

土茯苓四妙汤治疗慢性盆腔炎80例疗效观察

古丽亚尔·哈力克

阿克苏地区维吾尔医医院药剂科, 新疆 阿克苏

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月2日; 发布日期: 2026年4月9日

摘要

目的: 评估土茯苓四妙汤治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 选取2023年3月至2024年8月本院收治的80例慢性盆腔炎患者, 以随机数字表法分为参照组(40例)和研究组(40例), 参照组给予常规西医治疗, 研究组在参照组的基础上给予土茯苓四妙汤治疗, 对比两组临床疗效、不良反应发生率。结果: 研究组的治疗总有效率97.50%显著高于参照组80.00% ($P < 0.05$); 研究组的不良反应发生率为5.00%, 腹部疼痛和食欲不振的发生率各为2.50%, 参照组的不良反应发生率为20.00%, 研究组不良反应发生率显著低于参照组($P < 0.05$)。结论: 本研究揭示, 土茯苓四妙汤在治疗慢性盆腔炎方面展现出卓越的临床疗效与安全性。

关键词

土茯苓四妙汤, 慢性盆腔炎, 临床疗效

Observation on the Therapeutic Effect of Tufuling Simiao Tang on 80 Cases of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Guliyaer·Halike

Pharmacy Department of Uyghur Medical Hospital in Aksu Region, Aksu Xinjiang

Received: March 8, 2026; accepted: April 2, 2026; published: April 9, 2026

Abstract

Objective: To evaluate the clinical efficacy of Tufuling Simiao Tang in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Method:** 80 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to our hospital from March 2023 to August 2024 were randomly divided into a reference group (40 cases) and a study group (40 cases) using a random number table method. The reference group

received conventional Western medicine treatment, while the study group received treatment with Tufuling Simiao Tang on the basis of the reference group. The clinical efficacy and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Result: The total effective rate of the treatment in the research group was 97.50%, significantly higher than the reference group's 80.00% ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was 5.00%, with abdominal pain and loss of appetite each at 2.50%. The incidence of adverse reactions in the reference group was 20.00%, and the incidence of adverse reactions in the study group was significantly lower than that in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: This study reveals that Tufuling Simiao Tang has demonstrated excellent clinical efficacy and safety in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease.

Keywords

Tufuling Simiao Tang, Chronic Pelvic Inflammatory Disease, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 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

慢性盆腔炎，一种在妇科临床领域普遍存在的慢性炎症性疾病，其核心症状表现为持久或周期性的下腹部疼痛、腰骶区域的不适感、不规则子宫出血、性生活时的疼痛体验，以及可能引发的不孕症问题[1]。这一疾病对患者的整体健康与心理状态产生重大影响，同时也给家庭和社会带来了经济与社会层面的负担。针对慢性盆腔炎的西医治疗策略主要依托于抗生素的应用与物理疗法的支持。抗生素作为一线治疗手段，对于消除感染具有显著效果，但长期依赖使用会导致细菌产生耐药性，进而影响治疗效果[2]。此外，抗生素的滥用还会破坏体内正常菌群的平衡，引发一系列副作用。物理疗法，如热疗、超声波治疗等，虽然能够在一定程度上缓解症状，但其治疗周期较长，且治疗成本相对较高，限制了其广泛的普及与应用。因此，探索更为安全、有效且经济的治疗方法，对于改善慢性盆腔炎患者的预后与生活质量，减轻社会与家庭的负担，具有重要意义。中医药在治疗慢性盆腔炎方面，历史悠久且具备独特理论体系，其核心在于辨证施治，着重于整体调节与个性化治疗方案[3]。土茯苓四妙汤作为传统中医经典方剂之一，其主要功效包括清热利湿与活血化瘀，临床实践已证实其在盆腔炎治疗上具有显著效果。不过，当前对于土茯苓四妙汤在慢性盆腔炎治疗领域的系统性研究相对匮乏，大规模临床试验数据仍显不足。因此，本研究旨在通过随机对照试验，系统评估土茯苓四妙汤治疗慢性盆腔炎的临床疗效，以期为中医药治疗慢性盆腔炎提供科学依据，丰富和完善中西医结合治疗方案，为患者提供更多的治疗选择。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

随机挑选我院 2023 年 3 月至 2024 年 8 月收治的 80 例慢性盆腔炎患者，将其划分为参照组与研究组，每组 40 例。研究组中，患者年龄 22~47 岁，平均年龄为 (35.62 ± 5.81) 岁。参照组中，患者年龄 24~34 岁，平均年龄为 (36.26 ± 5.89) 岁。两组在基本特征上比较未见显著性差异($P > 0.05$)，具备可比性。

纳入标准：1) 西医符合《盆腔炎症性疾病诊治规范(2019 修订版)》[4]的诊断标准；2) 患者签署知情同意书；3) 无精神疾病史或认知功能障碍，能够配合完成研究所需的所有评估。

排除标准：1) 存在严重的精神疾病，无法配合相关调查分析；2) 语言沟通存在障碍；3) 对研究中使用的任何药物成分有过敏史。

2.2. 方法

参照组患者接受常规西医治疗方案，其主要内容如下：1) 抗生素治疗：依据患者具体情况及病原菌检测结果，选用适当抗生素进行治疗，通常采用口服或静脉注射方式，治疗周期一般为2至4周。2) 物理治疗：包含超声波治疗、微波治疗等手段，旨在促进盆腔血液循环，减轻炎症与疼痛状况。3) 对症治疗：涉及应用非甾体抗炎药(NSAIDs)以缓解疼痛，并在必要时实施激素治疗。4) 生活方式指导：鼓励患者培养健康生活习惯，包括适量运动、均衡饮食以及避免过度劳累等。

研究组患者在常规西医治疗的基础上，额外接受土茯苓四妙汤治疗。研究组患者接受的土茯苓四妙汤，药方组成：土茯苓 25 g、欧菝葜根 20 g、水龙骨 10 g、薰衣草 10 g、牛舌草 10 g、甘松 10 g、蜀葵子 10 g、诃子 10 g、地锦草 15 g、冬葵子 15 g、回青果 10 g、小茴香 10 g、玫瑰花 10 g、菟丝草 20 g。以上药材中玫瑰花、菟丝草在沸水中浸泡 30 分钟，分取药液备用；其余药材加三倍水浸泡 1 小时，煎煮 2 次，第一次煎煮 30 分钟，第二次煎煮 20 分钟，两次煎煮分取药液混合在一起，浓缩至适量，与备用液混匀，制成汤剂。治疗周期为 4 周。此方中，土茯苓功在利湿解毒、通利关节；欧菝葜根可祛风利湿、解毒消肿；水龙骨能清热利湿、活血通络；薰衣草具有散风止痒、理气安神之效；牛舌草可清热解毒、活血消肿；甘松能理气止痛、醒脾健胃；蜀葵子可利水通淋、滑肠通便；诃子能涩肠止泻、敛肺止咳；地锦草可清热解毒、凉血止血；冬葵子能利水通淋、下乳润肠；回青果可清热解毒、利咽生津；小茴香能散寒止痛、理气和胃；玫瑰花可理气解郁、活血散瘀；菟丝草能清热凉血、利水解毒。各药材协同作用，旨在通过清热利湿、活血化瘀、理气止痛的机制，达到治疗慢性盆腔炎之目的。指导研究组患者每日摄取土茯苓四妙汤一剂，实施分早晚两次服药策略，旨在保持体内药物有效浓度。医师依据患者体重、体质及病情严重性，提供个性化的用药剂量，目标实现最佳疗效。治疗周期设定为四周，此阶段内患者应按时赴医院进行复查。为确保治疗效果，研究者严格监督患者的治疗依从性，重点要求患者按时按量服用中药汤剂，且禁止使用任何可能干扰研究结果的药物或替代疗法。此外，针对患者，提供生活方式指导，涵盖合理膳食、适量运动、维持良好心态及充足休息。在治疗期间及治疗结束后，研究者对患者的临床症状、体征变化以及可能的不良反应进行了密切监测。同时，详细记录并分析了可能出现的不良反应，以确保整个治疗过程的安全性。

2.3. 观察指标

1) 治疗后，观察临床疗效，有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / n × 100%。治愈即为疾病症状完全消失并且经检查子宫及附件未见异常问题；显效即为症状明显减轻且炎症明显消退；有效即为症状有所减轻，但效果并不十分理想；无效即未达到上述三种标准，或存在一种的恶化趋势。

2) 统计两组患者治疗期间不良反应情况，主要包括腹部疼痛、食欲不振、恶心呕吐等。

2.4. 统计学方法

将两组对比数据应用软件 SPSS 28.0 进行分析，计量资料行 t 检验，计数资料行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组临床疗效比较

研究组临床疗效优于参照组， $P < 0.05$ 。具体数据见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]**表 1.** 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
参照组	40	10 (25.00)	9 (22.50)	13 (32.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2						6.1346
P						0.0132

3.2. 两组不良反应发生率比较

研究组不良反应发生率低于参照组， $P < 0.05$ 。具体数据见表 2。

Table 2. Comparison of adverse reaction rates between two groups [n (%)]**表 2.** 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	腹部疼痛	食欲不振	恶心呕吐	发生率
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
参照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2					4.1143
P					0.0425

4. 讨论

慢性盆腔炎：指盆腔内生殖器官、盆腔腹膜及周边结缔组织的慢性炎症，通常因急性盆腔炎未彻底治愈、复发或手术后感染引发。病原体包含细菌、病毒、衣原体等，细菌感染尤为普遍。病理变化主要表现为组织纤维化、粘连与局部血流受阻。多见于育龄女性，尤其是有性经历、多次分娩或流产、不恰当使用宫内避孕器者。免疫功能低下、长期抗生素使用导致菌群失衡者亦易患病。此病导致持续性疼痛与不适，影响生殖健康与生活质量，并可引发不孕、宫外孕等严重并发症[5]-[7]。慢性盆腔炎治疗手段多样，西医主要依赖抗生素，旨在清除病原体与抑制炎症。针对反复发作或抗生素疗效欠佳者，可能需采用手术干预，包括盆腔粘连松解术等。然而，此类方法受限于抗生素耐药性、手术风险与术后复发等问题。相比之下，中医药治疗侧重整体调理，通过辨证施治与中药方剂应用，旨在调整机体阴阳平衡、改善局部血液循环、消除炎症并减轻症状。土茯苓四妙汤作为中医药治疗慢性盆腔炎的代表性方剂，其组成药物具有清热解毒、利湿活血、消肿止痛之效，专门针对慢性盆腔炎的病理特征进行治疗[8]-[10]。

结果显示，研究组临床疗效优于参照组($P < 0.05$)，研究组不良反应发生率低于参照组($P < 0.05$)。

综上所述，本研究证实土茯苓四妙汤在治疗慢性盆腔炎方面具有有效性，为中医药在妇科炎症性疾病治疗中的应用提供了临床证据。然而，研究的局限性包括样本量较小与研究周期较短，这限制了对土茯苓四妙汤长期疗效及安全性的评估。因此，未来的研究应着重于扩大样本量、延长随访时间，并开展多中心、大样本的临床试验，以更全面地验证其长期效果与安全性。此外，深入探讨土茯苓四妙汤的作用机制，将有助于建立更加坚实的理论基础，进一步推动中医药在慢性盆腔炎治疗领域的应用与发展。

参考文献

- [1] 周悦, 周惠芳. 从“寒入血室”论治慢性盆腔炎[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(4): 81-83, 94.
- [2] 刘谊丹, 肖涛. 慢性盆腔炎的预防及管理[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(36): 58-60, 67.

-
- [3] 陈学洋, 布图雅, 银钢. 简述慢性盆腔炎的蒙医药治疗进展[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(6): 39-42, 57.
- [4] 李光青. 加强健康宣教在慢性盆腔炎护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(1): 170-173.
- [5] 米珍玉, 刘云凤, 靳秋红. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床综合疗效分析[J]. 系统医学, 2024, 9(8): 176-179.
- [6] 李玲, 赵琼琼, 孙璐. 针对性护理在慢性盆腔炎中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(12): 103-105.
- [7] 刘玉春, 丁宁敏, 任凤兰. 血府逐瘀汤辅治慢性盆腔炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 567-569.
- [8] 吴小梅, 黄丽群. 督灸联合四黄散贴敷治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2242-2245.
- [9] 吴海英, 叶云瑶, 周鑫成. 中药联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 173-175.
- [10] 王克艳, 李厚攀, 李斌. 药物治疗慢性盆腔炎临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(6): 82-84.