

灸法治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展

张婷婷¹, 刘 丽^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月21日; 录用日期: 2024年11月28日; 发布日期: 2024年12月10日

摘 要

盆腔炎性疾病后遗症(SPID)是临床上妇科的常见疾病之一, 且发病日趋年轻化, 给女性带来生育和健康的困扰。艾灸疗法作为中医特色疗法, 具有操作简便、安全性高、患者依从性好等特点, 已广泛应用于SPID的辅助治疗。文章在总结常见灸法治疗SPID临床试验的基础上, 进一步探究其中的作用机制, 以期临床灸法治疗SPID提供理论依据。故文章从调控阴道微生态、抑制炎症反应、改善免疫功能、促进盆腔微循环等方面对灸法治疗SPID的作用机制进行综述。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 艾灸, 作用机制, 综述

Research Progress on Moxibustion Therapy in the Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

Tingting Zhang¹, Li Liu^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Oct. 21st, 2024; accepted: Nov. 28th, 2024; published: Dec. 10th, 2024

Abstract

Sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID) is one of the common diseases in clinical gynecology, which brings fertility and health problems to women, and the incidence is becoming younger.

*通讯作者。

文章引用: 张婷婷, 刘丽. 灸法治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3297-3302.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312490

Moxibustion therapy, as a special treatment of traditional Chinese medicine, has the characteristics of simple operation, high safety, and good patient compliance, and it has been widely used in the auxiliary treatment of SPID. On the basis of summarizing the clinical studies on the treatment of SPID by moxibustion, this paper further analyzes the mechanism of action in order to provide a theoretical basis for moxibustion in the treatment of SPID. Therefore, this article reviews the mechanism of moxibustion in the treatment of SPID from the aspects of regulating vaginal microecology, inhibiting inflammatory response, improving immune function, and promoting pelvic microcirculation.

Keywords

Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, Moxibustion, Mechanism, Review

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

盆腔炎性疾病后遗症(Sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症疾病[1], 又称慢性盆腔炎。其多发于性活跃的育龄期妇女, 具有缠绵难愈、易反复发作的特点, 其在临床上主要表现为慢性盆腔痛、盆腔炎性疾病反复发作、异位妊娠、不孕等[2], 严重影响着患者的身心健康与生活质量。SPID 的西医治疗以抗生素类为主, 但存在一定的局限性, 如菌群失调、菌群耐药性、胃肠道不良反应等, 且临床疗效不佳[3]。艾灸疗法作为中国传统医学中的重要组成部分, 具有操作简便、安全性高、价格低廉、患者依从性好等优势, 能够明显改善 SPID 患者的临床症状和生活质量[4]。但灸法治疗 SPID 的作用机制现阶段并未完全明确, 国内已推进相关研究。本文在梳理常见灸法治疗 SPID 临床试验的基础上, 深入综述了灸法治疗 SPID 的潜在机制, 旨在为临床有效应用灸法治疗 SPID 提供理论依据。

2. 常见艾灸疗法

2.1. 雷火灸

雷火灸是运用沉香、乳香、艾绒等多种中草药制成的灸条进行悬灸的一种改良灸法, 具有活血化瘀、温经活络等功效[5]。周群英[6]的一项前瞻性研究, 使用雷火灸治疗慢性盆腔炎患者, 结果发现雷火灸可提高治疗总有效率, 降低中医证候积分、VAS 评分、炎症因子水平, 缩小炎性包块直径、盆腔积液深度, 其效果优于单纯常规西药治疗。张蓉等[7]一项研究, 运用雷火灸对慢性盆腔炎患者进行治疗, 结论表明雷火灸有较高的安全性和有效性, 具体表现在症状体征改善、治疗有效率、生活质量评分提高以及不良反应率低等方面。韩叶芬[8]采取随机数字表法将 144 例 SPID 患者分为 2 组, 基于子午流注理论选取酉时运用雷火灸干预肾虚血瘀证 SPID 患者, 以期提高临床疗效。结果显示酉时雷火灸组的治疗有效率显著高于其他时辰雷火灸组。未来可进一步根据子午流注理论, 灵活选择时辰, 探究不同时辰雷火灸对于 SPID 其他中医证型的疗效。

2.2. 热敏灸

热敏灸是陈日新教授团队基于中医基础理论和临床观察开创的新型灸法, 通过艾热悬灸热敏穴, 激

发经气传导,从而提高疗效[9]。在王欢等[10]进行的一项随机对照试验中,共纳入 60 例慢性盆腔炎患者,对照组接受热奄包特色护理治疗,观察组在此基础上给予热敏灸治疗,结果发现观察组在中医症候评分和生活质量评分方面均显著优于对照组。温满秀等[11]研究热敏灸治疗慢性盆腔炎的疗效,发现其能减轻炎症反应,改善血液流变学,热敏灸联合西药治疗的疗效更佳。叶赞等[12]在慢性盆腔炎的治疗上将麦粒灸、热敏灸与温和灸的疗效进行对比,结论表明热敏灸改善患者的症状和体征优于传统温和灸,值得推广应用。

2.3. 隔物灸

隔物灸是根据不同的病症选取盐、姜片、药饼等间隔物品,施灸于相应腧穴,从而发挥治疗作用[13]。王雪[14]在其研究中通过观察受试者的慢性盆腔疼痛评分、中医症状积分、局部体征疗效积分、治疗有效率,发现隔药饼灸组治疗 SPID 在上述各项指标上均优于常规针刺组。宫梦琳等[15]采用倒 T 字形隔药灸治疗 SPID 慢性盆腔痛,样本量 60 例,随机分为两组,对照组给予布洛芬片治疗,观察组采用倒 T 字形隔药灸治疗,结论表明倒 T 字形隔药灸的疗效优于单纯西药治疗,且能减轻患者痛苦。唐小玲等[16]在辰时灌肠的基础上予以午时中药隔姜八髎灸治疗 SPID 患者 30 例,治疗疗程结束后,观察组的证候评分显著降低,其治疗有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。提示隔姜八髎灸能有效改善 SPID 患者的症状体征,提高临床疗效。

由此可见,上述艾灸疗法治疗 SPID 在临床上显示出良好的疗效,能够显著提升患者的生活质量。灸法不仅起效温和,而且副作用较少,因此具有较高的推广应用价值。故本研究就灸法治疗 SPID 的作用机制进行阐述,以为临床提供科学的理论依据。

3. 作用机制

3.1. 调控阴道微生态

西医认为 SPID 的发病机制主要与病原体感染和免疫功能低下相关。当机体感染病原体或免疫力低下时,阴道微生物菌群失调,致病菌可上行感染盆腔。但由于多数 SPID 患者的症状体征不显,难以早期确诊并引起重视,故易迁延反复。我国相关研究发现[17],SPID 的内源性病原体主要包括凝固酶阴性葡萄球菌、大肠埃希菌等,外源性病原体主要包括解脲支原体、沙眼衣原体等。有研究表明艾烟能够抑制细菌、病毒、支原体等多种微生物[20]。艾灸抑菌的机制,考虑是通过破坏细胞壁的完整性和通透性,清除生物被膜并抑制其生成,抑制细菌毒力表达,从而控制感染[21]。黄梦雪等[22]研究发现艾灸显著提高抑郁状态大鼠肠道有益菌的相对丰度,说明艾灸可提高肠道菌群多样性,维护肠道菌群稳态。李伟[23]发现应用隔药灸脐法联合自拟妇科灌肠汤治疗慢性盆腔炎,阴道分泌物清洁度、C 反应蛋白水平均低于常规西药治疗,且差异具有统计学意义($p < 0.05$)。提示灸法可调节阴道微生态,减轻炎症反应。以上研究表明灸法可调控阴道微生物菌群,维护阴道微生态平衡,减轻炎症反应,从而有效控制感染。

3.2. 抑制炎症反应

SPID 的发生发展与白介素-6 (Interleukin-6, IL-6)、白介素-8 (Interleukin-8, IL-8)、单核细胞趋化蛋白-1 (Monocyte chemoattractant protein-1, MCP-1)、肿瘤坏死因子- α (Tumor necrosis factor- α , TNF- α)、转化生长因子- β 1 (Transforming growth factor- β 1, TGF- β 1)等炎症因子密切相关。炎症因子的异常表达可以激活 TGF- β 1/Smads、MAPKs 等信号通路。余妮丝等[24]的一项研究显示督脉灸可以降低血清 TGF- β 1、TNF- α 、MCP-1、IL-8 的表达水平。温满秀等[11]对 SPID 患者进行热敏灸联合西药治疗,结果表明实验组 IL-6、TNF- α 水平明显低于西药治疗组($p < 0.05$)。王零零等[25]证实了雷火灸能够抑制 TGF- β 1、TNF- α 等炎

症介质, 阻断 TGF- β 1/Smads 信号通路的激活, 从而改善纤维化, 缓解盆腔粘连。崔田田[26]研究发现热敏灸能够降低 TNF- α 、IL-6 水平, 影响 EPK1/2 和 P38 的磷酸化, 抑制 MAPK 信号通路的表达。艾灸主要通过调控细胞信号通路, 下调炎症因子的表达, 进而发挥对 SPID 的抗炎作用。

3.3. 改善免疫功能

机体免疫功能低下, 生殖系统的防御功能被破坏, 免疫应答异常, 病原体侵袭人体, 引起炎症反应, 导致 SPID 的发生。同时, SPID 长期慢性炎症, 促使免疫因子表达, 亦可致机体免疫功能紊乱。艾灸疗法可调节免疫相关蛋白的表达, 提高机体免疫力。既往研究显示, SPID 多与免疫因子 IgA、IgG、IgM、C₃、C₄、CD4⁺等有关。余妮丝等[24]研究发现联合督脉灸治疗的观察组血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 及补体 C₃ 与 C₄ 的表达水平均高于单纯西医治疗的对照组($p < 0.05$)。康幼红等[27]运用艾灸治疗慢性盆腔炎, 结果发现观察组 T 细胞亚群 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组。以上研究表明灸法能够通过调控免疫因子的释放, 改善 SPID 患者的免疫功能, 纠正免疫紊乱, 协助机体识别和清除病原体, 并控制炎症反应。

3.4. 促进盆腔微循环

大量研究表明, 中医的“瘀血”理论是 SPID 的核心, 其既是致病因素, 又是病理产物[28][29]。现代医学则将“瘀血”认为是盆腔微循环障碍。研究显示慢性盆腔炎女性的血液黏稠度明显增加, 血液处于浓、粘、凝、滞的病理状态, 从而导致盆腔组织粘连[30]。余希婧等[31]采用生姜饼灸神阙穴来治疗慢性盆腔炎, 发现治疗 2 个月后观察组的红细胞比容(HCT)、血浆黏度(PV)、全血低切还原黏度(LSRV)均下降, 并优于对照组($p < 0.05$)。研究说明隔药饼灸可通过艾热刺激穴位, 调整经络, 改善免疫功能, 缓解炎症反应, 促进盆腔血液循环。温满秀等[11]研究显示热敏灸可降低 SPID 患者的 PV、HCT、全血比黏度(WBV)及纤维蛋白原(FIB)水平, 改善机体血液流变学。以上研究均表明点燃艾绒时产生的热效应及热辐射刺激血管扩张, 加快组织新陈代谢, 同时艾灸能降低毛细血管的通透性, 减少炎症渗出, 调节免疫功能, 改善血液流变学, 加快盆腔血液循环。

4. 总结

中医典籍中没有“盆腔炎性疾病后遗症”、“慢性盆腔炎”等病名, 但根据 SPID 的症状体征, 可将其归属于“妇人腹痛”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥, 惟妇人有之。”强调了血瘀在 SPID 发生发展中的重要性[32]。本病常以经带胎产后调护失宜, 正气亏虚为发病基础, 寒、湿、热、毒等外邪乘虚而入, 与气血相互搏结, 瘀阻冲任胞宫。艾灸通过艾热刺激机体穴位, 补益正气、活血化瘀, 以恢复机体阴平阳秘的状态。灸法种类多样、简单易行、副作用少、安全性高, 在治疗 SPID 方面前景广阔。

本文阐述了艾灸疗法治疗 SPID 的大量临床研究, 肯定了艾灸的治疗效果, 但不同类型的灸法在选穴、用量、时辰上均有所区别。因此, 目前对于灸法治疗 SPID 的机制研究存在一定的差异性。此外, 在中医证型的选择上, 绝大部分研究聚焦在寒湿凝滞型和气滞血瘀型, 而对于其他证型的辨证施治方法还有待探讨。同时, 艾灸疗法干预 SPID 的作用机制仍处在探索阶段。未来可以从微生态、信号通路、血液流变学、激素水平等方向继续开展深入研究, 以明确艾灸治疗 SPID 的相关作用机制。

参考文献

- [1] 薛晓鸥, 俞超芹, 翟东霞, 等. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(3): 618-626+636.
- [2] 魏绍斌. 中医药防治盆腔炎性疾病及其后遗症的思路、方法及长期管理策略[J]. 北京中医药大学学报, 2023,

- 46(9): 1204-1212.
- [3] 马堃, 李敏, 王凯莉, 等. 《中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南》临床应用评价与修订意见[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(24): 4741-4745.
- [4] 王家碧, 罗森, 李湛, 等. 灸法治疗慢性盆腔炎的临床应用规律研究[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(9): 1040-1046.
- [5] 徐翀颖, 李名球, 邹晓慧. 雷火灸联合止痛消炎软膏治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1655-1656.
- [6] 周群英. 雷火灸联合常规西药治疗慢性盆腔炎气滞血瘀证患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(8): 106-108+112.
- [7] 张蓉, 柏琳. 中药灌肠联合雷火灸治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎的疗效[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 401-403.
- [8] 韩叶芬. 酉时雷火灸在盆腔炎性疾病后遗症(肾虚血瘀证)患者中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [9] 李红, 刘力芳, 赖丽. 短波治疗仪联合热敏灸治疗在慢性盆腔炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13): 96-98.
- [10] 王欢, 晏燕. 热敏灸联合热奄包治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22): 3656-3658.
- [11] 温满秀, 许清香. 热敏灸联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(10): 36-39.
- [12] 叶赞, 翟伟, 陈恋春, 等. 不同灸法治疗慢性盆腔炎的临床对照研究[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 69-72+84.
- [13] 赵则达, 姚生旺, 辛文, 等. 隔物灸法联合肿瘤免疫治疗的“增效减毒”机制研究进展[J]. 生物医学工程与临床, 2024, 28(3): 438-444.
- [14] 王雪. 隔药饼灸治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [15] 宫梦琳, 邓婷婷, 李钰莹, 等. 倒 T 字形隔药灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 134-138.
- [16] 唐小玲, 徐莎. 基于子午流注理论中药保留灌肠配合八髎灸治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1682-1684.
- [17] 许东阳, 康志媛, 窦纪梁, 等. 慢性盆腔炎患者盆腔液病原菌分布及中西医结合疗效分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2024, 19(10): 1202-1205+1210.
- [18] 汪韬, 王晓彬, 马超. 慢性盆腔炎病原菌分布特征、耐药性及感染相关危险因素分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2024, 19(5): 566-569+578.
- [19] 王霞. 盆腔炎性疾病及其后遗症临床特点与证候的相关性分析及证治文献研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [20] 薛莹, 徐菁, 穆韵浓, 等. 艾灸防治疫病的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(31): 52-55.
- [21] 于杰, 郑淑媚, 张文海, 等. 丁香酚对压疮致病菌金黄色葡萄球菌及其耐药菌的抑菌作用及机制[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(9): 2184-2194.
- [22] 黄梦雪, 高雨萌, 朱抗洪, 等. 基于肠道菌群探究艾灸“百会”改善大鼠抑郁状态的作用机制[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-14. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20240624.1638.004.html>, 2024-10-05.
- [23] 李伟. 隔药灸脐法联合自拟妇科灌肠汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(6): 77-80.
- [24] 余妮丝, 邹芳. 活血补肾方联合督脉灸治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 45-47+107.
- [25] 王零零, 张鑫. 雷火灸联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎的疗效及对 TGF- β 1/Smads 通路的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(3): 515-521.
- [26] 崔田田. 基于三焦膜理论探究热敏灸对慢性盆腔炎的治疗机制[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [27] 康幼红, 赖海情, 杨艳春. 艾灸联合活血补肾方治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(10): 1999-2002.
- [28] 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.
- [29] 宁雪梅, 李天梅, 朱梓齐, 等. 从“虚、毒、瘀”探讨盆腔炎病机及治疗[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 884-887.

- [30] 唐丹, 王新兰. 红藤除湿化瘀汤保留灌肠联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的疗效观察及对血液流变学指标的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 843-845.
- [31] 余希婧, 华水生, 郭蓉, 等. 混元灸脐治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(18): 102-104.
- [32] 王璇, 程红. 梁文珍从瘀论治盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(8): 1470-1473.