

方法进行辅助治疗。

2.1.2 手术治疗 若药物治疗无效、盆腔脓肿破裂发生急腹症,以及盆腔脓肿经广谱抗生素治疗 24~72h后或经抗生素治疗无效的盆腔炎性包块,宜手术治疗。手术范围应根据患者的年龄、病变的程度以及对生育的要求决定。手术方式可采用开腹或经阴道或腹腔镜下的全子宫及双附件切除术或患侧附件切除术或保守性手术。文献表明,腹腔镜因手术野有放大作用,有利于发现隐蔽病灶,有利于手术的彻底性。研究证实腹腔镜因其微创及其良好的冲洗装置使其在治疗本病上更具优势。保守性手术术后发生盆腔疼痛、再次出现炎性包块等机会明显高于另两种术式,但对生殖及内分泌功能影响最小,尤其适用于年轻未生育的女性患者。

2.1.3 物理治疗 包括短波、超短波、微波、激光等方法,适用与非急性期盆腔炎性包块的辅助治疗,可以改善盆腔局部血液循环,提高局部组织供氧状态,促进新陈代谢,有助于炎症的吸收和消退。

2.2 盆腔良性肿瘤 根据肿瘤的大小、部位、生长速度、患者的自觉症状决定是随访观察还是手术,根据患者的年龄、病变的程度以及对生育的要求决定手术方式和路径。

2.3 盆腔恶性肿瘤 根据肿瘤的来源、期别、生长转移特点以及患者的年龄、对生育的要求等综合因素选择特定的治疗手段。治疗盆腔恶性肿瘤的主要手段有手术(保留生育功能的手术和根治术)、化疗(术前新辅助化疗、术后辅助化疗)、放疗(内、外照射)、生物治疗、保守治疗以及综合治疗。

盆腔炎性包块和盆腔肿瘤的鉴别在临床上具有十分重要的意义,当盆腔包块性质鉴别困难,或者抗炎治疗效果不佳时,应选择腹腔镜或开腹探查明确诊断,以免延误或过度治疗。对盆腔炎性包块和盆腔肿瘤的鉴别诊断时,应对患者的病史、体征、影像学检查和实验室检查进行综合评估,超声检查和肿瘤标志物的“动态”检测有一定的价值。

参 考 文 献

- [1] Steven H, Crossman MD. The challenge of pelvic inflammatory disease[J]. *American Family Physician* 2006, 73(5): 256-267.
- [2] Ross J, Judlin P, Nilas L. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease[J]. *Int J STD AIDS* 2007, 18(10): 662-666.
- [3] Sheng-Mon Hsiao, Fon-Jon Hsieh, Yih-Ron Lien. Tuboovarian abscess in postmenopausal women[J]. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2006, 45(3): 234-238.
- [4] Protapans AG, Diakmanolis ES, Milingo SD. Tuboovarian abscess in postmenopausal women: gynecological malignancy until proven otherwise[J]. *Eur J Obstet Gynecol* 2004, 114: 203-209.
- [5] Canas AM, Holloran-Schwartz B, Myles T. Tuboovarian abscess 12 years after total abdominal hysterectomy[J]. *Obstet Gynecol* 2004, 104(5 Pt 1): 1039-1041.

- [6] Mahmut TO, Cem B, Cagdas T et al. Isolated torsion of fallopian tube in a postmenopausal patient: a case report[J]. *Maturitas* 2007, 57(3): 325-327.
- [7] Valenzuela P, Ramos P, Redondo S et al. Endometrioid adenocarcinoma of the ovary and endometriosis[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006, 14(1): 388-392.
- [8] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社, 2002: 1274-1278.
- [9] Hiller N, Sella T, Lev-Sagi A et al. Computed tomographic features of tuboovarian abscess[J]. *J Reprod Med* 2005, 50(3): 203-208.
- [10] Kubik-Huch RA, Dorfner W, Von Schulthess GK et al. Value of 18F-FDG positron emission tomography, computed tomography and magnetic resonance imaging in diagnosing primary and recurrent ovarian carcinoma[J]. *Eur Radiol* 2000, 10: 761-767.
- [11] Paik CK, Waetjen LE, Xing G et al. Hospitalizations for pelvic inflammatory disease and tuboovarian abscess[J]. *Obstet Gynecol* 2006, 107(3): 611-616.
- [12] Sorbye IK, Jerve F, Staff AC. Reduction in hospitalized women with pelvic inflammatory disease in Oslo over the past decade[J]. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005, 84(3): 290-296.

(2007-12-07收稿)

文章编号: 1005-2216(2008)04-0253-03

盆腔炎反复发作的中医治疗探讨

魏绍斌

关键词: 子宫附件炎; 带下病

keywords: adnexitis; leukorrhagia

中图分类号: R71 文献标志码: C

盆腔炎反复发作是盆腔炎症性疾病(PID)的常见后遗症。PID是指女性上生殖道感染引起的一组疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎。通常可局限于某一个部位,也可同时累及几个部位,其中最常见的是输卵管炎。本病多发生在性活跃期的妇女,而初潮前、绝经后或未婚者很少发生。盆腔炎反复发作是临床最常见的问题,由于盆腔炎症造成的输卵管组织结构的破坏,局部防御机能减退,在高危因素影响下可再次感染导致盆腔炎反复发作,其复发率约为 25%。

1 盆腔炎反复发作的原因

盆腔炎复发率高,常在患者免疫力下降,或在一定诱因的

作者单位:成都中医药大学附属医院妇科,四川 成都 610072

电子信箱: weish1016@yahoo.com.cn

激发下急性发作,病程绵延难愈,且易反复发作,可 1年发作数次,甚则刚愈即发,患者十分痛苦。因此了解和重视盆腔炎反复发作的相关因素,有利于盆腔炎的防治。常见的相关原因与医患双方有关。(1)盆腔炎急性期未能彻底治疗:不少患者由于种种原因一旦症状、体征稍有缓解就放弃治疗,不能坚持整个疗程,抗生素使用疗程不足或用量不够。(2)医疗操作不规范:由于手术消毒不严或手术适应证或时间选择不当,如各种宫腔手术、宫颈手术后局部感染致盆腔炎复发。(3)下生殖道感染未经治疗:如反复发作的各类阴道炎、宫颈炎,衣原体、支原体感染,中重度的宫颈柱状上皮异位。(4)性卫生不良:盆腔炎主要发生在性活跃期妇女,性交年龄早、多个性伴侣、性生活过频、性伴侣有性传播疾病等。(5)经期卫生不良:如使用不洁卫生巾、经期性交、经期坐浴、经期卫生习惯不良等均可成为反复发作的诱因。(6)使用宫内节育器(IUD)者较不使用者盆腔炎的相关危险性提高了 2.5~7.3倍。且放置宫内节育器后患盆腔炎者,其治疗难度和复发率均明显增高^[1]。

2 盆腔炎的中医治疗

盆腔炎属中医“热入血室”、“带下病”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“产后发热”等范畴。急性期以湿毒或湿热入侵为主要病因,治疗以抗生素为主,配合中医药辨证治疗,对改善临床症状、缩短病程、减少复发有积极的作用。慢性期以湿热瘀结、气滞血瘀、或久病致虚实夹杂之证常见,中医药治疗有明显的优势和确切的临床疗效。但由于盆腔炎病情缠绵,反复发作,单一治疗方法常难获良效,临床多采用综合治疗,如两联疗法、三联疗法、四联疗法,即中药内服配合中药直肠给药,或配合针灸推拿,或加用中药离子导入治疗,或配合物理治疗。

2.1 中医辨证治疗

2.1.1 急性期 (1)湿毒壅盛型。证候特点:高热寒战,下腹部疼痛拒按;带下量多,色黄或如脓血,质稠味臭;月经量多或淋漓不净;咽干口苦,小便短赤,大便干结;舌质红,苔黄厚,脉滑数。治以清热解毒,利湿活血,行气止痛。方选银翘红酱解毒汤。(2)湿热蕴结型。证候特点:下腹部疼痛拒按,或胀满,热势起伏,寒热往来;带下量多,色黄,质稠,味臭;经量增多,经期延长,淋漓不止,大便溏或燥结,小便短赤;舌红有瘀点,苔黄厚,脉弦滑。治以清热利湿,行气止痛,消癥散结。方选四逆散金铃子散合四妙丸加忍冬藤、大血藤、三棱、莪术。

2.1.2 慢性期 (1)湿热瘀阻型。证候特点:少腹部隐痛,或疼痛拒按,痛连腰骶,低热起伏,经行或劳累时加重,带下量多色黄,质黏稠;胸闷纳呆、口干不欲饮,大便溏,或便秘,小便黄赤;舌体胖大,色红,苔黄腻,脉弦数或滑数。治以清热利湿,祛瘀散结。方选银甲丸。(2)气滞血瘀型。证候特点:少腹部胀痛或刺痛,经行腰腹疼痛加重,经血量多有块,瘀块排出则痛减,带下量多,婚久不孕;经前情志抑郁,乳房胀痛;舌体紫黯,有瘀斑,瘀点,苔薄,脉弦涩。治以行气活血,化瘀止痛。方选血府逐瘀汤。(3)寒湿凝滞型。

证候特点:小腹冷痛,或坠胀疼痛,经行腹痛加重,喜热恶寒,得热痛缓,经行错后,经血量少,色黯,带下淋漓;困倦乏力,腰骶冷痛,婚久不孕;舌黯红,苔白腻,脉沉迟。治法以散寒除湿、化瘀止痛。方选少腹逐瘀汤。(4)气虚血瘀型。证候特点:下腹部疼痛结块,缠绵日久,痛连腰骶,经行加重,经血量多有块,带下量多,精神不振,疲乏无力,食少纳呆;舌体黯红,有瘀点瘀斑,苔白,脉弦涩无力。治以益气健脾,化瘀散结。方选理冲汤加丹参、生山楂。(5)肝郁脾虚型。证候特点:少腹一侧或双侧隐痛,缠绵不休,带下量多,或白或黄;纳少,大便时溏,性情抑郁或烦躁;舌淡黯,苔薄白,脉虚弦。治以疏肝理脾,活血止痛。方选逍遥散加制香附、姜黄、丹参、延胡索、莪术。(6)肾虚血瘀型。证候特点:少腹疼痛,绵绵不休,白带增多;腰脊酸楚,神疲乏力;夜尿频多,或婚后不孕;舌暗或有淤点,苔薄白,脉细。治以补肾活血,祛瘀止痛。方选六味地黄丸合失笑散加川牛膝、丹参、川芎、赤芍^[2]。

2.2 中成药治疗 中成药是以中医辨证论治理论为指导,经方或验方为依据,结合现代制药技术研制而成,临床应用当注意根据中医理论辨证使用。临床常用的中成药有:

(1)金刚藤胶囊:清热解毒,消肿散结。用于附件炎和附件炎性包块。(2)妇炎康复片:清热除湿,理气活血,消肿止痛。主要用于湿热瘀阻所致妇女带下,色黄质黏稠,或如豆渣状、气臭,少腹、腰骶疼痛。(3)妇科千金胶囊:清热除湿,益气化瘀。用于湿热瘀阻所致的带下病,腹痛,症见带下量多、色黄质稠,小腹疼痛,腰骶酸痛,神疲乏力;盆腔炎见有上述证候者。(4)妇乐颗粒:清热凉血,活血化瘀,消肿止痛。用于急性附件炎、急性子宫内膜炎等引起的带下、腹痛。(5)妇康口服液:清热利湿,活血止痛。用于湿热蕴结型盆腔炎所出现的腰腹疼痛,带下异常等症的辅助治疗。

2.3 中药直肠给药 直肠给药作为常用有效的治疗方法,在盆腔炎的治疗中具有重要的作用。因盆腔炎病灶在盆腔,直肠给药药物经直肠黏膜上皮细胞吸收,50%~75%避免首过效应,可减轻对肝脏的毒副作用,避免对胃肠的刺激,以及消化液的酸碱度和酶类对药物的影响和破坏,比口服吸收快而规律,作用时间长,药物“直达病所”^[3]。目前常用的直肠给药方法有中药煎剂、医院制剂灌肠或肛肠点滴,中药直肠栓剂如野菊花栓剂、康复消炎栓等。

2.4 中药离子导入 中药离子导入其作用机制是利用直流电同性电荷相排斥、异性电荷相吸引的原理,使中药离子渗透到人体相应的病变部位,达到治病目的^[4]。临床多以活血化瘀、温经散寒、行气止痛类药物为主,以达到促进盆腔内的血液循环,利于症状的缓解和炎症的吸收和消退。由于药物直接作用于病变区域,一方面是利用药物的渗透作用,更重要的是药物在病变区产生的离子堆要比口服经血循环达到的药物浓度高得多,且持续时间长,药理作用得以充分发挥,延长了治疗效果,用量较内服为少,且见效快,疗程相对较短,患者易于接受。

2.5 针灸推拿治疗 针灸推拿疗法是根据经络学说的原理,

循经取穴,从外治内,可疏通经络之气血,使盆腔内郁滞的气血畅通,达到通则不痛的治疗目的,常用的针刺穴位有:关元、曲骨、子宫、三阴交、气海、肾俞、腰眼穴等,亦有使用中药注射液或西药抗生素穴位注射足三里、三阴交治疗,注射后配合艾条灸,或配合推拿治疗盆腔炎,均取得较好疗效^[5]。

3 盆腔炎反复发作综合治疗方案

对盆腔炎反复发作主张中西医结合或中医药多途径给药的综合治疗,由于各种疗法的协同作用增强了治疗效果,可缩短疗程,提高临床疗效,减少复发。

3.1 盆腔炎急性发作抗生素配合中药治疗 盆腔炎急性发作以抗生素治疗为主,辅以中医药治疗,可及时缓解临床症状。西医应针对病原体选用抗生素,足量足疗程联合应用,中医当根据临床症状辨证治疗或配合中成药妇乐颗粒、妇康口服液等治疗。

3.2 盆腔炎反复发作采用多途径治疗 常用的治疗方案有:(1)二联疗法:中药口服配合中药直肠给药。(2)三联疗法:中药口服、中药直肠给药配合中药离子导入,或配合针灸推拿。(3)四联疗法:三联疗法配合物理治疗。(4)若盆腔炎反复发作导致盆腔粘连较重,形成盆腔炎性包块、输卵管积液或不孕的患者,可采用手术治疗,术后配合中医药治疗。中药以行气止痛、活血化瘀为主,适当加入虫类消瘕之品,如三棱、莪术、土鳖虫、水蛭、川芎、丹参、大血藤、延胡索等。中药药理研究表明,活血祛瘀中药不仅可改善微循环和血液黏聚状态,还可调节机体免疫功能,如能抑制体液免疫反应,消除自身抗体和(或)同种抗体,如抗精子抗体、抗透明带抗体等^[6]。因此,术后的中药干预治疗可有效预防盆腔炎的复发和其它后遗症的发生。

4 预防盆腔炎反复发作相关问题探讨

4.1 注意扶正固本、提倡康复时期的巩固治疗 由于盆腔炎病情多反复难愈,病机多虚实夹杂,近年来的研究表明,盆腔炎患者体内存在免疫调节机制异常,表现为免疫监视、免疫杀伤功能细胞和自然杀伤细胞、巨噬细胞等的细胞毒作用减弱,免疫活性细胞释放的细胞因子促进盆腔结缔组织及纤维组织增生。因此在治疗过程中,应重视运用扶正祛邪、标本兼顾的治疗原则来遣方用药,以增强机体抗病能力,防止病情的反复发作。同时,盆腔炎缓解后的巩固治疗亦应引起充分重视,有研究表明治疗时间的延长可明显提高治疗效果,即使临床症状消失后,也应巩固治疗,以免复发^[7]。这种后续的治疗可以是针对病因病机的辨证治本治疗,也可以是增强机体抗病能力的扶正康复治疗,或是二者并重的治疗方法。有报道用益气补肾、温经活血康复治疗盆腔炎愈后人群,能够提高机体免疫力,从而降低了复发率。

4.2 重视心理治疗和情志调节,主张多途径综合治疗 盆腔炎的发病常与患者过度劳累、精神压力或其它不良情绪有关,上述因素均可导致机体免疫功能下降,抗病能力减弱而发病。而盆腔炎局部的病理变化和病情反复发作所致的精神抑郁或

焦虑,决定了病情的顽固性、多变性和难治性,因此重视心理疏导以缓解精神压力和负面情绪,保持积极乐观的生活态度和对疾病的正确认识,使机体气血调畅,既有利于疾病的治疗和康复,又可减少病情的反复发作。同时应主张根据盆腔炎的症状体征特点,结合患者年龄、有无生育要求、病程和病情轻重采用中西医结合、中医药多途径综合治疗,以缩短治疗时间,增加治疗作用,降低复发率^[8]。

4.3 规范盆腔炎急性期治疗,积极防治性传播疾病 盆腔炎初次发病急性期的规范化治疗是阻断其转化为慢性炎症的重要环节,亦是预防反复发作的前提。特别是急性期临床症状不典型者如衣原体、支原体感染所致者应引起充分重视,避免失治或延误诊治。阻断病源是预防盆腔炎反复发作的重要途径,近年来由于性传播疾病的蔓延,因淋病双球菌、沙眼衣原体、支原体感染迁延形成的盆腔炎占有相当比例,特别是沙眼衣原体和支原体感染隐匿反复、难以治愈,极易形成慢性炎症引起盆腔广泛粘连。对此加强全社会性卫生和预防性病知识的教育,提高自我防御和自我保护意识十分必要。

4.4 制定切实可行的预防措施,进一步规范执业行为 由于盆腔炎病症的顽固性和复发性,应重视防治并重,防重于治,针对导致盆腔炎反复发作的诸多诱因及感染途径,制定切实可行的预防措施,以避免和去除各种诱发因素,如加强健康教育,注意经期和性生活卫生,积极治疗宫颈、阴道炎,正确选用避孕措施,减少不必要的阴道冲洗,是防止本病反复发作的主要措施。同时行业应加强对各类医院,特别是基层和个体专业从业人员的培训和管理,进一步规范执业行为,规范各种宫腔操作和计划生育手术的操作规程,避免医源性感染也是预防本病反复发作的重要环节^[9]。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,1212-1221.
- [2] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002,313-319.
- [3] 刘与平,覃菁.中医直肠给药治疗妇科血瘀证研究概况[J].河南中医,2005,25(3):84-86.
- [4] 李军.中药保留灌肠加离子导入治疗盆腔炎60例[J].中国中医急症,2006,15(1):17.
- [5] 金亚蓓.针灸合中药治疗慢性盆腔炎36例[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(12):772-783.
- [6] 林丽,曹惠芬.活血化瘀药在几种自身免疫病中的运用[J].中医药研究,1999,15(1):561.
- [7] 缪江霞,廖慧慧.综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证50例疗效观察[J].新中医,2001,33(5):26.
- [8] 魏绍斌,王妍.防治慢性盆腔炎反复发作的相关对策探讨[J].辽宁中医杂志,2006,33(9):1101-1102.
- [9] 傅式琦,李玉荣.慢性盆腔炎感染因素280例分析[J].中国妇幼保健,2005,20(11):1359-1360.

(2007-12-06收稿)