

中医药治疗慢性盆腔炎临床研究进展

张桂芬

关键词:慢性盆腔炎 病因病机 中医药疗法 综述

中图分类号 R711.33

文献标识码 A

文章编号:1673-9043(2007)02-0110-03

近年来,慢性盆腔炎的发病率呈逐渐增长的趋势,慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗或素体虚弱病程迁延所致。具有病程长、复发率高等特点。其临床有以下表现:1)慢性输卵管炎与输卵管积水。2)由于慢性炎症形成的疤痕粘连以及盆腔充血,常引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,伴有肛门坠感,常在劳累、性交或月经前后加剧。3)由于盆腔炎瘀血,患者可有月经过多或紊乱、痛经、带下增多、输卵管粘连阻塞时可致不孕。4)妇科检查:子宫常后位,活动受限或粘连固定,有轻压痛。根据临床表现,慢性盆腔炎属中医“少腹痛”、“带下病”、“月经失调”、“癥瘕”等范畴。根据临床研究报道,目前现代医学对于慢性盆腔炎的治疗尚未有确切疗效,近代中医辨证结合辨病的优势,使中医在对慢性盆腔炎的治疗以及病因病机的认识皆有很大进展。现概述如下。

1 病因病机

现代医学认为^[1]盆腔炎是因产后或流产后、宫腔内手术后、经期卫生不良、宫内节育器、不洁性生活史等使病原体侵入或由临近器官炎症直接蔓延所致。随着慢性炎症的发展,输卵管黏膜上皮组织增生粘连,可发生结节性输卵管炎,当伞部及峡部闭锁可致输卵管积水。炎症波及卵巢,可与输卵管粘连形成炎性肿块,腔韧带纤维组织增生、变硬,同时血液循环受到一定影响。中医认为^[2]慢性盆腔炎多因房事不节、不注意经、产期调摄以及个人卫生习惯不良,导致湿热、湿毒之邪内侵,与气血互结,蕴结胞脉胞络。气滞血瘀,火毒湿热,郁滞下焦,气血渐耗,阴阳失调,迁延不愈。临床常见证型有湿热瘀结、寒湿凝滞、气滞血瘀和癥结痞块。尤庆华^[3]认为因邪毒内侵,留连冲任,与胞脉气血搏结而成,或病久脏腑功能失调,痰湿内生,或胞脉气血凝滞,瘀血痰湿聚积日久而成。潘义敏等^[4]提出肾精亏虚,胞脉空虚,邪热入于胞宫,与血互结,阻滞胞脉,气血不畅,壅于下焦,损伤血腑,化成脓毒。王国红^[5]认为慢性盆腔炎急性期大量运用抗生素以及清热解毒之品,常可导致阳气被遏或受损,阴邪内盛,或素体阳虚,或病证日久迁延,热从寒化。

2 内治法

2.1 辨证治疗 辨证论治是中医治疗的基本原则。中医辨证治疗慢性盆腔炎有十分丰富的经验。孟静寿^[6]认为慢性盆腔炎临床以气滞血瘀、湿热瘀结和寒湿凝滞3型多见,气滞血瘀

作者单位 300170 天津市第三中心医院

作者简介 张桂芬(1955-)女,副主任医师,副教授,主要从事中医内科临床及教学工作。

型治宜行气活血,化瘀止痛,药用牡丹皮、当归、延胡索、莪术、牛膝、赤芍、三棱、红花、穿山甲、土茯苓、香附、川芎研细冲服。湿热瘀结型治宜清除湿热,化瘀止痛,药用当归、川芎、白芍、生地、香附、桃仁、红花、莪术、延胡索、牡丹皮、薏苡仁、土茯苓、穿山甲并对症加减。寒湿凝滞型治宜散寒除湿,化瘀止痛,药用当归、川芎、赤芍、延胡索、蒲黄、五灵脂、没药、肉桂、小茴香、干姜、苍术、茯苓、穿山甲。治疗106例,以20d为1个疗程,经1~4个疗程观察,总有效率为95.3%。高昂^[7]对近年来中医药治疗慢性盆腔炎也作了总结,认为瘀血内阻是本病的主要病机,血瘀的原因主要有气(阳)虚血瘀、湿热瘀互结、痰瘀互结、气滞血瘀、寒凝血瘀5个方面,并综述了临床上根据这些证型进行辨证治疗的报道,均取得了较好疗效。童舜华等^[8]慢性盆腔炎以湿热为主要病因,以瘀为病理产物,以虚为病变结果。针对慢性盆腔炎“湿热致瘀、湿热伤正、正虚邪恋”的病理演化过程,对于慢性盆腔炎的治疗,采取分阶段辨证论治,即初宜祛邪消瘀止痛,继则扶正化瘀为主,终以调补三阴善后,取得良好疗效,并能显著降低其复发率。张树琴等^[9]将70例慢性盆腔炎患者分为湿热兼瘀型、气滞型、气滞血瘀型治疗。结果痊愈23例(32.9%),有效42例(60%),无效5例(7%),总有效率为92.9%。王应兰^[10]采用分型辨治结合调周治疗慢性盆腔炎33例,总有效率为93.7%。

2.2 经方名方 中医渊源久远,前人遗留方剂数以万计,多年来后人在临床上辨证加减运用经方名方治疗慢性盆腔炎,积累了丰富的经验。汤明慧等^[11]用四逆四妙散加味治疗盆腔炎50例,总治愈率为88%。陈萍等^[12]以加味易黄汤治疗慢性盆腔炎60例,同时设西药组30例比较,结果中药组与西药组总治愈率分别为96%、86.7%。王娟娟等^[13]用加味当归芍药散治疗慢性盆腔炎56例,并设立对照组(静脉滴注青霉素)40例,治疗组与对照组总有效率分别为87.5%、52.5%。许萍^[14]以黄芪建中汤合复方红藤散治疗慢性盆腔炎75例,设立对照组口服千金片52例,有效率分别为98%、88.4%。曹艳茹^[15]用血府逐瘀汤治疗慢性盆腔炎23例,痊愈14例(60.89%),好转9例(39.11%),全部有效。魏淑奇^[16]用妇科千金胶囊治疗盆腔炎50例疗效分析,结果痊愈3例(6%),显效9例(18%),好转31例(62%),无效7例(14%),总有效率为86%。

2.3 单方验方

薛慧梅^[17]以宫外孕1号方加味治疗慢性盆腔炎340例,基本方:丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术。腹痛者加川楝子,结果

总有效率为100%。计霞萍^[16]自拟红藤败酱治疗慢性盆腔炎38例,结果治愈23例,有效12例,无效3例,总有效率为94.3%。陈芪^[19]自拟经验方红藤、败酱草、夏枯草各30g,牡丹皮10g,炒黄柏、乳香、没药各6g,延胡索、川楝子各15g,生黄芪30g,炙鳖甲15g,生甘草6g,结果114例中治愈88例,有效23例,无效3例,总有效率为97%。刘春丽^[20]用中药治疗慢性盆腔炎168例,基本方:蒲公英15g,败酱草15g,红藤20g,丹参15g,制乳香10g,制没药10g,皂角刺12g,延胡索10g,桃仁10g,生薏苡仁15g,制香附10g,大黄10g(大便干结者生用后下、大便正常或溏薄者用制大黄)。临床运用随证加减。1剂/d,水煎服,10d为1个疗程。结果临床治疗2-6个疗程,显效105例、有效61例、无效2例,总有效率为98.8%。马丹阳^[21]自拟山楂活血汤治疗慢性盆腔炎85例进行了临床观察,临床痊愈(症状及体征消失,B超检查显示炎性包块消失)49例;(症状及体征明显减轻,B超检查显示附件增生及炎性包块明显改善)31例;无效(未达到有效标准者)5例。总有效率为94.1%。

3 外治法

3.1 直肠给药 有报道^[22]直肠用药,药物在直肠可吸收50%~70%。慢性盆腔炎的病灶主要在盆腔、直肠给药经盆腔(直肠)静脉丛吸收,药物直达病灶,能起到药半功倍的疗效。且药物不经肝代谢,减轻了肝脏的负担,亦避免了药物对胃肠的刺激。王春梅^[23]将红藤30g,败酱草20g,赤芍10g,蒲公英25g,三棱9g,莪术9g,延胡索12g等药煎至100mL,用5号导尿管插入肛门内14cm以上,在15min内灌完。灌完后卧床休息30min,1次/d,治疗50例,有效率达98%。任国春等^[24]报道金银花30g,蒲公英25g,蛇床子20g,苦参25g,郁金15g,13g/剂,水煎3次共取汁约280mL,用纱布(3层)过滤,约剩250mL汤剂,装入静点瓶中插输液器入肛,以30min滴入肠中保留灌肠,1次/d,共治疗6d,结果:152例中治愈54例,显效72例,有效18例,无效8例,总有效率为94.08%。除中药浓煎保留灌肠外,中药栓剂治疗慢性盆腔炎也在临床广泛应用^[25]。阮翠玲^[26]用穿黄汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎30例,结果治愈17例,显效7例,好转4例,无效2例,总有效率为93%。翟凤霞^[27]以活血通络汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎80例,药用赤芍、桂枝、海藻、昆布、皂角刺、丹参、红藤、败酱、忍冬藤、乌药。结果痊愈11例,显效36例,好转30例,无效3例,总有效率为96.25%。吴水仙^[28]以中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎疼痛,方用解毒消瘀汤:蒲公英、丹参、红藤、紫花地丁、败酱草、黄柏、刘寄奴、延胡索,结果显效14例,有效9例,好转5例,无效2例,总有效率为93.4%。

3.2 皮肤给药 崔艳等^[29]报道将活血化瘀消炎散(三棱、莪术、桃仁、乳香、没药、皂角刺、穿山甲、赤芍、生薏苡仁、香附、红藤、败酱草、五倍子)等,研末装入袋中后外敷下腹部,总有效率达90%以上。张佳秀^[30]以千年健、追地风、川椒、白芷、羌活、独活、红花、没药、乳香各30g,血竭9g,续断、桑寄生、当归、防风各120g,艾叶、透骨草各250g,五加皮120g,共研为粗末,将粗末放入布袋中,将药袋蒸透,然后热敷于下腹部,

1-2次/d,30min/次。每包药用15-20次,同时合中药保留灌肠,治疗86例,显效率达85%,有效率为100%。秦娟娟等^[31]采用秦氏化瘀止痛膏治疗慢性盆腔炎,药物组成:当归、醋白芍、乌药、郁金、丹参、蒲黄、制乳香、制没药、血竭、黄芩、黄柏、桂枝、香油。制成膏药贴下腹或疼痛部位,结果治愈50例,显效20例,有效18例。潘玉华等^[32]采用自制妇炎膏贴治疗慢性盆腔炎,治疗以妇炎膏局部贴敷,用时加温至45℃,趁热贴敷于双侧或单侧附件、子宫及八髎部位,30d为1个疗程,药物组成:白花蛇舌草、夏枯草、阿魏、穿山甲、当归、赤芍、三棱、莪术、乳香、没药、细辛、茴香、冰片等。并设对照组用寿堂妇科万应膏。两者对治疗病程1a内患者的总有效率分别为96.2%、88.9%。3.3 针灸、推拿疗法 王联民等^[33]用水针配合艾灸治疗126例,取中极穴至子宫之间敏感压痛点和次髎穴,用注射器抽取20mL鱼腥草注射液或庆大霉素注射液16mL、0.9%生理盐水10mL、2%利多卡因2mL,缓慢推入药液,两组药液及两侧穴位交替使用,注射完毕后将点燃的艾条放灸箱中。置于注射穴位次髎穴上,先后各灸10min,总有效率为98.4%。张春^[34]取关元、中极、归来、肾俞、三阴交、阴陵泉穴。采用一禅法、鱼际揉法、点法、擦法等推拿手法治疗30例。

3.4 综合治疗 胡永平^[35]采用中医多途径给药治疗,包括辨证口服汤药、中药保留灌肠、中药局部外敷和阴道微波治疗。10d为1个疗程,共治疗2个疗程,经期停用。口服汤药根据辨证分型处方,1剂/d,水煎,分2次服。湿热蕴结型:治以清热祛湿,行气止痛。处方:红藤、蒲公英、猪苓各15g,败酱草20g,黄柏、车前子各12g。腹痛明显且以胀痛为主者,加延胡索;湿重者,加薏苡仁;热毒甚者,加白花蛇舌草、毛冬青、两面针等。肝郁气滞,血行不畅型:治以疏肝解郁,行气活血。处方:柴胡、当归各10g,白芍20g,炒枳壳、郁金、制香附各15g。有包块者,加王不留行、路路通、炒白术、红花等。瘀血内阻,胞络不通型:治以活血化瘀,疏通胞络。处方:三棱、莪术、穿山甲、石见穿各10g,郁金、怀牛膝各15g。有包块或包块坚硬者加水蛭、蜈蚣、当归、赤芍、王不留行、皂角刺等。脾肾两虚,气虚血瘀型:治以补肾健脾,疏经通络。处方:续断、山茱萸、穿山甲各10g,桑寄生、牛膝、熟地黄各15g。血瘀者,加路路通;脾虚甚者,加茯苓、白术、白芍等。中药保留灌肠以自拟盆腔灌肠方(处方:三棱、莪术、蒲公英、红藤、赤芍各15g,毛冬青、两面针、败酱草、丹参各20g)治疗,上药加水浓煎至100mL,待温度37℃时保留灌肠,1次/d。包块型,可加炒穿山甲、山慈菇、白花蛇舌草、紫花地丁等。中药局部外敷以盆腔炎灌肠方药研末与蜂蜜调和加热,用纱布外包后按摩下腹部15min,外敷下腹15min,神灯照射15min,1次/d。阴道微波治疗采用妇科炎症微波治疗仪,置微波插头于阴道内照射20min,以促进盆腔血液循环,输出功率20W,1次/d。治疗组总有效率为92.7%。伊春花^[36]采用中药内服结合灌肠治疗慢性盆腔炎36例,基本方:丹参30g,牡丹皮、赤芍各20g,三棱、莪术各15g,薏苡仁30g,香附、延胡索各12g,甘草6g。湿热瘀阻型加红藤、败酱草、泽泻、黄柏;寒湿凝滞型加肉桂、吴茱萸、艾叶、砂仁;气滞血瘀型加桃仁、红花、五灵脂、川芎;气虚血瘀型加党参、黄

芪、菟丝子。治疗组 给予上述中药,1 剂/d 取头煎浓汁 200 mL,药液温度保持在 37 左右,每晚保留灌肠。再取复煎药液内服。10 d 为 1 个疗程,经期不停药,但月经过多者经期停止灌肠。治疗 3 个疗程。对照组 只给予上述中药水煎服,1 剂/d,不用中药灌肠。疗程与治疗组相同。结果 结果治疗组痊愈 30 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率为 100%。

4 展望

目前西医治疗慢性盆腔炎除使用抗生素外,尚无其他方法。但长期使用抗生素致耐药菌产生及双重感染,静脉滴注抗生素,药物不易达到病变部位,亦不能消盆腔的粘连和炎性包块,以致久治不愈,反复发作。综上所述,中医药治疗慢性盆腔炎,无论内外治疗方法对于症状的改善或是实验室指标的改善皆有令人鼓舞的临床效果。但由于人文环境不断的变迁,生活风气的转化,疾病发展更是变化多端,以及临床上发病率及复发率的不断提高,深入探讨治疗方法极为必要。又因本病有病势缠绵、复发率高的特点,进一步探讨中医药对于慢性盆腔炎治愈后的调理以及巩固治疗更是不可忽略,以期“未病先防”。

参考文献:

[1] 孙慧谨,江芹,吴德霞.慢性盆腔炎血液流变学的研究[J].中国微循环,1999,3(1):49-50.
[2] 尤昭玲,李克湘.妇产科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2001:399-402.
[3] 尤庆华.30 例慢性盆腔炎治疗体验[J].吉林中医药,2003,23(12):13-14.
[4] 潘义敏,吴文军.除湿滋肾法治疗慢性盆腔炎 85 例[J].陕西中医,2003,24(5):389-390.
[5] 王国红.益肾温通法治疗慢性盆腔炎临床体会[J].吉林中医药,2001,17(6):15-16.
[6] 孟静寿.辨证治疗慢性盆腔炎 106 例[J].辽宁中医杂志,2003,30(3):207-209.
[7] 高 昂.慢性盆腔炎瘀证研究概况[J].河南中医学院学报,2004,19(2):86-88.
[8] 童舜华,石富娟.慢性盆腔炎的分期论治浅析[J].中医药学刊,2004,22(7):1290-1291.
[9] 张树琴,安峥嵘,李锦鹏.辨证治疗慢性盆腔炎 70 例[J].现代中医药,2004,20(3):38-39.
[10] 王应兰.分型辨治结合调周治疗慢性盆腔炎 33 例[J].江西中医药,2002,33(4):24-25.
[11] 汤明慧,郭 川.四逆四妙散加味治疗盆腔炎 50 例[J].中国中医急症,2003,18(3):205-208.
[12] 陈 萍,李灵芝,李桂华.加味易黄汤治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].四川中医,2003,21(7):57-58.
[13] 王娟娟,孙治东.加味当归芍药散治疗慢性盆腔炎 56 例[J].山西中医,2003,19(2):26-28.
[14] 许 萍.黄芪建中汤合复方红藤散治疗慢性盆腔炎 75 例疗效

观察[J].中国中医药科技,2003,9(1):29-32.
[15] 曹艳茹.中药治疗慢性盆腔炎 23 例[J].中国中医急症,2005,14(7):610-615.
[16] 魏淑奇.妇科千金胶囊治疗盆腔炎 50 例疗效分析[J].中华中西医结合杂志,2005,3(11):1-2.
[17] 薛慧梅.宫外孕 号方加味治疗慢性盆腔炎 53 例[J].国医论坛,2001,16(1):41-42.
[18] 计霞萍.红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎 53 例[J].江苏中医药,2003,24(2):36-37.
[19] 陈 芪.中药治疗慢性盆腔炎 114 例[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(5):305-306.
[20] 刘春丽.中药治疗慢性盆腔炎 168 例临床观察[J].中国中医药科技,2005,12(3):151-154.
[21] 马丹阳.山楂活血汤治疗慢性盆腔炎[J].湖北中医杂志,2006,28(6):46-48.
[22] 蔡嘉兴.散结止痛汤灌肠治疗子宫内异位症临床研究[J].河北中医,2000,22(1):8-9.
[23] 王春梅.中药灌肠治疗慢性盆腔炎 50 例[J].国医论坛,2000,15(5):40-42.
[24] 任国春,李秀兰.中药灌肠治疗慢性盆腔炎 152 例[J].中华实用中西医杂志,2004,4(17):137-139.
[25] 孙丽珍,周应男.妇康栓治疗慢性盆腔炎临床研究[J].中国中医药科技,1999,9(2):102-104.
[26] 阮翠玲.穿黄汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎 30 例[J].广东医药,2000,10(3):56-57.
[27] 翟凤霞.活血通络汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎 80 例[J].中国民间疗法,2002,10(6):27-29.
[28] 吴水仙.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎疼痛的体会[J].浙江中西医结合杂志,2000,10(11):88-89.
[29] 崔 艳,于建光,于方英.活血化瘀消炎散外敷治疗慢性盆腔炎[J].中医外治杂志,1998,7(6):26-27.
[30] 张佳秀.中药外敷灌肠治疗盆腔炎 86 例[J].四川中医,2000,18(9):34-36.
[31] 秦婵娟,刘 蕾.秦氏化瘀止痛膏治疗慢性盆腔炎[J].河南中医,1999,19(2):45-47.
[32] 潘玉华,高 慧,安午风.妇炎膏贴治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].承德医学院学报,1999,16(2):38-40.
[33] 王联民.针刺配合穴位注射治疗慢性盆腔炎 20 例[J].甘肃中医学院学报,2003,20(3):48-49.
[34] 张 春.40 例双侧穴位注射治疗盆腔炎临床分析[J].微量元素与健康研究,2003,20(4):15-16.
[35] 胡永平.宫外孕中药方剂加减对慢性盆腔炎患者免疫功能的影响[J].现代医药卫生,2002,18(5):404-407.
[36] 伊春花.中药内服结合灌肠治疗慢性盆腔炎 36 例[J].上海中医药杂志,2006,40(6):54-55.

(收稿日期 2006-11-18)