

中医药治疗盆腔炎症性不孕的研究进展

何旭东, 王一璇, 李静华*

承德医学院中医学院, 河北 承德

收稿日期: 2025年3月14日; 录用日期: 2025年4月7日; 发布日期: 2025年4月15日

摘要

盆腔炎症性不孕是一种盆腔炎症性疾病后遗症, 多由盆腔长期处于炎症浸润状态, 正常生理结构被破坏, 血液循环不畅导致, 病程缠绵难愈, 严重影响育龄女性的身心健康, 且近年来发病率不断升高。传统的腹腔镜手术存在易复发等局限, 目前有研究指出相较于单用手术治疗, 可以应用中药传统口服汤剂、中成药和外治辅助技术等中医疗法治疗该病。本文通过回顾近年来发表的相关文献, 总结中医药治疗盆腔炎症性不孕的相关疗法, 为中医药治疗该疾病提供理论支持, 发挥中医药独特的优势。

关键词

盆腔炎症性疾病, 不孕症, 中医药, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Pelvic Inflammatory Infertility with Traditional Chinese Medicine

Xudong He, Yixuan Wang, Jinghua Li*

College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: Mar. 14th, 2025; accepted: Apr. 7th, 2025; published: Apr. 15th, 2025

Abstract

Pelvic inflammatory infertility is a sequela of pelvic inflammatory disease, often caused by long-term inflammatory infiltration in the pelvic cavity, destruction of normal physiological structures, and poor blood circulation. The disease is difficult to cure and has a prolonged course, seriously affecting the physical and mental health of women of childbearing age. Moreover, its incidence has

*通讯作者。

been increasing in recent years. Traditional laparoscopic surgery has limitations such as high recurrence rates. Currently, some studies suggest that compared with surgery alone, traditional Chinese medicine (TCM) therapies, including oral decoctions, patent medicines, and external treatment techniques, can be used to treat this condition. This article reviews relevant literature published in recent years to summarize the TCM therapies for pelvic inflammatory infertility, providing theoretical support for TCM treatment of this disease and highlighting the unique advantages of TCM.

Keywords

Pelvic Inflammatory Disease, Infertility, Traditional Chinese Medicine, Research progress

Copyright © 2025 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)是指女性上生殖道出现的多种感染性病理变化,其典型类型包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿以及盆腔腹膜炎等。若盆腔炎性疾病未能获得及时有效的治疗,可能引发盆腔周围组织的损伤,出现广泛粘连、增生现象以及瘢痕的形成,从而发生盆腔炎性后遗症(Sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID),其中,不孕的发生率在20%~30% [1],以输卵管炎性不孕为主。对于疾病多采用保守治疗,但在某些特定情况下,尤其是存在输卵管卵巢脓肿时,手术治疗也是一种公认的选择[2]。现代医学对该疾病的治疗主要是对症抗炎、输卵管通液术和辅助生殖技术[3]。但由于该疾病重复感染率为25%,且长期应用激素药物易产生耐药性,故西医治疗该疾病存在一定的局限性。

中医古籍中对该疾病的详细记载较少,依据其临床特征,可纳入“癥瘕”“妇人腹痛”“不孕症”等中医范畴。本病的病因相对复杂,但可概括为湿、热、瘀、寒、虚5个方面,其中湿热为主要的致病因素,《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“女子不孕之故,由伤其任冲也。经曰:女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故能有子。若为三因之邪伤其任冲之脉,则有月经不调、赤白带下、经漏、经崩等病生焉。或因宿血积于胞中,新血不能成孕,或因体盛痰多,脂膜壅塞胞中而不孕。”其病变部位主要涉及胞宫、冲任以及下焦,其核心病机为瘀血阻滞。寒、热、湿邪蕴结于胞宫,致使冲任的气血运行受阻,故不能受孕。祖国医学对盆腔炎性不孕的治疗大致分为内服和外治两个方面,但近年关于中医药治疗该疾病缺乏总结和回顾,现就中医药治疗盆腔炎性不孕的研究进展述评如下。

2. 内服法

2.1. 经方辨证施治

盆腔炎性不孕多是由盆腔炎症影响输卵管正常蠕动功能而引起,蒋志梅[4]将该病的病理基础可概括为湿、热、瘀、虚,治疗时以清热利湿、祛瘀通络止痛、补肾调经助孕为原则,采用仲景桂枝茯苓丸合薏苡附子败酱散加减内外同调,多途径给药,通胞脉,消症状,故受孕。桂枝茯苓丸[5]源于《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,其主要作用为活血化瘀、消散癥块。薏苡附子败酱散源于《金匮要略·疮痍肠痈浸淫脉证并治第十八》,其主要作用为散结排脓、祛湿消肿。在治疗盆腔炎性不孕时,该方剂

与桂枝茯苓丸共同体现了“异病同治”的理论应用价值，二者合用，通调冲任，对该病疗效显著。四逆散源于张仲景《伤寒论》第318条：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”。谭庆[6]认为“阳郁气滞”是本方证发病的关键，女性以血为本，肝为藏血之脏，与冲任二脉及血海相互连通。若肝经气血运行不畅，则可能对冲任二脉产生影响，引起盆腔炎症不孕等疾病，以四逆散来疏肝解郁，透邪外出，调畅气机，调节阴阳，对肝郁患者疗效颇佳。乌梅丸载于《伤寒论辨厥阴病脉证并治》中，是用于治疗蛔厥的典型方剂。《伤寒论》：“蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静而复时烦者，此为脏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”王琪教授[7]认为盆腔炎症不孕的病机为寒热错杂，虚实并见，现代药理学研究表明，乌梅丸中清热解毒药物具有抗菌消炎，促进胃肠蠕动，消除致病因子的作用；温补药物具有提高免疫，改善微循环，促进黏膜再生的功效，该方寒热并用，攻补兼施，是治疗厥阴病的主方，厥阴包括足厥阴肝经，又有“肝为女子先天”“万病不离乎郁，诸郁皆属于肝”之说，所以盆腔炎症不孕与乌梅方病机相合，常获奇效。

2.2. 验方辨证论治

国医大师何成瑶[8]认为盆腔炎症不孕之输卵管不孕的病机是瘀阻胞络为主，夹杂肝郁肾虚、湿热，以行气化瘀为法，自拟新方治疗该疾病，药物多属肝、心、脾、肾经，其中应用最多的药物是：当归、甘草、牡丹皮、赤芍和川芎，对临床治疗该疾病具有指导意义。夏桂成教授[9]治疗盆腔炎症所致不孕时，以瘀滞为标，肾虚为本，将补肾调周法与活血化瘀相结合，其中以四期调周法为主，适当加入丝瓜络、红藤、王不留行等活血通络之品，既要控制炎症疼痛，化瘀通络驱邪外出，又要扶助正气，调节免疫功能，从而提高妊娠率。国医大师班秀文[10]在治疗盆腔炎症致输卵管阻塞之不孕时，以活血通络，软坚散结为原则，善用花类药物，诸如玫瑰花、鸡冠花、合欢花等，在辨证论治的基础上温养通行，与其他医家不同，班老强调“药精而功专”，经临床实践，其自拟方能有效提高受孕率。王慧珍教授[11]以“病痰饮者，当以温药和之”为纲，治以温阳补虚，利湿祛瘀，其盆炎助孕方作用机制可能包括抑制体内的病原微生物和病毒活性，调节免疫系统功能，促进纤维组织的吸收，以及改善盆腔的高凝状态，既能提高患者妊娠率，还可以改善盆腔炎症腹痛、腰骶坠痛等临床症状，对于平素月经不调、腹痛、带下异常的患者疗效显著，进而提高受孕率。

2.3. 自拟方辨证从治

李桂美等人[12]概括盆腔炎症不孕的病机为气滞血瘀，湿热蕴毒，采用随机对照法，运用自拟盆腔炎症汤治疗盆腔炎症不孕，以行气活血止痛，清利湿热解毒为治疗该病的根本大法，不仅可以恢复输卵管的正常功能，还能降低药物不良反应和异位妊娠的发病率，使受孕率高达31.2%，显著优于输卵管通液术。杨秀娥[13]运用自拟的湿热型盆腔炎症方对盆腔炎症导致的湿热瘀阻型输卵管性不孕进行治疗。自拟湿热型盆腔炎症方治疗盆腔炎症之输卵管不孕(湿热瘀阻型)可以促进炎症吸收和输卵管再通，临床效果显著，受孕率高达62.5%。姚玉华[14]采用随机对照法，以盆炎方治疗盆腔炎症不孕，以祛湿消瘀，行气活血为根本大法，促进盆腔局部血液循环，活血化瘀，消除炎症因子，临床疗效显著，受孕率达58.7%。吕勇等人[15]所拟通任种子汤以行气活血化瘀为基本治则。并且该方可以抗菌消炎、调节机体免疫功能、增加盆腔组织器官血流量，以及提高卵巢反应性，改善卵细胞质量及子宫内膜环境，临床效果显著，有效提高受孕几率。

2.4. 中成药辨证对治

陈慧等人[16]应用妇可靖胶囊改善阴道内环境，增强精子的穿透力，对湿热瘀毒蕴结型盆腔炎症不孕

疗效显著。邱华娟等人[17]认为坤泰胶囊可调节体内性激素水平,改善卵巢功能,既提高受孕率,又保证药物的安全性。

3. 外治法

3.1. 针刺疗法

现代研究表明,针刺[18]不仅能够抗炎、抑制疼痛、缓解心烦、焦虑等不良情绪,还可促进局部血液循环,调节卵巢功能,从而提高受孕率。胡喜姣团队用针药联合方法在治疗输卵管炎性不孕症方面取得了较为显著的效果,充分展现了中医整体观念和辨证论治的核心理念,具有重要的临床推广价值。白椿宇等[19]依据气滞血瘀型输卵管炎性不孕症的辨病辨证特点,选取了膈下逐瘀冲剂结合针刺穴位的治疗方式。研究表明,这些方法显著提升了患者的输卵管通畅程度和妊娠几率,对疾病的治疗产生了积极影响。曹玲君等人[20]通过临床实验研究发现,腹针与雷火灸的联合应用能够有效改善盆腔炎性疾病后遗症,减轻盆底相关症状,促进血液循环,同时减少炎症反应及疾病复发的概率。王冬雯等[21]认为脐针疗法具备延缓机体衰老、增强免疫力以及抗氧化的效果;火针则能够调节正气、祛除邪气,疏通经络,改善盆腔血液循环,有助于炎症的吸收。将这两种方法结合应用,以脐针为基础并配合火针进行治疗,对盆腔炎性疾病的疗效尤为显著,可以更好地提高受孕率。

3.2. 耳穴治疗

祖国医学认为,耳穴与全身脏腑、经络均有密切联系。耳穴贴压[22]可疏通经络,调和气血,增加输卵管、子宫等的机能活动。临床上常将耳穴和针灸联合应用,改善人体脏腑功能,治疗疾病。

3.3. 热敏灸法

热敏灸[23]以中医基础理论、经络学说为基础,借用点燃艾材的方法产生热量,并行悬灸热敏穴位的一种方法。将热敏灸应用于盆腔炎性不孕患者中能通过热刺激改善微循环,减少炎症细胞,抑制炎症因子,促进输卵管畅通。

3.4. 中药热敷法

中药热敷法是中医常用的治疗方式之一,其原理是通过热敷促进药物在盆腔局部组织中的吸收。史婵等人[24]采用附子汤合桂枝茯苓丸加减配合热敷方进行联合治疗,对输卵管炎性不孕取得了明显的疗效。

3.5. 穴位贴敷疗法

石琳子等人[25]研究发现,联合运用穴位贴敷和理冲汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症,可改善盆腔血流动力学及免疫学指标,发挥抗炎效果,显著减少盆腔积液和包块,进而缓解患者症状,同时提升受孕几率。

3.6. 保留灌肠法

保留灌肠法是一种将中药通过直肠黏膜吸收,从而直接作用于盆腔组织的治疗方法。万朝霞[26]团队经过实践观察,特拟温阳祛湿、清解化瘀汤直肠给药方剂应用于临床,取得了满意的效果,为盆腔炎性不孕提供了新的治疗思路和技术。谈勇教授[27]基于“心-肾-子宫轴”的理论,以心肾协调为核心切入点,结合中药保留灌肠疗法,同时指导患者使用中药药渣进行局部热敷。通过口服二藤汤与保留灌肠的联合应用,取得了显著的治疗效果。

3.7. 中药离子导入

由于盆腔炎性不孕病程缠绵难愈,日久损伤盆腔结缔组织,使药物难达病所,而中药离子导入应用热辐射原理,扩张毛细血管,加快血液循环,促进药物吸收,充分发挥其药性,以达到缩短病程,提高受孕率之目的。张佳等人[28]经过实验研究发现中药离子导入对盆腔炎性不孕患者具有起效快、时滞小、药效强的优点,一定程度上还避免了口服药物效果不佳、胃肠道刺激和首过效应等副作用,成为一项治疗该疾病有效的辅助技术。

3.8. 盆腔灌注

胡晓玲[29]团队通过研究通管汤盆腔灌注对大鼠输卵管炎性阻塞性不孕的作用机制,推测通管汤盆腔灌注能减少炎症细胞和其他增生细胞,促进组织修复达到抗炎目的,增加怀孕的几率。

3.9. 其他疗法

郭会平等[30]研究发现,将铜砭刮痧与常规疗法相结合,可用于湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的治疗,能够有效缓解临床症状,抑制炎症反应,同时改善患者的免疫功能,改善盆腔环境,为受孕创造良好的条件。

4. 结语与展望

综上所述,中医药治疗盆腔炎性不孕包括经方、验方、自拟方、中成药等中药口服方法,还包括针刺、耳穴贴压、热敏灸、中药热敷、保留灌肠、中药离子导入、盆腔灌注和其他等外治法,临床上多见于内服外治联合治疗盆腔炎性不孕。这些中医传统手段一方面规避了抗生素产生毒副作用的风险,另一方面也将整体观念、辨证论治、调和阴阳等核心观念贯穿疾病治疗的始终,展现了中医治疗妇科疾病的优势。但目前中医药治疗盆腔炎性不孕的机制尚不明确,相关研究尚为不足,临床研究的疗效判定缺乏中医药特色,未来需进一步探究,为治疗该病提供可靠的保证,拓宽更多的思路和方法。

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,2018:361.
- [2] Scutiero, G., Taliento, C., Vizzielli, G., Vitagliano, A., Soraci, G., Sabattini, A., *et al.* (2024) Evolving Trends in the Management of Pelvic Inflammatory Disease (PID) during SARS-CoV-2 Pandemic: A Multicenter Retrospective Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **50**, 1362-1367. <https://doi.org/10.1111/jog.15970>
- [3] 曾莉,高飞,黄通莲. 慢性盆腔炎致不孕患者经中医综合治疗后受孕率相关因素分析综述[C]//贵州省中西医结合学会. 第4次贵州省中西医结合妇产科学术年会、第4次贵州省中医药学会妇科专业学术年会论文集. 2019:132-138.
- [4] 蒋志梅. 经方治疗输卵管因素不孕症验案举隅[J]. 国医论坛, 2019, 34(4): 8-9.
- [5] 任存霞,麻春杰. 米子良用经方治疗妇科疾病经验举隅[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 263-264+280.
- [6] 谭庆. 经方四逆散之妇科临证应用[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 113-114.
- [7] 冯露,王琪. 王琪教授寒热并用法在盆腔炎性疾病后遗症治疗中的运用[J]. 四川中医, 2012, 30(10): 4-5.
- [8] 段世娇,张帆,秦艳平,等. 基于数据挖掘国医大师何成瑶治疗输卵管性不孕用药规律[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(2): 54-58.
- [9] 钱海晴,赵可宁,王利红,等. 国医大师夏桂成治疗输卵管性不孕临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2719-2722.
- [10] 凌沛. 国医大师班秀文治疗不孕症学术思想和用药特色初探[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(1): 1-2.
- [11] 李素敏,王惠珍. 益炎助孕汤治疗盆腔炎性不孕临床研究[J]. 福建中医药, 2020, 51(5): 22-24.
- [12] 李桂美,孙萍,杨维浩. 自拟盆腔炎汤治疗盆腔炎性疾病所致输卵管性不孕疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2023,

55(4): 295-298.

- [13] 杨秀娥. 自拟湿热型盆腔炎方联合介入术治疗对输卵管性不孕患者妊娠率的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 168-171.
- [14] 姚玉华. 盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕宫腔镜术后临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 204-207.
- [15] 吕勇, 江涵. 通任种子汤治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎性不孕的临床观察[J]. 现代实用医学, 2017, 29(4): 485-487.
- [16] 陈慧, 王晓静, 汤福想, 等. 妇可靖胶囊治疗输卵管炎性阻塞性不孕临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 102-105.
- [17] 邱华娟, 纪燕琴, 刘丽敏, 等. 坤泰胶囊治疗慢性盆腔炎不孕患者的临床效果及对卵巢储备功能的影响[J]. 世界中医药, 2021, 16(24): 3633-3636+3642.
- [18] 胡喜姣, 李硕熙, 刘进哲, 等. 针药联合治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕症临床研究[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 101-103.
- [19] 白椿宇. 针药联合治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [20] 曹玲君, 丁娜, 王峥妍, 等. 腹针联合雷火灸对盆腔炎性疾病后遗症患者中医证候、血清 C 反应蛋白及复发率的影响[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 63-66+72.
- [21] 王冬雯, 赵丹阳, 张琳. 脐针联合火针治疗盆腔炎性疾病后遗症验案 1 则[J]. 中医临床研究, 2023, 15(22): 86-89.
- [22] 李影. 针药联合耳穴贴压治疗寒湿瘀滞型输卵管炎性不孕症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [23] 黄怡, 吴飞华, 胡著云. 热敏灸联合阶段性健康教育对输卵管炎性不孕患者的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(9): 1322-1325.
- [24] 史婵, 王靖宇. 附子汤合桂枝茯苓丸加减联合热敷方治疗慢性输卵管炎性不孕 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(9): 656-657.
- [25] 石琳子, 张启丽, 张欣欣. 穴位贴敷联合理冲汤加减治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床研究[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1445-1449.
- [26] 万朝霞, 唐艳, 张庆, 等. 温阳祛湿清解化瘀汤直肠给药对阳虚湿热瘀滞型输卵管炎性不孕患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(9): 26-31.
- [27] 刘建勤, 谈勇. 谈勇教授改邪养正法治疗 SPID 合并不孕临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(24): 75-78.
- [28] 张佳, 呼婷, 马红艳, 等. 中药离子导入对腹腔镜术后湿热瘀结型盆腔炎性不孕患者临床研究[J]. 现代中医药, 2023, 43(2): 86-90.
- [29] 胡晓玲, 张晓春, 江晓兰, 等. 通管汤盆腔灌注对大鼠输卵管炎性阻塞性不孕模型病理及 BCL-2、EGFR 蛋白表达的影响[J]. 井冈山大学学报(自然科学版), 2017, 38(5): 89-95.
- [30] 郭会平, 尚兴娜, 宋红艳, 等. 铜砭刮痧联合生殖医学科常规疗法对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(6): 41-43.