

Clinical Experience of Internal and External Treatment on Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

Ping Xu¹, Xiuqiong Dai¹, Chaomin Ma¹, Lihong Xiao¹, Gaoqing Xiao¹, Ling Qian¹, Yang Cao^{2*}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Wenshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenshan Zhuang-Mian Autonomous Prefecture Yunnan

²Department of Gynecology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: *cindy8813966@126.com

Received: Apr. 30th, 2017; accepted: May 15th, 2017; published: May 18th, 2017

Abstract

Pelvic Inflammatory Disease (PID) is one of the most common gynecological diseases in southern Yunnan Province. It often causes a series of sequelae, due to the remote and economic constraints. This paper introduces our department of the old experts' clinical experience in treating PID. Differential Treatment on the basis of summing up the experience of years of clinical characteristics in the clinical treatment has produced good results.

Keywords

Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, Internal and External Treatment, Treat Both Root Causes and Symptoms

内外合治法治疗盆腔炎性疾病后遗症的临证体会

徐萍¹, 戴秀琼¹, 马朝敏¹, 肖莉虹¹, 肖高清¹, 钱玲¹, 曹阳^{2*}

¹云南省文山州中医医院妇产科, 云南 文山壮族苗族自治州

²上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院妇科, 上海

Email: *cindy8813966@126.com

收稿日期: 2017年4月30日; 录用日期: 2017年5月15日; 发布日期: 2017年5月18日

*通讯作者。

文章引用: 徐萍, 戴秀琼, 马朝敏, 肖莉虹, 肖高清, 钱玲, 曹阳. 内外合治法治疗盆腔炎性疾病后遗症的临证体会[J]. 中医学, 2017, 6(2): 35-39. <https://doi.org/10.12677/tcm.2017.62007>

摘要

盆腔炎性疾病是滇南地区育龄妇女易患的妇科多发病之一，由于地区偏远及经济条件的限制，常常迁延致一系列后遗症。我科在总结老一辈经验的基础上，在辨证论治的前提下，提倡标本兼治，内外合治的原则，取得了良好的治疗效果。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症，内外合治，标本兼治

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

盆腔炎性疾病后遗症(Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, PIDS)是指盆腔炎性疾病未得到及时正确的治疗，而遗留的一系列病变，以往曾称为慢性盆腔炎。根据其临床表现，又分为近期后遗症和远期后遗症。其中近期后遗症包括：肛周围炎、输卵管炎以及卵巢囊肿等；远期后遗症包括不育、异位妊娠、慢性盆腔痛及反复发作的盆腔炎性疾病后遗症[1]。近年来，由于妇科宫腔操作的增多，性传播疾病的扩散，个人健康卫生意识的缺乏以及医疗条件的限制，发病率曾逐年上升趋势[2]。与城市妇女相比，农村妇女盆腔炎、附件炎及阴道炎的发病率较高。有研究者[3]对农村育龄妇女生殖道感染患病率统计分析，发现总患病率为38.17%，20~35岁年龄组患病率最高，附件炎占7.63%，盆腔炎占4.3%。盆腔炎性疾病后遗症一般具有病程长，缠绵难愈，反复发作的特点，严重影响妇女的身心健康。且本病细菌培养往往是阴性，所以大多数患者单纯使用抗生素治疗，效果不明显。

2. 病因病机特点

本病在中医古籍中无单独记载，根据其症状特点，散载为“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”、“不孕”等妇科疾病范畴。关于妇人腹痛的记载，最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中谓：“左手关上脉阴虚者，足厥阴经也，妇人病苦月经不利，腰腹痛”。清代名医张顽石曰：“赤白带下，积久不愈，必有瘀血留着于内。”“不通则痛”而引发痛证，指出瘀血既是病理产物，也是导致盆腔炎性疾病后遗症发生的重要发病机制。中医学认为，本病多由经行产后余，胞门未闭，风寒湿热之邪，或虫毒乘虚内侵，或阴户不洁，或劳倦过度，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。

究其病因，不外乎湿、热、瘀、虚。此病患者因病久不愈，精神抑郁，肝失条达，气机不畅，湿热内蕴而循经下注，湿阻气机，热伤血络，以致气滞血瘀为患。外因产伤、经期、产后血室正开，而摄生不慎，湿热毒之邪入侵胞宫、胞脉、胞络，损伤冲任督带，而阻滞气血运行；或又加其失治、误治、病情迁延而致。临床以小腹胀痛为主要表现，小腹属肝，为肝经循行之处，《灵枢》中曰：“肝足厥阴之脉，环阴器，抵小腹。”治以疏肝理气，化瘀通络为主，兼以清热利湿，补肾健脾等。我们根据多年的临床经验，在内服中药汤剂的基础上，根据患者体质、病情、病程及患者对于各种治疗手段的接受程度，

综合各种治疗手段，制定个性化治疗方案，配合中药外治法，包括了中药保留灌肠、中药外敷、穴位敷贴及微波治疗等，取得最佳的治疗效果。

3. 遣方组成

内服方药是我科戴秀琼主任医师经验方，该方由膈下逐瘀汤化裁而成，运用临床十余年，疗效显著。方药组成如下：当归 15 g、川芎 15 g、桃仁 10 g、赤芍 15 g、延胡索 15 g、香附 15 g、红花 10 g、败酱草 15 g、蛇舌草 15 g、荔枝核 15 g、半枝莲 15 g，甘草 5 g 等。方中当归、川芎为君药，当归温而不燥，辛而不猛，甘缓调和，入冲任而和血调经止痛。《景岳全书·本草正》记载“当归，其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血。补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也”。川芎，味甘，性温，归肝胆、心包经，具有祛风止痛，理气活血之功效，性善走散，走而不守，不仅养血活血，更能行血中之气，增强逐瘀之力行气开郁，活血止痛。此两药合用共奏养血活血，化瘀止痛，可使瘀血祛而不伤阴血。桃仁、红花破血逐瘀，以消积块；配香附、元胡行气止痛；与前两药共为臣药，辅助君药共奏行气活血，化瘀止痛之效。赤芍苦、微寒，归肝经。清热凉血，散瘀止痛，败酱草，始载于《神农本草经》，味辛、苦，性微寒，入胃、大肠、肝经，辛以散瘀，苦能降泄，微寒清热，入气分而能清热解毒排脓，入血分则能活血散结消痈。与白花蛇舌草、半枝莲配伍具有清热解毒，利湿排脓，活血化瘀，镇心安神的功效。荔枝核性温，甘、微苦，归肝、肾经，有行气散结，祛寒止痛的功效。以上诸药共为佐药。甘草调和诸药，与芍药同用还可缓急止痛，故为使药。全方以逐瘀活血和行气药物居多，使气帅血行，更好发挥其活血逐瘀，破瘀消结之力。

中药灌肠方组成：桃仁 30 g、紫花地丁 30 g、赤芍 30 g、丹参 30 g、皂角刺 30 g、黄柏 30 g，路路通 30 g、连翘 30 g。上药水煎取液，适宜温度，保留灌肠，一日一次，共 10~15 天。方中桃仁、赤芍清热凉血，活血化瘀，配伍丹参通经止痛，凉血消痈。连翘、黄柏具有清热解毒，清热燥湿，消肿散结之功。用于痈疽，瘰疬，乳痈，丹毒，风热感冒，温病初起，温热入营，高热烦渴，神昏发斑，热淋尿闭。皂角刺消肿托毒。路路通行气化瘀，活血通络。紫花地丁性味苦、辛、寒，入心，肝经。功能清热解毒、散结杀虫。全方共奏行气化瘀，消肿止痛之功效。且药物经直肠黏膜吸收，直达病灶。

中药灌肠治疗早在东汉时期张仲景所著《伤寒论》中就有记载：“阳明病……当须自欲大便，宜煎导而通之。”开创了中药肠道给药的先河。根据中医“就近祛邪”的原则，中医学认为，大肠具有传化糟粕、吸收部分水的功能。肺与大肠相表里，药物经过大肠吸收进入体内，肺朝百脉，主宣发肃降，将药物输布于五脏六腑四肢百骸，达到整体治疗的作用。在现代医学观点看来女性盆腔局部解剖直肠与子宫、输卵管、卵巢相邻，彼此静脉丛交相吻合，灌肠使药物进入直肠后，直接经直肠黏膜吸收，直达病灶。且避免了“肝首过消除效应”，使得药物局部浓度高，且有利于其有效成分吸收后直接作用于炎性靶器官，达到消炎镇痛、减少炎性渗出、抑制结缔组织增生等治疗目的[4]。

中药封包外敷方：桃仁 30 g，红花 30 g，三棱 30 g，莪术 30 g，当归 30 g，小茴香 20 g，丹参 30 g，皂角刺 20 g，大黄 20 g，黄柏 20 g，鹿角霜 20 g。以上诸药研粉，贴敷于双下腹，一日一次，共 10~15 天。方中桃仁、红花活血化瘀，三棱苦平辛散，入肝脾血分，为血中气药，长于破血中之气，以破血通经；莪术苦辛温香，入肝脾气分，为气中血药，善破气中之血，以破气消积。二药伍用，气血双施，活血化瘀、行气止痛、化积消块力彰。当归、丹参补血活血，祛瘀止痛。大黄、黄柏清热解毒，利湿活血。小茴香、鹿角霜温肾助阳，理气止痛。皂角刺具有拔毒，祛邪风，排毒祛脓的作用。全方共奏活血化瘀、理气止痛、温经散寒通络之效。通过热敷腹部，使药物的作用透过皮肤，直达病灶，促进局部血液循环。

中药穴位贴敷：方药可同封包外敷方，亦可根据病情酌情加减，研粉，贴敷于水道、归来、三阴交、气海、神阙等穴位，一日一次，共 10~15 天。还可根据患者病情和证型，选择运用艾灸神阙、足三里等

疗法。

4. 病案举例

郭某某，女性，19岁，2015年8月10日至云南省文山州中医医院妇产科就诊。主诉：下腹疼痛12天。患者平素月经规律，12天前无明显诱因下出现下腹痛，呈持续性疼痛，活动时加剧，并伴有腰骶酸痛，带下似脓有秽味。患者17岁育有一子，产后时有经期、同房及劳累后感小腹胀痛，曾反复使用抗生素治疗，病情时好时坏，迁延难愈。就诊时诉下腹疼痛难忍，偶有头昏，带下量多，伴有异味，夜寐欠佳，胃纳一般，大便难，小便调，舌质暗红，苔薄白，脉细弦。末次月经为2015年7月31日，量少，色暗红，夹血块，有痛经。妇科检查：外阴经产式；阴道通畅，内见较多白色分泌物；宫颈轻糜，轻举痛；子宫前位，质中等，大小正常，无明显压痛，活动差；附件：左侧可扪及一大小约7×5 cm囊性包块，压痛(++)，右侧可扪及一大小约2×2 cm囊性包块，压痛(±)。盆腔B超：双侧附件囊肿(左侧附件区见一无回声区，大小7.4×5.3 cm，右侧附件区见一无回声区，大小2.0×1.8 cm)。白带常规：清洁度III度。西医诊断为双侧附件囊肿，盆腔炎症后遗症，中医诊断为癥瘕，妇人腹痛，证属气滞血瘀。即予收住入院治疗。患者西医治疗予抗生素静滴同时予中医综合治疗。时值经后，治拟活血逐瘀，消癥止痛。予膈下逐瘀汤加减加桂枝10 g，茯苓10 g，川牛膝15 g口服，配合中药灌肠、封包外敷及微波理疗综合治疗。一周后患者诉腹痛明显减轻，夜寐转佳，大便通畅，白带量变少，无异味，复查B超：左侧附件囊肿(左侧附件区见一无回声区，大小5.4×4.9 cm)。提示左侧囊肿较前减少，右侧囊肿消失。中医综合治疗二周后患者诉已无腹痛，腰骶酸痛消失，诸症均消，复查B超提示左侧附件囊肿(左侧附件区见一无回声区，大小3.2×2.8 cm)，提示左侧囊肿明显减少，准予患者出院。一月后患者门诊复查B超提示双侧附件囊肿均消失。

5. 临证体会

本例患者由于产后，血室正开，气血不足，外邪乘虚而入发为急性盆腔炎，因治疗不彻底转为盆腔炎性疾病后遗症。由于病程长，患者产育过早，损伤肾气，气血运行不畅，伤及冲任带脉，瘀滞胞宫不通，不通则痛，故见下腹疼痛。肾中精气的充盛有赖于血液的滋润濡养作用。气血瘀滞，精失濡养，化精乏源，久者成肾虚而腰痛。邪气与余血相搏结，积聚成块，日久渐生癥瘕。加之反复发作，七情内伤，暗耗阴血，正气更虚而致虚实夹杂为患，使病情迁延，经久不愈。属于气滞血瘀，以活血逐瘀，消癥止痛为治疗原则，配合中药综合治疗，药物作用于盆腔的结缔组织、韧带，改善局部血液循环，有效减轻局部的充血和水肿，促进炎症包块消失及附件组织粘连松解消退，疗效显著。且中药价格低廉，无副作用，操作简便易行，适用于盆腔炎性疾病后遗症的患者，尤其适合于基层医院的推广。

盆腔炎性疾病后遗症严重影响患病妇女的生殖健康、工作生活质量，增加家庭经济负担[5]。有研究表明[6]，农村患者由于普遍文化程度低，性生活较早，缺乏个人卫生意识，特别是经期及性生活卫生，故患病率较城市偏高，生存质量普遍偏低。且盆腔炎性疾病后遗症由于病程长、反复发作，久治不愈，甚至引起不孕，导致患者心理负担较重，常常有抑郁、烦躁、焦虑、失眠等表现，严重影响疾病的康复。另外，情志变化往往可引起气分病变，气为血之母，继之可引起血分病变，使气血不和，进一步加重病情。文山州地处滇南地区，与越南接壤，农村大部分地区较贫困，卫生条件极差，早婚早育现象较普遍，妇女严重缺乏生殖健康意识，因此针对文化程度较低的农村患者开展健康教育，使其对本病有正确的认识，保持良好的心态，培养健康的生活方式，积极配合治疗，是十分有必要的，可达到快速康复的目的。我们可以借助电视、电台、报刊等多种形式，来普及本病的相关知识，包括饮食、起居、行为、心理及治疗指导、性病防治等。目前我们正积极准备下基层，进一步借助乡卫生院、村卫生室等，开展盆腔炎

患者的健康教育，不仅适应本病患者的特殊需要，而且可以提高妇女的生活质量。

小结：盆腔炎性疾病后遗症中慢性盆腔痛的患者多有增生、粘连、瘢痕形成等纤维结缔组织增生的后遗症改变，药物难以通过血液循环直达病灶，单一疗法往往效果不佳，我们依据中医因地制宜的防治原则，采用中药多途径给药综合治疗。膈下逐瘀汤加减煎服可活血祛瘀，行气止痛，活血清热化瘀中药灌肠及化瘀通络中药外敷，再加以中药穴位贴敷，能改善血液循环，促进炎症吸收，在很大程度上弥补了单一疗法的不足，特别是在治疗慢性、顽固性、难愈的盆腔炎中凸显了其优势，并明显提高了临床疗效。

中医药治疗本病，从整体观念出发，内外合治，调节气血阴阳，使机体气血阴阳平衡，正气充足，驱邪外出。但对于盆腔炎性疾病反复发作不能彻底根治，我们今后还需进一步加强临床试验的研究，为中医药综合治疗盆腔炎性疾病后遗症的进一步推广应用提供临床应用依据。

参考文献 (References)

- [1] 宋悦, 赵秋生. 加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(12): 1046-1048.
- [2] 刘匀慧. 消积颗粒对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [3] 邝向兰. 农村育龄妇女生殖道感染现状分析[J]. 中国实用医药, 2009, 4(25): 231-233.
- [4] 娄跃林. 中药保留灌肠结合中药外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(1): 15-16.
- [5] 乐杰, 谢幸, 林仲秋. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246-252.
- [6] 陈孔丽. 盆腔炎反复发作患者生存质量及其影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2009.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org