

中医治疗慢性盆腔炎的研究进展

罗杰¹, 王强^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院中医经典病房, 天津

收稿日期: 2025年4月7日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月23日

摘要

慢性盆腔炎是常见的妇科慢性炎症性疾病, 属于中医“妇人腹痛”“癥瘕”等范畴。近年来中医治疗慢性盆腔炎表现出了明显的优势, 临床上以中医内治法、中医外治法为主要手段, 中医内治法以辨证论治、中成药为主, 中医外治法以针刺、艾灸、中药外敷、中药保留灌肠等为主, 本文将对其予以总结, 以为临床工作者及科研人员提供参考。

关键词

慢性盆腔炎, 中医, 研究进展

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

Jie Luo¹, Qiang Wang^{2*}

¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Traditional Chinese Medicine Classic Ward, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Apr. 7th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 23rd, 2025

Abstract

Chronic pelvic inflammatory disease is a common chronic gynecological inflammatory disease, which falls under the categories of “abdominal pain in women” and “masses” in traditional Chinese

*通讯作者。

文章引用: 罗杰, 王强. 中医治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2094-2099.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145312

medicine. In recent years, traditional Chinese medicine has shown significant advantages in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. Clinically, internal and external treatment methods of traditional Chinese medicine are mainly used. Internal treatment methods mainly include syndrome differentiation and treatment and traditional Chinese medicine preparations, while external treatment methods mainly include acupuncture, moxibustion, external application of traditional Chinese medicine, and retention enema with traditional Chinese medicine. This article will summarize these methods to provide references for clinical workers and researchers.

Keywords

Chronic Pelvic Inflammatory Disease, 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

慢性盆腔炎是常见的妇科慢性炎症性疾病, 临床患者常以下腹部疼痛为主要表现, 可伴有腰痛、尿急、尿痛等其他感染症状, 体格检查可有子宫压痛、宫颈摇举痛等表现[1]。慢性盆腔炎的发生与急性盆腔炎未彻底治愈或失治误治相关, 因此本病具有病程缠绵、迁延难愈的病情特点。慢性盆腔炎主要发生于 20~35 岁年轻的性成熟女性, 研究发现, 本病患者较正常女性更容易出现慢性盆腔疼痛及不孕, 其出现焦虑抑郁心理状态、睡眠障碍等的风险也会增加[2] [3]。慢性盆腔炎的发生主要与生殖道被病原体感染相关, 因此目前西医对于本病常采取抗生素治疗以抗菌消炎, 药物以头孢曲松钠、左氧氟沙星等广谱抗生素为主。慢性盆腔炎属于中医“妇人腹痛”“癥瘕”等范畴, 如《伤寒杂病论》中记载当归芍药散主“妇人腹中诸痛”。慢性盆腔炎患者主要表现为腹痛, 其发生与“不通”“不荣”有关, 因此本病的病机可归纳为气血虚弱、气滞血瘀、气虚血瘀等。近年来, 中医治疗慢性盆腔炎表现出了明显的优势, 治疗方案逐渐多样化, 效果明确, 改善疾病预后[4]。因此, 本文将予以介绍, 以为临床提供参考。

2. 中医内治法

2.1. 辨证论治

慢性盆腔炎的病位在胞宫, 但发病涉及肝脾肾, 病理因素主要为瘀血, “瘀”是慢性盆腔炎患者出现疼痛的根本因素, “虚”是病机的关键, 因此临床常见气滞血瘀、气虚血瘀等慢性盆腔炎患者。一些学者在此基础上根据个人临床经验提出其他病因病机理论, 并进行辨证论治。高月平教授将慢性盆腔炎分为气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿瘀阻三型, 治法以清热导滞为要, 采用高氏验方, 临证可改善患者生活质量[5]。夏亲华教授认为慢性盆腔炎可分为气虚血瘀、气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿瘀阻四型, 临证应以扶正祛邪为基本治则, 注重固本扶正, 验案表明此法可增加临床疗效, 减少复发风险[6]。黄熙理教授认为慢性盆腔炎的病因病机为湿热瘀结, 阻滞胞宫胞络, 治疗上主张从“湿”“热”“瘀”三方面入手, 拟定验方, 并配合多种外治方法, 内外结合, 疗效理想[7]。

2.2. 经方与验方

当归芍药散、桂枝茯苓丸、桃红四物汤、黄芪桂枝五物汤均为治疗慢性盆腔炎之常用经典方剂, 现代学者结合中医辨证论治思想, 在经方基础上化裁应用。丰子仪等[8]研究发现, 慢性盆腔炎联合常规西

药可明显降低炎症反应, 改善免疫功能, 其治疗机制与细胞外基质降解调控、核因子 κ B 通路调节等相关。洗妮等[9]选取 139 例慢性盆腔炎, 对照组 73 例给予甲硝唑口服, 治疗组在此基础上给予桂枝茯苓丸, 治疗结果表明桂治疗组可以显著降低患者的炎症因子 hs-CRP、IL-10 等水平, 升高 IL-8 水平表达, 改善患者红细胞沉降率、血浆黏度、血浆黏度高切等, 说明桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎机制与降低血浆黏稠度、抑制炎症相关。徐平[10]采用随机数字表法将 102 例慢性盆腔炎患者分为对照组和观察组, 前者给予常规西药, 后者加用桃红四物汤加减, 结果治疗组患者的临床总有效率达 94.12%, 显著优于对照组的 78.43%, 不良反应监测发现桃红四物汤无明显不良反应, 对于慢性盆腔炎患者安全有效, 值得推广。

现代一些中医学者根据慢性盆腔炎的疾病发展特点以及临床诊疗经验拟定验方等, 临床收效理想。陈敏[11]以院内的 156 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 分为西医治疗及中西医结合组, 前者给予常规抗生素疗法, 后者加用验方盆腔炎方治疗, 4 周后发现中西医结合组患者的临床总有效率达 97.44% 显著高于西医治疗组的 85.90%, 观察患者临床症状发现中西医结合组患者的盆腔痛、白带增多等症状减轻时间更短, 免疫状态也得到明显改善, 不良反应发生率更低, 说明盆腔炎方对慢性盆腔炎患者安全性高、疗效理想。沈燕慧等[12]纳入 278 例慢性盆腔炎患者, 其中 78 例对照组患者给予康妇炎胶囊, 200 例治疗组给予验方败酱汤, 观察结果发现治疗组患者的疼痛症状评分下降程度更高, 疼痛缓解时间更短, 说明败酱汤对慢性盆腔炎患者下腹痛、腰骶酸痛缓解疗效确切。王格等[13]根据慢性盆腔炎患者病机验方疏肝行气化痰止痛方, 纳入 92 例患者, 观察组予以疏肝行气化痰止痛方联合西药, 对照组仅予以西药治疗, 结果显示观察组患者的下腹痛、腰骶痛等临床症状积分显著下降, IL-8 水平、盆腔积液量显著降低, 改善程度显著优于对照组($P < 0.05$), 说明疏肝行气化痰止痛方可以通过炎症反应抑制来改善慢性盆腔炎患者症状。

2.3. 中成药

目前指南较为推荐的慢性盆腔炎患者治疗中成药有妇科千金片、妇炎康复胶囊、抗妇炎胶囊、化痰消癥颗粒等[14]。郑晨昕[15]纳入 86 例慢性盆腔炎患者, 对照组给予左氧氟沙星片, 治疗组加用妇科千金片, 治疗 14 天后发现两组患者的炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、hs-CRP 显著降低, IL-10 与生活质量评分显著升高, 且治疗组改善程度显著优于对照组, 治疗组的临床有效率达 97.67%, 说明治疗组效果更加明确。郭宇玉等[16]以 200 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 对照组给予阿莫西林克拉维酸钾, 观察组联合应用妇炎康复胶囊, 结果发现观察组的临床总有效率达 97.00% 高于对照组的 88.00% ($P < 0.05$), 且观察组的症状、炎症因子 IL-21 水平显著改善, 说明妇炎康复胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾可通过炎症因子抑制缓解患者症状。贺青文等[17]采用随机数字表法将 112 例慢性盆腔炎患者分为对照组和研究组, 对照组给药同前研究, 治疗组加用抗妇炎胶囊, 治疗 14 天发现治疗组患者的炎症因子 CRP 和 IL-21、血液流变学全血黏度低切和血浆黏度显著降低, IL-2 水平显著升高, 子宫动脉血流动力参数也明显改善, 程度优于对照组($P < 0.05$), 说明抗妇炎胶囊可以通过血液流变学、子宫动脉血流、炎症反应等的调节来治疗慢性盆腔炎患者。

3. 中医外治法

3.1. 针刺

针刺对疼痛的疗效近年被逐步证实, 对于慢性盆腔炎患者, 针刺局部及远处穴位可温通经络、清热利湿, 减少局部炎性组织粘连, 缓解临床症状。田璐等[18]选取多中心收治的 144 例慢性盆腔炎患者, 随机分为常规组、针刺组, 前者给予布洛芬缓释胶囊口服, 后者加用针刺治疗, 治疗结果显示针刺可以降低慢性盆腔炎患者的血清炎症因子 TNF- α 、IL-2、CRP 表达水平, 调控免疫 T 细胞亚群水平, 改善程度均显著优于对照组($P < 0.05$), 且针刺组的不良反应发生率较常规组低, 说明针刺疗法对于慢性盆腔炎患

者安全可靠、疗效良好。谢小男等[19]以通调三焦为基础治则,拟定通调三焦针刺法治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者 37 例,结果发现患者的治疗总有效率达 91.7%,症状、体征积分明显下降,说明通调三焦针刺法对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者疗效确切,值得临床推广。吴杨等[20]纳入 80 例慢性盆腔炎患者,其中 40 例采用浮针针刺、红藤煎剂及常规治疗,治疗后发现患者的临床总有效率达 97.50%,主症及次症积分、疼痛评分、炎症因子 CRP 显著降低,疗效显著优于仅使用常规治疗的对照组患者,说明浮针联合红藤煎剂对慢性盆腔炎患者疗效理想,治疗机制与炎症反应抑制相关。

3.2. 灸法

系统评价显示,近年来在治疗慢性盆腔炎患者的灸法中以艾条灸、隔物灸、温针灸较为常用,临床常选用关元、子宫、三阴交、气海等近处穴位,治疗上以循经选穴、前后配穴为主[21]。周群英[22]纳入 60 例符合诊断标准的慢性盆腔炎气滞血瘀型患者,随机分为对照组、观察组,前者给予常规西药,后者加用雷火灸治疗,结果显示观察组患者的临床总有效率为 96.67% (29/30),显著高于对照组患者的 73.33% (22/30),治疗后发现观察组患者的畏寒肢冷、神疲乏力等症状积分及疼痛评分显著降低,炎症包块直径、盆腔积液等显著减少,炎症因子 CRP、TNF- α 水平显著下降,程度优于对照组($P < 0.05$),说明对于慢性盆腔炎患者,雷火灸可以通过降低炎症反应,改善病理状态等来缓解其症状。叶赞等[23]以 140 例慢性盆腔炎患者为研究对象,探究不同灸法对慢性盆腔炎的疗效,均选取关元、中极、归来、足三里穴位,结果发现,麦粒灸、温和灸、热敏灸三种灸法都表现出了理想的临床疗效,能显著降低患者的中医证候积分,疗效指标均优于仅使用常规西药的对照组,但以麦粒灸、热敏灸改善症状、体征最好。李自如等[24]以气滞血瘀型慢性盆腔炎患者 90 例为研究对象,探究不同灸量方案热敏灸对患者的疗效影响,消敏饱和灸量组施灸至热敏感消失,传统组每次每穴固定灸 15 min,结果发现消敏饱和灸量热敏灸法组的总有效率更高,说明消敏饱和灸量为热敏灸的理想操作方式。

3.3. 中药外敷

对于慢性盆腔炎患者可以采取将中药外敷于少腹部的方式,使药物经皮吸收,达到加快血运,调畅气血,减轻组织粘连等治疗目的,临床对于慢性盆腔炎患者常采用活血化瘀、温经散寒类中药外敷,如红藤汤、四黄散等。王静等[25]以 90 例符合标准的慢性盆腔炎患者为研究对象,分为对照组、观察组,前者给予常规西药治疗,后者加用四黄散外敷联合口服盆炎方,对比两组临床疗效发现观察组患者的临床总有效率为 91.11% (41/45),显著高于对照组的 73.33% (33/45),且监测不良反应还发现四黄散外敷安全性较好,说明四黄散外敷联合口服盆炎方对慢性盆腔炎患者疗效显著,安全可靠。吴婷婷[26]纳入慢性盆腔炎患者 267 例,其中 133 例给予静脉抗炎治疗,134 例在前述基础上加用中药藤包外敷,治疗 14 天后发现,中药藤包外敷患者的炎症因子 CRP、IL-6、TNF- α 水平显著下降,子宫血流动力学参数显著改善,程度优于静脉抗炎组患者,说明中药藤包外敷联合静脉抗炎有利于慢性盆腔炎患者血流动力学改善,利于病情恢复。严秋月[27]以符合诊断标准的 80 例慢性盆腔炎患者为研究对象,对照组 38 例给予常规护理,另外 42 组治疗组给予四黄散外敷联合盆腔康复操,治疗 1 个月后发现观察组患者的临床总有效率、生活质量评分更高,中医证候评分更低,复发率也更低,说明四黄散外敷配合盆腔康复操对于慢性盆腔炎患者的护理干预疗效明确。

3.4. 中药保留灌肠

中药保留灌肠可使中药浓缩药液直接通过直肠粘膜吸收,有利于提高药物利用率,对于慢性盆腔炎患者可以通过中药灌肠使药物更快进入骨盆血液循环,减轻局部炎症,提高临床疗效。李育林等[28]纳入 90 例老年慢性盆腔炎患者,对照组予以抗生素,研究组予以中药塌渍灌肠,治疗 2 个疗程后发现研究组

患者的临床有效率达 88.89%, 说明中药塌渍灌肠可以通过改善慢性盆腔炎的症状。徐燕敏[29]以符合诊断及辨证标准的 70 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者为研究对象, 观察组给予清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠, 对照组给予康妇炎胶囊口服, 治疗结果显示观察组患者的中医症候积分、疼痛评分、血清 CRP、IL-6 水平显著降低, 性功能评分显著升高, 说明清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠对慢性盆腔炎患者疗效确切。刘晓倩等[30]纳入 82 例气滞血瘀型慢性盆腔炎患者, 观察组给予温通逐瘀汤保留灌肠联合常规西药, 结果显示观察组的临床有效率及生活质量评分更高, 细胞间黏附分子-1、基质金属蛋白酶-2、单核细胞趋化蛋白-1 水平、疼痛评分更低, 程度均优于仅使用常规西药的对照组患者, 说明温通逐瘀汤保留灌肠可以通过免疫调控改善其症状。

4. 小结

尽管目前已经明确慢性盆腔炎是由病原菌感染引起的疾病, 但是其病理变化十分复杂, 不同个体对药物的反应也不一样, 因此各种抗生素的临床疗效存在差异性, 目前尚未形成疗效理想、安全性高的治疗方案, 因此亟需寻找安全可靠的治疗手段。中医药具有不良反应小、患者依从性高等优势, 可显著提高临床有效率, 减轻疼痛症状, 改善生活质量, 降低复发风险。临床中, 中医常和西医结合, 以提高临床效果, 降低不良反应。但在研究过程中, 仍存在若干不足, 例如慢性盆腔炎的辨证标准尚未统一, 疗效指标也不明确, 今后应统一慢性盆腔炎的辨证标准尚未统一, 明确疗效指标, 以进一步证实中医治疗慢性盆腔炎的效果。

参考文献

- [1] 王健, 张师前, 刘玉光, 等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021 年版) [J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.
- [2] Shen, C., Yang, A.C., Hung, J., Hu, L., Chiang, Y. and Tsai, S. (2016) Risk of Psychiatric Disorders Following Pelvic Inflammatory Disease: A Nationwide Population-Based Retrospective Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **37**, 6-11. <https://doi.org/10.3109/0167482x.2015.1124852>
- [3] Curry, A., Williams, T. and Penny, M.L. (2019) Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *American Family Physician*, **100**, 357-364.
- [4] 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.
- [5] 顾彦, 彭超. 高月平教授治疗慢性盆腔炎经验介绍[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 8-10.
- [6] 申玉立, 夏亲华, 吴志茵. 夏亲华教授中药内外合治慢性盆腔炎的经验[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 82-84.
- [7] 沈燕慧, 洪丽美, 陈智颖, 等. 黄熙理教授从湿热瘀论治慢性盆腔炎经验[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(21): 60-62.
- [8] 丰子仪, 刘家骏, 王兰, 等. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎的临床研究及实验研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 1091-1096.
- [9] 洗妮, 林寒梅, 马平兰, 等. 桂枝茯苓丸对慢性盆腔炎患者血清 Hs-CRP、IL-8、IL-10、TGF- β 1、GM-CSF 及补体 C3 水平的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 98-102.
- [10] 徐平. 桃红四物汤联合西药治疗慢性盆腔炎的效果及对患者血液流变学与局部微循环状态的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(11): 145-148.
- [11] 陈敏. 盆腔炎方治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(23): 115-118.
- [12] 沈燕慧, 洪丽美, 陈智颖, 等. 黄熙理教授败酱汤系列方治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 延边大学医学学报, 2024, 47(3): 303-306.
- [13] 王格, 刘雁云. 疏肝行气化瘀止痛方治疗慢性盆腔炎(气滞血瘀证)临床疗效及对血清 IL-8、IL-10 的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 171-175.
- [14] 《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.
- [15] 郑晨昕. 妇科千金片联合左氧氟沙星片治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(29): 118-121.
- [16] 郭宇玉, 王月, 邓晓红. 妇炎康复胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾治疗慢性盆腔炎的临床效果及对 Th17、IFN- γ 、IL-21 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(4): 114-116.
- [17] 贺青文, 杨继, 王建锋, 等. 抗妇炎胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾片对慢性盆腔炎患者炎性因子、血液流变学和子宫动脉血流动力学参数的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(22): 4380-4384.
- [18] 田璐, 王昕. 针刺治疗慢性盆腔炎所致盆腔痛的临床疗效及对免疫细胞、血清炎性因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 785-789.
- [19] 谢小男, 倪光夏. 通调三焦针刺法治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 473-476.
- [20] 吴杨, 胡红霞, 王娟. 红藤煎剂联合浮针治疗盆腔炎腹痛的临床研究[J]. 中医药学报, 2021, 49(6): 86-89.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 李自如, 郑琼, 迟振海, 等. 热敏灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎不同灸量方案的临床疗效评价[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(11): 2192-2195.
- [25] 王静, 吴绘春, 黄艳辉, 等. 四黄散外敷联合盆炎方口服对慢性盆腔炎患者下腹疼痛、超敏 C 反应蛋白及血沉水平的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 734-737.
- [26] 吴婷婷. 中药藤包外敷联合静脉抗炎治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(13): 86-88.
- [27] 严秋月. 四黄散外敷配合盆腔康复操对盆腔炎的护理效果观察[J]. 甘肃医药, 2022, 41(9): 845-847.
- [28] 李育林, 文乃香, 蒙海月, 等. 中药塌渍灌肠治疗老年慢性盆腔炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5529-5532.
- [29] 徐燕敏. 清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(18): 31-34.
- [30] 刘晓倩, 陈蕾. 温通逐瘀汤保留灌肠辅助治疗气滞血瘀证慢性盆腔炎急性发作的效果及对 ICAM-1、MMP-2、MCP-1 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(35): 130-133.