

盆腔炎性疾病后遗症中西联合治疗的临床探究

缪冰钰 潘丽贞*

福建中医药大学附属南平市人民医院 福建南平 353000

摘要: 盆腔炎性疾病(PID)是一种因炎症通过阴道上行,导致女性上生殖道感染引起的一种疾病,包括子宫内膜、输卵管、盆腔腹膜等部位均可被炎症可侵犯,严重时可见脓性包块形成,通常发生在生育期或有性生活的女性上,在发展中国家育龄期妇女中PID发病率约为40%。PID发病后若不能及时准确地治疗,感染可反复发作,从而引发一系列的后遗症,称为盆腔炎性疾病后遗症(SPID),严重影响着妇女的生育能力及生活质量。中医认为盆腔炎性疾病以“湿、热、瘀”邪多见,故本文主要从中医和西医病因病机出发,归纳分析内方治疗盆腔炎性疾病后遗症的中西医机理。

关键词: 盆腔炎性疾病; 盆腔炎性疾病后遗症; 西医; 中医

引言

SPID过去多称为盆腔慢性炎症(CPID),近十几年来改称为SPID,是指女性盆腔内生殖器及其周围结缔组织与盆腔腹膜发生的一组慢性感染性疾病^[1]。盆腔炎性疾病(SPID)后遗症的临床表现为慢性盆腔疼痛(CPP)、不孕症、盆腔粘连、异位妊娠和复发性炎症。若SPID长期不愈,将增加罹患卵巢癌、输卵管癌、子宫癌等女性生殖疾病的风险^[2]是现代女性健康的潜在威胁之一。

1 病历资料

患者,女,30岁,初诊时间:2022.10.03,主诉:未避孕未孕1年余,腹痛、外阴瘙痒2月余。现病史:诉平素夫妻同居,性生活次数偏少,未避孕未孕,同房无性交痛及阴道出血,见男方精液反流。于2月余前出现同房后出现腹痛呈刺痛,痛处固定,伴外阴瘙痒,难忍,白带无明显改变,无伴红肿热痛,于外院检查HPV、衣原体:阴性;TCT:宫颈鳞状细胞良性反应性改变,中度炎症;支原体:解脲支原体:阳性;彩超经阴道:左侧附件区囊性包块,性质待查;子宫及右侧附件未见明显占位,未进行相关治疗。今为求进一步治疗遂于我院就诊。辰下:日久未孕,腹部刺痛,外阴瘙痒,偶有下腹胀闷,纳寐尚可,二便调。查体见舌暗红,边有齿痕,苔薄黄。外阴:已婚未产式;阴道:畅,可见少许色白分泌物;宫颈:尚光,常大,宫体:前位,质中,活动度可,无压痛;双附件区:未及异常,无压痛。右乳溢液,左乳(-)。中医诊断:1.不孕 湿热瘀结 2.盆腔炎性疾病后遗症 湿热瘀结。西医诊断:1.原发性不孕 2.盆腔炎性疾病后遗症 3.阴道炎?

4.支原体感染。辅助检查:(2022.09.31外院)HPV、衣原体:阴性;TCT:宫颈鳞状细胞良性反应性改变,中度炎症;支原体:解脲支原体:阳性;彩超经阴道:左侧附件区囊性包块,性质待查;子宫及右侧附件未见明显占位。治疗上四诊合参考虑患者属湿瘀互结证,治以清热解毒,化瘀止痛处方拟内方治疗。具体处方如下:猪苓10g;茯苓10g;连翘10g;萹蓄10g;黄芪10g;党参10g;香附10g;甘草5g;虎杖10g;白术(生)10g;白及10g;新疆紫草10g,配合强力霉、阿奇霉素治疗二诊(2022.10.17):药后复诊,诉腹痛改善,外阴瘙痒较前明显减轻,无诉下腹胀闷。后续再行中西医治疗,观察患者症状变化,嘱其定期复查肝肾功、妇科彩超、生殖道分泌物等。

2 讨论

2.1 西医研究

2.1.1 病因及发病机制

西医认为SPID的发病机制与PID相似,具有许多诱发因素,目前较多认可的病因包括^[3]:(1)机体免疫能力降低或免疫系统受损;(2)疾病长期未愈,如PID治疗不善演变、邻近器官炎症直接蔓延;(3)女性生殖道操作,如子宫刮除术、宫内节育器插入、子宫输卵管造影和阴道冲洗;(4)或是不洁性生活,或个人卫生欠缺,导致病原微生物的上行感染,主要为①细菌性阴道炎(BV):支持BV的微生物群为了克服宫颈产生的黏液屏障,会分解一系列的水解酶,从而增强细菌黏附而在上生殖道的定植,导致上生殖道疾病发生^[4]。②淋球菌(NG):有研究表明当淋球菌等

外源性病原体或内源性病原体感染盆腔时，炎症细胞被激活并释放氧游离基，进而活化单核吞噬细胞，使其产生大量的炎症反应因子使盆腔的细胞形态及组织结构受损，盆腔组织产生变质、坏死、渗出等改变，从而影响盆腔血流状态，使盆腔血流循环受阻，进而导致盆腔组织增厚、粘连、包块形成^[5]。③解脲支原体（UU）、沙眼衣原体（CT）：近年来，流行病学调查显示^[6]，解脲支原体（UU）、沙眼衣原体（CT）感染情况呈现显著的升高趋势，其中UU的感染情况显著高于CT，提示UU感染是造成盆腔炎的主要原因。同时UU能够与其他生殖道病原微生物产生协同作用从而从而影响寄生于生殖道的菌群密度、多样性促进其致病^[7]。长期感染微生物，病原体由生殖道上行，会引起机体免疫异常及炎症病理损伤，炎症因子出现异常改变，同样的，病菌上行感染至输卵管，导致炎症反应发生，引发黏膜间质浸润、中性粒细胞浸润、成纤维细胞增殖和结缔组织沉积，最终导致输卵管纤维化。研究^[8]表明UU和CT感染与阴道分泌物中过氧化、唾液酸苷酶、白细胞酯酶等指标阳性和阴道内乳杆菌减少有联系，其对于阴道的生态环境存在不良影响，促进阴道厌氧菌的增加及益生菌的减少，进一步促进机体免疫炎症损害的加剧，从而导致PID进展引发后遗症。多种细胞因子参与了SPID病理过程的调控^[9]，如IL-6、IL-8是重要的促炎因子，可加重组织的损伤和炎症的产生^[10]。

2.1.2 西医的治疗

一般治疗：西医在治疗上主要是根据不同的临床症状来治疗：如长期慢性盆腔疼痛，多使用药物等止痛；表现为不孕者，多需要辅助生育技术协助受孕；合并盆腔粘连、输卵管积水等，必要时还可以性手术治疗^[11]；

药物治疗：对于合并微生物感染的多使用抗生素治疗，特别是广谱抗生素来覆盖常见病原体进行治疗。临床上抗生素的治疗仍然要遵循经验性、广谱、及时和个体化的原则^[12]。在2021年CDC指南^[13]强调所有肌注/口服方案需增加甲硝唑以增强抗厌氧菌活性。也有研究表明盆腔炎患者对强力霉素、克拉霉素的耐药率较低。但抗生素同时是一把双刃剑，长期使用对机体也会产生一定影响，且但随着耐药性的提升，抗生素的治疗受到一定影响。

物理治疗：主要用温热物刺激盆腔组织局部血液循环，提升组织代谢功能，可使炎症被吸收或消除，包括温热水坐浴、激光治疗、紫外线治疗、红外线治疗、超短波疗法、微

波治疗等^[14]。

2.2 中医临床研究

2.2.1 病因病机

根据其临床表现归为“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”、“月经病”之类^[15]。因PID未得到及时治疗，迁延日久而来，多见于女子生产后，机体气血耗损，血室大开，胞门未关，此处正气未复之时，外邪乘虚内袭，气血搏结于冲任，瘀滞胞宫，反复发作，虚实错杂。临床上其病因可概括为“湿”、“热”、“瘀”、“寒”、“虚”，五个方面。何若莘^[16]认为，盆腔炎症性疾病后遗症的病机以正虚为本，肝郁瘀阻为标，可分为湿热瘀阻证、肝郁血虚证、肝郁肾虚证、寒凝血瘀证、血瘀水停证等，临证时以血水同治、顾护脾胃、疏调情志为要，扶正与祛邪并重；国医大师段亚亭教授^[17]指出SPID的核心病机为湿邪为患，盘根盆腔，因其病日久，素体正气被耗伤，外邪留恋不欲去，湿邪由内而生，停聚于盆腔，易兼夹寒、热、瘀，胶结难愈，病情缠绵反复。夏桂成教授^[18]认为“湿、热、毒、瘀”为SPID发生的主要病因，因湿热瘀毒之邪残留于内，形成慢性炎症，甚至导致癥瘕，以气滞血瘀为主，其次是湿热瘀阻，再次是寒湿留滞。

2.2.2 辨证论治

湿热瘀结：经期产后，血室大开，余邪未消，正气尚未恢复，湿热之邪内侵，阻滞气血，导致湿热瘀血内结冲任、胞宫，缠绵日久。《素问·玉机真脏论》：脾传于肾，少腹冤热而痛，出白。金季玲教授^[19]认为盆腔炎症性疾病后遗症多由于妇女月经来时、生产后防护不慎，外邪趁虚而入，与血搏结，以致胞脉气血运行受碍，致瘀滞不通，导致本病发生。其主要病机表现为两点，既湿热之邪与瘀血相合，其产生病理物质为瘀血，遂拟以清热利湿，化瘀止痛之法来治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症；

气滞血瘀：肝主情志，主行气，七情内伤，情志不畅，则易肝郁气结，气机不畅，气滞成瘀，冲任、胞宫络脉不通。《济阴纲目·调经门·论经病疼痛》：经来而腹痛者，经事不来而腹亦痛者，皆为血之不调故也，欲调其血，先调其气。谢教授选择隔下逐瘀汤，当为气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的主方^[20]，可提高治愈率，促进患者病症缓解；

寒湿瘀滞：因妇人素体阳虚，下焦失温，湿性趋下，久留下焦不化，寒湿内流与其相结，或因寒湿之邪趁虚而入，和胞宫中余瘀浊相合，凝结瘀滞。赵小慧等^[22]人研究发现

丹枝饮是改善盆腔炎后遗症寒凝血瘀证患者盆腔血流动力学、气血指标,提高临床疗效的有效方法;

气虚血瘀;久病则正气内伤,邪浊趁虚而入,留于冲任,血运不畅,停而成瘀。王霞^[23]采用益气活血、疏肝健脾之法,用自拟方治疗盆腔炎气虚血瘀证疗效较好;

肾虚血瘀:素体禀肾精不足,或房劳产多,损耗肾气,使气血失调,血行瘀滞,或久病不愈,肾气受损,血行受阻,瘀血内结而发。夏教授^[23]认为,慢性盆腔炎治疗当以须扶正为要,配以祛邪。扶正的核心在补肾,补肾调周法重点在补肾阴肾阳而又兼顾肝脾气血、活血化瘀及疏肝通络等,方可促进盆腔血液的流动、经络的疏通、新陈代谢的旺盛及机体免疫功能的增强,达到不治炎而炎自愈之目的。

外治法:

针灸:张洁怡^[24]认为通过气机升降的针灸方法能够调理气血,整合阴阳,对盆腔炎导致的盆腔痛有很好的疗效。张燕^[25]等研究发现,热敏灸联合针刺疗法能够调节CRP、GM-CSF、MCP-1等炎症介质水平,从而减轻盆腔内炎症组织的浸润,同时热敏灸使腧穴热敏化,激发循经感传,从而达到气至病所的目的,有效改善患者腹痛症状,同时促进子宫微循环,抑制炎症反应。王冬梅^[26]等总结发现针灸能够促进血液循环,加速炎症吸收,改善下腹痛症状,提高机体免疫,同时针灸治疗相对安全副作用小。

中药熏蒸:熏蒸的药物之间产生协同作用,共同改善阴道内微环境,促进其黏膜再生修复,并提升了患者性生活质量^[23]。李明^[24]采用中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病相关的慢性盆腔痛发现,中药熏蒸能够使血管壁的渗透性加强,促进炎症的吸收,同时在温热的作用下能够促进血液运行、减低神经兴奋作用,进而减少患者疼痛感。冀洪艳^[29]等研究发现中药熏蒸能够将药液气化,通过经络深入机体,促进局部血液循环、淋巴循环减少瘀积,加速新陈代谢,疏通经络,改善盆腔包块、积液症状。

中药灌肠:中药灌肠能够避免首过消除,提高用药疗效,中药由肠道灌入,符合女性盆腔生理结构使药物经黏膜静脉丛吸收,直到达病灶,准确快速地发挥药物作用,改善局部微循环,促进积液和肿块的吸收^[30]。张岩雪^[31]发现中药保留灌肠联合蒸热法可提高常规西药治疗盆腔炎性疾病的疗效,其治疗机制与提高血液循环及促进机体Th17/Treg的免疫平衡相关。

3 总结

综上所述,盆腔炎症性疾病其病因病机复杂,是一种易反复发作的慢性疾病,长期的炎症感染易给女性的身体机能带来伤害,影响女性的身心健康。现如今病原微生物对盆腔炎症性疾病的产生影响深远,故西医多通过抗生素治疗PID,而对于SPID的治疗较为缺乏,且抗生素耐药性的上升对该治疗方式带来了一定影响。中医药文化源远流长,在治疗SPID有明显的优势和特色,包括中内服,再配以外治相合,可明显改善临床症状和体征,减少输卵管炎性不孕和异位妊娠的发生^[32]。同时中医外治法能够使药力更好地达到病所,改善盆腔微环境,减少病菌群,既可以起到抑菌抗炎,又能够祛邪扶正以促进病情康复,提高机体免疫力,减少后遗症发生,保护患者生育能力,提高生活质量,切实解决患者所需。

参考文献:

- [1] 张洁怡,李颖,陈秀华等.气机升降针法治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床应用[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4708-4710.
- [2] 陈柯贝,黄小妹,莫桂梅等.复方小钻方3种颗粒剂对慢性盆腔炎大鼠的影响[J].陕西科技大学学报,2021,39(4):61-65.
- [3] Rasmussen C B, Faber M T, Jensen A, et al. Pelvic inflammatory disease and risk of invasive ovarian cancer and ovarian borderline tumors[J]. Cancer Causes Control, 2013, 24(7): 1459-64.
- [4] WIRINGA A E, NESS R B, et al. Trichomonas vaginalis, endometritis and sequelae among women with clinically suspected pelvic inflammatory disease[J]. Sexually Transmitted Infections, 2020, 96(6): 436-8.
- [5] 易文婧,周小月.盆腔炎性疾病后遗症血瘀证与炎症反应相关性研究概况[J].中医药临床杂志,2023,35(08):1613-1617.
- [6] 刘伦.泌尿生殖系统感染患者解脲脲原体、沙眼衣原体和淋球菌感染特点及相关性分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(35):157-159.
- [7] 李绪兰,陈静等.育龄期女性解脲支原体感染后阴道微生态和Th17细胞及相关炎症因子的变化[J].中国微生态学杂志,2021,33(7):821-824.

- [8] Miyoshi Y, Suga S, et al. Vaginal *Ureaplasma urealyticum* or *Mycoplasma hominis* and preterm delivery in women with threatened preterm labor[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2022, 35(5): 878–883.
- [9] 丁燕燕, 王昊珏. 坤复康胶囊改善盆腔炎性疾病后遗症患者子宫微循环、炎症细胞浸润的临床效果[J]. *海南医学院学报*, 2019, 25(12): 935–939.
- [10] 熊英, 马宏莲. 血清 IL-6, IL-8 与宫颈 sIgA 联合检测对女性慢性盆腔炎的诊断价值研究[J]. *转化医学杂志*, 2019, 8(04): 218–221.
- [11] 郎景和. *中华妇产科杂志临床指南荟萃* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 281.
- [12] 李婷, 刘朝晖. 中美盆腔炎性疾病的诊治规范对比解读[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(03): 88–92.
- [13] Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021[J]. *MMWR Recomm Rep*, 2021, 70(4): 1–187.
- [14] 杨金萍主编. *新编临床妇产科疾病诊疗学* [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2014.05: 151–152.
- [15] 谈勇. *中医妇科学* [M]. 新世纪第四版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.8.
- [16] 李振兴, 何若莘. 何若莘治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2022, 46(09): 974–976+989.
- [17] 肖战说, 邹建华, 段亚亭. 国医大师段亚亭从湿论治盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(02): 786–789.
- [18] 钱菁. 夏桂成教授辨治盆腔炎的经验与特色[J]. *南京中医药大学学报*, 2005, (03): 182–183.
- [19] 梁学梅, 闫颖, 金季玲. 金季玲教授治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. *现代中医药*, 2016, 36(03): 5–6.
- [20] 谢菁. 膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的疗效及对炎症细胞因子的影响[J]. *四川中医*, 2018, 36(02): 163–164.
- [21] 赵小慧, 王保莲, 任国平等. 丹枝饮治疗盆腔炎后遗症寒凝血瘀疗效及对患者盆腔血流动力学影响[J]. *陕西中医*, 2019, 40(09): 1212–1215.
- [22] 王霞, 甘琴霞, 李娟. 益气化瘀盆炎汤加减治疗盆腔炎气虚血瘀证疗效及对患者血液微循环的影响[J]. *陕西中医*, 2020, 41(12): 1722–1726.
- [23] 李瑾. 夏桂成教授治疗慢性盆腔炎的经验介绍[J]. *新中医*, 2011, 43(04): 143–144.
- [24] 张洁怡, 李颖等. 气机升降针法治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床应用[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(08): 4708–4710.
- [25] 张燕, 王昕. 热敏灸联合针刺对盆腔炎性疾病后遗症患者子宫微循环状态及炎症反应的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(08): 201–204.
- [26] WANG D, JIANG Y, et al. Evidence for the Use of Complementary and Alternative Medicine for Pelvic Inflammatory Disease: A Literature Review[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 2022.
- [27] 李成秀, 杨玉玲, 张小娜等. 中药内服外用治疗复发性念珠菌性阴道炎临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(10): 1642–1643.
- [28] 李明. 中药熏蒸治疗慢性盆腔炎的临床效果及护理研究[J]. *中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生*, 2023(5): 0125–0127.
- [29] 冀洪艳. 血府逐瘀汤配合中药熏蒸治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(02): 203–205.
- [30] 任瑞芳. 保留灌肠联合整体护理在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J]. *光明中医*, 2021, 36(2): 304–306.
- [31] 张岩雪, 孙军华. 中药保留灌肠配合蒸热疗法对慢性盆腔炎性后遗症患者 Th17/Treg 免疫平衡的影响[J]. *西部中医药*, 2021, 34(10): 130–134.
- [32] 《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(03): 286–299.

作者简介:

缪冰钰(1999—), 女, 汉族, 福建省福安人, 研究生硕士, 福建中医药大学附属人民医院。职称: 无, 中医妇科。