弦。

处方：五灵脂 10g 生蒲黄 6g 益母草 30g 茜草根 15g
血余炭 12g 仙鹤草 30g 地榆 20g 重楼 15g
土茯苓 15g 皂角刺 15g 九香虫 9g 水蛭 6g
共4剂，每日1剂，水煎服，月经第1天始服。

并桔荔散结片同服。

四诊：2019年7月11日。

Lmp：6月25日，5天净。量中，色鲜红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，经净后至今腰酸，下腹胀痛较前稍有缓解，可放射至右下肢，热敷后可缓解。无口干口苦，纳眠可，二便调。

专科检查：外阴正常，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈无抬举痛，宫体质硬，偏大，无压痛，双附件区无明显压痛。舌暗，苔薄白，脉细弦。

处方：杜仲 15g 狗脊 15g 续断 15g 巴戟天 15g

补骨脂 15g 桑寄生 15g 丹皮 12g 栀子 10g
白芍 15g 当归 15g 柴胡 12g 茯苓 20g
薄荷 6g 土鳖虫 10g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。配散结养血膏同服。

心得体会：

本病患者是以下腹胀痛为主诉前来就诊，其病因病机主要归结为湿热瘀结，气机受阻，瘀血内滞，但主要是由于子宫腺肌症及子宫肌瘤的本病所发展引起。患者饮食习惯较差，过食肥甘厚味、喜食辛辣，与体内的瘀血相互作用而使胞宫、胞脉瘀血、痰湿阻滞加重，阻滞经脉，不通则痛，因此可表现为下腹痛。湿热瘀结日久，则可能会造成不孕。急则治其标，缓则治其本，因此在初诊时，以清热化瘀，行气止痛为法，以土楼盆腔炎方为主。重楼清热解毒、消肿止痛，为君药。苦参、土茯苓清热燥湿，当归、皂角刺、血竭活血化瘀、散结止痛，佛手、大腹皮加强行气止痛之力。患者服一诊、二诊后下腹痛稍缓解，此时需顾及到本病——子宫腺肌症、子宫肌瘤。

子宫腺肌症与子宫肌瘤在中医学中称为癥瘕。朱南孙认为“离经之血，留聚下焦，瘀滞日久成癥”为癥瘕形成的关键。《中医妇科学》中提及，癥瘕的致病因素为瘀血阻滞冲任、胞宫。不通则痛，因此患者痛经明显。三诊时患者正值经前，因此重用破血化瘀散结之品，以图缓解患者的痛经症状。在四诊时，患者正值经间期。邓高丕教授认为，血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流、温则消而去之。患者腹痛可通过热敷而缓解，因此除了活血化瘀外，还可适当增加温阳之品，达到温经散寒、化瘀止痛之功。方中杜仲、续断、桑寄生、巴戟天、补骨脂均为温肾助阳之品，狗脊通络止痛，丹皮凉血活血，当归、土鳖虫活血化瘀，栀子清热解毒，白芍缓急止痛，柴胡、薄荷疏肝行气，茯苓健脾渗湿。全方温经散寒，以除血中寒邪；活血化瘀以消离经恶血；敛阴通阳以正阴阳之衡。

签名：陈思

2019 年 7 月 15 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

考虑该病人的下腹胀痛可能由子宫腺肌病引起，需培养患者对病情的自我认识能力，从饮食起居到用药保健等多方面学会自我管理。需注意春夏养阳，忌贪凉饮冷；秋冬保暖，防复感寒邪；避免经期、产后涉水冒雨，不避寒温。在治疗过程中可能面临生育要求或急性加重等特殊情况，需及时沟通，辨证论治，制订个性化治疗方案。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：郑友平 性别：女 年龄：36 岁

就诊日期：2019-7-19 初诊 发病节气：芒种

主 诉：反复下腹疼痛 4 天。

现病史：患者平素月经规律，经期 5 天，周期 28 天，LMP：2019 年 06 月 25 日至 19 年 06 月 29 日。患者自 19 年 07 月 15 日大便后出现下腹绞痛，呈间断性，无发热恶寒，无恶心呕吐，无腹胀腹泻，至外院就诊，予阿莫西林及妇炎康口服后症状好转。7 月 17 日患者下腹疼痛加重，至省中医急诊就诊，查子宫附件彩超：1. 子宫大小（54mm×43mm×47mm），注意子宫腺肌症可能。2. 左侧附件区多发性稠液性包块（大小约 72mm×43mm×59mm、24mm×17mm×19mm、19mm×11mm×20mm）：考虑卵巢内异症囊肿可能。3. 右附件未见明显异常。7 月 19 日来我院门诊就诊，复查子宫附件彩超：1. 左附件区囊肿（48*37mm）。2. 子宫未见明显异常。3. 右附件区未见明显占位病变。4. 盆腔积液（46*21mm），透声差。HCG < 0.1IU/L，血分析：WBC 7.12*10⁹/L，NEU 79.1%，HGB 117g/L，PLT 246*10⁹/L。门诊以“腹痛查因”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，下腹绞痛，呈持续性，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，白带无异常，无头痛头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热，纳可，眠差，多梦，二便正常。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病病史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴发育正常。阴道畅，阴道灼热感，见少量白色分泌物。宫颈光滑，质中，有举摆痛。子宫体前位，常大，有压痛，活动可。左侧附件区可触及一大小约 2*2cm 包块，边界清，活动度可，有压痛。右附件区未扪及异常。

辅助检查：2019 年 7 月 17 日省中医查子宫附件彩超：1. 子宫大小未见异常，注意子宫腺肌症可能。2. 左侧附件区多发性稠液性包块：考虑卵巢内异症囊肿可能。

3. 右附件未见明显异常。7月19日我院复查子宫附件彩超：1. 左附件区囊肿（48*37mm）。2. 子宫未见明显异常。3. 右附件区未见明显占位。4. 盆腔积液（46*21mm），透声差。HCG < 0.1IU/L，血分析：WBC 7.12*10⁹/L，NEU 79.1%，HGB 117g/L，PLT 246*10⁹/L。

中医诊断：1. 腹痛 湿热下注 2. 癥瘕 湿热瘀阻

西医诊断：1. 腹痛查因：盆腔炎？ 2. 子宫内膜异位症（囊肿）

治法：清热利湿

处方：

当归 10g 毛冬青 10g 甘草片 6g 薏苡仁 30g

牡丹皮 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g 白术 15g

茯苓 20g 燀桃仁 15g 茵陈 30g 三七 15g

中成药：五味双柏散、舒乐宁洗剂

二诊：2019年7月20日，复诊。

现症见：患者神志清，精神可，下腹绞痛好转，无压痛，反跳痛明显，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无头痛头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热等不适，纳可，眠差，多梦，二便调。辨证：湿热下注

处方：当归 10g 毛冬青 10g 甘草片 6g 薏苡仁 30g

牡丹皮 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g 白术 15g

茯苓 20g 燀桃仁 15g 茵陈 30g 三七 15g

中成药：毛冬青灌肠液；五味双柏散，外洗舒乐宁

三诊：2019年7月24日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，下腹绞痛好转，无压痛、无反跳痛，月经量中，色可，无腰酸，无肛门坠胀感，无头痛头晕，无恶心呕吐，无恶寒发热等不适，纳可，眠差，多梦，二便调。

辨证：湿热下注

处方：当归 10g 毛冬青 10g 甘草片 6g 薏苡仁 30g

牡丹皮 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g 白术 15g

茯苓 20g 燀桃仁 15g 茵陈 30g 三七 15g

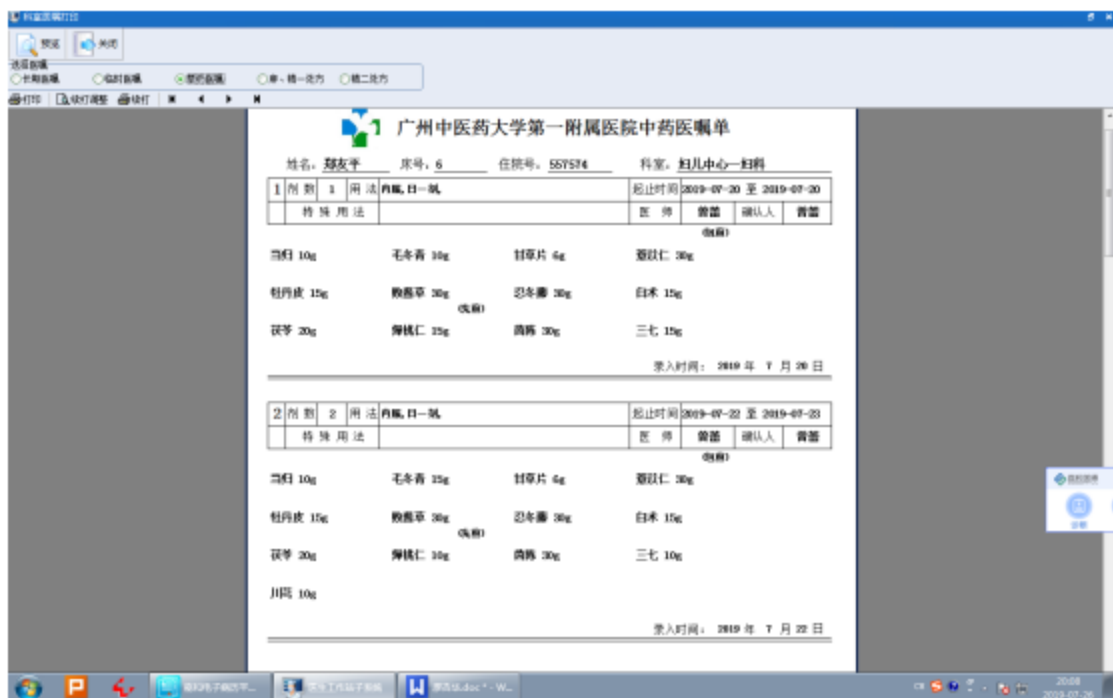
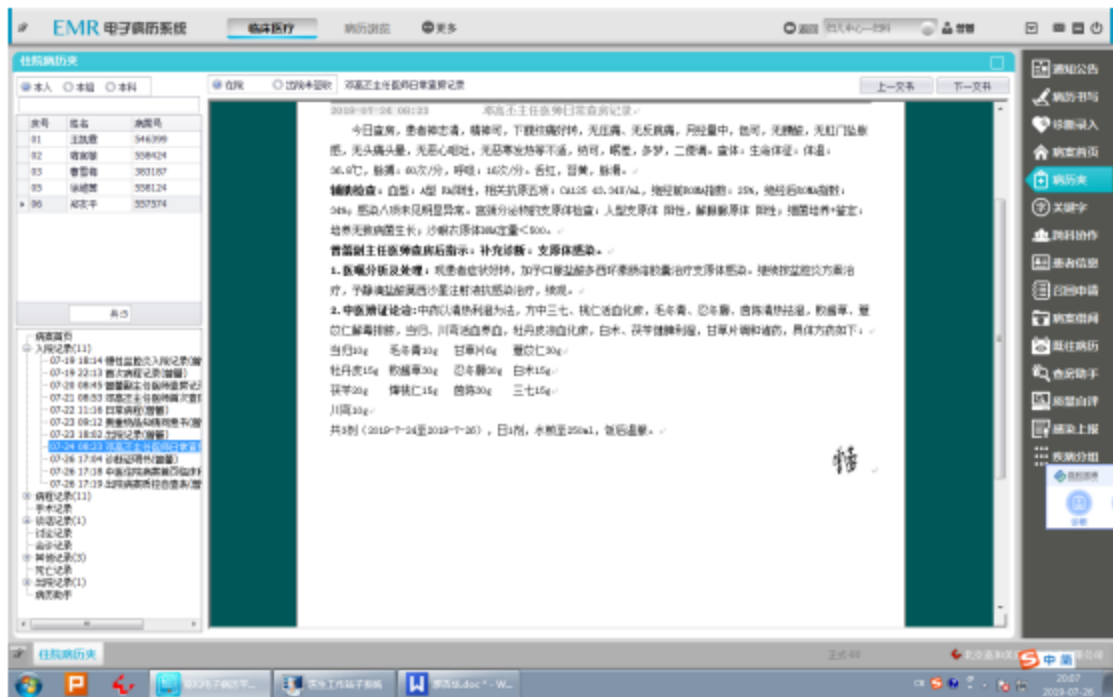
川芎 10g

中成药：暂无。

心得体会：盆腔炎性疾病（PID）是指女性上生殖道的一组感染性疾病，是妇科常见病，多发生在性活跃期、有月经的妇女，初潮前、无性生活和绝经后妇女很少发生。炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位。盆腔炎性疾病缓解后遗留的组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成，称为盆腔炎性疾病后遗症。

邓高丕主任医师认为，急性盆腔炎的主要发病机制为热、毒、湿交结，与气血相搏，邪正相争，而发热腹痛，积脓结块，甚泛发腹膜炎、感染性休克；病变部位在胞宫、胞脉。常见病因为热毒炽盛和湿热瘀结。治疗以清热解毒为主，利湿化瘀为辅。治疗需及时、彻底，以免病势加重，危及生命；或转为盆腔炎性疾病后遗症，反复发作，从而导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等。

患者以下腹疼痛入院，入院查体见腹部压痛、反跳痛明显，专科检查：外阴发育正常。阴道畅，阴道灼热感，见少量白色分泌物。宫颈光滑，质中，有举摆痛。子宫体前位，常大，有压痛，活动可。左侧附件区可触及一大小约 2*2cm 包块，边界清，活动度可，有压痛。右附件区未扪及异常。故诊断为女性盆腔炎性疾病，中药内服以清热利湿为法，方中三七、桃仁活血化瘀，毛冬青、忍冬藤、茵陈清热祛湿，败酱草、薏苡仁解毒排脓，当归活血养血，牡丹皮凉血化瘀，白术、茯苓健脾利湿，甘草片调和诸药。



签名：曾蕾

年月日

指导老师评语：

盆腔炎是妇科常见病多发病，该患者同时合并瘢痕，且嗜辛辣刺激食物，治疗上应治病求本，标本兼治，活血化瘀止痛、兼清利湿热为大法。节饮食，要对患者进行健康教育。

签名:

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗兴凤 性别：女 年龄：36
就诊日期：2019-06-26 初诊 发病节气：夏至

主诉：反复下腹痛伴腰酸 4 年余

现病史：4 年前顺产后反复出现下腹痛，伴腰酸，经前痛甚，平素月经规则，7/25-30 天，末次月经：2019-06-12，7 天净，量中，色暗，血块多，痛经，腰酸，经前乳胀，白带尚可，G8P3A5（顺产 3 次，药流 2 次、人流 2 次、引产 1 次）。平素纳眠可，二便调，舌暗红，苔白，脉滑。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，冠心病，糖尿病等慢性疾病病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴正常，阴道畅，分泌物量中，质粘，宫颈光滑，轻触痛，子宫后位，常大，无压痛，活动可，右附件区压痛，左附件未及明显异常。

辅助检查：盆腔 B 超：子宫及双附件区未见异常；非淋三组：阴性。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：湿热瘀结证

西医诊断：盆腔炎性疾病

治法：清热祛湿、活血化瘀为法，方药以慢盆汤加减

处方：毛冬青、黄芪各 30g，丹参、蒲公英、白花蛇舌草、野木瓜各 20g，赤芍、延胡索、乌药各 15g，香附、三七各 10g，甘草 6g，水煎服，日一剂，共 10 剂。

中成药：盆炎康合剂、加味双柏油膏温敷下腹部

二诊：2019-07-17

服药后下腹痛及腰酸症状较前明显好转，末次月经：2019-07-10，6 天净，

血块少，稍痛经，现大便烂，不成形，约 3-4 次/天，四肢末端冰凉，畏寒，治疗以温经通络、行气活血为法，方药以温经汤加减。

处方：黄芪、党参各 30g，川芎、白芍、艾叶、丹参各 15g，当归、桂枝、法夏、香附、三七各 10g，吴茱萸 6g，水煎服，日一剂，共 7 剂。

三诊：2019-07-24

下腹痛及腰酸等症状明显改善，精神可，无四肢冰凉、畏寒等不适。

处方：小茴香、干姜各 6g，肉桂 3g，赤芍、延胡索、乌药各 15g，蒲黄、五灵脂、陈皮各 10g，党参、山药各 20g，甘草 6g，水煎服，日一剂，共 10 剂。

病案跟诊心得：

1. 患者既往房劳多产，屡孕屡堕，及多次宫腔操作，损伤正气，正气内伤，湿热邪毒乘虚入侵，稽留于冲任及胞宫胞脉，与气血相搏结，虚实夹杂，气血运行不畅，气滞血瘀，而见下腹痛、经期血块多色黯、经前乳胀；而房劳多产数堕胎最易伤肾气，且腰为肾之府，肾气亏虚则见腰酸不适。舌暗红，苔白，脉滑均为湿热瘀结证之佐证。故诊断为盆腔炎，证属湿热瘀结。

2. 患者首诊时正处经前期，冲任旺盛，血室饱满，正气较旺，正邪交争激烈，故下腹痛甚，遂来就诊，邓高丕教授通过四诊合参，辨以湿热瘀结证，中药以清热祛湿、活血化瘀为法，方药以慢盆汤加减，慢盆汤原方是针对寒湿凝滞证，以祛寒除湿、活血化瘀为法。应用于此，以丹参、赤芍、三七活血化瘀，乌药、香附、延胡索理气止痛，加入毛冬青、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒祛湿，野木瓜祛湿转筋、解痉止痛，病久多虚多瘀，故加以黄芪补气行血、扶正培元，甘草缓急止痛、调和诸药。合方共奏清热祛湿、活血化瘀止痛之功。复诊时，患者通过上诊的治疗后，下腹痛、腰酸等症状明显缓解，而出现大便烂、肢体冰凉等，考虑患者湿热表现已改善，而现以寒湿凝滞证为主，故改以温经汤加减，以温经通络、行气活血为法，当归、川芎、丹参、三七活血化瘀止痛，吴茱萸、桂枝温经散寒通络，艾叶温通化瘀，党参、黄芪益气行血，白芍缓急止痛，香附理气止痛，共奏温经通络、行气活血止痛之功。

3. 对于慢性盆腔炎患者，病情反复，病程长，缠绵难愈，日久多虚多瘀，

虚实错杂，邓高丕教授临床辨证多概括为湿、热、瘀、虚，针对此特点，中医中药内外并治发挥其优势，邓高丕教授在临床上多以慢益汤为主方，并随证加减，临床疗效好。

签名：

2019年7月24日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:欧芳	性别:女	年龄: 29 岁
就诊日期: 2019-05-15	初诊	发病节气: 立夏

主诉:下腹痛 3 天，加重 1 天。

现病史:患者平素月经规律，经期 5-7 天，周期 23-28 天，LMP: 2019 年 4 月 23 日至 2019 年 4 月 30 日，色质量如常。患者于 2019 年 5 月 5 日在本科行“腹腔镜下右侧卵巢囊肿剔除术+双侧输卵管高压灌注术+宫腔镜下左侧输卵管介入再通术+子宫纵膈切除术+宫腔镜检查术+诊刮术”，术中宫腔内留置 T 型胶管一条，术后予人工周期治疗：戊酸雌二醇（2mg bid 5 月 6 日始服至 5 月 17 日）+地屈孕酮片（10mg bid 5 月 6 日始服至 5 月 17 日）。患者于 2019 年 5 月 13 日出现阴道少量流血，护垫可，无异味，伴阵发性下腹绞痛，疼痛可忍受；5 月 14 日下午 4 点，阴道流血量较前增多，约湿透 1 片夜用卫生巾，色暗红，有少量血块，下腹痛加重伴腰痛，呈阵发性绞痛。今为进一步治疗于我院就诊，症见：患者神清，精神可，下腹持续性绞痛，伴腰痛，阴道流血量中，日约湿透 1 片半卫生巾，无恶寒发热，无头痛头晕，无胸闷心悸，无肛门坠胀感，纳可，眠差，二便调。既往史:分别于 2014 年、2015 年、2017 年因稽留流产行清宫一次。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史:否认食物、药物过敏史。

婚育史:已婚未育，13 岁月经初潮，平素月经规律，5-7 天/23-28 天，LMP: 2019 年 4 月 23 日至 2019 年 4 月 30 日，量中，色暗红，痛经 (-)，腰酸 (-)，血块 (+)，乳胀 (-)。G3P0A3，分别于 2014 年、2015 年、2017 年因稽留流产行清宫一次，有生育要求。

体格检查:外阴已婚型，阴道畅，见中量暗红色粘稠血液，T 管固定在位，宫颈

举摆痛明显，子宫压痛明显，双附件区无压痛。

辅助检查:15/5 血分析、CRP、凝血四项、降钙素原未见明显异常

中医诊断:妇人腹痛

症候诊断:湿热瘀滞

西医诊断: 女性盆腔炎性疾病

治法:清热祛湿，化瘀止痛

处方:

大黄 10g 牡丹皮 10g 燀桃仁 10g 冬瓜子 15g
茵陈 30g 车前草 15g 醋香附 10g 醋延胡索 15g
泽兰 15g 鸡血藤 30g 干益母草 30g 忍冬藤 15g

予 2 剂 (2019-5-16 至 2019-5-17)，每日 1 剂，水煎至 200mL，饭后温服。

中成药:口服散结镇痛胶囊、双柏散外敷。

二诊:2019-5-18 少量阴道流血，色暗红，无下腹痛，无腰痛。舌暗红，苔黄腻，脉弦。

辨证:湿热瘀滞

处方:清热祛湿，化瘀止痛为法，方予大黄牡丹汤加减。

大黄 10g 牡丹皮 10g 燀桃仁 10g 冬瓜子 15g
茵陈 30g 车前草 15g 醋香附 10g 醋延胡索 15g
泽兰 15g 鸡血藤 30g 干益母草 30g 忍冬藤 15g

予 3 剂 (2019-5-18 至 2019-5-20)，每日 1 剂，水煎至 200mL，饭后温服。

中成药:口服散结镇痛胶囊、双柏散外敷。

三诊: 2019-5-23 精神可，少量阴道出血，纸巾擦拭可，偶有下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热。查体:腹软，下腹正中轻压痛，无反跳痛。舌暗红，苔黄腻，脉弦。

辨证:气滞血瘀

处方:当归芍药散加减

赤芍 15g 白术 15g 泽泻 15g 黄芪 30g

麸炒枳壳 15g 蒸陈皮 10g 茵陈 30g 车前草 15g

醋延胡索 15g 川楝子 15g 生蒲黄 10g 五灵脂 10g

予 1 剂（2019-5-23），每日 1 剂，水煎至 200mL，饭后温服。

中成药：口服散结镇痛胶囊、双柏散外敷。

四诊：2019-5-24 点滴阴道流血，无下腹痛，无腰酸，无恶寒发热，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。生命体征平稳。查体：腹部无明显压痛及反跳痛，舌暗红，苔黄腻，脉弦

辨证：气滞血瘀

处方：当归芍药散加减

赤芍 15g 白术 15g 泽泻 15g 五灵脂 10g

黄芪 30g 麸炒枳壳 15g 蒸陈皮 10g 茵陈 30g

车前草 15g 醋延胡索 15g 川楝子 15g 生蒲黄 10g

予 7 剂，每日 1 剂，水煎至 200mL

中成药：口服散结镇痛胶囊、龙血竭片、盆炎康合剂，加味双柏膏温敷下腹部

心得体会：

患者育龄期女性，肾气盛，立夏发病，岭南夏日湿热为重，症见下腹绞痛，腰痛，阴道流血量中，无恶寒发热，纳可，眠差，二便调。四诊合参，本病属于中医之“妇人腹痛”的范畴，证属湿热瘀滞型。缘患者起居不慎，外感湿热之邪，余毒未清，滞留于冲任胞宫，气机不畅，瘀血内阻，脉络不通，不通则痛，故出现下腹痛、腰痛，瘀血内阻，血不归经，热迫血行，故见阴道流血。舌暗红，苔黄腻，脉弦，为湿热瘀滞之象。

首诊中药内服予清热祛湿，化瘀止痛为法，方予大黄牡丹汤加减，方中大黄、忍冬藤清热解毒，丹皮、桃仁、鸡血藤活血化瘀，益母草、泽兰活血利水，车前草通利小便以泄热，香附、延胡索理气止痛，冬瓜子利水排脓。

经中药内服、外敷后腹痛好转，查体无明显腹部压痛，又因湿热之邪缠绵难愈，为巩固治疗，邓高丕教授中药内服改予活血化瘀，理气止痛为法，方予当归芍药散加减，赤芍活血祛瘀，白术、黄芪益气健脾，泽泻、车前草、茵陈利湿清

热，枳壳、延胡索、川楝子行气止痛，陈皮健脾理气，五灵脂、蒲黄化瘀止血。邓高丕教授临症经验丰富，对于疾病发展的不同时期灵活思辨，辨证严谨，用药考究，往往收获良效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：孙某 性别：女 年龄：27 岁

就诊日期：2016 年 2 月 4 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：清宫术后腰痛 8 月。

现病史：平素月经规则，5/26，Lmp26/1，5 天净，量较前减少 1/2，色黯红，有血块，痛经，腰痛，无经前乳胀等不适。2015 年 6 月因稽留流产行清宫术，术后 1 月起出现腰痛，呈灼热感，白带量多，有异味。下腹正中隐痛，纳差，晨起恶心，眠差，难入睡，二便调。已婚，G1A1，有避孕。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：妇检：外阴潮红，阴道畅，分泌物多，色黄，宫颈轻度柱状上皮异位，子宫平位，常大，质地中等，活动度差，无压痛，双附件区增厚，压痛（+）。舌胖大，苔白腻，边齿痕，脉弦。

辅助检查：6/8 我院门诊查白带常规：清洁度 III[°]；BV 阴性。

中医诊断：腰痛

证候诊断：湿热证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症

治法：清热利湿，补肾健脾

治疗：患者已有外用药，暂不予。

处方：七叶一枝花 15g，苦参 10g，当归 15g，北芪 15g，土茯苓 15g，血竭（冲服）3g，皂角刺 15g，川断 15g，桑寄生 15g，杜仲 15g，狗脊 15g 7 剂

二诊：2016 年 2 月 17 日。

诉服药后腰痛明显缓解，下腹部偶有刺痛，纳眠差，入睡难，二便调，舌淡胖苔白腻，脉弦细。

处方：守上方加白术 12g，砂仁 6g（后下）7 剂

三诊：2016 年 3 月 2 日

Lmp：22/2, 未净，5 天净，量少（最多一天不能浸透 1 张卫生巾），褐色，血块多，腰痛，无痛经、乳胀。腰痛不适等较前好转，纳眠差，二便调，舌淡红，苔白厚，脉平滑。有避孕。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，泽兰 15g，海螵蛸 15g, 鸡内金 12g，续断 15g，桑寄生 15g，盐杜仲 15g，狗脊 15g，枸杞子 15g，鸡血藤 30g，当归 15g 7 剂

心得体会：本案为稽留流产清宫术后，湿热瘀滞，脾肾虚弱。流产损伤肾精，冲任亏虚，故可致月经量少；腰为肾之府，肾精亏损则腰痛，湿热余邪与气血搏结于冲任胞宫，故见腹痛，白带量多；湿热困脾，胃失和降，故见恶心、眠差。治疗应分步骤进行，第一步治病，第二步扶正。方中血竭活血，以剥离组织粘连；当归养血活血；七叶一枝花、苦参、土茯苓清热解毒；皂角刺通络止痛；川断、桑寄生、狗脊、杜仲补肝肾，强筋骨。服上方后，二诊时患者症状明显缓解。且现代药理显示，补肾活血药物能促进卵泡生长发育和子宫内膜修复生长，使宫净胞宁。。三诊患者正值经期，主诉以腰痛、月经量少为主，故在原方补肾强腰的基础上，加入活血化瘀之品，使瘀血去则新血生，腰痛自除。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

清宫术后腰痛，证属湿热瘀滞、脾肾虚弱，故治以祛湿通络止痛，补肾健脾强腰。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：郑味 性别：女 年龄：52 岁
就诊日期：2022-04-21 复诊 发病节气：芒种

主诉：反复下腹部坠胀痛 8 年余，加重 2 月余。

现病史：患者已绝经。2014 年无明显诱因反复出现下腹坠胀闷痛，多次治疗后好转。2020 年无明显诱因再次出现下腹坠胀闷痛，经治后好转。近 2 月无明显诱因再发，下腹全腹坠胀疼痛感明显，口干，无口苦，纳眠可，小便可，大便溏薄。舌胖红苔稍黄腻，脉细弦数。

既往史：既往盆腔炎性疾病史。

婚育史：G2P2A0，顺产 2 次。

过敏史：无。

体格检查：子宫后位，质中，符合绝经后改变，右侧附件区轻压痛，余未见明显异常。

辅助检查：2021-4-17 外院子宫附件彩超提示：子宫壁小肌瘤，大小约 6mm×4mm，子宫符合绝经期改变，盆腔少量积液，约 11mm。

中医诊断：妇人腹痛

症候诊断：湿热证

西医诊断：女性盆腔炎

治法：清热化湿，活血止痛

处方：

重楼 15 当归 15 北芪 15 土茯苓 20
两面针 15 皂角刺 15 延胡索 15 川楝子 10
茵陈 15 布渣叶 15 黄柏 10 牛膝 15
苍术 12

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

嘱托：一周后复诊。

二诊：2022 年 4 月 28 日，复诊

病史同前。现下腹坠胀感较前稍好转，饭后加重，纳眠可，二便调，舌淡暗苔干黄腻，脉细数。

处方：

①完善子宫附件彩超

②中药：

重楼 15 当归 15 北芪 15 土茯苓 20

两面针 15 皂角刺 15 延胡索 15 川楝子 10

茵陈 15 布渣叶 15 黄柏 10 牛膝 15

苍术 12 佛手 12 厚朴 10

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

嘱托：两周后复诊。

三诊：2022 年 5 月 12 日，复诊

病史同前。现下腹坠胀感较前好转，饭后加重，纳眠可，二便调，舌淡苔干薄黄，脉细。

辅助检查：2022-04-28 我院子宫附件彩超：子宫缩小，符合老年性子宫改变。

双附件未见明显异常。盆腔少量积液， $39 \times 11\text{mm}$ 。

处方：

重楼 15 当归 15 北芪 15 土茯苓 20

两面针 15 皂角刺 15 延胡索 15 川楝子 10

茵陈 15 布渣叶 15 牛膝 15 厚朴 10

佛手 12

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服

嘱托：两周后复诊。

四诊：2022年6月9日，复诊

病史同前。现偶有下腹坠胀感，程度较前减轻，发作时伴有尿频尿急，饭后加重，可自行缓解。无尿痛等不适，白带量不多，质稀色黄白，无明显异味，无阴痒，无口干口苦，纳眠可，大便调。舌淡暗，有齿痕，苔薄黄腻，脉沉细。

处方：

①自备红花如意丸

②中药：

柴胡 12 白芍 15 甘草 6 枳壳 12
大腹皮 12 佛手 12 重楼 15 土茯苓 20
北芪 15 五指毛桃 30 两面针 15 延胡索 15
川楝子 10 山药 30 白术 15

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服

嘱托：两周后复诊。

心得体会：

盆腔炎性疾病是女性生殖器官以及周围的结缔组织、盆腔腹膜炎症的统称，分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎。慢性盆腔炎是指女性的生殖器及周围的组织的慢性炎性浸润，包括子宫内膜炎、输卵管炎、卵巢炎、结缔组织炎症等，大部分继发于急性盆腔炎迁延不愈所致，常导致不孕、盆腔疼痛等，表现为下腹部坠胀感、疼痛、腰骶部酸痛和不孕。

中医古籍并无慢性盆腔痛之名，根据其临床特点，可散见于“热入血室”“带下病”“妇人腹痛”“癥瘕”“不孕”等病证中。妇女不在行经，妊娠及产后期间发生小腹或少腹疼痛，甚至痛连腰骶者，称为“妇人腹痛”，又或称为“妇人腹中痛”。老师认为，本病的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。患者疼痛部位多在下腹部、腰骶等冲任经脉循行的部位，常伴疲倦劳累，劳则复发；并可表现出冲任脉之重要功能失调，从而发为月经病、带下病或不孕等病证。病属慢性，病程较长，正虚邪实，故治疗应予扶正祛邪，标本兼治。

患者因“反复下腹部坠胀痛 8 年余，加重 2 月余”就诊，属祖国医学“盆腔炎”范畴，证属湿热证。湿热瘀阻盆腔，不通则痛，热盛则津伤，故见口干，舌脉亦为湿热之征，病性虚实夹杂。中医治疗以清热化湿，活血止痛为法，以老师的自拟方合三妙丸加减。方中重楼与土茯苓清热解毒利湿、消肿止痛，当归补血活血，黄芪行滞通痹、托毒排脓又能扶助正气以祛邪，川楝子、延胡索疏肝行气止痛，两面针增强止痛之效，皂角刺消肿排脓，布渣叶、茵陈清热祛湿，合三妙丸清热利湿，诸药合用共奏清热化湿，活血止痛，补虚化瘀之效。二诊时，患者诉腹痛好转，饭后加重，故加厚朴、佛手疏理气机、和胃止痛。三诊时，患者舌脉提示湿热较前明显减轻，故去黄柏、苍术。四诊时，患者腹痛的频率、程度均较前明显减轻，但出现带下质稀、舌有齿痕等脾虚的表现，故改以自拟方合四逆散加减，增加补气健脾疏肝柔肝之力，减弱攻邪之度，并结合中成药巩固疗效。

签名：林欣仪

2022 年 5 月 31 日

指导老师评语

慢性盆腔痛病机多为正气不足，瘀热互结，正虚邪实，治疗时必须结合患者症状转变、体质强弱，灵活采用扶正以祛邪、祛邪以扶正或扶正与祛邪并用的治法。林欣仪同学能从此病例中学习慢性盆腔痛中医诊治过程中的用药加减法度，有所成长。

签 名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈慧梅 性别:女 年龄:25岁

就诊日期:2021.4.21 初诊 发病节气:谷雨

主诉:下腹部疼痛2年余。

现病史:患者平素月经 $\frac{5-6}{28}$ 天。LMP 12/4-17/4,量中偏少,D3-D4护垫可,色暗红,痛经(±),血块(+),腰酸腰痛(±),经前乳胀(+).PMP 17/3。患者现觉阴道干涩疼痛,下腹部疼痛,同房时下腹疼痛明显。白带量少,色黄,偶有外阴瘙痒,有异味。平素易上火,畏寒,易怒,有口干口苦。纳一般,眠可。大便调,小便频、每晚夜尿1-2次。

既往史:2019年9月于外院行腹腔镜下左卵巢畸胎瘤剔除术+子宫内膜异位症病灶电灼术。G0,有性生活史,有避孕,有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌红苔白腻,脉弦。妇科检查:外阴发育正常,阴道畅,可见少量分泌物,宫颈光滑,无举摆痛及摇摆痛。子宫后位,正常大小,压痛不明显,双侧附件未扪及异常。

辅助检查:2/3阴道六联检:pH 4.0, H₂O₂ (+),余未见明显异常。

中医诊断:妇人腹痛

症候诊断:湿热阻滞,瘀血内停;肝气郁结

西医诊断:慢性盆腔痛;慢性阴道炎

治法:清热利湿,化瘀止痛

处方:

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	黄芪 15
土茯苓 20	皂角刺 15	两面针 15	郁金 12
柴胡 12	白芍 20	甘草 6	血竭 ¹⁵ 3

共7剂,日一剂。

二诊：2021年5月6日，复诊。

LMP:12/4-17/4，同前。现服中药期间下腹痛明显改善，中药停药后一段时间下腹疼痛复发，现仍有下腹部隐痛及腰部酸痛感。平素怕冷，偶有口干口苦，纳眠可，小便色稍黄，每晚夜尿1-2次，大便调。舌干苔薄白，脉弦滑。

处方：

七叶一枝花 15	苦参 10	当归 15	黄芪 15
土茯苓 20	皂角刺 15	两面针 15	郁金 12
柴胡 12	白芍 20	甘草 6	血竭 ^{冲服} 3
杜仲 15	狗脊 15		

共7剂，日一剂。

处方：康妇凝胶共1盒 1支 qd 阴道放药

心得体会：

慢性盆腔痛是指发生在女性盆腔、腹部、腰骶部或臀部的非周期性疼痛，持续6个月以上，常引起功能障碍，需药物或手术治疗的一组疾病，其病因多与盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔瘀血综合征等妇科疾病相关，但仍有很大一部分并没有明确病因，治疗上常疗效不佳，易反复发作，为妇科临床常见疑难病。

中医角度上，目前医家辨治本病多从实证考虑，认为本病的主要病因病机为湿热瘀阻。邓高丕教授立足岭南气候热盛湿重的特点，认为本病的病因病机以正气不足为本，湿热、瘀血内结为标，属本虚标实之证，临床治疗以扶正祛邪为法，疗效颇佳，结合前人经验及临床体会总结出经验方：七叶一枝花 15g，土茯苓 15g，黄芪 15g，当归 15g，苦参 10g，血竭（冲服）3g。其中七叶一枝花与土茯苓清热解毒、止痛；苦参性苦寒，能清热燥湿；黄芪性微温，可补气升阳、行滞通痹，当归性温，补血活血、散寒止痛，二者也可防用药过于寒凉；血竭活血散瘀、消肿止痛，亦能载药入血分。纵观全方，能起到补虚化瘀、清热解毒之效，结合具体情况可予加减。

在本病例中，患者平素月经规律，下腹疼痛日久，且同房后加重，伴外阴瘙

痒、异味，有口干口苦，平素易烦躁，舌红、苔白腻，脉弦，考虑为肝气郁结、湿热瘀阻的慢性盆腔痛，予自拟经验方加柴胡、白芍、甘草取芍药甘草汤之意，柔肝缓急，加郁金、两面针增强行气舒郁、活血化瘀之力，皂角刺消肿排脓。二诊时，患者诉服药期间症状明显改善且未出现恶心欲呕等不适，而停药后症状复发，现仍有下腹部隐痛及腰部酸痛感，考虑其病因未根除，症状出现反复，故守原方，加狗脊、杜仲补益肝肾，加用阴道放药以燥湿止痒，以期巩固疗效。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

陈某，下腹部疼痛2年余，经中医辨证，证属湿热阻滞、瘀血内停、肝气郁结，经清热解毒、疏肝活血等中药内服治疗2周余患者症状得到改善，后续守方以期获得更好的治疗效果。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈秋燕 性别：女 年龄：32 岁
就诊日期：2018 年 8 月 24 日 初诊 发病节气：处暑
主诉：反复外阴瘙痒。

现病史：患者平素月经 $\frac{3-4\text{天}}{28-30\text{天}}$ ，量中，色暗红，血块（-），痛经（+），腰部酸痛（+），乳胀（-）。LMP：3/8，3 天干净，月经前 2-3 天，腰部酸痛，痛经不明显。PMP：8/7，3 天干净。现症：外阴痒，白带量多，色黄，异味（-），腰部酸痛，胃纳可，眠可，大便 1 次/天，无尿频尿急。23/8 用克霉唑阴道片塞药。既往史：G2P2（2008 年、2013 年均顺产，有哺乳）。无生育要求，未避孕，本周月经干净后未同房。PID 病史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡苔黄腻，脉细。

辅助检查：2018-6-15：HPV（-），TCT（-）

2018-4-15：白带常规：清洁度 IV

2018-4-16：B 超：子宫、双附件未见明显异常。

中医诊断：1. 阴痒

症候诊断：湿热证

西医诊断：阴道炎

治法：清热利湿，杀虫止痒

处方：

皂角刺 15	救必应 15	两面针 15
路路通 15	广东王不留行 15	穿破石 15
山药 20	丹参 15	蛇床子 15
地肤子 15	苦参 15	百部 15

五倍子 10 炙甘草 10

日 1 剂，共 14 剂

中成药：养血调经方 1 剂

舒乐宁洗剂 50ml/次 bid 外用 5 瓶

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 6 瓶

二诊：2018 年 9 月 21 日，复诊

反复左下腹疼痛，PID 病史。

LMP: 2/9, 4 天干净, 经后同房服紧急避孕药。PMP: 3/8, 3 天干净。平素月经 $\frac{3-4}{28-30}$ 天, 量色可, 血块 (-), 痛经 (-), 乳胀 (-), 腰酸 (+)。G2P2 (2008 年、2013 年各顺产 1 次), 无生育要求。现症: 反复左下腹胀痛, 带下偏多, 色黄白质稠, 无瘙痒异味。

辅助检查: 2018 年 HPV+TCT (-)。

中医诊断: 盆腔炎

症候诊断: 湿热证

西医诊断: 盆腔炎

治法: 清热利湿, 破血逐瘀

处方:

盐牛膝 15 皂角刺 15 穿破石 15

毛冬青 30 广东王不留行 15 黑老虎 15

粉萆薢 30 醋香附 15 醋莪术 15

醋延胡索 15 丹参 15 救必应 15

白茅根 30

日 1 剂，共 21 剂

中成药：散结养血方 1 剂

三诊：2018 年 10 月 24 日，复诊

反复左下腹疼痛，PID 病史。

LMP: 30/9, 4 天净, 经后有同房。PMP: 2/9, 4 天净。平素月经 $\frac{3-4}{28-30}$ 天, 量

色可，血块(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。G2P2(2008年、2013年各顺产1次)，无生育要求。近1周有同房，未受孕。25/9发现豆腐渣样白带后自行用克霉唑治疗。现症：反复左下腹胀痛，带下量中，色黄质稀，夹杂豆腐渣样，有瘙痒，无异味。舌淡苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：2018年HPV+TCT(-)。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：肾虚证

西医诊断：盆腔炎

治法：行气止痛，破血逐瘀

处方：

当归 10	醋香附 15	燀桃仁 15
北柴胡 10	茵陈 10	甘草片 6
盐牛膝 15	醋延胡索 15	郁金 15
丹参 15	路路通 15	醋三棱 10
醋莪术 10	三七 5	

日1剂，共21剂。

中成药：散结养血方 共1剂

建议：查孕，若为阳性，则停药咨询。

四诊：2018年12月7日，复诊

反复左下腹痛，PID病史。

LMP：28/11，5天净，量较前稍多。PMP：30/10，4天净，量中。平素月经 $\frac{3-5}{28-30}$ 天，量色可，血块(+/-)，痛经(-)，乳胀(+)，腰酸(+)。G2P2(2008年、2013年各顺产1次)，现无生育要求。现症：反复左下腹胀痛，带下偏多，色白质稠，无瘙痒，无异味，夜尿1-2次/晚，恶寒。舌淡苔薄黄，脉细。

建议：避孕。

辅助检查：2018年HPV+TCT(-)。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：血瘀证

西医诊断：盆腔炎

治法：破血逐瘀，清热利湿

处方：

盐牛膝 15	皂角刺 15	穿破石 15
毛冬青 30	广东王不留行 15	两面针 15
黑老虎 15	粉萆薢 30	醋香附 15
醋莪术 15	醋延胡索 15	牡丹皮 15

薏苡仁 30

日 1 剂，共 20 剂

中成药：散结养血方 共 1 剂

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 5 瓶

五诊：2019 年 1 月 4 日，复诊

PID 病史如前，复诊。

LMP：26/12，5 天干净，量可，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。PMP：28/11，5 天干净。G2P2 (均顺产)，无生育要求。左下腹较前好转，久立后左下腹及腰胀，白带多，偏黄，无异味，瘙痒，肛门坠胀感，怕冷，夜尿 1 次。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：湿热证

西医诊断：盆腔炎

治法：清热利湿，活血化瘀

处方：

皂角刺 15	穿破石 15	毛冬青 30
广东王不留行 15	两面针 15	黑老虎 15
粉萆薢 30	醋莪术 15	醋延胡索 15
白茅根 30	苦参 15	蛇床子 15

日 1 剂，共 21 剂

中成药：散结养血方 共 1 剂

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 4 瓶

六诊：2019年3月8日，复诊

PID病史。

LMP：27/2，5天净，色暗红，血块(+)，腰酸(+)。PMP：28/1，5天净。既往月经规律， $\frac{4-5}{28-30}$ 天，服中药后量色可。本次月经干净后有同房，有避孕。G2P2

(均顺产)，无生育要求。现症：鼻涕样白带，分泌物多，外阴瘙痒，无异味，尿频，左侧小腹频繁隐痛，腹痛里急后重，夜梦多，舌淡苔薄，边有齿痕，脉弦。

辅助检查：4/1 我院B超提示：未见明显盆腔积液。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：盆腔炎

治法：益气活血化瘀

处方：

黄芪 20	熟党参 30	茜草 15
醋延胡索 15	仙鹤草 30	熟地黄 30
广升麻 10	救必应 15	两面针 15
三七 5	皂角刺 15	穿破石 15

日1剂，共14剂

中成药：散结养血方 共1剂

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 3瓶

七诊：2019年7月8日，复诊（周英老师门诊）

外阴瘙痒10余天。

LMP：21/6，4天净，量常，血块(+-)，痛经(-)，腰酸(-)。PMP：21/5。平素月经 $\frac{4-5}{28-30}$ 天，G2P2（均顺产），无生育要求，工具避孕。刻下：白带多，色黄，质黏，无异味，纳可，眠一般，二便调，下腹坠胀感，舌淡苔薄白，边有齿印，脉沉。

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：湿热证

西医诊断：慢性盆腔腹膜炎

治法：疏肝健脾，清热利湿

处方：

当归 10	白术 10	赤芍 10
白芍 10	川芎 5	赤苓 15
泽泻 15	忍冬藤 30	五灵脂 10
白花蛇舌草 30	车前子 15	山药 30
关黄柏 5	芡实 15	荆芥穗 5

日 1 剂，共 14 剂

中成药：加味双柏膏 1 帖/次 qd 外敷 14 天 5 包

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 14 天 5 瓶

八诊：2019 年 7 月 26 日，复诊

LMP：19/7—23/7。PMP：21/6，5 天净。既往月经 $\frac{4-5}{26-29}$ 天，量中，鲜红，血块

(+)，痛经 (-)，腰酸 (+)。G2P2 (均顺产)，无生育要求。现症：口干，带下量多，色黄质黏，无异味，外阴轻度瘙痒，左侧小腹隐痛较前好转，张力性尿失禁。舌淡苔薄，边有齿痕，唇上有瘀点，脉沉迟。

辅助检查：2019 年 HPV+TCT (-)

中医诊断：盆腔炎

症候诊断：血瘀证

西医诊断：盆腔炎

治法：清热利湿，活血化瘀

处方：

盐牛膝 15	黄芪 30	穿破石 15
毛冬青 30	广东王不留行 15	粉萆薢 30
醋莪术 15	醋延胡索 15	皂角刺 15
蛇床子 10	地肤子 15	薏苡仁 30

日 1 剂，共 28 剂。

中成药：散结养血方 共 1 剂

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 6 瓶

舒乐宁洗剂 50ml/次 bid 外用 2瓶

- 建议：1. 提肛
2. 李艳芳主任门诊就诊。
3. TVT-A 手术。

心得体会：

盆腔炎性疾病是由女性上生殖道炎症引起的一组疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿和盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位，以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。常见的临床症状为下腹痛、阴道分泌物增多。若病情严重可出现发热甚至高热、寒战、头痛、食欲缺乏。月经期发病是经量增多，经期延长。若发生腹膜炎时，会出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。盆腔炎性疾病若得不到及时、彻底治疗，可能会发生盆腔炎性疾病后遗症，导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛，炎症反复发作，严重影响患者的身心健康。引起盆腔炎的病原体包括外源性病原体和内源性病原体两种。外源性病原体主要为性传播疾病的病原体，以淋病奈瑟菌、沙眼衣原体为主。内源性病原体包括需氧菌（葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等）和厌氧菌（消化链球菌、脆弱类杆菌、产气荚膜梭状芽胞杆菌等）。西医治疗以采用广谱、经验性抗生素为主，覆盖盆腔炎可能的病原体。盆腔炎性疾病后遗症主要以对症治疗为主，包括手术和药物治疗。

中医古籍并无盆腔炎的病名，根据其临床表现，可见于“热入血室”、“带下病”、“产后发热”、“癥瘕”、“不孕”、“妇人腹痛”等病的论述中。中医认为，盆腔炎性疾病的发生主要是由于经期、产后或摄生不洁，湿热、邪毒内侵，直入冲任、胞宫、胞脉，与气血相搏，邪正交争而发热；不通则痛，则发生腹痛。病变部位在胞宫、胞脉，常见病因是热毒炽盛和湿热瘀结。若治疗不及时、彻底，则发生盆腔炎性疾病后遗症。正气未复，余邪未尽，风寒湿热、虫毒之邪乘虚内侵，导致气机不畅，瘀血阻滞，蕴结胞宫、胞脉，反复进退，耗伤气血，缠绵难愈，常见病因为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀和肾虚血瘀。中医治疗包括内服中药和外治法，外治可采用中药保留灌肠、中药外敷、中药离子导入、针灸、穴位注射和肛门纳药等。

本案例患者初诊时主诉外阴瘙痒，根据临床症状和辅助检查，诊断为阴道炎，属于中医“阴痒”，辨证为湿热证。本病由肝经湿热，下渍阴部或感染病虫，虫扰阴中而发阴痒。湿热下注，损伤带脉，故带下量多，色黄；湿热浸渍，则阴部瘙痒。舌脉均是湿热之征。治宜清热利湿，杀虫止痒。中药内服，并配合舒乐宁洗剂、盆炎康合剂以清热燥湿，解毒化瘀。

二诊患者反复左下腹疼痛，带下异常，结合患者盆腔炎性疾病病史，考虑为盆腔炎复发，辨证为湿热证。湿热瘀气血搏结于冲任、胞宫，则反复腹痛，因此湿热和瘀血是本病的主要病理因素。故中药方面以清热利湿和破血逐瘀并重，并配合散结养血方以化瘀止痛散结。

三诊时患者情况基本同前，由于病程已久，缠绵难愈，正气已虚，辨证为肾虚证，但患者反复腹痛，考虑瘀血和湿热仍然存在，且以瘀血为主，急则去其标，故中药方面加了行气活血药，增强破血逐瘀之功效，加茵陈和路路通兼顾祛湿之效，盐牛膝既能活血祛瘀，又能补肝肾。继续配合散结养血方治疗。

四诊时，根据患者反复腹痛、白带异常、恶寒、夜尿等症状，仍考虑此病乃肾虚为本，湿热和瘀血为标，原则不变，治标为主，中药汤剂活血化瘀，清热利湿，散结养血方化瘀止痛散结，盆炎康合剂清热燥湿，解毒化瘀。

五诊患者腹痛较前好转，辨证和治法考虑同前，但患者外阴瘙痒，故中药加入苦参和蛇床子以清热燥湿，杀虫止痒。

六诊时，患者本为虚，且经过前面以攻为主的治疗后，患者症状改善的同时，正气虚的本质也逐渐显露，因此辨证气虚血瘀证，中药在活血化瘀、清热利湿基础上，加入黄芪、党参、广升麻等药以益气升阳。

七诊时，患者湿热症状明显。肝经湿热，湿热下注，损伤带脉，故白带量多色黄质黏；湿热浸渍，阴部瘙痒；湿热瘀结，则下腹坠胀。辨证湿热证，治宜疏肝健脾，清热利湿，中药以完带汤加减治疗，配合加味双柏膏活血化瘀止痛，盆炎康合剂清热燥湿，解毒化瘀。

八诊时，患者下腹隐痛、外阴瘙痒症状改善，但从带下情况和舌脉来看，瘀血和湿热未去，故仍以活血化瘀、清热利湿为主药的汤剂继续调理。

签名：卞梓君

2019年8月26日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

本案例患者的病症乃属于盆腔炎性疾病后遗症，本病正气已虚，但余邪未尽，气机不畅，瘀血内停，阻滞胞宫、胞脉，病情反复，缠绵难愈。其中瘀血是最重要的病理因素。风寒湿热之邪均可导致患者正气受损，气血失和，气机不畅，瘀血产生，因此活血化瘀是治疗大法。本案例患者以正气虚为本，瘀血和湿热为标，本虚标实，整个治疗过程都此以展开。急则治其标，因此前期治法以活血化瘀和清热利湿为主，中药针对主要邪气，巧妙配伍。后期待标去，则以治本为主，益气培本。但本病缠绵难愈，邪气反复进退，需要较长的周期调理。

签 名：

年 月 日

表表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈彦伶 性别:女 年龄:47岁

就诊日期:2021年3月24日 初诊 发病节气:春分

主诉:左侧输卵管卵巢切除术后4+月,右侧腹痛1+周。

现病史:患者于2020年11月3日因左侧输卵管卵巢积脓行“腹腔镜下左侧输卵管卵巢切除术+盆腔粘连松解术+超声刀止血术”,术后恢复可。2021年1月18日复查发现右侧附件囊肿(23×21mm)。近1周开始出现右侧腹痛。平素月经周期23天,经期10天,经量多。23/2因经量多行诊断性刮宫后上曼月乐环,述上环后白带增多。LMP21/3,至今未净,量中,色黯红,无血块,经期右侧腹痛,经前经期乳房胀痛。现患者右下腹疼痛,腰酸腰痛,走路、劳累时加重,双侧乳房胀痛,易急躁。纳眠可,二便调。

既往史:G2P1A1。顺产1次。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌红,苔薄黄,脉弦。

辅助检查:2021年3月19日B超:子宫增大,子宫实质内多个低回声结节,考虑子宫多发性腺肌瘤,最大者(42×36mm),右侧附件区无回声结节(109×54),结合病史考虑包裹性积液,宫内节育器位置正常。2021年3月21盆腔MRI:子宫异常信号,性质待定,子宫多发肌瘤可能性大,右侧附件区异常信号,性质待定,考虑卵巢囊腺瘤(8.2×7.1×8.6cm),盆腔积液。

中医诊断:1.癥瘕

症候诊断:湿热瘀阻

西医诊断:盆腔炎性疾病

治法:清热利湿,活血化瘀

处方:

七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 北芪 15

土茯苓 20 血竭 3 (冲服) 皂角刺 15 杜仲 15
狗脊 15 续断 15 桑寄生 15 三棱 12
莪术 12 葶苈子 10

14剂，日一剂

中成药：红花如意丸 2g bid 5盒

二诊：2021年4月21日，复诊

Lmp:21/3, 14日净，色黯红，量适中，无血块，经期右侧腹痛。现偶有下腹痛，无腰酸，无口干口苦，多涎唾，纳可，多梦，二便调。舌红有齿印，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2021年4月16日B超示：腺肌瘤（子宫增大，子宫实质内多个低回声结节），节育器下移，局部嵌顿？右附件无回声结节，囊肿？（32×23mm）。

处方：

七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 北芪 15
土茯苓 20 血竭 3 (冲服) 皂角刺 15 党参 15
白术 15 山药 15 三棱 12 莪术 12
葶苈子 10 山慈菇 15

30剂，日一剂

中成药：红花如意丸 2g bid 2盒

复方毛冬青灌肠液 200ml qd 保留灌肠 3瓶

心得体会：

盆腔炎性疾病（pelvic inflammatory disease, PID）是指女性上生殖道及其周围组织的一组病原学复杂、多重感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿和盆腔腹膜炎。PID多发生在性活跃期妇女，发病与性传播疾病密切相关。PID的临床表现不一，体征差异较大，故临床诊断的敏感性及特异性较低，而延迟治疗或治疗不彻底又会导致后遗症如不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛等疾病的发生。因此，需重视PID诊断和治疗，以保护女性的生殖健康。

邓高丕教授认为，盆腔炎性疾病可归为中医癥瘕的范畴，《素问·骨空论》

云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”此为瘕最早记载，并认识到此为奇经任脉为病。瘕始见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》“妇人素有瘕病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为瘕痼害。”瘕瘕并见始见于《神农本草经》。本病病位在子宫、胞脉。本病的病因病机主要是机体正气不足，风寒湿热之邪内侵或七情、房事、饮食所伤，脏腑功能失调，致体内气滞、瘀血、痰湿、湿热等病理产物聚结于冲任、胞宫、胞脉，久而聚以成瘕瘕。其临床证型可见气滞血瘀，七情内伤，肝气郁结，阻滞经脉，血行不畅，气滞血瘀，积而成块，日久成瘕；寒凝血瘀，寒邪客于冲任、胞宫、胞脉，血脉凝涩不行，瘀血乃生，积而成块，日久则成瘕瘕；痰湿瘀结，素体脾虚，或饮食所伤，脾失健运，水湿不化，凝而为痰，痰湿与瘀血相搏，痰瘀互结，积聚成块，久而成瘕瘕；气虚血瘀，素体脾虚，或积劳成疾，气虚行血无力，血行不畅，瘀血内停，积而成块，日久成瘕瘕；肾虚血瘀，肾藏精，主生殖，为人体阴阳之根本，若先天肾气不足或后天伤肾，肾虚则脏腑之气失于资助，故血行无力，停滞为瘀积而成块，日久为瘕瘕；湿热瘀阻，经行产后，胞脉空虚，湿热之邪入侵，与气血相搏，或痰湿蕴结日久化热，结于冲任胞宫胞脉，日久成瘕瘕。

本病患者素体虚弱，胞脉空虚，湿热之邪入侵，与气血搏结，而成湿热瘀阻之证，患者舌红苔黄，为有湿热之象，辨证属湿热瘀阻证，治以清热化湿，活血化瘀，方中七叶一枝花、苦参、土茯苓清热利湿；血竭、三棱、莪术活血化瘀；皂角刺消毒透脓；当归活血补血；北芪补气补血；杜仲、狗脊、续断、桑寄生补益肝肾；葶苈子破坚逐邪，祛痰化瘀。并予红花如意丸活血化瘀，软坚散结；复方毛冬青灌肠液清热解毒，活血通脉。

签名：曾富玲

2021年4月30日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

陈彦伶，左侧输卵管卵巢切除术后4+月，右侧腹痛1+周。经中医辨证为湿热瘀阻证。中药予开清热利湿，活血化瘀为治法，辅以补气健脾，并佐以红花如意丸活血化瘀，软坚散结；复方毛冬青灌肠液清热解毒，活血通脉。使湿热得清，瘀血得化，气虚得补。导师辨证准确，方药得当，二诊时即有疗效。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日