

引用:徐嘉新,宋殿荣. 盆腔炎性疾病后遗症的中医证候研究概况[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):181-183.

盆腔炎性疾病后遗症的中医证候研究概况

徐嘉新¹,宋殿荣²

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症;中医证候;分布规律;综述,学术性

[中图分类号]R271.913.3 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.045

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 是女性上生殖道及周围组织的一种感染性微生物疾病,包括输卵管炎、子宫内膜炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎^[1],影响全世界约 4%~12% 的年轻女性,其中育龄期妇女较为多见^[2]。随着现代社会压力和反复流产率的增加,该病的发病率不断上升。据相关资料显示,每年发生的 PID 病例超过 75 万例^[3],若未得到及时治疗,其病情迁延可发展为盆腔炎性疾病后遗症 (sequela of pelvic inflammatory disease, SPID)。SPID 临床表现主要有下腹及腰骶部疼痛、食欲不振甚至引发异位妊娠、继发性不孕、炎症反复发作等。中医学并无本病名记载,其症状大多散见于“妇人腹痛”“带下病”“痛经”“不孕”“产后发热”等^[4]。本文概述 SPID 的中医证候分布规律及影响因素的研究进展,以期为临床治疗提供参考。

1 病因病机

SPID 属中医学“妇人腹痛”“癥瘕”的范畴,《素问·玉机真脏论》载:“脾传之肾,病名曰疝瘕,少腹冤热而痛”,指出本病与脾肾密切相关。古代医家张从正曰:“少腹冤热,漉出白液……皆从湿热治之”,从腹痛及带下的病机出发提出以湿热治之。《内经》载:“邪之所凑,其气必虚”,故现代医家多认为本病主要由于素体气血虚弱,抗病力低下或外感风寒湿热之邪,或虫毒之邪乘虚内侵,蕴结胞宫,与气血相搏结,反复进退而致。王祚久教授认为,其发生是由于正虚、瘀血、湿热、毒邪等因素导致肝失

调达,气机不畅而出现血瘀,内生癥结。又由于疼痛、带下淋漓、月经量多等恶性消耗因素,终成慢性迁延性疾病^[5]。胡玉荃教授认为 SPID 引起的慢性盆腔痛多因经期、产后、宫腔内操作、盆腔手术等血室开放、正气虚弱之时,湿、热、寒等邪气乘虚内侵,与气血搏结,壅滞于胞宫胞脉,久而成瘀,不通则痛,病因不外乎湿、热、寒、瘀、虚,病机不离乎“瘀”^[6]。综上所述,SPID 的发病多属本虚标实,本虚乃素体亏虚,正气不足以抵抗外邪,致湿热、瘀血、寒凝内侵,故治疗多以扶正为主,兼以祛邪。

2 中医证型的分布规律

近年来,医家们对 SPID 的中医证候分类各持己见。张玉珍主编的《中医妇科学》^[7]将其分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀等证。杜惠兰主编的《中西医结合妇产科学》^[8]将其分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿瘀阻、气虚血瘀、血瘀肾虚 5 型。而在对 SPID 的横断面流行病学调查及回顾性文献研究中发现,不同的研究方法对中医证型的研究结果也不尽相同。王彩霞等^[9]通过收集 315 例 SPID 患者的临床资料,发现血瘀证出现频次最高,共 224 例,占 71.11%。郭婧等^[10]搜集了 924 例 SPID 的临床数据,采用频数、描述性分析的处理方法归纳出其中医证型主要分为湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀、其他(肝郁脾虚、肾虚血瘀、肝肾阴虚)5 种,其中湿热瘀结证占比最多,为 434 例(47%),其次是气虚血瘀证,为 303 例(32.9%)。罗敏^[11]通过研究 462 例 SPID 患者不同

基金项目:中国中医药协会中成药治疗优势病种临床应用指南标准化项目(SATCM-2015-BA[402])

第一作者:徐嘉新,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:宋殿荣,女,医学博士,教授,主任医师,研究方向:中西医结合妇科学,E-mail:songdr5810@126.com

中医证型与季节的相关性,得出春夏秋冬均以湿热蕴结型居多,其次是气滞血瘀型和寒湿瘀滞型。综上,SPID以湿热瘀结型和气滞血瘀型居多,主要由于本病程迁延,致女性情志郁结,肝气疏泄失调,血行不畅遂成气滞血瘀之证;或发病初期以湿邪为患,湿性黏腻,阻滞气机,湿性趋下蕴结下焦,气机不畅则瘀血丛生,瘀血和湿邪相结,久而化热,湿热瘀阻盆腔,如此循环,加重本病的发生。故临床治疗多从行气活血、清热祛湿入手,以减缓疾病的发展。

3 中医证型的影响因素

3.1 年龄 中医学认为疾病的发生发展与机体正邪的盛衰密切相关,《素问·上古天真论》中指出女子以七为周期,随着年龄的增长,人体正气逐渐衰弱,因此,研究不同年龄段 SPID 的中医证型分布对临床防治有一定的参考作用。张文艳^[12]通过搜集 150 例 SPID 患者的临床数据,得出其发病年龄主要集中在 20~40 岁,以湿热瘀结型和气滞血瘀型为主,50~60 岁以肾虚血瘀型为主。郭婧等^[10]通过总结 924 例 SPID 患者资料,发现各年龄段均以湿热瘀结型为多。《素问·上古天真论》中载:“五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”,30~50 岁女性容颜开始逐渐衰老,头发开始逐渐脱落,加上家庭与工作的压力,更容易导致其情志失调、肝郁气滞,故治疗多以疏肝理气、活血化瘀为主。而 50 岁以上的女性任脉气血虚弱,天癸逐渐枯竭,肾气亏虚,肾气虚则无力推动血行,导致肾虚血瘀,故治疗多以补肾活血、益气温阳为主。

3.2 体质 体质是人类生长过程中所形成的一种人体个性特征,与自然、社会相适应,虽受于先天,但随后天因素的变化而变化。作为影响疾病发生发展的基本要素,体质的强弱决定着发病与否及整个发病过程的趋势,体质不同,证型也随之不同,因此研究体质与中医证型的关系,对 SPID 的预防和治疗都具有重要的指导意义。彭燕等^[13]通过分析 120 例 SPID 患者体质发现,气郁质最为明显,这是由于 SPID 病程长、反复发作,严重影响患者的工作和生活,从而容易产生不良情绪,导致肝失疏泄、气郁不畅。段小青^[14]通过对 60 例 SPID 患者的体质分布分析,发现瘀血体质和湿热体质占比较多,分别为 40.0%和 43.3%。湿热体质患者感受外邪后,多留滞脉中,所以湿热体质是导致湿热瘀结证的先

决条件。此外,血流动力学是中医“血瘀证”的重要指标,血流动力学的异常改变是形成血瘀证的病理基础。有动物实验研究表明,大多数 SPID 大鼠的血液处于浓、黏、凝、滞的状态,即中医所谓的“瘀血”状态^[15]。由此可见,SPID 患者的血液主要以湿、热、瘀等状态为主,大多属于湿热质、血瘀质,亦正因此,导致本病病情缠绵,胶着难愈。湿热质患者多油光满面,易生痤疮,情绪急躁易怒;血瘀质患者多面色晦暗,皮肤出现斑斑或舌紫暗,不耐风寒之邪。

3.3 实验室指标 中医善用宏观整体的思想进行辨证论治以达到治愈疾病的目的,具有一定的优势和独到之处。但在疾病的发病机制、愈后转归等方面缺乏客观、直接的疗效指标。因此,将中医证型与现代医学的微观认知有效地结合起来,更能准确地了解本病的发生发展过程。目前虽尚无明确发病机制,但诸多文献表明其可能与机体免疫系统失衡密切相关^[16],其中细胞因子作为重要因素,可介导多种免疫细胞相互作用,调节机体的免疫应答、造血功能和参与炎症反应的发生。肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)是慢性炎症中较为活跃的细胞因子,从一定程度上而言,血清中 IL-6、IL-8 的水平与盆腔炎症的严重程度呈正相关。TNF- α 作为介导免疫系统的重要介质,过度的异常表达也会导致炎症反应的发生。有研究表明,模型组的 PID 大鼠中 IL-6 水平明显高于对照组^[17],这说明 SPID 患者由于长期的慢性炎症刺激和盆腔组织粘连感染会打破机体纤溶系统、凝血系统的平衡,从而引起血液黏稠度增加,炎性因子升高^[18]。其不同的中医证型中细胞因子的含量也不尽相同,李素敏等^[19]采用酶联免疫吸附法检测 120 例 SPID 患者血清中 TNF- α 、IL-1 β 的含量,结果显示气滞血瘀证组患者血清中 TNF- α 、白细胞介素-1 β (IL-1 β)含量显著高于湿热瘀结、气虚血瘀、寒湿凝滞证组。提示 TNF- α 、IL-1 β 等炎症因子可能与改变盆腔内环境有关,并与 SPID 的中医证型具有相关性,但具体机制还有待进一步研究。

3.4 用药规律 辨证论治是中医的精髓,针对不同的证型,明确治疗原则,确立方药。因此,总结 SPID 的中医证型与用药规律的关系对临床诊治具有重要的参考意义。史晨等^[20]总结分析近 5 年相关文献得出,SPID 治疗主要以活血化瘀、清热、补虚

为主, 药物常用赤芍、延胡索、丹参等, 经方常用桂枝茯苓丸、少腹逐瘀汤等, 外敷方以赤芍、当归、没药使用较多, 灌肠方以败酱草、红藤、丹参使用较为频繁。许润三教授治疗气滞血瘀型 SPID 患者多以柴胡、甘草、赤芍、枳实、三七粉、黄芪、丹参等为主^[21]。庞聪慧等^[22]总结 54 篇相关文献得出, SPID 用药主要以清热、活血化瘀、补虚药为主, 其中使用频次前 10 位的药物分别为赤芍、当归、败酱草、香附、红藤、蒲公英、三棱、莪术、丹参、延胡索。杨妮等^[23]收集分析治疗中药处方 400 个, 结果显示用药频次前 3 位的是活血化瘀、清热、补虚药。此外, 药理研究还显示, 丹参、川芎、红花等活血化瘀药与抑制炎症相关分子一氧化氮合酶、环氧合酶 2、IL-6、TNF 和 IL-1 β 及其相关通路密切相关, 赤芍中所含的芍药苷能抑制炎症渗出, 促进吸收, 同时还可提高机体免疫功能^[24]。由此可见, SPID 的治疗主要以清热活血药为主, 辅以理气补虚, 与其形成机制及常见中医证型相对应, 对于指导临床用药具有参考意义。

4 小 结

综上所述, SPID 的中医证候分类的研究随着现代诊疗技术和科研方法的发展, 在分布规律、年龄、体质、实验室指标、用药规律等方面取得了一定的进展。但尚无公认的统一标准, 多以个人经验划分, 具有一定的局限性。此外, 其临床多采用小样本研究, 结果不具有代表性。今后可采用大样本、多中心的研究方法, 将流行病学和循证医学进行有机结合, 以统计学方法为依据, 对 SPID 的中医证型分布特点、关联因素等进行分析, 从多个层面探讨其中医证候与疾病信息之间的相关性, 发现规律, 为中医证候的研究开拓新思路, 对中医证候的客观化、精准化以及提高中医药治疗本病的水平均具有重要意义。

参考文献

[1] SAVARIS RF, FUHRICH DG, DUARTE RV, et al. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease: An abridged version of a cochrane systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Sex Transm Infect, 2019, 95(1): 21-27.

[2] 刘晓娟, 范爱萍, 薛凤霞. 《2015 年美国疾病控制和预防中心关于盆腔炎症性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(6): 674-684.

[3] WORKOWSKI KA, BOLAN GA, C. Centers for disease control and prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines[J].

MMWR Recomm, 2015, 61(64): S759-S762.

[4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 264.

[5] 王妍, 蔡梦瑶, 魏绍斌, 等. 川派妇科名中医王祚久先生治疗盆腔炎症性疾病后遗症的经验[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 50-52.

[6] 翟凤霞, 李晶晶, 常瑛瑛, 等. 胡玉荃辨治盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔疼痛经验探析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(6): 754-756.

[7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 320-322.

[8] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

[9] 王彩霞, 王洁, 王珍, 等. 315 例慢性盆腔痛患者中医证型分布规律及相关性研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 19-22.

[10] 郭婧, 滕秀香, 胡晶, 等. 924 例慢性盆腔炎患者中医证型分布与影响因素分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(7): 707-710.

[11] 罗敏. 盆腔炎症性疾病后遗症中医证型分布与季节因素相关性分析及导师治疗该病用药规律研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.

[12] 张文艳. 盆腔炎症性疾病后遗症的中医证型及相关因素分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.

[13] 彭燕, 戴峻, 郭修权, 等. 120 例盆腔炎症性疾病后遗症患者中医体质检测结果分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(4): 127-130.

[14] 段小青. 慢性盆腔炎中医证候、体质分布及其相关因素分析[J]. 中外医疗, 2014, 33(30): 25-26.

[15] 冯书梅, 孙维峰. 慢性盆腔炎动物模型子宫病理学改变与血流变学关系[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(5): 484-486.

[16] 周少球. 腹腔镜手术联合抗生素治疗急性盆腔炎的效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(17): 66-67.

[17] 刘清, 邓湘, 黄淑凤, 等. 大血藤对慢性盆腔炎模型大鼠血清 IL-6、TNF- α 及子宫病理组织形态学的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(7): 11-14.

[18] PATEL BG, RUDNICKI M, YU J, et al. Progesterone resistance in endometriosis: Origins, consequences and interventions[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2017, 96(6): 623-632.

[19] 李素敏, 陈捷, 陈雨笙, 等. 盆腔炎症不孕常见中医证型宫腔镜下改变及与炎性细胞因子相关性研究[J]. 福建中医药, 2018, 49(5): 17-18.

[20] 史晨, 夏亲华. 盆腔炎症性疾病后遗症中医药治疗文献分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(5): 512-517, 522.

[21] 占凌娟. 中药治疗气滞血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症及许润三教授用药规律总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[22] 庞聪慧, 宋殿荣. 慢性盆腔炎用药规律分析[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(3): 162-163.

[23] 杨妮, 谢巍, 肖萍. 中医治疗盆腔炎的用药规律[J]. 广西医学, 2019, 41(1): 13-16.

[24] 吕明, 王泰一, 田晓轩, 等. 网络药理学分析揭示的常用活血化瘀中药抗炎-抗血栓作用[J]. 药学报, 2015, 50(9): 1135-1141.