

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.017

• 文献综述 •

育龄期妇女盆腔炎性疾病后遗症的中医外治研究进展

秦茂华^{1△} 王丽君² 姚颖杰¹ 郭珊² 何军晶²

¹ 昆明市妇幼保健计划生育服务中心, 昆明 650000

² 昆明市妇幼保健院, 昆明 650000

盆腔炎性疾病后遗症是盆腔炎性疾病未得到及时正确诊治而导致的一系列后遗症^[1]。对于育龄期妇女而言,其主要不良影响包括:①不孕 患盆腔炎性疾病后不孕发病率约为 10%;②异位妊娠 近 20 年异位妊娠发病率增加 3~5 倍,其与性传播疾病及盆腔炎性疾病发病率的上升成正相关;③慢性盆腔痛

其与盆腔炎性疾病发作次数及严重性显著相关;④病情反复发作 约有 25% 盆腔炎性疾病容易再次急性发作^[2]。随着人们性观念的改变,初次性生活年龄提前、多个性伴侣、多次人工流产等使盆腔炎性疾病发病率居高不下^[3]。姜晓红等^[4]研究发现,当地孕前保健门诊的 1868 例女性受检者中检出疾病者占 42.93%,其中排前 3 位的分别是阴道炎、衣原体/支原体感染、盆腔炎。

盆腔炎性疾病及其带来的不良后果严重影响患者身心健康,降低生活质量,给个人、家庭及社会造成沉重的精神、经济负担。现代医学多采用广谱抗生素治疗本病,但病情容易迁延或产生耐药,且抗生素对粘连、增生及局部血液循环障碍所致的慢性盆腔痛效果欠佳。中医古籍中并无“盆腔炎性疾病后遗症”之名,根据其临床特点,可散见于“热入血室”、“妇人腹痛”和“癥瘕”等范畴中,其发病机理主要为湿瘀之邪蕴于子宫、胞络,导致冲任、带脉功能失调^[5],其证候分型较多,但主要病机为气滞和血瘀,二者常相互影响,互为因果^[6]。

清代外治大师吴师机说:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药”。中医外治以中医整体观念和辨证论治为前提,将药物施于皮肤孔窍、腧穴等部位,以调整和改善人体的脏腑阴阳,促进机体功能恢复。现本文就中医外治法在盆腔炎性疾病后遗症中的研究进展概述如下。

1 中药保留灌肠

根据女性特殊的生理解剖结构,直肠给药可减轻药物对胃肠道的刺激,发挥局部效应,促进局部血液循环,利于炎症病灶的吸收。陈永红^[7]用中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症,药用红藤、败酱草、制乳香、制没药等,结果发现,治疗组有效率(90.0%)显著高于对照组(66.7%),且治疗组中医证候评分明显低于对照组,差异有统计学意义。顾翠萍^[8]采用输液式中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症,药用红藤、蒲公英、败酱草、三棱、莪术、紫花地丁、延胡索、鸭跖草、鱼腥草、丹参、黄芩等,治疗后发现输液式中药保留灌肠与传统灌肠相比,因延长了药物在肠道的保留时间,疗效更佳。

2 中药外敷

作为外治法之一,其作用机制包括:①刺激作用,通过对穴位施以物理、化学刺激发挥治疗效应;②药效作用,药物通过皮肤、黏膜吸收,在局部皮肤或血液中达到一定浓度而发挥治疗作用。黄健萍等^[9]采用四黄水蜜脐敷(大黄、黄芩、黄连、黄柏)、复方毛冬青灌肠及盆腔理疗等治疗慢性盆腔炎 78 例,结果发现,与西药对照组相比,治疗组临床总有效率为 94.87%,疗效显著优于对照组。闫俊英等^[10]用小金丹治疗慢性盆腔炎 50 例,即将小金丹浓缩丸研至极细末醋调为糊,敷于脐内,用 100 W 白炽灯照脐部,每日 2 次,每次 30 min,共治疗 3 个月;对照组予妇乐冲剂口服,1 次 1 袋,每日 2 次,共治疗 3 个月。结果发现,治疗组总有效率高于对照组,且无胃肠道反应。

3 针灸

针灸根据经络学说理论,循经取穴,从外治内。针灸分为温针灸、火针、电针等不同种类,具有通经络、畅气血、散寒除湿的功效,通过改善局部循环以消除炎症^[11]。甄洪亮等^[12]用温针灸治疗寒湿凝滞型盆

△通信作者,Corresponding author,E-mail:qmh606578@163.com

腔炎 45 例,取穴关元、气海、三阴交、肾俞等,每日 1 次;对照组 40 例给予中药口服,每日 1 剂。2 组均治疗 10 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程后发现,温针灸组总有效率为 95.6%,明显高于中药对照组,且温针灸组 C 反应蛋白水平显著低于中药组,复发率亦较对照组明显降低。严红等^[13]用针刺治疗慢性盆腔炎,取穴肾俞、次髂、殷门、三阴交,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程;对照组给予完带汤口服,并将药渣外敷下腹部,每日 1 次,连用 1 月。结果发现,针刺组总有效率为 96.7%,显著高于对照组。

4 穴位注射

穴位注射法是在穴位、压痛点等处注射相关药物,通过穴位的功效和药效发挥作用,作为针刺、穴位与药效的整合,其治疗效应优于静脉注射、肌肉注射或单纯针刺,并使药物效应具有高效性与速效性^[14]。姜守信^[15]以丹参注射液 10 ml 配合生理盐水 10 ml 混合均匀后平均注入关元、中极、双侧维胞、子宫或双侧肾俞、次髂、下髂等穴,炎症明显伴带下色黄及/或有异味时用鱼腥草注射液代替丹参注射液,对照组则采用电针疗法。结果发现,穴位注射组总有效率为 90.7%,明显高于对照组。李光荣^[16]在月经期采用鱼金注射液 6 ml、生理盐水 8 ml、2%利多卡因 1 ml 混合注射于子宫穴,每天 1 次,两侧穴位交替注射 5 次为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,其总有效率为 98.1%。

5 结语

盆腔炎性疾病后遗症是妇科疑难杂症之一,病情缠绵难愈,且复发率高,给妇女身心健康带来诸多不良影响。中医治疗该病多采用辨证口服用药,但中药煎剂在煎煮、服用及携带等方面存在一定不便。免煎剂和煎药机虽能解决煎药难的问题,但存在费用较高、不良药味、服药时间长、服后呕吐等问题,从而影响患者依从性。与中药口服相比,中医外治法解决了胃肠道反应问题,且治疗简便利于患者接受。然而,中医外治用于盆腔炎性疾病目前还没有统一的规范标

准,其机理也不甚明确,期待尽快建立有关标准化体系,为临床诊治本病提供更好的依据。

参 考 文 献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 李庆云,王霞灵,彭小鹏. 中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床,2013,13(5):93-94.
- [4] 姜晓红,胡晨,李近瑶,等. 南京市 1868 例孕前门诊病例调查研究[J]. 中国全科医学,2011,14(3):303-304.
- [5] 刘敏如,欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010.
- [6] 陈聪,苏泽琦,彭莉,等. 秦月好治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):111-113.
- [7] 陈永红. 中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2015(9):208,239.
- [8] 顾翠萍. 输液式中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的效果观察[J]. 中外女性健康月刊,2013(4):74.
- [9] 黄健萍,王华,林芳,等. 中医外治法治疗慢性盆腔炎 78 例疗效观察[J]. 中国基层医药,2011,18(1):94-95.
- [10] 闫俊英,李英敏,贾利辉. 小金丹敷脐治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 陕西中医,2003,24(11):972-973.
- [11] 陈妙玲,鞠琰莉. 慢性盆腔炎针灸治疗进展[J]. 上海针灸杂志,2011,30(11):714-717.
- [12] 甄洪亮,王瑛,刘贤菊. 温针灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国针灸,2008,28(10):736-738.
- [13] 严红,黄小惠. 针灸治疗慢性盆腔炎 30 例疗效观察[J]. 新中医,2008,40(7):69-70.
- [14] 赵永娇,马红英,蔡德光. 穴位埋线及穴位注射的临床和机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(7):784-787.
- [15] 姜守信. 穴位注射治疗女性慢性盆腔炎 86 例[J]. 针灸临床杂志,2010,26(5):20-21.
- [16] 李光荣. 穴位注射治疗慢性盆腔炎 54 例[J]. 中国针灸,2006,26(10):724.

(收稿日期:2018-05-31)