

中医治疗慢性盆腔痛的研究进展

于方媛¹, 刘丽^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月12日

摘要

慢性盆腔痛(CPP)是育龄期妇女常见疾病, 病程长, 病情缠绵难愈, 易造成患者不孕、异位妊娠等疾病的发生, 损害患者健康状况, 增加患者身心负担。故本文总结了中医对CPP的认识, 认为CPP虚实兼备, 湿邪为治病因素, 患者以正气虚为本, 血瘀为标; 本文全面回顾了中药、针灸以及它们与其他治疗手段结合使用的最新发展动态。鉴于当前CPP临床治疗的实际情况, 我们认为应当倡导多种治疗手段的综合运用, 以期取得更佳的疗效。同时, 我们强调有必要持续深化对中医药治疗CPP作用原理的研究, 以便为临床实践提供坚实可靠的理论支持。通过这样的努力, 我们可以期待为CPP的治疗开辟新的途径, 并进一步提升治疗的整体效果。

关键词

慢性盆腔炎, 中医药治疗, 研究进展

The Research Progress of Chronic Pelvic Pain Treated by Traditional Chinese Medicine

Fangyuan Yu¹, Li Liu^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 12th, 2024

Abstract

Chronic pelvic pain (CPP) is a common disease of women of childbearing age, with a long course and

*通讯作者。

文章引用: 于方媛, 刘丽. 中医治疗慢性盆腔痛的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 734-738.

DOI: 10.12677/jcpm.2024.33105

lingering illness, which easily leads to infertility, ectopic pregnancy and other diseases, damages the health status of patients and increases their physical and mental burden. Therefore, this paper summarizes the understanding of CPP in traditional Chinese medicine, and holds that CPP has both deficiency and excess, dampness is the treatment factor, patients are based on positive qi deficiency and blood stasis is the standard; This paper comprehensively reviews the latest development of traditional Chinese medicine, acupuncture and their combined use with other therapeutic methods. In view of the actual situation of clinical treatment of CPP at present, we think that we should advocate the comprehensive application of various treatment methods in order to achieve better curative effect. At the same time, we emphasize that it is necessary to continue to deepen the research on the mechanism of Chinese medicine in treating CPP, so as to provide solid and reliable theoretical support for clinical practice. Through such efforts, we can expect to open up a new way for the treatment of CPP and further improve the overall effect of treatment.

Keywords

Chronic Pelvic Inflammatory Disease, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress

Copyright © 2024 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

盆腔炎性疾病属于女性上生殖道的感染性疾病, 盆腔炎未得到及时正确的治疗可能形成盆腔炎性疾病后遗症, 如异位妊娠、不孕、慢性盆腔痛等, CPP 作为慢性盆腔炎的后遗症之一, 病理特征为炎症形成的粘连、瘢痕以及盆腔充血, 发病机制复杂, 临床表现以持续性、非周期性的盆腔、下腹及腰骶部等部位疼痛为主要表现[1], 病程长, 病情迁延反复, 给患者造成严重的身心伤害, 降低生活质量, 增加社会经济负担[2], 据统计, 美国每年约有 100 万女性被诊断为 PID, 其中约 10%~20% 会发展为慢性盆腔痛, 每年的直接医疗费用达到了大约 20 亿美元[3]。全球女性 CPP 的患病率估计在 5.7%~26.6%, 是值得引起广泛关注的女性健康问题[4]。

当前, CPP 的成因多样, 主要包括内分泌因素如雌激素水平的减退和卵巢功能的衰退, 以及结构性疾病如子宫内膜异位症(EMs)、盆腔静脉淤血综合征(PCS)和盆腔炎性疾病伴随的盆腔粘连(PID)等[5]。遗憾的是, CPP 的确切诊断手段尚未确立, 在当代医学领域, 针对 CPP 的治疗策略中, 西医常采用的干预措施主要包括抗生素疗法、激素制剂的应用, 以及在必要时的外科手术介入。尽管这些方法在一定程度上能够缓解患者的症状, 但其适用性受到特定条件的限制, 且伴随着不容忽视的不良反应风险。抗生素类药物虽然能够对抗感染相关的盆腔炎症, 但长期或不当使用可能导致细菌耐药性的增强, 从而削弱药物的疗效[6]。激素类药物在调节内分泌平衡方面发挥作用, 但同样可能引发一系列副作用, 如内分泌失调、骨质疏松等[7]。至于手术治疗, 虽然能够在某些结构性病变中取得较好效果, 但手术本身的风险以及术后恢复过程中的不确定性, 也限制了其在所有 CPP 病例中的广泛应用。

在 CPP 的治疗领域, 中药疗法因其较小的副作用和较低的耐药性风险而展现出独特的优越性[8]。中药治疗注重整体调理和个体化施治, 能够在舒缓盆腔组织炎症的同时, 根据患者的具体病情和体质差异, 实施针对性的药物配伍。这种治疗方法旨在从疾病发生的深层次机制出发, 进行系统的调治, 不仅着眼于症状的即时缓解, 更重视对疾病进程的积极干预和复发风险的降低。故现对中医治疗 CPP 的研究进展总结如下。

2. 中医对 CPP 的认识

在古代文献中,并未直接提及“慢性盆腔痛”这一现代医学术语,然而,根据其临床特征和症状表现,我们可以追溯到与之相类似的传统中医病证描述。这些描述包括但不限于“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”以及“不孕症”等范畴[9],它们反映了古代医家对于女性生殖系统疾病的认识和分类。该病的发生与胞宫和胞脉的功能失调紧密相关,其病因构成颇为复杂。此类疾病通常呈现出虚实兼备的证候特点,病程持久,患者的个体体质差异以及外界邪气的侵袭均能对疼痛感及其相关症状产生显著影响。慢性盆腔疼痛尤其常见于20至40岁年龄段的各类体质女性群体[10]。其病理机制涉及多方面因素,既包括因正气不足而招致外邪入侵的情况,也存在正气未衰但因实邪长期滞留导致身体虚弱的现象。虚与实在病程发展的各个阶段相互交织,彼此之间形成复杂的因果关系并相互作用[11]。此外,除了直接的外感寒邪之外,在急性盆腔炎症性疾病的治疗期间,频繁使用清热解毒等寒凉药物也可能导致体内阳气受损,进而诱发内生寒邪,故CPP的发病机制可概括为“虚”、“寒”、“瘀”[12]。

女性的胞络位于身体的下焦部位,极易受到湿邪的侵犯。正如《傅青主女科》中所阐述的:“带下俱是湿证”,表明湿邪在妇科疾病中的重要地位。因此,在慢性盆腔疼痛的中医诊治过程中,不仅要考虑到外感寒邪的影响,还需关注由于治疗过程中药物使用不当或其他因素导致的内生寒邪和湿邪的累积,这些都是影响病情发展和症状表现的关键因素[13]。

3. 中药治疗

宋学芳等[14]认为CPP患者气滞血瘀型较为多见,认为女子以肝为先天,且善多思善虑,思则气结,气行不畅,易气滞血瘀, CPP 病程缠绵日久难愈,加重患者心理负担,则进一步促进气滞血瘀证型的形成,故采用膈下逐瘀汤加减方联合中药外敷治疗78例气滞血瘀型CPP患者,观察组采用膈下逐瘀汤加减方联合中药外敷治疗,对照组则仅使用膈下逐瘀汤加减方治疗,治疗3个月经周期,较单纯膈下逐瘀汤加减方联合疗法的总有效率高出约13.8%。王永宏教授[15]在其研究中提出, CPP 的根本病机在于气血失调,这一病理状态与脾肾功能紧密相连。因此,在临床实践中,他倾向于选用具有补肾健脾、疏肝理气功效的中药方剂进行治疗。同时,王教授强调了根据女性月经周期的变化来精细调整药物使用的策略,以期达到更好的治疗效果。此外,他还注重情志因素在CPP发生发展中的作用,因此在治疗方案中融入了情志疏导的方法。通过这一综合治疗方法,王教授在临床实践中取得了显著的治疗成效。朱颖教授[16]认为CPP以瘀血为本,湿热为标,伴随正气亏虚,临床上从瘀论治,自拟盆炎方,治疗效果显著。高文芝及其团队[17]开展了一项关于理冲汤治疗气虚血瘀型CPP的临床观察研究。该研究纳入了80例符合既定标准的患者,并将其随机分配至两个治疗组别。其中,观察组患者每日早晚温服理冲汤,连续治疗三个疗程;对照组则接受常规抗生素治疗。研究结果显示,经过相应治疗后,服用理冲汤的观察组患者在缓解下腹疼痛、减轻子宫体压痛等方面的临床症状改善程度显著,且疗效优于仅采用抗生素治疗的对照组。

于研研等人[18]探讨不同方法使用温经汤加减方外敷治疗CPP患者的疗效比较,发现每次外敷温经汤加减方60分钟,每个月经周期连续14天,治疗效果最好。徐素婷采用口服苓薏败酱汤配合红藤汤保留灌肠,连续治疗十天,治疗组患者的总有效率达87.10%,对比对照组有统计学意义,且治疗组患者的不良反应较少,患者体内血清炎症因子如IL-6、CA125、TNF- α 降低,IL-2因子水平增加,患者腰骶酸痛、盆腔积液、腹痛等临床表现均有效改善[19]。

4. 针灸治疗

陆黎娟等人[20]选取120例气滞血瘀型CPP的患者,随机分为两组,对照组口服妇炎舒胶囊治疗,

实验组在对照组治疗方式的基础上配合经皮穴位联合阴道电刺激治疗, 穴位选择子宫、次髂、三阴交, 连续每周五天, 治疗一个疗程, 治疗组患者的疼痛程度降低, 炎症因子水平较对照组显著改善, 治疗组总有效率高达 91.67%, 明显优于对照组。赵丽萍等人采用揸针联合西药治疗 CPP 患者, 取三阴交、子宫、足三里等穴位, 连续治疗四周, 改善了治疗组患者疼痛症状, 提高盆底肌功能[21]。陈士平[22]用齐刺联合温针灸治疗气滞血瘀型 CPP 患者, 治疗 3 个月经周期后, 治疗组患者的有效率、中医证候评分、SF-36 躯体评分、精神健康、活力等维度均优于对照组。王越等人[23]探讨温针灸对 CPP 患者血清因子的影响, 收取 98 例患者, 随机平分为治疗组与对照组。对照组采用左氧氟沙星胶囊与布洛芬胶囊治疗, 治疗组在对照组的基础上联合温针灸治疗, 穴位选用中极穴、气海穴、归来穴、水道穴、肾俞穴、肝俞穴、三阴交穴、血海穴、太冲穴, 治疗 3 个月后, 两组均患者的中医证候评分、疼痛程度、外周血炎症因子与 Th1/Th2 细胞比例均有不同程度的改善, 但治疗组的总体效果显著优于对照组。张洁怡及其团队[24]云运用气机升降法治疗 CPP 患者, 运用五脏、气血经络、全息、道家等理念, 选取左火主、左木留、右门金、右水曲, 配合右大叉穴, 每周两次, 连续治疗十次, 月经期暂停针刺, 治疗结束后, 患者腹痛等症状明显减轻。

5. 针药联合治疗

温添生等人[25]收治 60 例 CPP 患者, 随机分为两组, 对照组采用广谱抗生素对症抗炎治疗, 治疗组患者口服当归四逆汤加减方配合红藤加减方保留灌肠, 再联合小腹与腰骶部铺灸, 穴位选取中极、关元、子宫、归来、八髂等穴位, 比较两组患者中医证候评分, 治疗组总有效率达 93.33%, 且治疗组盆腔疼痛评分与中医证候评分明显优于对照组。陈利芳等人[26]用隔药温针灸治疗 CPP 患者, 在临床收治 70 例患者, 随机分为两组, 试验组与针刺组, 试验组采用隔药温针灸治疗, 将附子、肉桂、乳香、没药、五灵脂、蒲黄、三棱、莪术和细辛打粉制作成饼, 选取天枢、气海、关元、子宫、合谷、足三里、地机、三阴交和太溪穴位, 留针 30 分钟, 在子宫穴和关元穴进行隔药温针灸, 试验组患者的视觉模拟量表(VAS)、中医证候评分与盆腔痛客观评分明显优于针刺组, 试验组的总有效率高达 100%, 明显优于常规针刺方式。

6. 小结

综上所述, 中医治疗 CPP 包括中药口服、中药保留灌肠、中药贴敷、单纯针刺、单纯艾灸、针灸联合、针药联合治疗等多种特色方式, 治疗效果显著, 且副作用较少, 能明显减缓患者症状体征, 降低 CPP 的复发率, 有助于提高患者健康水平, 改善患者生活质量, 减轻社会经济负担。尽管中医特色疗法与 CPP 治疗的关系上取得了一定的进展, 但必须认识到该领域仍面临着不少挑战。其中, 中医药治疗 CPP 的内在机理尚未完全阐明, 这要求我们继续深入探究并丰富相关理论。鉴于此, 我们提倡开展更大规模、跨多个研究中心的合作研究, 旨在积累更多高质量的临床证据, 以支撑中医药在 CPP 治疗中的有效性和科学性[27]。另外, 中医药治疗 CPP 的一个显著特点是疗程相对较长, 这就需要我们不断创新治疗理念, 实现辨证与辨病的融合, 采取内外兼治的策略, 并通过多样化的给药方式来优化治疗效果。我们期望能够推动中医药在 CPP 治疗领域的进步, 并为患者提供更为高效和安全的治疗选项。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 252-257.
- [2] 张健, 蒋高峰, 王硕琪, 等. 王维昌治疗慢性盆腔痛用药思路撷萃[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(4): 579-583.
- [3] Rein, D.B., Kassler, W.J., Irwin, K.L. and Rabiee, L. (2000) Direct Medical Cost of Pelvic Inflammatory Disease and Its Sequelae. *Obstetrics & Gynecology*, **95**, 397-402. <https://doi.org/10.1097/00006250-200003000-00016>
- [4] (2020) Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 218. *Obstetrics and Gynecology*, **135**, 744-746.

- [5] 李育林, 文乃香, 蒙海月, 等. 慢性盆腔痛的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(1): 242-246.
- [6] 林艳, 韩博, 陈媛媛, 等. 女性盆腔炎性疾病(PID)病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2023, 18(11): 1337-1340.
- [7] 刘耿华, 蔡雅静, 魏美霞, 等. 自拟炎五方联合超声波药物治疗仪治疗湿热瘀阻型慢性盆腔痛的疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(31): 95-97.
- [8] 程力, 唐潇冉, 何成瑶, 等. 中药治疗盆腔炎性疾病后遗症作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(4): 1-13.
- [9] 谢婵, 葛迎利, 蔡悦, 等. 妇科慢性盆腔痛中西医治疗进展[J]. 新中医, 2022, 54(5): 29-33.
- [10] 张卉, 范郁山, 贺煜竣. 运用朱璣抑制II型针法病证结合治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1600-1603.
- [11] 王草, 胡小芳. 从瘀论治盆腔炎性疾病后遗症[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1437-1441.
- [12] 李星. 盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者的中医证型与焦虑抑郁的分布规律及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [13] 薛春燕, 黄文杰, 王莉, 等. 针刺治疗慢性盆腔痛概述[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(20): 32-34.
- [14] 宋学芳. 膈下逐瘀汤加味联合中药外敷治疗气滞血瘀型慢性盆腔痛临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [15] 郭含章, 陈龙凤, 王永宏. 王永宏从气血论治盆腔炎性疾病遗留慢性盆腔痛经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(12): 56-58.
- [16] 杨瑞鸿, 王舒鹤, 朱颖. 朱颖教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3967-3969.
- [17] 高文芝, 阳业锋. 理冲汤加减治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(9): 59-62+67.
- [18] 于妍妍, 黄文玲, 赵嘉静, 等. 温经汤加减外敷治疗慢性盆腔痛优化方案研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(23): 2528-2532+2567.
- [19] 徐素婷. 苓薏败酱汤口服+红藤汤保留灌肠结合腹部理疗对慢性盆腔痛患者症状改善效果的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 131-133.
- [20] 陆黎娟, 方晓慧, 夏亲华, 等. 经皮穴位联合经阴道电刺激治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛气滞血瘀型的疗效及对炎症因子的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(12): 2053-2057+2062.
- [21] 赵立平, 韩晓通, 劳凯雪, 等. 揶针在治疗慢性盆腔痛综合征中作用的临床回顾研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(1): 74-77.
- [22] 陈士平. 齐刺联合温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛(气滞血瘀证)的效果评价[J]. 基层中医药, 2023, 2(10): 51-56.
- [23] 王越, 王昕. 温针灸对盆腔炎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.
- [24] 张洁怡, 李颖, 陈秀华, 等. 气机升降针法治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4708-4710.
- [25] 温添生, 刘桂娇, 许清香, 等. 加味当归四逆汤联合铺灸与灌肠治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13): 84-86.
- [26] 陈利芳, 李茹, 金晓飞, 等. 隔药温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 464-469.
- [27] 任娇, 许彩凤, 彭凤娣, 等. 盆腔炎性疾病后遗症中医治疗进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(3): 169-172.