

· 中医药 · 中西医结合 ·

盆腔炎的中西医治疗进展

张晓玲, 张冬梅, 鲍梅淑

睢宁县中医院妇产科, 江苏 徐州 221200

关键词: 盆腔炎; 辨证论治; 中药; 内服外治; 针灸理疗; 手术; 抗菌药物; 中西医结合; 侧穹窿注射**中图分类号:** R 271.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1129-03

盆腔炎是女性上生殖道感染引起的一组疾病,为育龄妇女的常见病、多发病,其发病率呈逐年上升趋势。因流产、宫腔手术及不洁性生活等诱因使得病原体经阴道口上行感染蔓延到盆腔,加之盆腔血液供应丰富,使盆腔炎成为久治不愈的疾病。盆腔炎反复发作使得两侧宫旁组织及附件区增厚、粘连、瘢痕形成,甚至包裹形成包块,继发慢性盆腔痛、月经失调、不孕及异位妊娠等,严重影响了女性的健康。为此,探索有效的治疗方案非常必要,现就近年盆腔炎的中西医联合治疗进展综述如下。

1 中医治疗现状

1.1 辨证分型论治 辨证论治是中医治疗的特色。张玉珍^[1]对湿热瘀结型以清热利湿、化瘀止痛的银甲丸加减治疗;对于寒湿凝滞型以祛寒除湿、活血化瘀的慢盆汤治疗;对气滞血瘀型以活血化瘀、理气止痛的膈下逐瘀汤加减;气虚血瘀型以益气健脾、化瘀散结的理冲汤治疗。魏子刚等^[2]按中医辨证分型论治盆腔炎 126 例,其中湿热瘀结型用清热调血汤加土茯苓、红藤、败酱草、薏苡仁;气滞血瘀型用行气化瘀汤;寒湿凝滞型用桂枝茯苓丸;痰瘀互结型用琥珀散;气虚血瘀型用益气通络汤。连续治疗 3 个月,总有效率为 92.9%。

1.2 经方验方治疗 桂枝茯苓丸出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治篇》。谢波^[3]用桂枝茯苓丸加败酱草、香附、玄胡、当归、白芍治疗慢性盆腔炎患者 42 例(观察组),与氨苄青霉素联合甲硝唑治疗(对照组)比较,观察组总有效率为 92.9%,对照组 59.5%。潘珂^[4]认为凡慢性盆腔炎以湿、热、瘀、虚为病机,慢性盆腔炎多有湿热之邪,静盆汤以四妙丸为主,加红藤、败酱草、蒲公英、夏枯草等清热解毒、消痈化癥。非经期共治疗 2 个月,结果治愈率

57.14%,总有效率 100%。雷洁莹等^[5]用盆炎方治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者 30 例,方药组成为毛冬青 20 g、当归 12 g、赤芍 15 g、败酱草 15 g、车前子 15 g、丹皮 12 g、香附 12 g、枳壳 12 g、木香 9 g,治疗 1 个月,结果治愈 13 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。

1.3 中药灌肠 中药保留灌肠^[6]通过丰富的直肠黏膜血管吸收,通过直肠静脉及肛管静脉回流,避免了肝脏的首过效应,减轻了药物对胃肠道的刺激,增加了盆腔中的药物浓度,从而达到消散慢性粘连、消除炎症的目的。同时药物通过直肠黏膜吸收,促进盆腔局部血液循环,改善局部微循环,使局部组织营养状态改善,提高机体新陈代谢,促进炎症的吸收。林桂平等^[7]收集 52 例患者用土茯苓、红藤、败酱草各 30 g,三棱、莪术各 20 g,金银花、蒲公英、黄柏、丹参、川楝子、牡丹皮、皂角刺、连翘各 15 g,红花、乳香各 10 g 熬制成 20 ml 煎剂,每日灌肠 2 次,同时配合抗生素(阿洛西林钠+替硝唑)治疗 10 天,对照组用相同抗生素治疗 10 天,治疗组痊愈 16 例,有效 26 例,有效 9 例,总有效率 98.08%,对照组总有效率 82.69%。有学者用清热化湿、理气止痛的红藤解毒汤(红藤、败酱草、蒲公英、黄柏、独活各 30 g,毛冬青 60 g,元胡、丹参、莪术、秦艽各 15 g)中药灌肠治疗 41 例盆腔炎患者,结果总有效率 95.12%^[8]。朱宏慧等^[9]选红藤、败酱草、蒲公英、鱼腥草、紫花地丁各 20 g 熬制后灌肠治疗慢性盆腔炎 220 例,治疗 10 天。结果总有效率 85%。

1.4 中药外敷及离子导入 外敷中药可使药物直接渗透到病变处,提高药物吸收浓度,且操作简单、方便。张东玲^[10]用中药外敷治疗 81 例盆腔炎患者。药用丹参、白花蛇舌草各 15 g,厚朴、赤芍、路路通、穿山甲、小茴香、没药、芒硝各 10 g,大黄、蒲公英、败酱草各 20 g。中药散中加 5 瓣蒜泥,两汤勺醋加适量温水调成糊状,装入纱布袋中外敷下腹部,外加热水袋加温。结果总有效率 97.5%。

中药离子导入的原理:一方面局部用中药外敷盆腔,靶向定位提高病灶范围的药物浓度,延长药物作用时间,且中药有解痉止痛、消肿散结的作用。另一方面是热效应促进局部血液循环,提高药物吸收率,改善局部营养状况,提高组织新陈代谢,促进炎症吸收和消退。王志华等^[11]用中药红藤汤离子导入的方法联合头孢呋辛钠+奥硝唑治疗盆腔炎,结果观察组总有效率为 95.23%,对照组用相同抗菌药物静脉滴注总有效率为 76.19%。

1.5 针灸、推拿治疗 针刺通过对自主神经、局部血液循环、细胞免疫以及内分泌功能等多方面的作用,达到镇痛、促进局部血液循环、改善局部炎症的疗效。陆菁等^[12]取天枢、关元、子宫、三阴交穴为主穴,另加辨证取穴治疗慢性盆腔炎总有效率为 90.4%。

1.6 中药综合疗法 慢性盆腔炎性疾病属于难治性疾病,尽管中医药治疗本病有一定优势,但单一疗疗效仍十分有限。近年来多途径综合疗法已得到广泛运用。青涛^[13]用健脾活血、清热解毒治则,给予内服中药+中药灌肠治疗 58 例湿热瘀结型盆腔炎患者,对照组用青霉素+甲硝唑静脉滴注,结果中药组总有效率 96.6%,西药组总有效率 84.4%。李艳玲^[14]用中医多途径给药治疗盆腔炎 122 例,61 例观察组盆腔炎患者采用自拟中药方剂,进行中药内服+中药灌肠+中药离子导入治疗,随证加减药物,共治疗 30 天,经期停用;另 61 例对照组患者采用左氧氟沙星+甲硝唑静脉滴注加金刚藤糖浆治疗。结果治疗组总有效率 93%;对照组总有效率 79%。

2 西医治疗

西医药物治疗主要是广谱、足量、高效、针对病原体的抗生素治疗,必要时手术治疗。裴雄越^[15]收集盆腔炎患者 124 例,治疗组静脉滴注 0.4 g 盐酸左氧氟沙星一天二次,治疗 20 天,结果总有效率为 95.2%。对照组静脉滴注 0.2 g 盐酸左氧氟沙星一天二次,共 20 天,结果总有效率为 77.4%。

手术主要是针对药物治疗失败并且有生育要求、盆腔包裹性积液、输卵管积液、较大的炎性囊肿及输卵管积脓破裂、子宫积脓穿孔等患者。许先霞^[16]将 58 例盆腔炎患者分为 29 例腹腔镜手术患者与 29 例药物治疗的患者,进行对比,结果手术组总有效率 96.55%,药物组总有效率 79.31%,手术组住院天数较对药物组短,但费用高。由静^[17]收集 100 例盆腔炎患者,50 例行腹腔镜治疗,术中留取腹腔积液行细菌培养+药敏,术后配合敏感抗生素治疗,另外 50 例用抗生素保守治疗。结果手术组总有效率 96%,药

物保守组总有效率 80%。

3 中西医结合治疗

3.1 中药口服联合西药抗炎 中西医结合治疗慢性盆腔炎逐渐受到人们的关注,此法既弥补了西药的不足,也使得中医传统治疗效果更为确切,疗效更快。胡春芳^[18]采用西药(莫西沙星+头孢他啶)口服,联合扶正祛邪、化湿驱寒、益气通血治则给予中药口服+中药灌肠的方法与单纯相同西药口服组对比,结果综合治疗组总有效率为 95.0%,西药组总有效率为 56.7%。潘彩虹^[19]用西医抗炎结合中药口服治疗盆腔炎 110 例与单纯西药治疗对比,治疗组总有效率为 81.82%;对照组的总有效率为 65.45%。

3.2 中西药穹窿部注射 侧穹窿注射^[20]可以达到“杀灭病菌,修复炎症增生组织,清除坏死细胞及毒素,提高免疫能力,降低再次感染率”的目标。侧穹窿用药可以使盆腔内药物浓度明显高于血浆浓度,药物直接作用于病灶部位,提高药物的生物利用度,从而能较长时间地维持有效药物浓度,促进局部血液循环,使增生纤维组织软化,利于病灶消散,也利于盆腔炎症吸收,而全身不良反应较小。张淑莉等^[21]用中西药结合宫颈旁注射治疗 121 例盆腔炎患者,方法是利多卡因+甲硝唑+庆大霉素+糜蛋白酶+红花注射液或鱼腥草注射液穹窿部注射,结果治愈率 95.9%,有效率 100%;1 年复发率为 0,而 5 年复发率 14.88%。聂英^[22]也报道用利多卡因+甲硝唑+庆大霉素+糜蛋白酶+红花注射液+鱼腥草注射液的混合液穹窿部注射治疗盆腔炎,结果治愈率为 95.8%。对照组采用盆腔灌注的方法治疗,结果治愈率 79.2%。

3.3 中药口服+中药灌肠+抗生素治疗 徐云霞等^[23]分三组治疗盆腔炎,A 组采用中西医结合方案,方法为二丹红藤败酱汤+通络灌肠颗粒+抗菌药物(二三代头孢类或喹诺酮类+甲硝唑或奥硝唑)治疗,结果总有效率 96.2%;B 组用二丹红藤败酱汤+通络灌肠颗粒治疗,总有效率 80.8%;C 组仅用与 A 组相同的抗菌药物治疗,结果有效率为 69.2%。卢芳^[24]报道采用抗菌药物(头孢地嗪钠及奥硝唑静脉滴注),联合清热除湿、化瘀止痛治则给予中药口服+中药灌肠治疗盆腔炎 88 例,结果总有效率 96.6%,与单纯用相同抗菌药物组相比,总有效率提高 39.8%。

4 结 语

对盆腔炎治疗中西医各有优势。西医治疗逐渐

重视性传播疾病与盆腔炎的关系,病原微生物的检查明确了病原体,针对性抗生素的治疗取得较满意疗效,但病原微生物复杂多样,如何杜绝复发及复发后导致的盆腔炎后遗症至关重要。单纯采用大剂量、长疗程抗菌药物,不仅增加药物的不良反应,且极易产生耐药,更重要的是药物不能达到局部产生充分的疗效,使病灶残留,一旦自身免疫功能减弱,外加宫腔操作、性卫生不良、下生殖道感染等诱因,易导致盆腔炎反复发作。中医发挥辨证施治的优势,在治疗盆腔炎领域取得较好效果。中药不仅可以提高患者自身免疫力,还可以改善盆腔局部血液循环、软化粘连,所以众多报道也证实了中药在治疗盆腔炎、降低复发方面有显著效果,但中药治疗周期较长,因用煎剂口服或灌肠等治疗措施,患者依从性欠佳。盆腔炎属于难治性疾病,尽管中医药治疗有一定的优势,但其疗效仍有限。中西医结合治疗,特别是局部盆腔治疗的方法逐渐受到人们的关注。此法既弥补了西药的不足,也使得中医传统治疗效果更为确切。其中,中药灌肠及侧穹窿治疗可以使药物直达病灶,提高盆腔内的药物浓度,软化松解粘连,改善局部血液循环。西药抗炎可快速杀灭病原体,中药可扶正祛邪,中西医联合可以取长补短,更好地治疗久治不愈的盆腔炎。中西医结合治疗盆腔炎值得进一步探索。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 魏子刚, 罗秀莉, 付梅. 中医辨证分型治疗慢性盆腔炎 126 例[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2011, 8(4): 150-151.
- [3] 谢波. 桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(25): 24-25.
- [4] 潘珂. 静盆汤治疗慢性盆腔炎 70 例[J]. 河南中医, 2013, 33(2): 225-226.
- [5] 雷洁莹, 黄建玲, 何丽华. 盆炎方治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎 30 例[J]. 新中医, 2010, 42(1): 58-59.
- [6] 魏绍斌. 盆腔炎反复发作的中医治疗探讨[J]. 中国实用妇科与

产科杂志, 2008, 24(4): 253-255.

- [7] 林桂平, 徐士凯. 中药灌肠疗法在治疗妇科盆腔炎患者 104 例的临床效果研究[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(13): 161, 163.
- [8] 陈雁. 红酱解毒汤灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(26): 288-289.
- [9] 朱宏慧, 付峻岭. 中药灌肠联合理疗治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(1): 21.
- [10] 张东玲. 中药外敷治疗盆腔炎 81 例[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(4): 347.
- [11] 王志华, 蔡海霞. 药物离子导入治疗盆腔炎疗效观察[J]. 河北医药, 2011, 33(2): 290.
- [12] 陆菁, 沈群. 针刺为主治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(8): 644-645.
- [13] 青涛. 中药内服配合灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(9): 925.
- [14] 李艳玲. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎 61 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(10): 1474.
- [15] 裴雄越. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎 62 例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(8): 1194-1196.
- [16] 许先霞. 腹腔镜手术治疗盆腔炎的临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(6): 101.
- [17] 由静. 腹腔镜手术治疗慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(1): 99-100.
- [18] 胡春芳. 中西药联合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(11A): 57-58.
- [19] 潘彩虹. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(17): 3882-3883.
- [20] 宋子峰. 宫颈旁注射药物治疗急性慢性盆腔炎疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(7): 827.
- [21] 张淑莉, 黄小云. 中西药结合宫颈旁注射治疗急性慢性盆腔炎 121 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(32): 16-17.
- [22] 聂英. 经阴道侧穹窿注射中西药治疗 48 例盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(25): 127.
- [23] 徐云霞, 李伟莉, 周军, 等. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病的临床研究[J]. 安徽医药, 2014, 18(7): 1349-1352.
- [24] 卢芳. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2015, 2(12): 21-22.

收稿日期: 2016-03-08 修回日期: 2016-04-01 编辑: 王国品