

●综述与进展●

中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展

李庆云¹ 王霞灵² 彭小鹏²

(1 广州中医药大学 2011 级硕士研究生 广东广州 5100061;

2 广州中医药大学深圳附属医院 广东深圳 518033)

关键词:慢性盆腔炎;中医药疗法;研究进展

中图分类号:R 711.33

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.065

盆腔炎性疾病是指女性上生殖道的一组感染性疾病,若盆腔炎性疾病未得到及时正确的治疗,可能会发生一系列后遗症,即盆腔炎性疾病后遗症^[1]。盆腔炎性疾病后遗症为妇科常见病、多发病,具有病程长、病情缠绵、复发率高等特点,可导致慢性盆腔痛、不孕、异位妊娠等,严重影响妇女健康,且增加社会资源损失和家庭经济负担。本病属于中医学“慢性盆腔炎”范畴。

1 病因病机

慢性盆腔炎可因素体虚弱,复因生活所伤,感染外邪;或急性盆腔炎治疗不彻底演变而成,其主要机理为湿瘀之邪蕴于子宫、胞络,致冲任带脉功能失调而致。临床常见有气滞血瘀、寒凝气滞、脾虚瘀浊等^[2]。

2 诊断标准

2010 年版美国疾病预防控制中心(CDC)有关盆腔炎性疾病诊治指南如下所示^[3]:(1)最低标准:宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛。(2)附加标准:体温(口表) $>101^{\circ}\text{F}$ (38.3°C);宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物;阴道分泌物生理盐水湿片见大量白细胞;红细胞沉降率升高;血 C-反应蛋白升高;实验室证实宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。(3)特异标准:子宫内膜活检组织学证实子宫内膜炎;阴道超声或核磁共振检查显示输卵管增粗,输卵管积液,伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块;或腹腔镜检查发现盆腔炎性疾病征象。

3 治疗方法

3.1 内服法 中医治疗慢性盆腔炎的内服法即口服汤药,此法能增强机体免疫力,而且可以很好避免长期大量使用抗生素引起的菌群失调等多种不良反应,从而广为人们所接受。历代医家多从湿、热、瘀、寒、虚辨证施治。刘微微^[4]用当归芍药散加减治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 60 例,治疗组 30 例服用当归芍药散加减,对照组 30 例常规采用抗生素治疗。结果:治疗组与对照组的临床总有效率分别为 90.00%和 73.33%。王慧^[5]用自拟温经理气散瘀汤治疗寒湿瘀阻型慢性盆腔炎 55 例,治疗组给予自

拟温经理气散瘀汤及阿奇霉素,对照组给先锋霉素、甲硝唑静滴。结果:治疗组有效率 92.73%,疗效明显优于对照组(80.3%)。唐艳等^[6]用补中益气丸预防慢性盆腔炎复发,治疗组 62 例在规范治疗症状控制后,加服补中益气丸 2 个月,对照组 53 例仅予规范治疗。随访两组盆腔炎复发情况,并加以统计分析,结果显示治疗组复发率明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义。

3.2 外治法

3.2.1 中药保留灌肠 中药保留灌肠给药是利用盆腔内诸静脉与痔静脉丛相互交通的优势,通过直肠给药后直接作用于盆腔及附件,吸收总量比口服给药吸收总量高,生物利用度增加,能有效达到行气、活血、化瘀功效,清热解毒、化瘀止痛的作用,是目前临床上治疗慢性盆腔炎的常用方法之一。于桂云^[7]采用中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎,治疗组 150 例以中药(红藤,败酱草,紫花地丁,半枝莲,连翘,马齿苋,黄柏,川芎,三棱,莪术,乌梅,甘草,蛇床子)保留灌肠,并随症加减,浓煎成 100 mL。患者排空膀胱及大便后,侧卧于治疗床上,用 14 号导尿管插入肛门 14 cm 以上缓慢注入药液(温度 $<39^{\circ}\text{C}$),每天 1 次,10 次为 1 个疗程,共用 2 个疗程;对照组 150 例给予克林霉素 0.6 g 静点,每日 2 次,连用 7 d;替硝唑 0.4 g 静点,每日 2 次,连用 4 d。结果治疗组治愈 92 例,显效 38 例,有效 20 例,总有效率 100%;对照组治愈 87 例,显效 53 例,有效 10 例,总有效率 100%。

3.2.2 中药热敷 中药热敷的主要作用机制之一是通过内生热效应来改善盆腔局部组织的血液循环,改善组织营养状态,增强机体的新陈代谢,以利于炎症的吸收和消退,增加代谢和吸收。其具有消炎、止痛、软化瘢痕、松解粘连的作用,同时又可增加局部组织血流量,提高组织细胞再生能力。胡京华^[8]用温通散外敷治疗慢性盆腔炎,治疗组 60 例,给予中药温通散(乌头,艾叶,鸡血藤,乳香,没药,红花,白芷,羌活,独活,追地风,伸筋草,透骨草)外敷,具体方法为:将药磨成细粉,装入布袋缝好,隔水蒸 30

min, 乘热敷于下腹部, 药袋上放置 1 暖水袋, 每次热敷 30 min, 每日 2 次, 每剂药物可反复应用 5 d, 10 d 为 1 个疗程; 对照组 58 例, 给予左氧氟沙星、甲硝唑注射液静点。结果治疗组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 89.7%。

3.2.3 针灸疗法 在众多的治疗方法中, 针灸是治疗盆腔炎理想的非手术、非药物方法。因其操作方便、简单易行, 又直接作用于病变局部, 疗效确切而具有独特的优势。王维明^[9]用腹针治疗慢性盆腔炎, 治疗组 60 例用 1.5 号管针入穴(中脘、下脘、气海、关元、血海、子宫、中极、三阴交、归来等), 直刺浅刺, 进针不要求有针感, 捻转得气后, 留针 30 min, 加用 TDP 神灯照射, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。对照组应用氯化钠注射液 250 mL+ 菌必治 4.0 g, 静脉点滴, 1 次/d; 0.5% 甲硝唑(或替硝唑) 100 mL, 静脉滴注, 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 3 个月经周期。结果治疗组总有效率 95%, 对照组 64%。金君梅^[10]用穴位埋线治疗盆腔炎, 治疗组 75 例选择 7~13 个穴位埋线, 每周 1 次, 1 个月为 1 个疗程; 对照组 74 例选穴同治疗组, 常规针刺, 留针 30 min, 每天 1 次, 10 d 为 1 疗程。结果治疗组总有效率高于对照组。

3.3 综合疗法 中医药治疗慢性盆腔炎的研究, 不仅在内服药物剂型上进行了大量研究, 而且在给药途径上进行了多方面探索, 其疗效亦是令人满意的。

3.3.1 中西医结合疗法 叶文凤^[11]用中西医结合心理治疗三联法治疗慢性盆腔炎, 对照组采用月经来潮第一天使用头孢曲松钠 3 g 和甲硝唑 200 mL 静脉滴注, 1 d 1 次, 连续 1 周。头孢过敏者改用阿奇霉素 0.5 g 及甲硝唑 200 mL 静滴。治疗组在对照组治疗的基础上同时给予康妇消炎栓直肠上药, 月经干净后开始使用, 月经来潮时停用, 10 d 为 1 个疗程。连用 3 个疗程, 同时进行心理治疗。结果治疗组痊愈率 74.2%, 复发率 1.7%; 对照组痊愈率 40.8%, 复发率 20.8%。

3.3.2 中药联合外治法 李涛等^[12]采用中药联合次髂穴注射痰热清治疗慢性盆腔炎, 随机分为 4 组, A 组 50 例单用次髂穴注射痰热清治疗, B 组 50 例单口服中药治疗, C 组 50 例予中药联合次髂穴注射痰热清治疗, D 组 50 例予口服甲硝唑 + 头孢氨苄治疗。结果 A 组总有效率 90%, B 组 92%, C 组 98%, D 组 76%。

3.3.3 内服加理疗法 李志红^[13]采用中药治疗结合微波理疗的方法治疗慢性盆腔炎, 中药治疗组予妇炎康片, 5 片/次, 3 次/d, 连服 60 d; 微波理疗

组采用妇科用微波治疗仪理疗, 每次 30 min, 1 次/d, 连续理疗 30 d; 综合治疗组口服妇炎康片的同时加用微波理疗。结果总有效率分别为: 中药治疗组 84.6%, 微波理疗组 81.1%, 综合治疗组 94.4%。

4 展望

近年来, 由于国内宫内节育器放置的增多、性观念的改变和多次人工流产等导致患者感染机会增多, 慢性盆腔炎发病率呈逐年增高的趋势, 已成为育龄期妇女的最常见病和多发病。这种疾病中西医临床治疗方法多种多样, 西医目前以抗生素治疗为主, 对控制盆腔炎急性期敏感细菌感染较为有效, 但对于慢性盆腔炎, 效果不尽如人意。中医因其可以改善局部组织微循环, 提高机体免疫力, 且不会形成菌群失调和耐药性而独树一帜。但中医对许多证候的认识多局限于古代文献和临床经验, 证候标准模糊, 缺乏流行病学研究, 从而降低了可操作性, 未能有效指导临床实践。对此病的诊断、疗程、疗效评定标准参差不齐, 制剂(如外用散剂及灌肠药液等)亦无统一的质量标准, 基础理论及临床科研尚不够深入, 大多数是临床观察, 基础实验研究较少。这些都需要在今后的临床及科研工作中将之加以完善, 进而为其中医辨证治疗提供科学依据, 尽快建立中医药治疗慢性盆腔炎的标准化体系, 提高中药治疗的依从性, 探索在临床上有效且易于临床医生运用和被广大患者接受的有效剂型, 在预防方面多做研究, 降低复发率。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 246-251
- [2] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 254
- [3] 范爱萍, 薛凤霞. 《2010 年美国 CDC 关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 528-529
- [4] 刘微微. 当归芍药散加减治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 60 例[J]. 山西中医, 2011, 27(3): 16-17
- [5] 王慧. 自拟温经理气散瘀汤治疗慢性盆腔炎 55 例临床研究[J]. 中国社区医师, 2011, 13(26): 108-109
- [6] 唐艳, 陈冬梅. 补中益气丸预防慢性盆腔炎复发 62 例疗效观察[J]. 中成药, 2011, 33(1): 189-190
- [7] 于桂云. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 150 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(9): 1 105
- [8] 胡京华. 温通散外敷治疗慢性盆腔炎 60 例[J]. 河北中医药学报, 2009, 24(2): 25-26
- [9] 王维明. 腹针治疗慢性盆腔炎 120 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2011, 25(8): 135
- [10] 金君梅. 穴位埋线治疗盆腔炎 75 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(1): 61
- [11] 叶文凤. 中西医结合心理治疗三联法治疗慢性盆腔炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(1): 229-230
- [12] 李涛, 张瑞红, 贾庆宇. 中药联合次髂穴注射痰热清治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(11): 1 314-1 316
- [13] 李志红. 综合治疗慢性盆腔炎 73 例临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(6): 684

(收稿日期: 2013-05-05)