

扶正祛邪 是中医治疗盆腔炎性疾病后遗症的关键

——访成都中医药大学附属医院妇科主任季晓黎

文/《妇儿健康导刊》特约撰稿 刘勇

盆腔炎性疾病是女性常见的上生殖道感染性疾病，盆腔炎性疾病后遗症具有复发率高、缠绵难愈的特点，有一定的顽固性和难治性。

中医多认为盆腔炎性疾病发病初期湿热为主要致病因素，后遗症期“瘀血内阻”是核心病机，病程日久使人体正气受损，正虚邪恋，最终导致本病反复缠绵难愈。因此，中医治疗盆腔炎后遗症期的关键是扶正祛邪、活血化瘀、清热利湿。

成都中医药大学附属医院妇科主任季晓黎表示：“在急性期，中医药联合抗生素治疗盆腔炎性疾病可及时缓解症状、改善体征、缩短病程、减少后遗症发生及疾病复发率；同时，亦可减少抗生素的使用，避免耐药及不良反应发生，可以起到增效、补充替代的作用。在后遗症期，中医药内外合治、综合治疗在缓解慢性盆腔疼痛、减少盆腔炎性疾病反复发作、防治不孕症及异位妊娠等后遗症具有明显优势和特色。”

季晓黎主任表示：“中医治疗盆腔炎性疾病后遗症，采用内外合治、多途径给药的综合疗法，除口服中药外，还包括中药直肠导入、中药封包外敷、中药离子导入、中药熏蒸、针灸、穴位埋线等一系列外治法，从整体和局部考虑，达到标本兼治的效果。”

内外同治、多途径给药

盆腔炎性疾病指女性上生殖道的一组感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。感染的病原体包括外源性及内源性。外源性病原体主要是性传播疾病的病原体，如沙眼衣原体、淋

病奈瑟球菌、解脲支原体。内源性病原体包括需氧菌及厌氧菌，主要的需氧菌及兼性厌氧菌有金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌；厌氧菌有脆弱类杆菌、消化球菌、消化链球菌。常见症状和体征包括下腹疼痛、阴道分泌物增多、不规则阴道出血。后遗症主要包括慢性盆腔痛、不孕、盆腔炎反复发作和异位妊娠。

盆腔炎性疾病分为急性期和后遗症期，急性期以抗菌药物治疗为主，必要时行手术治疗，后遗症期则偏向中医药及物理治疗。盆腔炎急性期一般表现为高热寒战、体温升高、血象升高，甚至出现盆腔炎性包块、盆腔脓肿。季晓黎认为，急性期阶段治疗以西药为主，使用抗生素治疗，在抗菌药物治疗的基础上，辅助一些中医中药和物理治疗，有助于缩短病程，特别是在减少慢性盆腔痛等后遗症发生方面能够发挥一定的作用。中医在急性期阶段常使用清热解毒利湿、活血化瘀止痛的药物，如五味消毒饮等。

中医中药在慢性疾病的治疗上具有传统优势。《黄帝内经》有云：“痛则不通，通则不痛。”瘀血阻滞经脉是引起疼痛的发病机制。在中医理论中，盆腔炎性疾病后遗症属于“妇人腹痛”“癥瘕”“带下病”的范畴，盆腔炎性疾病后遗症具有病程长、易复发的特点，患者表现为下腹疼痛、白带异常、盆腔组织增厚、粘连等现象，严重者可引发不孕。

中医治疗讲究在整体观指导下的辨证论治，遵循“三因制宜”的原则，因时制宜、因地制宜、因人制宜，考虑到自然环境对人体的影响，因此季晓黎在治疗上同时结合了四川的地域特点。季晓黎表示：“‘三因制宜’体现了中医治病的整体观念和辨证论治思想。盆腔炎

性疾病在不同地域、不同气候条件下有不同的表现,中医用药也不是千篇一律。湿热较重为四川盆地独特的气候特征,而长期贪凉饮冷,易伤及脾胃,脾胃水湿运化功能失常,导致湿邪内生,外湿引动内湿,与气血相搏结,致气滞血瘀,瘀血阻滞,不通则痛,则导致盆腔疼痛,湿为阴邪,重着黏滞,故导致本病病情迁延,缠绵难愈。”

基于盆腔炎性疾病后遗症的病机,中医认为清热利湿、活血化瘀是治疗的关键。季晓黎团队常选用败酱草、草红藤、没药、延胡索、土茯苓、当归、五灵脂、黄柏、赤芍、乳香、丹参等组方,有清热利湿、活血化瘀、消肿止痛之功效。

同时季晓黎表示:“从中医角度看,盆腔炎性疾病因湿热壅阻,影响气血运行,可致气滞血瘀,日久正气受损,邪恋正虚,多见虚实夹杂之证。因此,中医治疗盆腔炎后遗症期的关键是扶正祛邪。”

针对湿热体质居多的特点,川派中医在用药时更偏重于清热除湿。不过季晓黎也指出,病邪不全是湿热,也有寒湿入侵。中医讲究辨证论治,盆腔炎性疾病后遗症是虚实夹杂之症,因此在祛邪的同时要考虑扶正,而且也要分辨病证的寒热虚实。

季晓黎表示:“当正气虚弱之时,外邪入侵易致病,或劳倦内伤、脏腑功能失调、手术创伤、产后不慎,导致正气受损,易使邪气入侵。湿邪入侵日久,反复发作,久病不愈,疾病后期,阳虚生寒,易由湿热之邪变成湿邪,甚至偏寒,此时如果再从湿热论治,清热除湿,可能会伤及正气。当邪从寒化,我们会使用温阳化湿的药,如四逆散合五苓散温阳化湿、治疗痛症。”

季晓黎表示:“对于盆腔炎后遗症期的治疗,直肠给药是非常有效的方法,可以达到清热、利湿、活血、化瘀止痛的作用。直肠与子宫相邻,药物经直肠黏膜上皮细胞吸入直肠静脉丛,药物作用部位更接近盆腔,吸收快,作用时间长。直肠给药还可以减少药物对胃黏膜的刺激,提高药物利用度,增加局部血药浓度,使药物被充分吸收。”

季晓黎还采用中药内服联合穴位埋线治疗盆腔炎性疾病后遗症,穴位选择病灶点出现的脏腑所在部位和经络循行路线上的阿是穴。季晓黎表示,盆腔炎性疾病后遗症病灶一般在下腹部,皮下脂肪比较厚,疼痛感不明显,患者依从性较好。也可在足三里穴位埋线。足三里穴是足阳明胃经的主要穴位之一,刺激足

三里穴具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的功效,达到强壮机体的作用。

中医在治疗妇科炎症上更注重改善患者的自觉症状。季晓黎指出:“盆腔炎后遗症期病情反复难愈,迁延期长。临床上常遇到一些患者自觉症状很严重,但检查结果却没有达到使用抗生素药物指征,但患者仍然自觉身体不适,这时就需要中医进行全身调理。中医治疗盆腔炎性疾病后遗症能够多角度改善患者的整体症状,减少抗生素产生的副作用,缩短病程,提高患者免疫力,减少疾病复发,同时更注重患者治疗的体验感,因此中医中药在治疗盆腔炎疾病被广大患者所接受。”

盆腔炎性疾病的长期管理

盆腔炎性疾病急性期若未能及时有效治疗则会转化为盆腔炎性疾病后遗症。研究显示,25%以上的盆腔炎患者会再次急性发作、反复发作,病情迁延,会明显增加不孕症的风险,影响女性生殖健康和生活质量。

季晓黎表示:“盆腔炎性疾病的治疗时间较长,治疗复杂,很多患者在临床症状缓解后很快停药,导致病情复发,因此病情缓解后的巩固治疗十分重要。”

中医强调整体观和辨证论治,正所谓“牵一发而动全身”。季晓黎表示,盆腔炎性疾病后遗症期反复发作与患者的身体状态有很大关系。现代人们生活压力大、节奏快,身体容易出现瘀态,造成抵抗力下降,患者病情易出现反复。中医将人体看作一个整体,讲究温和、长期的调理,注重人的整体状态,调节患者的心理和情绪,气血畅通,心情舒畅,保持健康的生活习惯,达到标本兼治的效果。

因此,季晓黎表示:“对盆腔炎性疾病后遗症期的治疗,可以针对病因治疗,也可以同时采取针对增强机体免疫力的扶正康复治疗,两者并重,调节患者的整体状态。”

对于盆腔炎性疾病后遗症的预防,季晓黎表示:“首先在盆腔炎性疾病尚未发生或发病初期应倡导未病先防,防重于治。一是预防盆腔炎性疾病的发生,对易感人群通过指导饮食、起居、情志、生活方式,维持机体阴平阳秘、气血调和的生理状态,以增强抗病能力;同时,加强医者的职业技能培训,规范临床手术操作,以避免盆腔炎性疾病的发生。二是强调早诊断、早治

疗,针对符合最低标准的患者应及时进行相应治疗,防止病情加重。当盆腔炎性疾病进入急性期,强调既病防变,防微杜渐。首先,患者应积极进行规范化治疗,及时、合理地应用抗菌药物与远期预后直接相关,待炎症控制后,再提高机体免疫力,预防疾病复发;其次,加强科普教育,提高公众对盆腔炎性疾病发生、并发症及预防重要性的认识;第三,注意女性卫生及性生活卫生,对高危女性的子宫颈分泌物进行沙眼衣原体感染筛查和治疗能有效降低盆腔炎的发生率。

重视慢性子宫内膜炎导致的不孕

近年来,慢性子宫内膜炎引起不孕和辅助生殖反复着床失败的问题越来越受到重视。慢性子宫内膜炎也应归属盆腔炎性疾病后遗症范畴,是子宫内膜受到感染并且炎症反应持续存在的一种疾病,定植于子宫内膜微生物菌群与宿主免疫系统之间的平衡发生了改变,导致子宫内膜炎症反应并激活相关免疫因子及细胞因子,影响子宫内膜的容受性。

季晓黎表示:“慢性子宫内膜炎由于临床症状不典型,常被忽略。我们在临床中发现,妊娠反复丢失或辅助生殖胚胎植入反复失败的病例中,其中一部分原因由慢性子宫内膜炎导致,宫腔镜检查发现子宫内膜浆细胞的浸润,CD38和CD138呈阳性。因此由慢性子宫内膜炎引起的不孕开始引起中西医的重视。”

研究表明,胚胎反复着床失败主要与母体因素、胚胎因素、遗传因素、环境因素等相关,55.6%的不孕症妇女患有慢性子宫内膜炎,胚胎反复着床失败患者中慢性子宫内膜炎占比高达67.5%。

现代医学认为,慢性子宫内膜炎会改变子宫内膜局部的免疫平衡,炎症局部产生大量的炎性细胞和免疫因子,降低子宫内膜的容受性,干扰胚胎着床;并且,这些炎症因子具有杀精作用,因此最终导致不孕、反复种植失败、复发性流产、宫腔粘连、子宫内膜息肉、子宫内膜异位症。改善慢性子宫内膜炎患者子宫内膜微生物群稳态可能有助于胚胎植入,优化助孕结局。

其实,古代中医典籍中对慢性子宫内膜炎并没有明确的记载。由于慢性子宫内膜炎属盆腔炎性疾病后遗症,根据异病同治的原理,慢性子宫内膜炎可借鉴盆腔炎性疾病后遗症的治疗方法。

四川省十大名中医,成都中医药大学附属医院魏绍斌教授认为,慢性子宫内膜炎的病机是湿热之邪入侵,气虚血瘀夹湿,气血运行不畅,湿热之邪与气血互搏结于胞宫冲任,胞宫无以为养,孕卵不能植入胞宫,导致不孕。魏绍斌以扶正祛邪为本,总结出了益气化瘀清热除湿的“内外合治”综合治疗方案,一方面自拟盆炎康复汤内服,该方由理冲汤、玉屏风散合失笑散加减化裁,达到扶正效果;另一方面使用成都中医药大学附属医院的医院制剂妇科灌肠液直肠给药,达到清热解毒,活血化瘀止痛的驱邪效果,在改善子宫内膜炎症微环境的同时,还可以避免清热解毒除湿药物对脾胃的影响,减少内生湿邪。

季晓黎表示,临床中我们应用中医中药治疗子宫内膜炎取得了一定效果,目前团队正在开展中医治疗慢性子宫内膜炎性不孕的基础和临床研究,从目前的情况来看,采用中医综合治疗联合抗生素治疗比单纯口服抗生素的效果更好。我们希望通过研究,形成中西医结合治疗慢性子宫内膜炎的方案,内外合治,提高疗效,缩短病程,提高患者的妊娠成功率,促进女性生殖健康。

专家简介

季晓黎,教授,硕士研究生导师。长期从事中医妇科的医、教、研工作,中医药防治妇科炎症、痛经相关疾病的临床及基础研究。尤其擅长月经不调、痛经、不孕症、子宫内膜异位症、子宫腺肌病等疾病的中西医结合治疗。全国第六批名老中医药专家学术经验继承人,四川省学术技术带头人后备人选,四川省中医药管理局学术技术带头人后备人选。中华中医药学会生殖医学专委会常务委员,中华中医药学会妇科专业委员会委员,中国民族医药学会妇科专业委员会执行秘书长,世界中医药联合会妇科分会理事,四川省中医药发展促进会中西医结合妇科分会副会长,四川省中医药信息学会妇孺专业委员会副主任委员,四川省预防医学会生育力保护和女性健康专委会副主任委员,四川省中医药学会妇科专业委员会委员,四川省医学会妇产科专委会委员。在国内外权威期刊发表多篇文章,同时参与了多项妇科疾病中医专家共识的编写。