

## 治疗慢性盆腔炎中药的研究进展

王敏杰<sup>1</sup>, 王丽莉<sup>2</sup>, 张铁军<sup>2</sup>

1 成都中医药大学, 成都 611137;

2 天津药物研究院 中药现代研究部, 天津 300193

**摘要** 随着慢性盆腔炎发病率的不断提高及越趋年轻化, 治疗该类疾病的中药研究也日益增多。在查阅相关文献的基础上, 对慢性盆腔炎的发病机制和治疗药物进行了分析总结, 为进一步研究和开发治疗慢性盆腔炎的药物提供参考。

**关键词** 慢性盆腔炎; 中药; 发病机制

中图分类号: R711.33 R984 文献标志码: A 文章编号: 1674 - 6376 (2010) 06 - 0461 - 05

## Progresses in studies on treatment of chronic pelvic inflammation by Chinese materia medica

WANG Min-jie<sup>1</sup>, WANG Li-li<sup>2</sup>, ZHANG Tie-jun<sup>2</sup>

1 Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China

2 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

**Abstract** With the incidence of chronic pelvic inflammatory disease rising and the age of the patients being younger, the numbers of Chinese materia medica (CMM) used in the treatment of such kinds of diseases have been increasing. In this paper, the pathogenesis of chronic pelvic inflammatory disease and treatments on the basis of relative literatures are analyzed and summarized. It could provide a reference for the further research and development on CMM in treating the chronic pelvic inflammatory disease.

**Key words** chronic pelvic inflammation; Chinese materia medica (CMM); pathogenesis

盆腔炎 (pelvic inflammatory disease, PID) 为妇科常见疾病, 有病情复杂、病程长、易反复的特点。按发病过程、临床表现可分为急性和慢性两种。慢性盆腔炎 (chronic pelvic inflammatory disease, CPID) 在临床上多见, 大多为急性盆腔炎未经根治, 或机体免疫力低下, 病程迁延所致, 也可能无急性炎症病史, 是引起异位妊娠、不孕等的常见原因之一<sup>[1]</sup>。Haggerty 等<sup>[2]</sup>研究结果显示, 慢性盆腔炎患者的生活质量有所降低, 并且病情越严重, 躯体健康及心理健康得分越低。

目前慢性盆腔炎的治疗方法层出不穷, 有西药治疗、中药治疗等内治法, 灌肠法、离子导入法、透皮疗法、外敷法、针灸、穴位注射和微波等外治法, 或选用中西医结合疗法、综合疗法等。西医多选用抗生素治疗, 对于急性盆腔炎或慢性盆腔炎的

急性期起效快, 但长期服用易出现耐药性, 会损伤肝肾, 还可引起肠胃功能紊乱、菌群失调等, 导致病情迁延, 效果有限; 中药用于慢性盆腔炎的治疗, 历史悠久且临床疗效显著, 可单独使用, 也可以配合西药、仪器等一起使用。

近年来, 慢性盆腔炎的发病率逐年上升, 且越趋年轻化。目前慢性盆腔炎的治疗还没有确切有效的方法, 但中药在临床上已取得了值得肯定的疗效, 无论是在使用中医药历史悠久的中国, 还是在日本、韩国都已经成为了研究热点。因此有必要将中药治疗慢性盆腔炎的作用机制及研究进展做一综述。

### 1 中药治疗慢性盆腔炎的作用机制

中医学中没有“盆腔炎”的病名<sup>[3]</sup>, 但对一些盆腔炎性疾病症状早有描述, 属于“下腹痛”、“带下”、“月经不调”和“癥瘕”等范畴。慢性盆腔炎

收稿日期: 2010-05-28

作者简介: 王敏杰 (1984—), 女, 硕士研究生。E-mail: wangminjie-good@163.com

\* 通讯作者 张铁军 (1962—), 男, 研究员, 研究方向为中药质量控制。E-mail: tiezheng4@sina.com

的病因病机为“热”、“毒”、“湿”、“瘀”、“寒”，病理性质属本虚标实。本虚者，正气不足，肝肾亏损；标实者，乃瘀、热、湿三邪蓄积胞中，气血运行不畅，胞络受阻，不通则痛。因此，常以瘀为主，热湿次之<sup>[4]</sup>。治法一般为活血化瘀、清热利湿、行气止痛、温经散寒、除湿化痰、温阳化瘀等。祖国医学认为，本病的发生多是由于经行、产后等胞脉空虚之时或下焦虚寒、邪热、风冷入于胞宫，与血互结阻滞胞脉，致胞脉气血不畅，壅于下焦，蕴而化热，或邪毒炽盛，蕴积于内损伤血脉而成本病<sup>[5]</sup>。

现代医学认为，盆腔炎多由病原微生物上行感染，机体抵抗力低下或盆腔微循环障碍所致，因此，药物主要以抗病原微生物、提高机体免疫力、促进血液循环为主进行治疗。王志国<sup>[6]</sup>采用混合菌液造模法制备慢性盆腔炎大鼠模型，测定大鼠血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2 的浓度变化，探讨当归芍药散治疗慢性盆腔炎的免疫学机制，研究发现治疗组能降低 TNF- $\alpha$  的浓度，同时使 IL-2 浓度恢复正常，从而增强机体免疫力达到治疗慢性盆腔炎的目的。陈利芳等<sup>[7]</sup>采用 20% 苯酚胶浆 0.1 mL 注入大鼠左侧子宫造成慢性盆腔炎模型，观察黄芪注射液穴位注射对慢性盆腔炎大鼠局部 SIgA，血清 IL-6、TNF- $\alpha$  量的影响及其病变局部组织形态学变化，探讨黄芪注射液穴位注射疗法对慢性盆腔炎免疫功能影响，结果显示，治疗组可以有效地增加慢性盆腔炎大鼠模型宫颈及阴道 SIgA 的量，提高局部的免疫能力；同时可以抑制血清中 IL-6、TNF- $\alpha$  的过度分泌，对细胞因子的异常表达有一定的调节作用。高月平<sup>[8]</sup>将 80 例慢性盆腔炎患者用自拟补阳化瘀方法治疗，观察疗效，结果总有效率达到 97.5%，全血黏度中切、低切、血浆黏度、红细胞压积改善治疗前后有显著性差异。

## 2 中药治疗慢性盆腔炎的研究进展

### 2.1 复方中药

中药复方治疗慢性盆腔炎除了有中药本身治本为优势外，还可以通过复方配伍、随症加减，从多角度、多层面灵活调节，既能针对病症本身治疗，又能改善身体的整体状况。中医学认为慢性盆腔炎按病因病机主要可分为热毒型、湿热型、湿热腹滞型、瘀血阻滞型、冲任虚寒型。

#### 2.1.1 中成药

按病因病机各类型分别予以相应的中成药进行治疗。

a. 热毒型：湿浊、热毒蕴结于下焦，与气血相搏，正邪交争，营卫不和，热毒壅盛所致<sup>[9]</sup>。常用中成药有妇科千金片、清开灵注射液、康妇消炎栓等；向自军<sup>[10]</sup>将 102 例慢性盆腔炎患者，运用妇科千金片进行治疗，葡萄糖注射液加青霉素和甲硝唑做对照，结果疗效明显优于对照组，有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

b. 湿热型：湿邪入侵或摄生不慎、损伤脾气，脾气失运，湿由内生，阻滞冲、任、带脉而发病；或余邪未尽，迁延日久，均可导致湿邪阻滞，气机不利，由于本病病程颇长，湿郁日久化热，湿热之邪阻滞下焦，而成诸症<sup>[9]</sup>。金鸡胶囊（冲剂）、三妙丸、黛蛤散、妇科止带片、龙胆泻肝丸（片）、白带丸等对此类型慢性盆腔炎疗效显著；姜颖等<sup>[11]</sup>用金鸡胶囊治疗盆腔炎治愈率可达 100%，并且无任何不良反应。

c. 湿热腹滞型：多由经期或产后感受热邪，邪毒壅盛，煎熬血液，热毒瘀滞蕴结肠中或胞中，经脉不利，血失流畅，脉络瘀阻，腑气不通所致<sup>[9]</sup>。妇炎康复片、花红片、妇宝冲剂、妇乐冲剂等有好疗效，若伴白带量多、色黄、质稠者，可加三妙丸；葛金玉<sup>[12]</sup>采用妇炎康复片治疗慢性盆腔炎 100 例总有效率为 97%，以坤复康胶囊作对照，疗效颇佳。

d. 瘀血阻滞型：湿为阴邪，其性粘滞重浊，困阻气机，影响血之畅行，滞而成瘀，血瘀又可影响气机的升降，而致水湿内停所致<sup>[9]</sup>。故以活血化瘀，理气止痛为主，红藤棱术汤、妇科回生丸、血府逐瘀口服液等；孙娅琨<sup>[13]</sup>用血府逐瘀胶囊治疗慢性盆腔炎 150 例，1 个月为 1 个疗程，连服 3 个月，总有效率为 96%。

e. 冲任虚寒型：寒凝血瘀，虚则无力，故冲任不通所致。因此，选用妇宁丸、桂枝茯苓丸、少腹逐瘀丸、十二温经丸、温经丸、止带丸、调经白带丸、调经止带丸、妇科白带丸、坤灵丸等活血化瘀、温经散寒药物，但血府逐瘀口服液、桂枝茯苓丸、少腹逐瘀丸等活血化瘀中成药久服易耗伤气血，应适时配伍八珍冲剂等补气养血药。具体的研究结果见表 1<sup>[14-22]</sup>。

#### 2.1.2 汤剂

中药汤剂为我国中医内治中最古老、最常见的方法之一，龙胆泻肝汤、桂枝茯苓汤等均为治疗慢性盆腔炎的常用方。赵春宏<sup>[23]</sup>观察红藤大黄丹皮汤

表1 治疗慢性盆腔炎中成药的实验研究  
Table 1 Chinese patent medicines used in treating CPID

复方	组成	药理模型	结论
妇炎康复片	败酱草, 薏苡仁, 川楝子, 柴胡, 陈皮, 黄芩, 赤芍	金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血性链球菌、肠球菌、大肠埃希菌、铜绿色假单胞菌、奇异变形杆菌、白色念珠菌感染小鼠 二甲苯致耳廓炎症肿胀小鼠 蛋清所致足跖炎性肿胀大鼠 醋酸致痛小鼠 大肠杆菌感染小鼠 Wistar 大鼠	明显抑制多种致病菌 明显抑制肿胀 明显抑制肿胀 明显镇痛 明显抑菌 明显活血化淤作用
妇科千金片	千斤拔、单面针、金樱根、穿心莲、功劳木、党参、当归、鸡血藤	大肠杆菌感染小鼠 巴豆油所致耳肿胀小鼠 角叉菜胶所致足跖肿胀大鼠 热刺激的大鼠 醋酸致痛的小鼠 环磷酸胺所致免疫低下小鼠 失血性血虚小鼠	明显抑菌 明显抑制肿胀 明显抑制肿胀 明显提高痛阈值 明显镇痛 增强免疫 补血作用
金鸡胶囊	金樱根、鸡血藤、千斤拔、功劳木、两面针、穿心莲	异物性子宫颈炎大鼠 大肠杆菌感染小鼠 金黄色葡萄球菌感染小鼠 CRBC 诱导血清溶血素生成的小鼠 小鼠(耳廓微血管管径) 小鼠(腹腔巨噬细胞)	能明显抑制大鼠异物性子宫颈炎 无明显保护作用 无明显作用 无明显影响 有一定扩张作用 明显增强
桂枝茯苓丸	桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、芍药	取腹腔接种7d的荷瘤小鼠 棉球肉芽所致肿胀的小鼠 小鼠(耳廓微血管管径) 小鼠(腹腔巨噬细胞)	诱导肿瘤细胞凋亡 有抑制作用 可显著改善微循环 可显著增强巨噬吞噬功能
少腹逐瘀冲剂	小茴香、元胡、五灵脂、没药、川芎、当归、生蒲黄、赤芍	缩宫素引起痛经的大鼠 二甲苯致耳廓炎症肿胀小鼠 热板致痛小鼠 棉球肉芽所致肿胀的小鼠	能明显拮抗缩宫素所致大鼠子宫的剧烈收缩 明显抑制肿胀 可明显提高痛阈值 明显抑制棉球肉芽的形成
调经益母片	益母草、丹参、冰糖草	SD 雌性大鼠 离体大鼠子宫 在体大鼠子宫 热刺激致痛小鼠 对戊巴比妥钠致催眠小鼠	可增加雌二醇的含量 可增强离体子宫平滑肌的收缩力 可增强在体子宫平滑肌的收缩强 可提高小鼠对热刺激的痛阈值 可增加小鼠睡眠维持时间
血府逐瘀软胶囊	当归、生地、红花、桃仁、枳壳、赤芍、牛膝、桔梗、川芎、柴胡、甘草	肾上腺素加冰水刺激造成的大鼠急性血瘀断尾小鼠 小鼠(眼底静脉丛取血) 小鼠(耳廓内侧微循环) 醋酸致痛小鼠 热刺激致痛小鼠	血浆粘度有明显改善 能明显延长小鼠出血时间 延长小鼠凝血时间 能明显加快血液流速 明显镇痛 明显提高痛阈值

治疗慢性盆腔炎的临床疗效, 对照组按常规使用抗生素, 治疗组有效率为 91.8%, 明显优于对照组。许多医家还采用自拟汤剂进行治疗, 并取得了满意的疗效。如崔翠林<sup>[24]</sup>运用自拟妇科消炎方治疗慢性盆腔炎, 基本方组成为当归 15 g、赤芍 12 g、桃仁 10 g、怀牛膝 15 g、败酱草 30 g、红藤 20 g、元胡

15 g、香附 15 g、陈皮 15 g、太子参 20 g、甘草 6 g, 并且随症加减, 总有效率 94.5%。赵萍<sup>[25]</sup>采用自拟疏肝养血汤对 58 例患者进行治疗, 总有效率为 96.6%, 并与西药组对照, 两组差异有显著性意义 ( $P < 0.01$ )。对于治疗慢性盆腔炎汤药的临床研究也日益增多, 见表 2<sup>[23-32]</sup>。

表 2 治疗慢性盆腔炎的中药汤剂研究

Table 2 Chinese decoctions used in treating CPID

复方	组成及剂量	方剂加减	总有效率
少腹逐瘀汤	小茴香 9 g, 元胡 10 g, 五灵脂 10 g, 没药 6 g, 川芎 10 g, 当归 12 g, 生蒲黄 10 g, 赤芍 10 g	白带多、色黄有臭味, 加败酱草、银花、蒲公英、红藤、夏枯草; 腰骶部疼痛, 腿困无力, 加川断、杜仲、枸杞子、山药、菟丝子	83.64%
桂枝茯苓汤	桂枝 6 g, 茯苓 12 g, 赤芍 15 g, 桃仁 9 g, 丹皮 9 g, 丹参 24~30 g, 香附 9 g	小腹冷痛, 寒凝气滞加肉桂 6 g, 炮姜 6 g, 炒小茴 6 g; 腹痛重加延胡索 9 g; 包块者加三棱 9 g, 莪术 9 g; 气虚加党参 15 g, 白术 9 g, 黄芪 15 g; 小便频数而无涩痛者, 去茯苓, 加乌药 10 g	93.3%
妇科消炎方 (自拟)	当归 15 g, 赤芍 12 g, 桃仁 10 g, 怀牛膝 15 g, 败酱草 30 g, 红藤 20 g, 元胡 15 g, 香附 15 g, 陈皮 15 g, 太子参 20 g, 甘草 6 g	腰骶疼痛加杜仲 15 g, 续断 15 g; 白带量多色黄伴阴痒加龙胆草 10 g, 苦参 15 g; 包块或输卵管不通者加穿山甲 12 g, 皂刺 15 g; 盆腔有积液加薏苡仁 20 g; 输卵管积水或附件区包块, B 超提示为无回声者加泽泻 12 g, 泽兰 12 g	94.5%
自拟方 1	丹参 20 g, 赤芍 15 g, 元胡 15 g, 川楝子 15 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 土茯苓 20 g, 当归 20 g, 香附 10 g, 山药 30 g, 薏苡仁 30 g, 败酱草 10 g	偏热加苦参、黄柏各 15 g 偏寒加乌药、炮姜、茴香各 10 g 体质较差者: 加党参、黄芪各 10 g	94%
自拟方 2	败酱草 15 g, 紫花地丁 15 g, 薏苡仁 30 g, 车前草 15 g, 赤芍 10 g, 红藤 10 g, 白芍 10 g, 山药 15 g, 香附 10 g, 延胡索 10 g, 木香 6 g, 甘草 5 g	带下稠者加苍术 10 g, 黄柏 6 g, 椿根皮 10 g; 带下味臭者加龙胆草 20 g, 黄芩 10 g; 腰酸者加续断 10 g, 桑寄生 15 g; 疲乏无力者加党参 20 g, 黄芪 20 g; 小腹包块者加莪术 10 g, 夏枯草 15 g; 输卵管阻塞者加皂角刺 10 g, 路路通 10 g	95.65%
红藤大黄丹皮汤	红藤 30 g, 制大黄 5~10 g, 丹皮 10 g, 丹参 15 g, 桃仁 10 g, 冬瓜仁 10 g, 红花 10 g, 赤芍 10 g, 金银花 15 g, 蒲公英 30 g, 夏枯草 10 g, 败酱草 20 g, 枳实 10 g	盆腔积液加车前子 10 g, 泽泻 15 g, 益母草 30 g; 痛甚加延胡索 15 g, 蒲黄 10 g; 腹中包块加三棱 10 g, 莪术 10 g; 白带频多加椿根皮 15 g, 金樱子 10 g, 芡实 10 g, 乌贼骨 30 g; 腰酸膝软加杜仲 15 g, 菟丝子 10 g, 桑寄生 15 g, 独活 10 g; 湿重加生薏苡仁 20 g, 苍术、石菖蒲各 10 g; 大便干结加冬瓜仁 30 g, 制大黄改生大黄; 寒热往来加柴胡 10 g, 黄芩 10 g; 久病体虚加党参 15 g, 黄芪 30 g	91.8%
补中益气汤	黄芪 30 g, 党参 20 g, 白术 15 g, 甘草 6 g, 陈皮 10 g, 当归 12 g, 升麻 10 g, 柴胡 10 g	湿热重加大黄 10 g, 黄柏 10 g, 米仁 30 g, 败酱草 20 g; 虚寒重加肉桂 6 g, 吴茱萸 6 g, 小茴香 10 g; 腹痛甚加延胡 15 g, 川楝子 15 g; 脓血样白带加地榆 15 g, 贯众 15 g; 下腹坠胀加荔枝核 15 g, 桔核 15 g, 乌药 10 g; 有包块加炮山甲 10 g, 水蛭(研冲服)3 g 腰膝酸软加杜仲 15 g, 桑寄生 15 g, 川断 15 g	96%

(续表2)

复方	组成及剂量	方剂加减	总有效率
清解散瘀汤 (自拟)	红藤 15 g, 丹皮 12 g, 败酱草 20 g, 蒲公英 20 g, 紫花地丁 15 g, 生苡苡仁 20 g, 赤芍 15 g, 丹参 20 g, 益母草 20 g, 荔枝核 15 g, 土茯苓 15 g, 甘草 10 g	大便干结者加大黄 10 g; 腰腹痛明显者加川楝子 10 g、玄胡 10 g、桃仁 10 g; 湿热重者, 加龙胆草 10 g; 热毒重者加银花、连翘各 20 g	93.59%
疏肝养血汤 (自拟)	柴胡 10 g、当归 12 g、赤芍 20 g、茯苓 10 g、白术 10 g、丹皮 12 g、栀子 12 g、败酱草 20 g、红藤 15 g、蒲公英 20 g、忍冬藤 2 g、莪术 15 g、香附 1 g、白花蛇舌草 20 g、甘草 5 g	无	96.6%
理冲汤	生黄芪 15 g, 党参 15 g, 白术 15 g, 知母 20 g, 生山药 15 g, 天花粉 20 g, 三棱 15 g, 莪术 20~40 g, 生鸡内金 15 g	腹痛胃寒者加干姜 10 g, 桂枝 10 g; 胸闷、少腹胀痛者加延胡索 15 g, 郁金 20 g; 腹泻者减知母, 加白术 20 g; 发热、带下、色黄发臭者加白蔹 50 g, 败酱草 50 g; 病程长、有包块坚硬者, 加土鳖虫 2.5 g、水蛭 2.5 g 为末冲服; 服药觉热口干者加生地黄 25g, 天门冬 20g	96%

## 2.2 单味中药

在慢性盆腔炎的治疗中, 单味中药的类型并不多, 主要是以金刚藤为原料的汤剂或开发的各种剂型为主, 在长期的临床观察中发现其疗效显著。沈慧敏<sup>[33]</sup>等采用金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎观察临床疗效及不良反应, 以司帕沙星片为对照药物, 共观察慢性盆腔炎患者 144 例, 结果治疗组有效率为 83.3% 明显高于对照组的 44.4%, 并且无不良反应出现。另外, 由野菊花经加工、提取后制成的野菊花栓剂经直肠给药, 具有作用快、疗效明显、维持时间长、不良反应小等优点。败酱草在治疗慢性盆腔炎的方剂中多有出现, 主要在于其对金黄色葡萄球菌、炭疽杆菌、白喉杆菌、乙型链球菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌的强大抑菌作用。鱼腥草煎剂对大鼠甲醛性足肿有显著的抗炎作用, 体外抑菌实验表明, 鱼腥草煎液对多种革兰阳性菌及阴性菌均有抑制作用, 对炭疽杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌亦有不同程度的抑制作用。丹皮具有抗菌消炎、改善微循环、减轻炎症反应, 促进炎症渗出物的吸收的作用。丹皮、莪术、赤芍等均能促进血液循环, 促进炎症渗出物的吸收。以上单味药都能在不同程度上对慢性盆腔炎起到一定的改善作用, 但目前临床研究和实验研究均较少。

中药治疗慢性盆腔炎常以消炎杀菌、镇痛、改善微循环、增强免疫力为主, 大量的临床研究和实践表明, 中药疗效可靠。

## 3 存在的问题与展望

长期的实验研究和大量的临床实践资料表明, 中药治疗慢性盆腔炎行之有效, 且长期用药不会产生耐药性及不良反应。中药治疗慢性盆腔炎具有一定的优势, 通过标本兼治可达到抗菌消炎、提高机体免疫力及改善组织微循环的疗效。目前中药对慢性盆腔炎的治疗已取得了显著成果, 寻找出了一些有效的方药, 为临床和科研指明了方向, 特别是当一些患者面对西药疗效较差和不良反应大时, 更显出其优势。但中药发挥药理作用的物质基础、作用环节等方面还不很明确, 并且疗效判断标准在很大程度上存在主观性, 以至于各种疗效治法无法对比, 因此科学的建立慢性盆腔炎的诊断指标和疗效规范具有十分重要的意义。

因慢性盆腔炎有久治不愈、易反复的特点, 治疗中患者常常会出现抑郁、烦躁、焦虑等情形, 从而加重病情, 影响疗效。因此增强患者战胜疾病的信心, 指导患者建立饮食起居的良好习惯, 配合治疗会收到更满意的疗效。

多数医家遵循辨证论治的原则, 根据病因病机选用不同药物, 缩短了疗程, 减缓了病人的痛苦。无论是从经济上还是从精神上都给病人不少支持。在目前市场上销售的中药制剂中, 复方制剂占了绝大多数, 疗效上是值得肯定的, 但物质基础相对复杂, 作用机制更难明确。若选用适当的单方制剂, 不仅药源丰富, 提取方法简单易行, 有效部位

