

盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的治疗现状分析

徐娟*, 郭晴晴

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年6月22日; 录用日期: 2022年7月15日; 发布日期: 2022年7月26日

摘要

慢性盆腔痛(chronic pelvic pain, CPP)是盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)之一, 其病因繁杂, 诊治困难, 复发率极高, 严重损害妇女的生殖健康。现代医学多采用镇痛消炎药物、物理疗法, 手术切除病灶等手段进行诊治, 可较快缓解躯体疼痛, 但存在相对局限的适应人群以及较高的复发率。中医则在审因求本的原则上采用中药口服汤剂、外用、针刺等疗法, 可显著降低术后并发症及复发率, 但缺乏可靠的循证医学证据。本文就SPID-CPP的中西医治疗方法现状进行分析, 以期为本病的规范化诊治提供可靠的参考依据。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 慢性盆腔痛, 治疗

Analysis of the Current Status of Treatment of Chronic Pelvic Pain as a Sequel to Pelvic Inflammatory Disease

Juan Xu*, Qingqing Guo

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 22nd, 2022; accepted: Jul. 15th, 2022; published: Jul. 26th, 2022

Abstract

Chronic pelvic pain (CPP) is one of the sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID), which has a

*通讯作者。

complex etiology, is difficult to diagnose and treat, has a high recurrence rate, and is a serious threat to women's reproductive health. Modern medicine uses analgesic and anti-inflammatory drugs, physiotherapy and surgery to remove the lesion, which can provide quicker relief of physical pain, but has a relatively limited population and a high recurrence rate. Chinese medicine, on the other hand, adopts the principle of examining the cause and seeking the root cause of the problem by using oral Chinese medicine, external application and acupuncture, which can significantly reduce postoperative complications and recurrence rates, but there is a lack of reliable evidence-based medical evidence. This article analyses the current status of Chinese and Western medical treatments for SPID-CPP, with a view to providing a reliable reference basis for the standardized diagnosis and treatment of this disease.

Keywords

Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, Chronic Pelvic Pain, Treatment

Copyright © 2022 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

SPID 是指女性由于上生殖器炎症迁延不愈而遗留的病变, 包括不孕、异位妊娠、CPP、炎症反复发作[1]。CPP 是指超过 6 个月的非周期性盆腔疼痛。据报道, 35%~42% 的 SPID 患者有 CPP 表现[2]。长期的疼痛刺激增加了患者的经济和心理负担, 影响了妇女的生殖健康和生活质量, 消耗卫生和医疗资源, 故提高本病的治愈率, 减少复发率, 是医学和社会亟待解决的难题。

2. 西医治疗

西医治疗包括抗生素类药物, 镇痛药物、抗抑郁类药物等药物应用, 盆底物理疗法及心理疗法也是重要组成部分, 部分患者在常规治疗无效后选择手术治疗。但在现代医学快速缓解躯体疼痛的同时不可忽视其弊端, 如抗生素的耐药性, 镇痛药物导致的胃肠不适, 抗抑郁药物的精神依赖性, 手术存在的严重并发症, 物理疗法疗效的个体差异性, 心理疗法需要多学科规范化共同协作等。

2.1. 药物治疗

抗生素类药物: 现代医学统计 SPID 的主要致病微生物为淋病奈瑟菌和沙眼衣原体, 但阴道宫颈区域的其他需氧菌、厌氧菌、支原体、病毒也可以参与其发生, 且常为多菌混合性感染[3]。故对于盆腔炎性疾病急性发作导致的 CPP, 消炎是首要原则, 抗生素是临床常用药物。根据 2019 修订版盆腔炎性疾病诊疗规范规定: 抗生素选择原则应遵循广谱化、经验性、个体化、及时性, 给药方式可酌情选择静脉和非静脉给药, 给药时间 ≥ 14 天[4]。抗生素虽可较大程度缓解 SPID 急性感染期的症状, 但对于改善盆腔局部组织纤维化、粘连、增生等微环境效果欠佳, 且长期使用存在耐药性的弊端, 故临床上抗生素使用指征严格把控[2]。

镇痛药物: 使用时应当遵循 WHO 镇痛药的三阶梯原则, 第一阶梯为解热镇痛药, 第二阶梯为弱阿片类镇痛药, 第三阶梯用药为强效阿片类镇痛药。但根据 SPID-CPP 的疼痛度, 以口服非甾体类抗炎药应用最为广泛。由于此类药物具有身体和精神依赖性及存在潜在的胃肠道毒性和诱导血栓形成等副作用, 所以应用时须秉承从缓解疼痛最低有效量起始, 尽可能控制使用疗程[5] [6]。故临床上镇痛药物只用于快

速缓解患者躯体障碍, 尚未形成长期服用共识。

抗抑郁类药: 已经证实[7], 慢性疼痛与抑郁具有共享神经回路和产生相似化学物质的共性, 无论是从人体物质结构层面还是与神经相关的化学物质层面来看, 疼痛与抑郁之间都存在着密切联系, 即疼痛并发的不良情绪会显著影响病情程度及转归, 这为慢性疼痛采用抗抑郁类药物治疗提供了理论支持。且三环类抗抑郁药(TCA)被证实可增加去甲肾上腺素和 5-羟色胺的可用量, 缓解 CPP 引发的不良情绪并降低疼痛敏感度[8]。目前 TCAs 被用于许多慢性疼痛的治疗, 但不容忽视的是其便秘、口干等抗胆碱能副作用, 故一般此类药物只用于 SPID-CPP 伴精神障碍的患者。

2.2. 手术治疗

手术是多作为传统治疗失败后的选择。针对 SPID-CPP 患者, 手术通常包括腹腔镜引导下切除盆腔病变部位(如输卵管水肿、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿)、盆腔粘连分解术和子宫神经切除术。手术切除病变部位是最直接纠正炎性环境的方法, 但有相对严格的手术指征, 因此只能使相对局限的患者从中受益。

盆腔粘连分解术是通过恢复正常组织结构来缓解疼痛。研究结果显示, 行腹腔镜下盆腔粘连分解术治疗的 CPP 患者在 6 个月的随访中, 疼痛的改善及情绪的缓解较未进行手术者有统计学意义[9]。但术后再次发生盆腔组织粘连的现象屡见不鲜, 即此类手术存在较高复发率及术后病情加重的可能性[10]。为确保手术对象局限在与盆腔粘连密切相关的 CPP 者, 术前准确化、个体化评估是非常必要的。

腹腔镜下宫骶神经切除术及骶前神经切除术也是治疗 SPID-CPP 的有效措施, 其主要通过切除盆腔内相关疼痛传出神经, 中断自宫颈、子宫、输卵管近端部分的疼痛冲动, 来达到治疗目的, 因其操作复杂, 术中可能伴随大血管和盆腔脏器损伤等危急情况, 所以一般不作为 CPP 的主流治疗手段[11]。但近年来随着机器人技术在外科手术中的广泛应用, 使妇科医师察觉到与单纯腹腔镜技术相比, 机器人的灵活和放大优势对于盆腔环境下的复杂和精确手术极为适合, 并已成功应用于纠正盆腔脏器脱垂手术。随着微创技术的进一步发展, 机器人骶神经切除术的开展为解决 CPP 带来了曙光, 不过是否值得大面积推广还需要循证医学的验证[12]。

2.3. 物理治疗

物理疗法应用较多的是盆底肌肉物理疗法(pelvic floor muscle physiotherapy, PFMT)和生物反馈(biofeedback, BF)。PFMT 是指通过中低频电疗仪操控盆腔肌肉进行自主收缩, 缓解该区域的肌肉痉挛, 拉伸短缩的筋膜组织长度, 而不同频率的电刺激可阻断疼痛信号传递, 减少神经紧张所导致的疼痛感[13]。Sadownik 等人指出, 物理治疗刺激盆底肌肉是增强患者身体感应能力, 提高自我效能感, 减少过度负面认知的重要途径[14]。Zoorob 等人也认为 PFMT 可以减少疼痛并提升生活质量[15]。

生物反馈治疗是一个基于仪器测量自主神经和神经肌肉活动, 并提供视觉、听觉和语言反馈, 以促进对生理过程的自我控制[16]。国外一项研究发现, 85%的 CPP 女性患者有肌肉骨骼系统功能障碍的表现, 而由此导致的疼痛是 CPP 的主要来源或促成来源[17][18]。生物反馈有助于减少压痛点和组织限制, 居于此被广泛运用于躯体形式障碍的认知行为治疗和肌筋膜盆腔疼痛的治疗中。Barbara Wagner 等人[16]发现生物反馈辅助训练干预可以改善 CPP 患者的疼痛度、整体症状和生活质量。不过值得注意的是盆底生物反馈训练的有效性也部分取决于操作医师的技能和经验, 以及治疗方案、生物反馈设备和训练量的差异, 这就导致了很难在不同机构之间进行疗效纵向比较。

国内也有相关报道结果表明盆底肌肉锻炼 + 生物反馈 + 电刺激联合药物与单纯药物相比, 前者的疼痛程度较后者有明显改善[19]。虽然科学研究表明物理疗法具有可靠的有效性和安全性, 但临床上更多

的是将多种物理模式联合应用或者作为药物的补充疗法进行使用, 所以有必要对几种物理治疗方法和方案进行进一步的高质量 RCT 研究, 以确定它们的单独有效性, 评估推广价值。

2.4. 心理治疗

一项国际研究称 20%~35% CPP 患者有情绪改变[20]。炎症 - 慢性盆腔痛 - 抑郁的关联机制为周边和中枢炎症改变了神经元的活动, 导致抑郁的心理情绪和躯体症状, 肥大细胞作为核心物质介导这一免疫途径。妇女的 CPP 作为三联征的典范, 同样遵循该发生机制[21]。CPP 患者精神改变的高发生率, 应当引起我们的重视。治疗时既要关注潜在的病理, 也要关注患者的心理, 包括但不限于治疗合并的情绪障碍, 采取认知行为治疗, 对患者进行宣教, 必要时同精神科医生联合诊治, 及时介入心理治疗, 最大程度缓解患者痛苦。

3. 中医治疗

中医认为 CPP 属中医“妇人腹痛”、“癥瘕”范畴, 由于病程缠绵, 疼痛多隐隐不剧烈, 属虚中夹实, “瘀”、“热”、“湿”是其重要病理因素, 治疗重在止痛、化瘀、利湿、清热。随着中医药在 SPID-CPP 的治疗中优势显现, 临证时也常见中西医结合或中医多方式联合诊治。不过因为不同医家对此病各有见解, 虽然取得较高的临床应答, 但一家一理论的特性使传统医学不可避免的出现重复验证实验难以开展的缺点, 因此相对缺乏可靠的循证医学数据支持。

3.1. 中药内服

中药内服方剂具有因人施治, 随证加减的优势, 近年来在 SPID-CPP 治疗中愈加受到重视。文婧等[22]将 96 例 SPID-CPP 患者随机分组, 对照组采用联合抗生素治疗, 试验组在此基础上联合逐瘀调冲方, 统计结果显示试验组的有效率 93.75% 高于对照组 79.17% ($P < 0.05$), 且试验组 VAS 疼痛评分、中医证候评分、焦虑、抑郁评分等明显降低 ($P < 0.05$), TNF- α 、IL-6、IL-8、细胞间黏附因子-1 (ICAM-1)、血栓素 B2 (TXB2) 等血清学指标均显著降低 ($P < 0.05$), 6-酮-前列环素 F1 α 水平明显提高 ($P < 0.05$), 且试验组各指标改善情况试验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 提示中药可缓解临床症状, 降低促炎性因子水平, 调节血流变及改善负面情绪。陈苗苗等[23]对比妇科千金胶囊和四逆清带汤治疗 CPP 效果, 口服中药组有效率显著高于成药组 ($P < 0.05$), 中医证候也有明显改善 ($P < 0.05$)。何焯[24]以理冲汤加减方治疗 SPID-CPP, 有效率达 92.86%。以上数据表明口服中药对于 SPID-CPP 的疗效确切, 支持做进一步的深入研究与推广。

3.2. 中药外用

中药外用包括外敷、塌渍、灌肠等多种形式, 因其不良反应少, 效果明确, 在临床上广泛应用。中药外敷法和塌渍法是利用皮肤经络穴位作为中药转输的桥梁, 具有经穴效应及药物效应的双重治疗特性[25][26]。其通过激发经穴的外敏性, 放大药物的生物活性与经穴的效应, 改变局部皮肤的超微结构来缓解疼痛[27]。中药灌肠是利用直肠和盆腔的特殊毗邻关系, 通过肠壁将药物有效成分吸收入血的治疗手段。同时直肠给药可以提高局部血药浓度, 避免肝脏的首过效应, 防止消化液对药物有效成分的破坏, 可显著提升药物的生物利用度[28]。朱小贞[29]等以温宫方穴位贴敷对比布洛芬治疗 96 例寒凝血瘀型 CPP 患者, 穴位贴敷法组的有效率 93.75%, 明显高于西药组 70.83%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。李长慧等[30]对比中药塌渍与口服中成药治疗效果, 前者有效率显著高于后者 ($P < 0.05$)。张娟等[31]也证实中药薏仁败酱汤保留灌肠联合腹部理疗, 总有效率可高达 93.33%。以上数据表明中药外用同样对此病有独特优势。

3.3. 针灸治疗

针灸疗法被证实可通过多种途径参与慢性炎症性疾病中炎症介质的调节, 改善局部血液循环, 从而发挥抗炎镇痛作用[32]。刘颖华等[33]在口服布洛芬基础上针刺治疗 SPID-CPP, 结果显示联合针刺组可有效缓解患者症状、体征, 提高其生活质量, 且疗效优于单纯口服西药组($P < 0.05$)。王越等[34]治疗 SPID-CPP 患者 98 例, 对照组给予布洛芬胶囊治疗, 治疗组加用温针灸, 统计结果显示治疗组中医证候、VAS 评分、血清炎性指标改善结局明显优于对照组($P < 0.05$), 治疗组总有效率 93.88% 高于对照组有效率 71.43%, 提示温针灸可有效缓解疼痛, 消除炎症, 是治疗 SPID-CPP 的有效措施治。

4. 总结和展望

SPID-CPP 病因多样, 极易复发, 目前尚无权威的治疗指南应用于临床, 故无论是现代医学还是传统医学, 治疗方法均呈多样化特点。中医治疗 SPID-CPP 疗效确切, 可从整体角度出发缓解患者的临床症状, 提高生活质量, 但目前在临床研究方面仍存在些许不足, 如临床观察样本量小, 诊疗标准、辨证论治、疗效评价尚无统一认证, 未来可开展多中心、大样本的随机对照研究以丰富循证医学证据。西医则具有快速缓解患者躯体障碍的优势, 但较高的复发率、药物副作用, 手术并发症也是不可回避的弊端。多学科综合疗法可以有效地融合中西医的益处, 规避劣势, 但如何规范化多学科诊治尚应深入研究。不过随着对 SPID-CPP 发生发展机制的深入研究, 规范化的诊疗路径将会指导临床, SPID-CPP 的诊疗水平也将显著提高。

参考文献

- [1] 黄利, 魏绍斌, 季晓黎, 等. 妇炎舒胶囊对 SPID 模型大鼠 TLR9/MyD88 信号通路的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 135-138+262.
- [2] Duarte, R., Fuhrich, D. and Ross, J.D. (2015) A Review of Antibiotic Therapy for Pelvic Inflammatory Disease. *International Journal of Antimicrobial Agents*, **46**, 272-277. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2015.05.004>
- [3] Greydanus, D.E., Cabral, M.D. and Patel, D.R. (2022) Pelvic Inflammatory Disease in the Adolescent and Young Adult: An Update. *Disease-a-Month*, **68**, Article ID: 101287. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287>
- [4] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(2019 修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(7): 433-437.
- [5] 卢光, 陶蔚, 朱宏伟, 等. 慢性疼痛的药物规范化治疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(12): 746-751+755.
- [6] Shah, S. and Mehta, V. (2012) Controversies and Advances in Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID) Analgesia in Chronic Pain Management. *Postgraduate Medical Journal*, **88**, 73-78. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2011-130291>
- [7] 朱晓波, 常快乐, 李文. 心理干预联合帕罗西汀治疗慢性疼痛伴焦虑和抑郁效果观察[J]. 人民军医, 2019, 62(10): 958-960.
- [8] Till, S.R., As-Sanie, S. and Schrepf, A. (2019) Psychology of Chronic Pelvic Pain: Prevalence, Neurobiological Vulnerabilities, and Treatment. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, **62**, 22-36. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000412>
- [9] Cheong, Y.C., Reading, I., Bailey, S., et al. (2014) Should Women with Chronic Pelvic Pain Have Adhesiolysis? *BMC Women's Health*, **14**, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-36>
- [10] 张君侠, 张建新. 盆腹腔手术粘连形成原因及预防研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(32): 4174-4176.
- [11] 江彩霞, 程忠平. 骶前/骶神经切除术在治疗子宫腺肌症痛经中的应用价值[J]. 医学综述, 2016, 22(17): 3402-3405.
- [12] Savaris, R.F., Fuhrich, D.G., Duarte, R.V., et al. (2019) Antibiotic Therapy for Pelvic Inflammatory Disease: An Abridged Version of a Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Sexually Transmitted Infections*, **95**, 21-27. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053693>
- [13] 秦芳艳, 谭漫, 李程豪, 等. 慢性盆腔痛中西医治疗进展[J]. 实用内科杂志, 2021, 37(1): 155-157.

- [14] Berghmans, B. (2018) Physiotherapy for Pelvic Pain and Female Sexual Dysfunction: An Untapped Resource. *International Urogynecology Journal*, **29**, 631-638. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8>
- [15] Zoorob, D., South, M., Karram, M., et al. (2015) A Pilot Randomized Trial of Levator Injections versus Physical Therapy for Treatment of Pelvic Floor Myalgia and Sexual Pain. *International Urogynecology Journal*, **26**, 845-852. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2606-4>
- [16] Wagner, B., Steiner, M., Huber, D.F.X., et al. (2021) The Effect of Biofeedback Interventions on Pain, Overall Symptoms, Quality of Life and Physiological Parameters in Patients with Pelvic Pain: A Systematic Review. *Wiener klinische Wochenschrift*, **134**, 11-48. <https://doi.org/10.1007/s00508-021-01827-w>
- [17] Cheong, Y.C., Smotra, G. and Williams, A. (2014) Non-Surgical Interventions for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 3, CD008797. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008797.pub2>
- [18] Pastore, E.A. and Katzman, W.B. (2012) Recognizing Myofascial Pelvic Pain in the Female Patient with Chronic Pelvic Pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **41**, 680-691. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01404.x>
- [19] 陈彩香, 王春香, 刘华. 盆底康复联合药物治疗慢性盆腔痛的临床研究[J]. 临床医学工程, 2019, 26(3): 309-310.
- [20] Cagnacci, A., Della Vecchia, E. and Xholli, A. (2019) Chronic Pelvic Pain Improvement: Impact on Quality of Life and Mood. *Gynecological Endocrinology*, **35**, 502-505. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540571>
- [21] Skaper, S.D. and Fusco, M. (2013) Inflammation and Chronic Pelvic Pain: A Biological Trigger for Depression.
- [22] 娄文婧, 张绒绒. 逐瘀调冲方联合西药治疗 SPID-CPP 疗效及对促炎细胞因子、TXB₂、6-Keto-PGF_{1α} 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(26): 2912-2914+2918.
- [23] 陈苗苗, 胡欣欣, 高楚楚. 四逆清带汤治疗湿热瘀阻型盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效观察[J]. 中国性科学, 2021, 30(11): 122-124.
- [24] 何焯. 理冲汤加减治疗盆腔炎症性疾病后遗症(慢性盆腔痛)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [25] 王岗, 朱琦, 陈新, 等. “利水消臌膏”联合肝病治疗仪治疗乙肝肝硬化顽固性腹水的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022: 1-6.
- [26] 丁庆刚, 张文龙, 旋菲, 等. 中药塌渍配合针刺治疗腰椎转移癌疼痛的机理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(72): 230.
- [27] 董洪涛, 李静. 经络穴位经皮给药系统的机理研究[J]. 河北中医药学报, 1998(4): 37-38.
- [28] 任清竹, 苏和, 张瑞芬, 等. 中药调肠方灌肠辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1058-1063.
- [29] 朱小贞, 秦秀芳. 温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(4): 497-499.
- [30] 李长慧, 崔光豪, 王艳萍. 中药塌渍治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛(湿热瘀结)的临床研究[J]. 中外医疗, 2016, 35(12): 172-173.
- [31] 张娟, 符雅惠, 刘亚妮, 等. 薏仁败酱红藤汤保留灌肠联合腹部理疗治疗慢性盆腔痛的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(29): 98-99.
- [32] Peng, T., Wu, Y., Huang, L., et al. (2021) Acupuncture for Chronic Pelvic Pain in Patients with SPID. *Medicine*, **100**, e23916. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000023916>
- [33] 刘颖华, 王昕, 梁卓, 等. 针刺联合西药治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 31-35.
- [34] 王越, 王昕. 温针灸对盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛患者细胞因子及 Th1/Th2 平衡调节作用的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 161-165.