

中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展

李钰欣, 石玲*

成都中医药大学附属医院妇科, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月2日; 录用日期: 2024年10月21日; 发布日期: 2024年10月30日

摘要

盆腔炎性疾病后遗症是指发生在女性上生殖道的慢性感染性疾病, 常累及子宫内膜、输卵管、卵巢甚至盆腔腹膜处, 造成盆腔反复疼痛、发热甚至不孕等后果。对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗, 西医往往依靠抗生素, 久之易形成耐药, 同时对于慢性盆腔疼痛的疗效有限, 物理治疗有着依从性差的问题, 手术治疗也有着易复发、易粘连等缺点。近年来中医药在盆腔炎性疾病后遗症的治疗上逐渐占据优势, 中药、针灸、直肠给药、熏洗、穴位注射、离子导入等治疗方法疗效显著, 具有复发率低、预后较好、经济便捷、依从性好等优点, 对盆腔炎性疾病后遗症的康复及预后有明显的帮助, 具有越来越广阔的应用和科研前景。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 中医药治疗, 针灸, 直肠给药, 穴位注射, 离子导入

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

Yuxin Li, Ling Shi*

Gynecology Department, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 2nd, 2024; accepted: Oct. 21st, 2024; published: Oct. 30th, 2024

Abstract

The sequelae of pelvic inflammatory diseases refer to chronic infectious diseases that occur in the female upper reproductive tract, often involving the endometrium, fallopian tubes, ovaries and even pelvic peritoneum, resulting in recurrent pelvic pain, fever and even infertility. For the treatment

*通讯作者。

of sequelae of pelvic inflammatory diseases, Western medicine often relies on antibiotics, which can easily lead to drug resistance over time. At the same time, the therapeutic effect on chronic pelvic pain is limited, physical therapy has poor compliance, and surgical treatment also has disadvantages, such as easy recurrence and adhesion. In recent years, traditional Chinese medicine has gradually occupied an advantage in the treatment of pelvic inflammatory disease sequelae. Traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, rectal administration, fumigation, acupoint injection, iontophoresis and other treatment methods have significant effects, with low recurrence rate, good recovery, economic convenience, good compliance and other advantages. They have obvious help for the rehabilitation and prognosis of pelvic inflammatory disease sequelae, and have more and more broad application and scientific research prospects.

Keywords

Sequelae of PID, Traditional Chinese Medicine Treatment, Acupuncture and Moxibustion, Rectal Administration, Acupoint Injection, Ion Introduction

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. 概述

盆腔炎性疾病后遗症是指发生在女性上生殖道的慢性感染性疾病,常累及子宫内膜、输卵管、卵巢甚至盆腔腹膜处,多发生于20~45岁的女性,造成盆腔反复疼痛、发热甚至不孕等后果。有研究指出患病率可达40% [1],对女性的健康造成了严重危害。对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗,西医往往依靠抗生素,久之易形成耐药,同时对于慢性盆腔疼痛的疗效有限,手术治疗也有着易复发、易粘连等缺点[2][3]。中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症具有疗效显著、降低复发率、改善愈后、经济便捷、依从性好等优点,近年来在盆腔炎性疾病后遗症的治疗上逐渐占据优势[4],治疗方案逐渐多元化,治疗效果也越来越明显[5],诸如中药、针灸、灌肠、封包等治疗方法都对盆腔炎性疾病后遗症的康复及预后有明显的帮助。

2. 日新月异的西医治疗

2.1. 抗生素治疗

盆腔炎性疾病后遗症作为一种炎症,主要由病原体感染引起,包括阴道的定居菌和经由其他途径感染的微生物等,其中性传播疾病病原体[6]比如占比达14%~35%的沙眼衣原体[7]是导致盆腔炎的常见病原体,还有淋病奈瑟菌、生殖支原体[8],以及长期共生在阴道内的需氧菌、厌氧菌等微生物,这些微生物都有可能产生导致盆腔炎性疾病的产生。针对于这些病原菌使用敏感抗生素可在盆腔炎性疾病急性发作期起到良好的治疗效果[9]。治疗上一般首先采用覆盖所有可能导致盆腔炎性疾病的微生物的广谱抗生素,进行经验性抗菌用药,然后根据支原体等特定致病菌的药敏结果进行针对性用药[10]。

但是随着近年来抗生素的滥用、病原菌耐药能力的增强[11],以及盆腔炎性疾病后遗症疾病反复发作、经久难愈的特点,对于同一个患者而言,抗生素的治疗效果往往会呈逐渐下降的趋势;同时抗生素也具有产生诸如恶心呕吐、腹痛腹胀、头晕头痛、肝肾功能损害等不良反应;并且对于盆腔炎性疾病伴有炎性包块的患者,盆腔局部会出现炎性粘连增厚、组织纤维化、炎性包块包裹、血液循环障碍等情况,使药物难以到达病灶并维持有效药物浓度,导致治疗的局限性大大增加[12][13],所以临床上也常常寻找在

抗生素之外的辅助治疗方案。

2.2. 物理治疗

对于盆腔炎性疾病后遗症引起的疼痛,传统上是使用非甾体类抗炎药止痛治疗,如布洛芬缓释胶囊;近年来,有很多新型的物理治疗方法,对盆腔炎性疾病引起的疼痛具有良好的镇痛效果,在减轻疼痛的同时还具有控制感染、促进盆腔炎性疾病恢复的功效[14]。比如红外线照射治疗,作为强热电磁波,红外线可活化人体细胞和组织的功能,促进线粒体代谢,进而促进被感染受损组织的自我修复;还可以通过局部组织的热效应,促进新陈代谢、丰富局部的血液循环,利于盆腔部位免疫细胞的聚集和炎性代谢废物的吸收,提高盆腔的免疫反应[15]。此外,微波治疗[16][17]、经皮电刺激治疗[18]等多种多样的理疗方式都对缓解盆腔疼痛有着明显的效果。

但是物理治疗一般都需要借助特定的设备仪器才能完成,治疗起效也需要一定的治疗周期,治疗仪器的价格往往偏于昂贵,患者难以自行购买在家中长期使用,而每天前往医院进行理疗又存在着时间成本和经济成本的升高,给治疗带来了诸多不便,患者依从性大大降低。而且大多数患者都是在症状难以忍受时才前往医院进行相关治疗,又难以发挥出长期理疗对于盆腔环境的改善优势,使得物理治疗难以发挥出本来应具有的优势。

2.3. 手术治疗

对于盆腔炎性疾病后遗症引起的炎性包块、盆腔粘连等并发症,一般是采用腹腔镜手术的方式进行切除和剥离[19],腹腔镜手术能够直接切除病灶,显著改善患者盆腔疼痛症状、降低炎症因子水平、提高机体免疫力、减少术后复发率[20]。腹腔镜能够直视盆腔内全貌,在慢性盆腔炎中起到诊断、治疗的作用[21],腹腔镜手术具有创伤较小、恢复快、预后良好的特点[22],在卵巢囊肿、盆腔包块、盆腔粘连等方面应用广泛[23]。此外,对于盆腔炎性粘连导致的不孕症,腹腔镜手术还具有减轻患者炎性反应、促进性激素水平、提高宫内妊娠率等治疗效果[24]。

但是手术治疗并不能让每个患者都达到理想的治疗效果,仍然存在治疗后盆腔炎性疾病反复发作、盆腔粘连复发等问题,反复的手术操作也会对盆腔造成一定的损害,并且手术治疗对慢性盆腔疼痛的改善效果也并不理想,会出现治疗后盆腔炎性疾病反复发作、盆腔粘连复发。

3. 古今结合的中医治疗

在中医中,盆腔炎性疾病被称之为“妇人腹痛”、“带下”、“不孕”等,主要病机是湿、热、瘀、虚等致病因素聚积于腹部,是一种本虚标实的疾病,主要累及肝、脾、肾三脏,治疗上遵循补虚泻实、标本兼顾的治疗原则[25]。辨证分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀、肾虚血瘀这五种证型[26],在此基础上进行辨证论治。

3.1. 审证求因, 辨证论治

中药主要是在辨证论治的基础上,对患者全身的病理状态进行调整,达到改善整体的身体状态,同时针对具体症状进行加减化裁,明显改善特定的症状,从而具有标本兼治的疗效特点,也是使用最为广泛的中医治疗方式。

对于湿热蕴结型,由于现代人高糖高脂的饮食习惯和气候特点[27],在临床上是一种比较常见的类型,其代表方剂银甲丸出自川派妇科名医王渭川,其中君药为银花、连翘具有清热解毒之功,臣药鳖甲滋阴潜阳、退热除蒸,可清利下焦湿热,佐药升麻发表解毒可使湿热之邪透散而出,红藤、蒲公英、紫花地丁

清热解毒, 蒲黄、琥珀末活血化瘀, 联合椿根皮、大青叶、茵陈、桔梗等共同起到清热化痰的作用。研究发现, 银甲丸对盆腔炎性疾病后遗症具有良好的镇痛、抗炎作用[28]。

李晨辉[29]通过实验发现, 对于盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结型动物模型的小鼠使用大剂量的银甲丸, 较对照组可显著减少小鼠受热时的疼痛水平, 同时银甲丸还可以减少盆腔炎大鼠子宫内膜的炎症反应, 促进子宫内膜细胞的恢复与增势, 改善子宫形态, 对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症具有明显治疗效果。宋丹[30]发现银甲片能降低 IL-2、IL-6、IL-8 与 TNF- α 等炎症因子、升高抑炎因子, 并且抗炎效果和药物浓度呈正相关性, 证实了银甲片抗盆腔炎症的效果。李水英[31]等通过对照研究发现, 口服银甲丸能明显改善湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者腰腹胀痛、痛经、带下量多等临床症状, 降低 IL-6、IL-8、IL-10、降钙素原、C 反应蛋白等炎症因子水平, 提高治疗有效率, 说明对于盆腔炎性疾病后遗症的湿热瘀结型患者, 银甲丸具有确切的治疗效果, 能改善临床症状和炎症反应。

对于气滞血瘀型, 多是由于平素情绪忧虑、肝气不暢, 致使血随气滞, 瘀阻胞宫, 常常同时出现经期疼痛加重、乳房胀痛等表现, 其代表方剂膈下逐瘀汤功效在于理气活血、化瘀止痛[32], 方中桃仁、红花、川芎、牡丹皮均为活血止痛之要药, 且尤其善行胞宫, 能够通过改善微循环来促进盆腔炎症消退、缓解慢性疼痛[33]。

姚春娣[34]等选取 80 例气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现在静滴头孢的基础上, 使用膈下逐瘀汤口服可以明显降低患者全血黏度、红细胞聚集指数、红细胞压积、纤维蛋白原及 TNF- α 等炎症因子, 升高血浆黏度。蒋南[35]等选取气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者 132 例, 发现与服用中成药痛经灵颗粒相比, 口服膈下逐瘀汤加减能明显降低患者的 VAS 评分, 降低中医气滞血瘀证的证候评分, 降低血清 TNF- α 、IL-4 等炎症因子, 提高生活质量。说明膈下逐瘀汤可改善气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者的血液流变学, 降低 TNF- α 水平, 提高机体免疫力, 且具有明显的缓解疼痛的作用, 能够提高患者生活质量、改善临床疗效。

对于寒湿凝滞型, 其代表方剂为少腹逐瘀汤, 主治少腹寒凝血瘀所致的结块疼痛、经水不暢或经色暗黑等问题, 其中小茴香、五灵脂、蒲黄为君药, 重在活血化瘀止痛, 赤芍、当归、川芎补血活血, 善行胞宫及冲任二脉, 延胡索、没药通络止痛, 也能增强活血的功效, 干姜、官桂善祛下焦少腹之寒凝, 诸药相辅相成, 功在温阳活血化瘀[36], 现代药理学证实其具有抗炎、解痉、镇痛、抗凝血等作用, 对盆腔炎性疾病后遗症亦具疗效[37]。

张莉想[38]选取 160 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现和吲哚美辛栓治疗相比, 口服少腹逐瘀汤治疗能明显提高治疗总有效率, 降低 LH-8、C 反应蛋白、TNF- α 水平等指标。符泽美[39]等选取盆腔炎性疾病后遗症患者 118 例, 发现和口服中成药桂枝茯苓丸相比, 口服少腹逐瘀汤加减能明显降低患者疼痛评分、体征评分, 减轻患者寒湿凝滞证候情况, 改善下腹痛、痛经、性交痛、肛门坠胀、白带增多、腹胀等症状, 降低血清炎症因子水平, 提高治疗有效率。说明少腹逐瘀汤可明显改善患者的炎症指标、降低炎症因子, 同时缓解盆腔疼痛、改善临床症状, 还能改善患者的心理状态, 且治疗效果明显。

对于气虚血瘀型, 其代表方剂为理冲汤, 具有理冲扶正、消补兼施的特点, 方中三棱、莪术破血调气, 能消冲脉瘀血, 黄芪、党参益气养血, 避免破气耗血, 更添白术、山药益气扶正, 天花粉、知母养阴排毒, 全方攻补相结合, 使得补而不滞, 消癥散结而不伤气血, 使元气旺盛、病邪祛除、气行痛止[40]。

高文芝[41]等将 80 例气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者随机分组, 发现在常规西药治疗的基础上, 加入中医理冲汤加减治疗可明显改善患者下腹疼痛、腰骶胀痛等症状, 改善体征积分, 促进中医证候的好转, 提高治疗效。邓萍[42]选取盆腔炎性疾病后遗症患者 45 例, 使用理冲汤加减, 发现治疗后患者症状、体征明显减轻, 气虚血瘀的中医证候也明显改善, 治疗有效率达 91.11%。高巧珠[43]选取 128 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现和口服左氧氟沙星片治疗相比, 理冲汤加减口服及三藤汤灌肠可以更显著

地降低患者的中医证候积分, 提高治疗有效率, 降低复发率。说明理冲汤加减对气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者能够有效缓解疼痛, 提高生活质量, 改善气虚血瘀的中医证候, 治疗效果显著, 还能明显降低复发率。

对于肾虚血瘀型, 其代表方剂为温胞饮古方出自《傅青主女科》, 具有扶正益气, 活血补肾, 补泻并施的特点。方中炒白术、巴戟天为君药, 具有脾肾双补、暖宫温肾的功效, 使得肾气通畅、瘀血温化; 山药、人参、附子以及杜仲为臣药, 重在以温阳而补肾之元气; 芡实、补骨脂、肉桂为佐药, 固涩收敛、温心助阳, 兼补命门真火, 诸药共奏补肾益气、活血化瘀止痛之功。

赵翠巧[44]等选取肾虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者 92 例, 发现在服用盆炎净颗粒的基础上, 加用口服中药温胞饮加减能使治疗有效率增加 17.4%, 还能明显改善患者的临床体征及症状, 减少中医证候积分。王晓姝[45]选用 60 例肾虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者, 随机分 2 组, 对照组采用中成药颗粒治疗, 观察组加用温胞饮加减治疗, 发现治疗后观察组有效率明显高于对照组, 中医证候疗效、体征改善明显好于对照组, 下腹冷痛或刺痛、腰骶酸痛、带下量多、膝软乏力等症状明显好转。说明温胞饮治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎疗效优于盆炎净颗粒, 能改善肾虚血瘀型中医证候, 改善临床症状, 增强机体抵抗力, 明显减轻患者盆腔疼痛等症状, 治疗安全性高, 值得临床推广应用。

对于盆腔炎性疾病后遗症的各种证型, 中药的使用在临床上也不需要拘泥于固定的方剂, 而应该具体问题具体分析, 采取每个患者最为合适的方药。

3.2. 行气通络, 针灸结合

针刺是在中医理论的指导下辨证取穴, 通过针刺相应穴位, 达到疏通经络、调理脏腑、改变气血运行等效果, 从而治疗疾病的中医技术[46]。对于治疗盆腔炎性疾病后遗症而言, 针灸主要选取三阴交、足三里、中极、关元、归来、肾俞等补肝肾、健脾胃的腧穴, 以治疗盆腔炎“本虚”的内在病机; 同时根据证型配合行气通络、温阳散寒或是清热利湿的穴位, 往往可以起到很好的对症疗效。

谢小男[47]等选取百会、膻中、中脘、天枢、关元、气海、中极、八髎穴等穴位, 通调三焦腧穴, 发现通调三焦针刺法能够比常规取穴更有效地调节女性的下丘脑-垂体-卵巢轴, 促进女性激素水平恢复正常的节律, 改善胞宫和冲任带脉的修复和调节能力, 从而使得盆腔炎性疾病后遗症得到了明显的恢复, 并且治疗带来的改善效果较为长久。于子芳[48]选取 216 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现和中药治疗、西医治疗相比, 针刺治疗关元、次髎、三阴交、下髎、阴陵泉、肾俞、脾俞、足三里、肝俞、血海、太冲等穴可明显改善盆腔疼痛症状、附件的增厚和压痛程度、彩超检查所示的包块大小等方面, 明显提高治疗有效率, 说明针刺对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗效果最为突出。

艾灸是使用点燃的艾条刺激穴位或治疗部位, 通过艾条燃烧的温度和艾草温经驱寒的功效, 作用于经络和患处, 具有温阳散寒、化瘀通络的功效, 艾灸联合针灸的治疗方式也叫做温针灸, 可以使艾绒的温度更深入地直达经络腧穴, 增强了艾灸温通经脉、行气活血的功效, 对于盆腔炎性疾病消肿止痛效果显著[49], 对于寒湿凝滞证型的盆腔炎尤其具有明显效果。

林玲[50]等选取盆腔炎性疾病后遗症患者 84 例, 发现在口服布洛芬止痛的基础上加入温针灸治疗, 可明显降低患者 VAS 评分、局部体征评分、中医证候积分, 提高生存质量测定量表评分, 改善盆腔炎性疾病后遗症患者的生活质量。杨玉玲等[51]选取寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现和口服少腹逐瘀汤治疗相比, 少腹逐瘀汤联合督脉灸法能更好地改善患者中医证候评分和盆腔疼痛程度, 减少盆腔包块大小、盆腔积液量, 说明督脉灸法可以明显改善盆腔炎性疾病后遗症患者的临床症状和盆腔炎症反应, 促进盆腔组织的修复。

3.3. 速达病所, 直肠给药

直肠给药是中医自古以来就有的外治方法[52], 是将药物送入肛门, 通过直肠壁的吸收作用使药物进入人体的治疗方式, 具有悠久的历史, 直肠给药具有药物吸收好, 不经过肝脏的首因效应、更多地保留了中药的疗效等优点, 早在《伤寒杂病论》中便有直肠给药的详细描述。现今妇科常用的直肠给药的常见剂型主要有中药保留灌肠和中药栓剂这两种方式[53]。

中药保留灌肠是将中药汤剂从肛门灌入, 在直肠中保留 30 分钟以上, 以使中药汤剂被肠道黏膜充分吸收。对于妇科疾病, 由于直肠邻近子宫附件, 药液经过直肠黏膜吸收可以更充分地到达子宫、附件等盆腔区域[54], 中药灌肠还可以通过药液的局部渗透促进盆腔局部血液循环, 减少盆腔瘀血停留, 促进新陈代谢[55], 改善淋巴回流, 使局部炎性渗出与炎性包块得以吸收和消退, 缓解盆腔慢性疼痛[56], 对于盆腔炎症性疾病的治疗有着明显的效果。陈云凤[57]等选取 66 例盆腔炎患者, 发现在常规西医治疗的基础上, 加用薏苡仁、丹参、败酱草等中药制成的灌肠方能明显降低患者中医症状积分、C 反应蛋白、不良反应发生率, 提高治疗有效率, 说明中药保留灌肠能够提升盆腔炎症性疾病患者的治疗效果, 改善患者的中医体质与临床症状, 减少不良反应。

中药栓剂是指将中药提取后与易于被人体吸收的基质混合, 制成固体药剂[58], 将栓剂塞入肛门, 使栓剂中的药物被直肠黏膜缓慢吸收, 通过局部组织渗透到盆腔炎症所在部位, 还可以通过盆腔的静脉、淋巴等途径进入体循环中[59], 在具有中药保留灌肠优点的基础上, 还具有使用方便、痛苦性小、患者接受度好、依从性更佳等优点。唐登凤等[60]选取 80 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现在抗生素治疗的基础上, 联合康妇消炎栓治疗能明显提高治疗效果, 提高治疗显效的速度, 降低患者的 LH-6、白细胞计数、C 反应蛋白、VAS 评分、盆腔包块大小、盆腔积液深度等指标, 说明康妇消炎栓能明显增强盆腔炎症性疾病后遗症治疗效果、降低炎症反应。

3.4. 疏发腠理, 中药熏洗

中药熏洗是将熬好的中药药液通过浸泡、熏蒸等方式, 作用于全身或患处局部[61], 使得药液的温度和药物的有效成分通过体表进入机体, 从而起到温经通络、活血祛瘀、止痛消肿、促进新陈代谢等效果[62]。

王妮秀等[63]选择盆腔炎症性疾病后遗症患者 250 例, 使用中药熏洗的方式, 熏洗配方主要为花椒、威灵仙、莪术、红花、艾叶等温阳活血的中药, 每天一次全身浸泡, 研究发现在常规治疗的基础上加用中药保留灌肠和中药熏洗的治疗方式较单纯的常规治疗可以明显提高治疗有效率, 降低不良反应率, 说明中药保留灌肠及中药全身熏洗治疗对盆腔炎症性疾病后遗症患者能明显提高治疗效果、并且减少并发症的发生。罗玉红[64]选择 145 例盆腔炎症性疾病后遗症病患者, 发现中药熏洗湿敷治疗联合西药静滴能在单纯西药治疗的基础上降低患者盆腔疼痛症状, 且显效更快, 说明盆腔炎症性疾病后遗症采用中药熏洗可让药物成分直达病所, 使得中药有效成分得到更好地吸收, 从而起到更好的消炎止痛效果。

3.5. 内外结合, 穴位注射

穴位注射治疗是在中医基础理论为指导下, 将针灸刺激穴位、经络的理论与药液对机体的药物效果结合起来, 通过辨证选取合适的中药药液和穴位, 将药液注射到特定腧穴或特定部分, 可以起到针刺和中药汤剂的双重效果[65]。常用的药液有血塞通、痰热清注射液、黄芪注射液、鱼腥草注射液等辨证使用的中成药液, 常用穴位有子宫、髀穴、关元穴、次髀、中极穴、归来等腧穴[66]-[68]。

姜守信[69]提出, 穴位注射与电针疗法均对盆腔炎症性疾病后遗症具有明显治疗效果, 并且穴位注射的治疗效果要更好。师秀萍[70]、黄淑英等[71]研究发现, 黄芪注射液穴位注射能有效降低 IL-6、TNF- α 、

IL-1、hs-CRP 水平, 并且能够减少患者炎症反应和临床症状。胡小芳[72]等发现使用克林霉素磷酸酯穴位注射联合苏木红藤败酱汤对盆腔炎性疾病后遗症患者有明显治疗效果。黄旭丽[73]研究发现针灸结合穴位注射治疗可增强盆腔炎性疾病后遗症患者的免疫功能、提高治疗效果、减少复发率。

3.6. 科技透药, 离子导入

中药离子导入是使用热敷和离子透入, 通过药液中阴阳离子“同极相斥, 异极相吸”的原则, 使用离子导入机让药液有效成分获得一个透入皮肤的驱动力, 从而增加了药物透过皮肤进入疾病部位的能力, 在人体内较浅表区域形成“离子堆”, 再缓慢渗透进入病灶发挥疗效[74], 治疗时的温热还可以促进盆腔组织的血液循环, 促进新陈代谢和炎症消退[75], 具有确切的治疗效果[76]。

苏晓华[77]选择 100 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 发现相较于抗生素治疗, 使用少腹逐瘀汤于关元、气海、三阴交等穴位进行超声离子导入治疗能更显著地降低患者 ICAM-1、MCP-1 水平, 说明少腹逐瘀汤离子导入对盆腔炎性疾病后遗症患者具有明显的治疗效果, 可显著降低患者的炎症因子水平。高姗[78]等在常规治疗的基础上对观察组采用中药离子导入配合保留灌肠治疗, 发现观察组治疗有效率、临床症状改善程度明显优于对照组。倪勇艳[79]等选取 90 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 通过对照研究发现, 中药离子导入的治疗方法治疗有效率明显高于常规治疗和普通中药外敷治疗, 且治疗后患者腹部疼痛、腰骶酸胀等临床症状和体征评分也明显优于另外两种治疗方式, 说明中药离子导入能有效改善盆腔炎性疾病后遗症的治疗效果和临床症状, 且效果明显优于单纯的中药外敷, 值得临床推广。

4. 身心合一的心理治疗

黄帝内经有言“余闻古之治病, 惟其移精变气, 可祝由而已。今世治病, 毒药治其内, 针石治其外, 或愈或不愈”, 其中就已经提出了心理、精神力量对于疾病的治疗意义。虽然当今之世, 病邪往往深入人体, 仅仅通过“移精祝由”无法达到治愈疾病的效果, 但是也可以对疾病治疗起到辅助性作用。

现代医学也发现, 心理对于疾病的产生和治疗都有明显的影响, 不管是多年前就广为人知的“安慰剂效应”, 还是近几年里对于身心疾病的研究、疾病治疗过程中关注患者心理健康的人文关怀观念的推广, 医学与心理学的交叉学科研究逐渐引起了学术界的重视。

现代社会生活节奏快、压力大, 女性往往面临着工作、家庭、社会的多方面压力, 一方面常常忽视自己的身心健康, 同时难以保持良好的生活作息, 导致疾病发生发展、愈演愈烈, 一方面情志的不畅使得气血运行不畅, 气虚于外、血瘀于内, 致使盆腔炎性疾病迁延难愈, 此外盆腔炎性疾病后遗症的反复发作也给患者带来了很大的焦虑和担忧。而临床上无论是对于盆腔炎性疾病后遗症患者急性发作期的感染和盆腔疼痛, 还是对于盆腔炎性疾病后遗症的长期疗效和预后改善, 在中医辨证的基础上加入一些疏肝解郁药物也往往会起到一定的治疗效果, 对于患者的躯体症状也有着较为明显的改善。

以此看来, 心理治疗给盆腔炎性疾病后遗症患者带来的治疗效果和心理获益都是很大的, 盆腔炎性疾病后遗症的身心结合治疗非常值得进一步探索和研究。

5. 总结

盆腔炎性疾病后遗症为妇科常见病, 它的成因和现代女性的生活方式、体质强弱、精神状态等诸多因素有关, 西医的治疗方式有所局限, 而以辨证论治为基础的中医药治疗方式, 比如中药汤剂、针灸、灌肠、栓剂、熏洗、穴位注射、离子导入等方式都具有非常好的临床疗效和适用性, 尤其是中西医结合治疗本病效果显著, 中医药技术治疗盆腔炎性疾病后遗症具有广阔的应用和科研前景。

参考文献

- [1] 刘兆红, 樊传武. 中西医治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床进展研究[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(15): 2384-2385+2417.
- [2] 周科达, 王佩娟. 中西医治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(5): 168-171.
- [3] 刘慧俭. 盆腔炎性包块经腹腔镜手术治疗的临床效果探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(2): 89-91.
- [4] 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.
- [5] 阮越容, 范氏凤, 董莉. 中医治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(3): 293-296.
- [6] 张展, 刘朝晖. 盆腔炎性疾病的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4): 473-477.
- [7] Goller, J.L., De Livera, A.M., Fairley, C.K., Guy, R.J., Bradshaw, C.S., Chen, M.Y., et al. (2016) Population Attributable Fraction of Pelvic Inflammatory Disease Associated with Chlamydia and Gonorrhoea: A Cross-Sectional Analysis of Australian Sexual Health Clinic Data. *Sexually Transmitted Infections*, 92, 525-531. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052195>
- [8] Lis, R., Rowhani-Rahbar, A. and Manhart, L.E. (2015) *Mycoplasma genitalium* Infection and Female Reproductive Tract Disease: A Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 61, 418-426. <https://doi.org/10.1093/cid/civ312>
- [9] 黄华民. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评估[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(7): 989-990.
- [10] 李婷, 刘朝晖. 中美盆腔炎性疾病的诊治规范对比解读[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 88-92.
- [11] 程龙慧, 任琼琼, 肖培, 等. 我国常见细菌耐药趋势预测研究: 基于灰色 GM(1,1)模型[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(12): 1164-1170.
- [12] 褚冬梅, 刘荣霞, 张莹, 等. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床疗效及对血清免疫球蛋白的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 157-160.
- [13] 顾莹, 芮宇骋, 周芳, 等. 金刚藤咀嚼片辨证治疗湿热蕴结证慢性盆腔炎性包块的临床效果评价[J]. 中国性科学, 2018, 27(10): 111-114.
- [14] 彭智聪, 许美珍. 妇炎康联合物理因子治疗慢性盆腔炎的疗效及对微小 RNA-224-3P 及转化生长因子 β /Smad 信号通路表达的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(20): 2661-2664.
- [15] 万群华, 何珠兰. 红外线照射理疗在慢性盆腔炎患者中的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(26): 32-34.
- [16] 王泽华, 翁佳丽. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 中国基层医药, 2020, 27(1): 20-24.
- [17] 史增增, 李庆文. 微波理疗联合康妇消炎栓灌肠对慢性盆腔炎患者炎症因子、免疫功能及生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(7): 1386-1389.
- [18] Sivaramakrishnan, A., Solomon, J.M. and Manikandan, N. (2017) Comparison of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) and Functional Electrical Stimulation (FES) for Spasticity in Spinal Cord Injury—A Pilot Randomized Cross-Over Trial. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 41, 397-406. <https://doi.org/10.1080/10790268.2017.1390930>
- [19] 李松泽. 腹腔镜下盆腔粘连松解术治疗盆腔炎性疾病后遗症性不孕症的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(12): 8-10.
- [20] 李华, 杜晓丽, 徐洪, 等. 腹腔镜手术治疗对盆腔炎性包块患者近期疗效、免疫功能、炎症指标及术后复发的影响[J]. 临床误诊误治, 2022, 35(5): 91-94.
- [21] 张巧玉, 梁志清, 常青, 等. 腹腔镜手术结合中药外敷在慢性盆腔炎中的治疗价值[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(22): 2004-2006.
- [22] 李华, 张丹, 徐洪, 等. 腹腔镜手术联合西药对慢性盆腔炎急性发作患者 IL-1 β 、SIgA、MCP-1 水平的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15(10): 1724-1727+1732.
- [23] 李春容. 腹腔镜下盆腔粘连松解术联合输卵管伞端造口术治疗盆腔炎性不孕的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(5): 1117-1119.
- [24] 赖伟翘. 腹腔镜手术联合抗生素治疗盆腔炎性疾病致不孕症的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(25): 16-19.
- [25] 冯晓玲, 张婷婷. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

- [26] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗盆腔炎性疾病后遗症临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 286-299.
- [27] 胡伊蕾, 俞赞丰, 周曼丽, 等. 基于中西医盆腔炎性疾病后遗症临床病证特点的动物模型分析[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(6): 93-98.
- [28] 李咏芳, 黄叶芳, 王佳艺, 等. 川派名医王渭川经验方银甲片类方剂治疗妇科疾病的研究进展[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 219-222.
- [29] 李晨辉. 银甲丸治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 恩施: 湖北民族学院, 2018.
- [30] 宋丹. 王氏银甲片对慢性盆腔炎大鼠模型的作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [31] 李水英, 付水冰. 银甲丸加减联合中药封包治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(15): 139-141.
- [32] 匡丽君. 膈下逐瘀汤加减治疗原发性痛经 96 例临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2002(12): 761.
- [33] 胥桂生. 膈下逐瘀汤为主治疗原发性痛经 150 例[J]. 陕西中医, 1998(12): 529.
- [34] 姚春娣, 朱澄漪. 膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎患者血液流变学、TNF- α 的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(13): 78-80.
- [35] 蒋南, 姜岷. 膈下逐瘀汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(8): 985-989.
- [36] 吴修红, 孙泽, 赵闯, 等. 少腹逐瘀汤组成药物化学成分及质量控制研究进展[J]. 中医药学报, 2016, 44(4): 97-101.
- [37] 吴修红, 赵闯, 杨东霞, 等. 少腹逐瘀汤药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(5): 612-616.
- [38] 张莉想. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(24): 134-136.
- [39] 符泽美, 李丽娟, 王爱丽. 加味少腹逐瘀汤治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛寒湿凝滞证的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(10): 200-205.
- [40] 李冬华, 周杰. 张锡纯治疗妇科癥瘕理法方药探析及应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1430-1432+1438.
- [41] 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.
- [42] 邓萍. 理冲汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症 45 例[J]. 中国当代医药, 2011, 18(30): 107.
- [43] 高巧珠. 加减理冲汤口服联合三藤汤灌肠治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症 65 例[J]. 福建中医药, 2019, 50(6): 64-65.
- [44] 赵翠巧, 路红燕. 温胞饮加减治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(5): 126-127.
- [45] 王晓姗. 温胞饮加减治疗肾虚血瘀型慢性盆腔炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [46] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [47] 谢小男, 倪光夏. 通调三焦针刺法治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 473-476.
- [48] 于子芳. 针灸治疗慢性盆腔炎 105 例疗效分析[J]. 山西中医, 2006(4): 41-42.
- [49] 王艳. 中药灌肠结合温针灸治疗慢性盆腔炎 32 例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 89-90.
- [50] 林玲, 姜云, 付桃芳, 等. 隔药温针灸辅助治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛效果观察[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(19): 23-25.
- [51] 杨玉玲, 杨新鸣, 吴效科. 少腹逐瘀汤联合督脉灸治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症疗效及其对炎症因子影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2): 194-197.
- [52] 李菲, 田景振, 王建筑, 等. 直肠给药系统的研究进展[J]. 中成药, 2019, 41(5): 1115-1118.
- [53] 赵洋, 许贵军, 苏发丽, 等. 中药直肠给药制剂的研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(2): 493-498.
- [54] 杨艺清. 辨证施护对盆腔炎性疾病后遗症中药灌肠的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 141-143.
- [55] 黄颖, 黄胜辉, 池畔, 等. 低位直肠癌强化或全程新辅助治疗后保直肠手术的疗效初探[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(3): 281-288.

- [56] 张宝琴, 完颜亚丽. 桂枝茯苓丸合并中药灌肠治疗盆腔炎性包块临床观察[J]. 现代医药卫生, 2008(9): 1377.
- [57] 陈云凤, 温满秀, 许清香. 中药保留灌肠及相关护理在盆腔炎患者中的效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(4): 163-165.
- [58] Qiu, J., Liu, X., Li, X., Zhang, X., Han, P., Zhou, H., *et al.* (2016) CD8⁺ T Cells Induce Platelet Clearance in the Liver via Platelet Desialylation in Immune Thrombocytopenia. *Scientific Reports*, 6, Article No. 27445. <https://doi.org/10.1038/srep27445>
- [59] 陈燕, 邢宏运, 李晓明, 等. Fas/FasL 在原发免疫性血小板减少症发病机制中的作用研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(20): 2795-2797+2800.
- [60] 唐登凤, 邬小龙, 应洁敏, 等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗盆腔炎性疾病后遗症所致疼痛的临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3074-3077.
- [61] 张俊忠, 秦长伟, 李景银, 等. 中药熏洗疗法研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(5): 463-465.
- [62] 曾庆芳, 王昕. 中医外治法治疗慢性盆腔炎研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 794-798.
- [63] 王妮秀, 胡谍燕. 中药保留灌肠及全身熏洗治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(1): 48-50.
- [64] 罗玉红. 中药熏洗湿敷法治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 180+183.
- [65] 李孟汉, 郭义. 穴位注射研究进展与展望[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(10): 69-72.
- [66] 邓真真, 张珊媛, 余文婷, 等. 中药热奄包联合穴位注射治疗慢性盆腔炎 30 例[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(34): 38+40.
- [67] 肖晓丽. 中药配合穴位注射治疗附件炎性包块的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(85): 130+132.
- [68] 徐佳. 针灸加穴注治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005(6): 16-17+1.
- [69] 姜守信. 穴位注射治疗女性盆腔炎性疾病后遗症 86 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(5): 20-21.
- [70] 师秀萍. 黄芪注射液穴位注射对盆腔炎性疾病后遗症患者机体炎症反应及性生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(4): 102-104.
- [71] 黄淑英, 刘娟, 欧阳小娟, 等. 穴位注射对盆腔炎性疾病后遗症患者血液流变性及白细胞介素-2 和白细胞介素-6 的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(3): 108-109.
- [72] 安迪, 胡小芳. 胡小芳运用苏木红藤败酱汤联合穴位注射治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7): 81-82.
- [73] 黄旭丽. 针灸结合穴位注射治疗盆腔炎性疾病后遗症患者的实践研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(17): 197-199.
- [74] 周佳佳, 鲁平, 于俊杰, 等. 中药离子导入治疗盆腔炎性疾病后遗症临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(10): 153-156.
- [75] 胡玉峰. 中药离子导入联合西医治疗盆腔炎性疾病后遗症 48 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(7): 529.
- [76] 赵珊, 黎凤民, 古展鑫, 等. 中医护理技术在盆腔炎性疾病后遗症中应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(7): 281-284.
- [77] 苏晓华. 少腹逐瘀汤超声离子导入对盆腔炎性疾病后遗症患者的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(6): 77-79.
- [78] 高珊, 张丽, 杨鲜. 中药离子导入配合药物灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症临床应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(24): 46.
- [79] 倪勇艳, 万贵平, 苟爱华, 等. 慢性盆腔炎性疾病应用中药离子导入疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10): 138-141.