

关于湿热血瘀引起的盆腔炎性疾病后遗症中医治疗的临床研究进展

张 慧¹, 张 锁^{2*}, 吴佳宝¹, 关金花¹, 郝 程¹

¹内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2022年11月10日; 录用日期: 2023年1月5日; 发布日期: 2023年1月13日

摘 要

盆腔炎性疾病后遗症中医古代文献无此病名, 多将其归于“妇人腹痛”“痛经”“不孕”“带下”“癥瘕”等病范畴, 其主要病机是肾气不足, 带脉失约为其本, 湿、热、瘀血、寒凝为其标, 其中“湿热瘀结”为其主要致病因素。本文从病因病机及治疗方法(中药内服治疗、中药外治法、中医综合治疗)两个方面论述湿热血瘀引起的盆腔炎性后遗症中医治疗的临床研究进展。发现盆腔炎性后遗症的治疗方式虽多, 然则目前仍存在着对疾病的病因病机缺乏深入的认识, 疗效标准不统一, 研究方式相对局限, 相对与西医研究亦有不严谨等问题。经过现代医学的不断进步, 上述部分问题可从蛋白组学结合中医药及改变药物剂型等方面进一步研究解决。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 中医, 湿热血瘀

Clinical Research on TCM Treatment of Pelvic Inflammatory Disease Sequelae Caused by Dampness and Blood Stasis

Hui Zhang¹, Suo Zhang^{2*}, Jiabao Wu¹, Jinhua Guan¹, Cheng Hao¹

¹Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²School of Traditional Chinese Medicine of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Nov. 10th, 2022; accepted: Jan. 5th, 2023; published: Jan. 13th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 张慧, 张锁, 吴佳宝, 关金花, 郝程. 关于湿热血瘀引起的盆腔炎性疾病后遗症中医治疗的临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(1): 82-87. DOI: 10.12677/tcm.2023.121014

Abstract

Pelvic inflammatory disease sequelae of ancient Chinese medicine literature without this disease name, more attributed “The woman had abdominal pain” “Dysmenorrhea” “Dysgenesis” “leucorrhoeal diseases” and “abdominal mass”. Its main disease plane is deficiency of kidney-QI, with pulse loss about its origin, damp evil, pathogenic heat, blood stasis, cold coagulation as its mark. Among them, “dampness and blood stasis” is the main pathogenic factor. This paper discusses the clinical research progress of pelvic inflammatory sequelae caused by damp and humid blood stasis from two aspects of etiology and treatment methods (TCM internal service treatment, TCM external treatment and TCM comprehensive treatment). Although there are many treatment methods for pelvic inflammatory sequelae, there are still problems such as lack of in-depth understanding of the disease, inconsistent efficacy standards, relatively limited research methods, and relatively lax western medicine research. Through the continuous progress of modern medicine, some of the above problems can be further solved by studying proteomics by combining traditional Chinese medicine and changing drug dosage forms.

Keywords

Sequela of Pelvic Inflammatory Disease, Traditional Chinese Medical, Hot and Humid Stasis Knot

Copyright © 2023 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

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是指女性内生殖及其周围组织的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、盆腔腹膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿[1]。盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是指盆腔炎性疾病未得到及时正确的治疗而发生的一系列后遗症,过去多称之为慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID) [2]。本病主要是盆腔炎性疾病遗留病变,迁延反复,缠绵难愈,以至盆腔组织器官粘连、输卵管积水、阻塞,输卵管卵巢囊肿等导致的慢性盆腔痛,下腹部坠胀,腰骶部疼痛反复发作,劳累、性交后加重,月经量增多,月经周期紊乱;白带量多,色黄或者淡黄,偶有异味;亦可伴有痛经、低热、肛门坠胀不适、异位妊娠以及不孕等[3] [4]。盆腔炎性疾病后遗症是妇科疾病中的高发疾病,西医运用抗生素对PID急性期疗效确切[5] [6],但对SPID的一系列慢性病理损害的改善作用并不明显。近年中医学者在本病的医治及研究上都进行了深入研究。

2. 病因病机

《景岳全书·妇人规》说:“瘀血留滞作癥,惟妇人 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,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱,气弱而不行。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。”此条经文中所说的病因病机与现今中医学者多赞同《中医妇科学》[7]的观念相同,认为本病的病因病机多为经行产后,胞门未闭,正气未复,风寒湿热,或毒虫之邪乘虚内侵,与冲任气血相搏结,蕴积于胞宫,反复进退,耗伤气血,虚实错杂,缠绵难愈。《普济方·诸风杂治》曰:“妇人腹痛川芎芍药汤送下。”《金匱要略·妇人杂病脉证

并治》云：“妊娠及杂病诸腹痛，当归芍药散主之。”此二条经文的描述，亦说明本病多与湿、血虚、瘀血有关。

朱宗元教授遵循“瘀与湿不能相分离、治瘀湿自除、久病入络”的思想理念，认为湿邪是本病发病的首要条件，其核心病机为脾失健运、肝肾受累，湿浊内蕴，久病湿瘀互结而成癥积之病，病性属虚实、寒热错杂[8] [9]。梁冰通在治疗慢性盆腔炎的过程中发现，慢性盆腔炎常见于30岁左右的育龄期妇女，其经历经、孕、产、乳等生理过程，以及流产、安置或取出宫内节育器等病理过程，致使冲任虚损，肾阳亏虚，肾气不足，加之调护不当，湿、寒、热、毒等邪气乘虚而入，致气虚无力推动血液运行，血行不畅反致气机不畅，最终导致气滞血瘀，日久形成湿热、寒湿与瘀血互结，致不通则痛而引起下腹疼痛等症状[10]。朱南孙教授主张从“湿热蕴阻冲任，肝肾不足”立论，认为慢性盆腔炎虽虚实并见，但其矛盾仍以“湿热蕴结，冲任气滞”为主[11]。张述黄经过临床经验得该病病因病机为湿热和血瘀，湿、热、与三者相合为患，最终导致正虚邪恋[12]。高月平教授则认为湿为阴邪，日久易伤阳气，以及气机运行不畅，血液运行受阻，瘀滞于冲任、胞宫脉络，故提出湿热不是本病的关键原因，认为虚、瘀为其主要病因，其中以肾阳虚血瘀为主要原因[13]。刘丽焱认为慢性盆腔炎久治不愈，致肝肾阴阳失调，肾气虚损以致无力推动血液运行形成血瘀，血行不畅又无法滋养肾精，进一步加重肾阳虚损，肾气不足，故该病的病机为肾虚血瘀[14]。《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无力，必停留而瘀”。此条经文指出了气虚与血瘀之间的关系。王慧敏等认为血瘀是该病的病理基础，并将慢性盆腔炎分为肾气亏虚，正虚邪恋；冲任不调，气血失和；情志不畅，脏腑失调三大病机进行论述[15]。

综上所述，盆腔炎性疾病后遗症的主要病机为虚实夹杂，其中“肾阳虚损，肾气不足”为本，“湿热血瘀”为主要病因。正虚邪恋是本病反复发作的关键，故在治疗上既要温阳以扶正，又要扶正以祛邪，从而达到邪去则正安的目的。

3. 临床研究

3.1. 中药内治法

盆腔炎性疾病后遗症的治疗需结合患者生理功能特性及周期，扶正的同时兼以清热、利湿、理气、活血、祛瘀、软坚等祛邪之法，随证加减，病证结合为思路。朱宗元教授认为疾病治疗应“谨守病机，虚实兼顾”，以薏苡附子败酱散为基础方进行加减，既能清热利湿，活血化瘀，又可温肾祛湿，寒热并用，与临床妇科病症之病机立法高度契合。丁彩飞认为本病多由肝郁脾虚、湿热瘀阻盆腔所致，在三根汤的基础上加大鸡血藤、忍冬藤、败酱草等药物，从而达到清热解毒，活血祛瘀的功效，临床治疗常获良效[16]。刘宏奇教授认为本病的病因与机体脏腑功能失调、气血不和、复感外邪有关，以血瘀为主要病机，本病迁延反复，缠绵难愈，日久成瘀，《血证论》云：“一切不治之症，总由不善祛瘀之故。”因此，对与该病的诊治当从瘀论治，在桂枝茯苓丸的基础上进行加减口服治疗[17]。任萍认为治疗盆腔炎性疾病后遗症应进行辨证分型论治，将本病分为气滞血瘀型、湿热内阻型，治以活血祛瘀、清热利湿为主，方以活血化瘀止痛方、清热利湿活血方为主随证加减，通过临床观察的96例患者中治愈71例，症状改善25例，治愈率可达73.96% [18]。中医学者根据临床观察、实验研究总结出丰富的中药内治的方法，均有较好的疗效。

3.2. 中药外治法

1) 中药保留灌肠直肠的周围有着丰富的动静脉、淋巴丛，直肠粘膜具有很强的吸收功能，中药保留灌肠后，药物通过肠黏膜被吸收，因中药不经过胃和小肠，可避免酸、碱消化酶对中药的影响和破坏作用，亦可减轻中药对胃肠道的不良反应，故中药保留灌肠可大大提升药物的利用率。在妇科疾病的治疗

中,常通过中药保留灌肠进行治疗。孙楠楠对 86 例湿热血瘀型慢性盆腔炎患者进行随机分组,分为 2 组,每组 43 人,对照组予以常规的抗炎等治疗,治疗组加用中药保留灌肠法治疗,治疗组的总有效率达到 95.35%,对照组为 83.72%,差异有统计学意义,因此提出中药保留灌肠疗效较好,临床值得推广[19]。夏晓杰等对 58 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者进行随机分组,2 组患者每组 29 例,对照组予以甲硝唑联合左氧氟沙星片口服治疗,观察组用大黄牡丹汤保留灌肠,经 14 天的治疗后,对照组有效率大 79.31%,治疗组有效率达到 96.55%,差异有统计学意义,以此说明用大黄牡丹汤保留灌肠治疗湿热血瘀型慢性盆腔炎可改善临床症状,并且临床效果亦佳[20]。董晶晶通过临床疗效观察证明采用中药灌肠治疗缠绵难愈慢性盆腔炎可提高临床疗效,改善机体炎症,且安全性相对较高[21]。吴翠萍等用桂枝茯苓丸加清热解毒药物通过直肠给药治疗湿热血瘀型慢性盆腔炎,疗效显著,可明显改善临床症状,促进康复[22]。中医学者运用保留灌肠的方法治疗慢性盆腔炎,虽用药不同,但在治疗过程中均有较好的疗效,值得临床推广应用。

2) 阴道用药阴道给药亦属于粘膜给药,中药物无需经过肝脏而直至病灶,既保证了中药的疗效,又可降低中药的不良反应,大大提高了治疗的有效性,有利于临床的推广使用。张梅凤等通过对 126 例慢性盆腔炎患者的临床观察,采用抽签法将患者分成 2 组,对照组 63 例予以口服丹参酮联合甲硝唑治疗,观察组予以保妇康栓(主治湿热血瘀证的患者)以及己烯雌酚片阴道联合给药治疗,经治疗后 2 组的总有效率均在 90% 以上,无明显差异,而在治疗的安全性方面,观察组的安全性则高于对照组,因此可认为阴道给药的安全性高于口服给药,故张梅凤等提出阴道给药在慢性盆腔炎的治疗中疗效明显,且安全性高,值得临床应用[23]。刘晓霞等对 288 例慢性盆腔炎患者通过行随机分组进行阴道给药的临床效果研究,研究发现用苦参碱阴道膨胀栓治疗湿热血瘀型的慢性盆腔炎不仅临床效果较为理想[24],并且保障了治疗的安全性[25]。综上所述,阴道给药临床疗效较好,且安全性高,在临床应用中值得推广应用。

3.3. 中医综合治疗

盆腔炎症性疾病后遗症病程较长,迁延难愈,单一的临床治疗虽有疗效,但用时较长,且容易复发,故临床治疗多运用中医综合治疗以达到更好的疗效。季玲玲等通过临床观察,对 105 例慢性盆腔炎患者随机分为 2 组,对照组口服妇炎康胶囊治疗,观察组在口服妇炎康胶囊的基础上予以中医综合疗法(中药口服以活血化瘀为主、穴位贴敷、中药熏蒸、针灸)联合辨证施护。研究表明中医综合疗法联合辨证施护可有效缓解临床症状,并可改善患者炎症因子和免疫因子,可提高治疗效果[26]。熊焱亦探讨了中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效,将 92 例患者随机分为 2 组,对照组运用西医常规治疗,观察组采用中医综合(口服中药针对湿热血瘀证的患者、保留灌肠、中药涂敷配合红外线照射、穴位贴敷)治疗,治疗 14 天,结果发现观察组治疗总有效率显著高于对照组,故由此提出中医综合治疗可标本兼治,且疗效显著,值得临床推广[27]。徐红霞亦通过临床疗效研究证明了中医综合(针灸、中药贴敷、中药口服以活血祛湿为主)治疗慢性盆腔炎可提高本病的治愈率,且疗效稳定,不易反复,值得推广普及[28]。现代中医学者通过临床观察以及疗效分析表明中医综合(中药口服针对湿热血瘀证的患者,保留灌肠以清热利湿、活血化瘀为主,针灸,中药贴敷,中药熏蒸等)治疗慢性盆腔炎湿热血瘀证方面,通过协同作用,可促进局部血液循环,改善临床症状,大大提高慢性盆腔炎的临床疗效,同时减少了药物对患者的副作用,值得推广[29][30][31]。

4. 结语

综上所述,近年来中医学者在运用中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症方面,尤其在治疗湿热血瘀型盆腔炎性疾病后遗症方面取得了较大的进展,治疗方法多样化,在缓解、治疗临床症状及远期疗效等

方面疗效显著。因此,中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症有着临床疗效确切、复发率低、药物副作用小、不良反应低等优势,值得在临床诊疗过程中积极推广应用。随着现代医学的不断发展,医疗手段越来越多,安全性亦越来越高,效果更加显著,相信将来会有更适合的手段用于盆腔炎性疾病后遗症患者的康复治疗。

然而,在临床中对于肾阳虚、湿热、血瘀各家均有论述,对本病缺乏统一的疗效评判标准,对疾病的病因病机缺乏深入的认识。就湿热血瘀证型而言,我们知道湿热可致气血运行不畅,日久成瘀,然则对湿热的形成过程叙述不全,认识不清,不能完全做到“治病必先求因”。且中医讲究辨证论治,临床研究多较为局限并趋于片面,研究过程中药物组成较为固定,虽多有成效,然只针对于一证一型,不能很好的体现中医随证开方的精髓,如湿热血瘀型盆腔炎性疾病后遗症后期多伴肾阳虚,而临床观察研究及动物实验研究过程中不能兼顾病情的变化,体现不出中医随证用药的思想精髓。而相对与西医而言,中医在中草药组方治病方面的研究亦有不严谨之处,比如中药汤剂的制备,具体用量是按生药计算,然则煎煮之后药物浓度仍以生药的质量计算,此处计算出的药物剂量有所偏差,缺乏严谨性。

在今后的研究中,我们可以探索一种更好的研究方式,比如制备湿热血瘀型慢性盆腔炎动物模型时,在予以药物烧伤子宫致病的同时,将动物置于潮湿环境等方法进一步诱发疾病,这样或许可制备出病症均相符的动物模型。近几年,国内学者[32]发现蛋白组学的整体性、动态性、复杂性与中医“证”的特点高度相似,故在今后的中医药研究中也结合蛋白组学进行进一步的研究,以期找到二者之间的联系及对应关系,为中医药研究提高新的思路及方法。关于中药处方不严谨之处可以改用中药颗粒来弥补,但对其疗效及作用机理是否一致仍有待研究确认。相信通过我们的不断研究既可以说明中医药治疗的有效性、安全性,又可以体现出中医独有的治疗特色,体现出中医“治病必先求本”、“辨证分型论治”的思想特点。

参考文献

- [1] 张琼玲, 凌珍美. 盆腔炎性疾病的中西医结合治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(2): 136-138.
- [2] 国佳, 金季玲. 辨证分型治疗盆腔炎性疾病后遗症 34 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10): 52-54.
- [3] 唐巧. 慢性盆腔炎综合治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(7): 208.
- [4] 王艳, 李文青, 任青玲, 等. 中医药综合外治法治疗盆腔炎性疾病后遗症临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(8): 740-743.
- [5] 彭炳格. 盆腔炎性疾病诊断与治疗[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(11): 39+41.
- [6] 毕国清. 盆腔炎性疾病 235 例诊治研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(2): 184-185.
- [7] 王媛中, 李伟莉. 中医妇科学课程思政教学实践与探索[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(3): 18-19.
- [8] 纠广文, 郝华, 刘晶晶, 等. 朱宗元教授治疗妇科病经验介绍[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31): 45-46.
- [9] 张锁, 师建平. 朱宗元基于“谨守病机, 异病同治”从“湿、瘀”论治带下病学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4982-4985.
- [10] 梁冰. 活血化瘀法在妇科慢性盆腔炎治疗中的应用[J]. 四川中医, 2012, 30(3): 90-92.
- [11] 潘芳, 陈静, 王春艳, 等. 朱南孙教授治疗慢性盆腔炎经验[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 9-11.
- [12] 王素改, 田虎. 张氏清盆汤加减治疗湿热血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 62-63.
- [13] 李捷, 高月平. 高月平教授治疗肾虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(12): 975-977.
- [14] 刘丽焱. 盆腔炎颗粒对血瘀兼肾虚型慢性盆腔炎患者免疫学指标的影响[J]. 中外医疗, 2016, 35(34): 25-26+30.
- [15] 王慧敏, 杨涛, 骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 35-37.
- [16] 吴春阳, 杨欣, 丁彩飞. 丁彩飞运用三根汤加味治疗妇科疾病经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(1): 3-4.

- [17] 李小叶, 李宝乐, 刘宏奇. 刘宏奇从瘀论治盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(17): 18-19.
- [18] 任萍. 辨证分型论治为主治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 777.
- [19] 孙楠楠, 丁宁. 中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(3): 94-96.
- [20] 夏晓杰, 丁宁, 王昕. 大黄牡丹汤保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 72-74.
- [21] 董晶晶. 中药灌肠治疗迁延难愈慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 102-104.
- [22] 吴翠萍, 彭琳, 周晴晴. 桂枝茯苓丸保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(5): 90-91.
- [23] 张梅凤, 毛甜甜. 阴道给药在慢性盆腔炎治疗中的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(14): 3203-3204.
- [24] 张明发, 沈雅琴. 苦参碱类生物碱抗菌药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2018, 15(3): 369-374.
- [25] 刘晓霞, 胡李涛, 朱少萍, 等. 苦参碱阴道膨胀栓治疗慢性盆腔炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12): 100-102.
- [26] 季玲玲, 洪霞, 廖琳萍. 中医综合疗法联合辨证施护治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(10): 150-153.
- [27] 熊臻. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 名医, 2020(2): 72.
- [28] 徐红霞. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 23-24.
- [29] 李赞, 李伟莉. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证疗效分析[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(7): 631-633.
- [30] 徐锦翠. 慢性盆腔炎的中医综合康复治疗效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(15): 77.
- [31] 曹海燕. 中医综合外治法治疗及护理盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 76-77.
- [32] 胡学军, 蔡光先, 刘柏炎, 等. 蛋白质组学在中医“证”实质研究中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2008(2): 87-91.