

慢性盆腔炎中西医结合治疗进展

王梦瑶, 罗 廷 综述 魏兆莲 审校

(安徽医科大学第一附属医院妇产科, 合肥 230032)

摘要 盆腔炎性疾病是一种育龄期女性常见的妇科疾病。早期可能无症状或症状轻微,若未得到及时治疗,则容易出现迁延反复,严重影响女性的生殖健康,增加个体身心与家庭经济负担。随着对慢性盆腔炎的深入研究,该疾病的治疗方面取得很大进展。文章从中西医多个方面进行阐述,希望推动对该疾病的健康管理,为临床治疗提供新思路。

关键词 慢性盆腔炎; 慢性盆腔痛; 研究进展; 中医; 西医

中图分类号 R 711.3

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2025)03-0584-05

doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2025.03.028

盆腔炎性疾病是由女性上生殖道器官及其周围组织(子宫内膜、输卵管、卵巢宫旁组织或盆腔腹膜)感染所致的炎症,并常累及相邻组织^[1]。中医上通常将盆腔炎归属于“带下病”、“妇人腹痛”,主要病因为湿热、血瘀、气滞等。国内外慢性盆腔炎发病率达2%~12%,主要表现为劳累后或经前加重的反复盆腔疼痛、腰骶坠痛、白带异常伴异味、经量增多或经期延长等。盆腔炎的及时诊断与治疗相当重要。近年来,慢性盆腔炎的治疗不再局限于单一治疗,中西医结合以及多种物理辅助治疗方式普遍应用。现将慢性盆腔炎的多种治疗方式总结如下。

1 慢性盆腔炎概述

盆腔炎性疾病是一种由多种病原体引起的感染性疾病,因炎症轻重不同临床表现不同。无症状或症状轻微者通常会延迟治疗进而引起盆腔炎性疾病后遗症,即不孕、异位妊娠和慢性盆腔痛等。其中反复发作的慢性盆腔痛是患者就诊的常见主诉。由于感觉通路长期暴露于炎症或其他损伤之下,中枢神经系统对疼痛处理改变,引起抑制性疼痛通路下调,疼痛介导突触的效能增加,可能会产生痛觉过敏现象,称为中枢敏化^[2]。研究^[3]表明,部分盆腔病变例如子宫内膜异位症和子宫腺肌症等导致慢性盆腔痛的患者存在中枢敏化现象。如何有效缓解反复发

作的盆腔痛是临床治疗的主要目标。

2 西医治疗

2.1 药物治疗 西医治疗一般为经验性广谱抗生素治疗。多数研究^[4]表明,广谱口服抗菌药物和多种胃肠外抗菌药物的使用在临床症状和微生物感染治愈方面有效。然而,极少数研究^[5]评估了这些治疗方案在消除子宫内膜和输卵管炎症方面的效果,以及对不孕和异位妊娠发生率的影响。由于细菌性阴道病也常并发于盆腔炎患者,因此在治疗方案中加入甲硝唑可更有效地清除生殖道中的厌氧菌。在头孢曲酮和多西环素中加入甲硝唑,可有效减少子宫内膜厌氧菌、生殖道衣原体感染和盆腔压痛症状^[6]。随着生殖支原体对大环内酯类药物的耐药性逐渐增加,其对标准的盆腔炎治疗方案反应较差。莫西沙星加头孢曲松的治疗选择尤其适用于生殖支原体感染所致盆腔炎的患者^[4],多西环素加莫西沙星或阿奇霉素也能起到不错的疗效^[7]。

近年来,人们发现神经病变或多种病理因素作用可能会导致慢性盆腔痛。加巴喷丁属于γ-氨基丁酸的结构类似物,对由神经病变引起的慢性神经痛和纤维肌痛具有治疗作用。在对加巴喷丁治疗慢性盆腔痛的有效性和安全性进行荟萃分析发现:分别给予加巴喷丁和安慰剂治疗3个月及6个月的慢性盆腔痛患者的疼痛评分均有所下降,且差异有统计学意义($P < 0.05$);但应用加巴喷丁引起的嗜睡、眩晕、惊厥等副作用同样不可忽视^[8]。

炎症在抑郁症的病理生理中起着重要作用,慢性炎症因子的持续或过度活跃状态会扰乱神经元的正常运作机制,这涵盖神经递质的生成、释放、再摄

2024-12-20 接收

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 82171619)

作者简介: 王梦瑶,女,硕士研究生;

魏兆莲,女,博士,教授,主任医师,博士生导师,通信作者,

E-mail: weizhaolian_1@126.com

取过程以及神经信号的传导,进而对个体的情绪状态与认知能力产生不良影响^[9]。抑郁程度可能和盆腔炎患病率之间存在潜在的正相关,盆腔炎患者应考虑伴发抑郁症的诊断和治疗^[10]。临床医师倾向于使用既有镇痛作用又具有抗焦虑效果的药物。研究表明,催产素能直接降低伤害性刺激的敏感性,或通过催产素受体抑制疼痛信号传导。鼻内催产素可能是一种辅助型镇痛药物。在一项鼻内催产素鼻喷雾剂与安慰剂治疗慢性盆腔痛的疗效分析中发现,给予鼻内催产素治疗慢性盆腔痛,约三分之一患者可能显著改善疼痛症状,且慢性盆腔痛病程较长者疗效较好^[11]。此外,催产素具有良好的调节情绪作用,具有安慰剂效应,有较好的应用前景。

2.2 物理治疗 慢性盆腔炎的主要特点是易反复、病程长。因局部慢性炎症病变,可引起周围结缔组织粘连形成包块,且盆腔血液黏稠度较高不利于药效发挥。物理治疗现已成为盆腔炎的一种常见治疗方式,主要包括微波理疗、热疗、特定电磁波(thermal design power, TDP)治疗机、电刺激等。TDP治疗是通过电磁波进行照射治疗,磁疗可改善微循环、降低神经末梢兴奋性^[12]。ZRL-II-A腔道介入治疗^[13]多用于治疗慢性炎症,在其他学科的运用日渐广泛,作用机制是通过热效应起到渗透作用,促进血液和淋巴液循环,其次还能改善神经功能,提高机体免疫力,减少炎症渗出。较强的组织渗透性联合药物治疗,可以提高疗效,减少复发。

近年来,经皮神经电刺激治疗慢性疼痛的方式逐渐受到关注。经皮神经电刺激是一种较为便携、操作简单、非侵入性的治疗方法,通过激活抑制性神经递质的释放来阻止疼痛信号的传递,同时释放内源性阿片类物质镇痛。有研究^[14]发现,经皮神经电刺激联合康妇消炎栓治疗可以降低慢性盆腔炎患者的疼痛感受,改善生活质量。此外,一些研究分析了低频电刺激和高频电刺激之间的差异。早在1965年, Melzack提出了门控理论,高频电刺激的作用机制依赖于门控理论,并通过阻断感觉输入或轴突反射起作用。低频电刺激类似于安慰剂效应,由经皮电极向外周神经施加各种强度的刺激,不仅在外周和中枢水平引起神经调节,还抑制中枢致敏^[15]。此外,不同频率的电刺激促使中枢神经系统释放的内源性阿片肽不同。低频电刺激可促使内啡肽的释放,高频电刺激促使强啡肽释放,产生较强的镇痛效果。在改善慢性疼痛方面,最大耐受强度的高频模式电刺激,比低频模式更有效^[16-17]。

2.3 手术治疗 机体内盆腔炎性病变可逐渐形成积水、囊肿或包块,盆腔炎症性包块是女性盆腔疼痛的主要原因,也可导致异位妊娠或继发不孕。当药物治疗72 h效果不理想时,需要及时手术治疗。由于潜在的炎症作用,盆腔炎手术具有固有的并发症。在需要手术干预的中重度盆腔炎患者中,腹腔镜手术可能比开腹手术具有临床优势。王纪云等^[18]研究指出,腹腔镜手术治疗盆腔炎性包块相较于开腹手术治疗,手术创伤小、感染风险低、术后并发症发生率低,且对患者的细胞免疫功能抑制较小,CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺等指标变化较小,与开腹手术患者指标变化比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

在一项回顾性队列研究中,接受腹腔镜手术患者的围手术期并发症综合发生率(19.5%)低于接受开腹手术的患者(37.6%)。一些危及生命的并发症如新发败血症、感染性休克和血栓栓塞等,腹腔镜手术患者发生率显著低于开腹手术患者(0.7% vs 4.3%)。该队列研究指出,在最初接受保守治疗的患者中,一半的患者最终需要进行腹腔镜探查。因此,通过评估风险因素来确定患者保守治疗的成功率,可促进患者的早期手术治疗。早期腹腔镜手术比晚期腹腔镜手术患者的发热和恢复时间短^[19]。既往观念^[20]认为,较为保守的手术方法可能导致部分患者面临二次手术的需求。然而,一项大规模研究揭示,无论是开腹手术还是腹腔镜手术,需要二次手术的患者比例均维持在较低水平。这可能得益于治疗策略的最新进展,涵盖外科技术的革新、手术器械的升级以及围手术期管理的加强。值得注意的是,部分罹患盆腔炎且合并妇科良性疾病(例如子宫肌瘤、子宫内膜异位症等)的患者,可能因对盆腔炎严重程度的忧虑以及对抗生素治疗效果的临床考量,而选择接受子宫切除术。

子宫切除术被认为是严重或难治性慢性盆腔痛的最终治疗方法,但最新研究提出,子宫切除术不能完全改善慢性盆腔疼痛患者的症状,中枢致敏程度较高的患者在手术后持续疼痛的风险显著增加^[21]。患有慢性盆腔痛的患者可能在子宫切除术后经历更严重的疼痛,同时对止痛药的反应下降。中枢敏感性高是子宫切除术后患者大量使用阿片类药物和新发术后疼痛的已知危险因素。然而,针对特定症状的子宫切除术能显著改善患者症状,如:当慢性盆腔痛主要与痛经或月经周期相关时,子宫切除术可能是最有效的治疗方法^[22]。

3 中医治疗

3.1 口服/灌肠中药治疗 中药治疗慢性盆腔炎具有显著优势。中药配方能有效缓解临床症状,减少抗菌药物的使用,缩短病程,是慢性盆腔炎的治疗重点。直肠毗邻子宫和阴道,具有天然的位置优势,通过直肠吸收的大部分药物可避免对胃肠道的刺激和肝脏的首过效应。中药可通过直肠黏膜静脉丛吸收,使盆腔血液循环得到改善,促使增生粘连的结缔组织软化,清除局部充血水肿,促进组织的修复与再生,达到消除炎症的作用。

3.2 针灸/推拿/耳穴疗法 王越等^[23]在使用温针灸治疗慢性盆腔炎的疗效分析中指出,选取中极穴、气海穴、水道穴等穴位进行针灸,临床总有效率可达到93.88%,明显高于口服左氧氟沙星和布洛芬对照组的疗效(71.43%),同时,温针灸可有效抑制炎症的发生,调节Th1/Th2细胞平衡。石磊等^[24]研究发现,推拿三阴经路位置,不仅可以疏通经气,还可以提高机体迷走神经兴奋性,调节肾上腺皮质激素分泌,影响卵巢血流。因此,在温针灸联合推拿治疗组中,患者的血流变化指标纤维蛋白原等均明显降低,且相较于单纯使用左氧氟沙星治疗的对照组,指标变化更明显,具有统计学意义。李满春^[25]研究得出,在红外线治疗仪基础上联合膻穴热敏化艾灸治疗慢性盆腔炎,可以有效改善患者临床症状和机体内炎症反应,这可能是因为膻穴热敏化艾灸不但具有传统艾灸的优势,还能通过热刺激过程软化盆腔内粘连组织。此外,按照相应部位选取盆腔穴、神门穴、肝穴、肾穴等耳穴位置进行压豆治疗,也能有效改善慢性盆腔炎患者的临床症状及体征^[26]。

3.3 中药贴敷治疗 中药贴敷是一种常用的中医外治方法。赵亚等^[27]在西药联合穴位按摩治疗慢性盆腔炎的基础上加用中药热敷,疗效对比分析结果提示中药热敷联合治疗组的总有效率(94.74%)显著高于西药联合穴位按摩治疗组的总有效率(77.78%),两组患者的症状积分、血清炎症因子及血液黏度均有所下降且差异有统计学意义。同时,牛琼琼等^[28]研究了不同温度下的中药热敷治疗在盆腔炎中的疗效差异。39~45℃的高温组相较于低温组(35~38℃)的治疗效果更好,但为了避免烫伤事件,该研究并未设置更高的温度限制,在45℃以上中药热敷的疗效以及烫伤事件的发生率目前不可知。

4 中西医结合治疗

抗生素与中药联合治疗慢性盆腔炎越来越被人们所接受。在给予慢性盆腔炎患者阿奇霉素和甲硝唑治疗的基础上,配合康妇炎胶囊治疗,联合治疗的总有效率达到97.62%(vs 78.05%),治疗后的C-反应蛋白及白细胞介素(interleukin, IL)-6水平降低比单用抗生素治疗组更显著,且安全性高,无明显不良反应^[29]。李长秀^[30]也发现,使用阿奇霉素联合消癥解毒饮治疗盆腔炎,不仅具有较好的疗效和较少的不良反应,卵巢动脉血流阻力也明显降低,机体内炎症反应得到改善,致炎因子IL-21、血管细胞黏附因子(vascular cell adhesion molecule, VCAM)-1、单核细胞趋化蛋白(monocyte chemoattractant protein, MCP)-1、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(Granulocyte-macrophage colony stimulating factor, GM-CSF)及干扰素(interferon, IFN)- γ 水平均降低。夏如民^[31]提出,在红藤汤和莫西沙星的治疗中加入微波理疗,可以使药物准确作用于盆腔,提高临床效果,消炎抑菌效果更好。

5 结论

盆腔炎性疾病是女性上生殖道感染性疾病,性活跃期、免疫力低下、宫腔手术后感染等均属于盆腔炎性疾病的高危因素,急性盆腔炎若未得到及时、有效治疗,易发展为慢性盆腔炎。长时间的抗生素治疗易产生耐药性,中药能够改善盆腔血液循环、药效温和,中西医结合相辅相成,逐渐成为主流治疗方式。同时,物理治疗为盆腔炎的治疗提供更多可能。三者的联合治疗方法多样,在临床中,可以根据患者的具体情况,采取适宜治疗方式,提高治疗效果和患者生活质量。

参考文献

- [1] Greydanus D E, Cabral M D, Patel D R. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: an update[J]. Disease-a-Month, 2022, 68(3): 101287. doi: 10.1016/j.disamonth.2021.101287.
- [2] Shrikhande A, Ullger C, Seko K, et al. A physiatrist's understanding and application of the current literature on chronic pelvic pain: a narrative review[J]. Pain Rep, 2021, 6(3): e949. doi: 10.1097/PR9.0000000000000949.
- [3] Raimondo D, Raffone A, Renzulli F, et al. Prevalence and risk factors of central sensitization in women with endometriosis[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2023, 30(1): 73-80. e1. doi: 10.1016/j.jmig.2022.10.007.
- [4] Petrina M A B, Cosentino L A, Wiesenfeld H C, et al. Suscepti-

- bility of endometrial isolates recovered from women with clinical pelvic inflammatory disease or histological endometritis to antimicrobial agents[J]. *Anaerobe*, 2019, 56: 61–5. doi: 10.1016/j.anaerobe.2019.02.005.
- [5] den Heijer C D J, Hoebe C J P A, Driessen J H M, et al. Chlamydia trachomatis and the risk of pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, and female infertility: a retrospective cohort study among primary care patients[J]. *Clin Infect Dis*, 2019, 69(9): 1517–25. doi: 10.1093/cid/ciz429.
- [6] Wiesenfeld H C, Meyn L A, Darville T, et al. A randomized controlled trial of ceftriaxone and doxycycline, with or without metronidazole, for the treatment of acute pelvic inflammatory disease[J]. *Clin Infect Dis*, 2021, 72(7): 1181–9. doi: 10.1093/cid/ciaa101.
- [7] Durukan D, Read T R H, Murray G, et al. Resistance-guided antimicrobial therapy using doxycycline-moxifloxacin and doxycycline-2.5 g azithromycin for the treatment of *Mycoplasma genitalium* infection: efficacy and tolerability[J]. *Clin Infect Dis*, 2020, 71(6): 1461–8. doi: 10.1093/cid/ciz1031.
- [8] He Y, Zhuang X, Ma W. Is gabapentin effective and safe in the treatment of chronic pelvic pain in women: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int Urogynecol J*, 2022, 33(5): 1071–81. doi: 10.1007/s00192-021-05017-0.
- [9] 咎翔, 刘璐, 刘志芬, 等. 炎症反应在重度抑郁障碍发生发展中的作用和机制[J]. *安徽医科大学学报*, 2024, 59(3): 554–8. doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2024.03.029.
- [9] Zan X, Liu L, Liu Z F, et al. Role and mechanism of inflammatory responses in the onset and progression of major depressive disorder[J]. *Acta Univ Med Anhui*, 2024, 59(3): 554–8. doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2024.03.029.
- [10] Huang T, Cao R, Liu P, et al. The severity of depression is associated with pelvic inflammatory diseases: a cross-sectional study of the United States National Health and Nutrition Examinations from 2013 to 2018[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2022, 9: 926351. doi: 10.3389/fmed.2022.926351.
- [11] Flynn M J, Campbell T S, Robert M, et al. Intranasal oxytocin as a treatment for chronic pelvic pain: a randomized controlled feasibility study[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2021, 152(3): 425–32. doi: 10.1002/ijgo.13441.
- [12] 丁宁, 王昕, 夏晓杰. 桂枝茯苓丸联合 TDP 照射治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(16): 70–2. doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.028.
- [12] Ding N, Wang X, Xia X J. Clinical observation on Guizhi Fuling pill combined with TDP irradiation in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18(16): 70–2. doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.028.
- [13] 潘丽, 孙进, 罗明艳, 等. ZRL-II-A 腔道介入治疗仪联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症[J]. *西南国防医药*, 2018, 28(7): 601–3. doi: 10.3969/j.issn.1004-0188.2018.07.100.
- [13] Pan L, Sun J, Luo M Y, et al. ZRL-II-a interventional therapy combined with antibiotics in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease[J]. *Med J Natl Defending Forces Southwest China*, 2018, 28(7): 601–3. doi: 10.3969/j.issn.1004-0188.2018.07.100.
- [14] 王玉, 卢丹, 郑萍, 等. 经皮神经电刺激联合康妇消炎栓治疗女性慢性盆腔痛的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(24): 84–7. doi: 10.20047/j.issn1673-7210.2021.24.021.
- [14] Wang Y, Lu D, Zheng P, et al. Clinical effect of transcutaneous electrical nerve stimulation combined with Kangfu Xiaoyan Shuan in the treatment of female chronic pelvic pain[J]. *China Med Her*, 2021, 18(24): 84–7. doi: 10.20047/j.issn1673-7210.2021.24.021.
- [15] Coutaux A. Non-pharmacological treatments for pain relief: tens and acupuncture[J]. *Joint Bone Spine*, 2017, 84(6): 657–61. doi: 10.1016/j.jbspin.2017.02.005.
- [16] Szmít M, Krajewski R, Rudnicki J, et al. Application and efficacy of transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS) in clinical practice: a systematic review[J]. *Adv Clin Exp Med*, 2023, 32(9): 1063–74. doi: 10.17219/acem/159703.
- [17] Li Y, Chu L, Li X, et al. Efficacy of different-frequency TEAS on acute pain after the total knee arthroplasty: a study protocol for a parallel group randomized trial[J]. *Trials*, 2019, 20(1): 306. doi: 10.1186/s13063-019-3379-3.
- [18] 王纪云, 王晓舟, 徐小玲. 腹腔镜手术和开腹手术治疗盆腔炎性包块比较[J]. *当代医学*, 2020, 26(3): 21–3. doi: 10.3969/j.issn.1009-4393.2020.03.009.
- [18] Wang J Y, Wang X Z, Xu X L. Comparison of laparoscopy and laparotomy in the treatment of pelvic inflammatory masses[J]. *Contemp Med*, 2020, 26(3): 21–3. doi: 10.3969/j.issn.1009-4393.2020.03.009.
- [19] Carlson S, Batra S, Billow M, et al. Perioperative complications of laparoscopic versus open surgery for pelvic inflammatory disease[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2021, 28(5): 1060–5. doi: 10.1016/j.jmig.2020.08.488.
- [20] Shigemi D, Matsui H, Fushimi K, et al. Laparoscopic compared with open surgery for severe pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess[J]. *Obstet Gynecol*, 2019, 133(6): 1224–30. doi: 10.1097/AOG.0000000000003259.
- [21] As-Sanie S, Till S R, Schrepf A D, et al. Incidence and predictors of persistent pelvic pain following hysterectomy in women with chronic pelvic pain[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2021, 225(5): 568.e1–568.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.038.
- [22] Cockrum R, Tu F. Hysterectomy for chronic pelvic pain[J]. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2022, 49(2): 257–71. doi: 10.1016/j.ogc.2022.02.008.
- [23] 王越, 王昕. 温针灸对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者细胞因子及 Th1/Th2 平衡调节作用的临床研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(2): 161–5. doi: 10.13192/j.issn.1000-1719.2022.02.045.
- [23] Wang Y, Wang X. Clinical study on regulating effect of needle warming moxibustion on cytokines and Th1/Th2 balance in patients with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(2): 161–5. doi: 10.13192/j.issn.1000-1719.2022.02.045.
- [24] 石磊, 孙智侠. 温针灸配合推拿手法对慢性盆腔炎患者血液流变学及炎症因子的影响[J]. *海南医学*, 2021, 32(11): 1430–3. doi: 10.3969/j.issn.1003-6350.2021.11.019.
- [24] Shi L, Sun Z X. Effect of warming acupuncture moxibustion combined with Tuina manipulation on hemorheology and inflammatory

- factors in patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. *Hainan Med J*, 2021, 32(11): 1430–3. doi: 10.3969/j.issn.1003–6350.2021.11.019.
- [25] 李满春. 红外线照射仪联合膻穴热敏化艾灸治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察[J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(16): 2794–6. doi: 10.19381/j.issn.1001–7585.2022.16.037.
- [25] Li M C. Observation on the therapeutic effect of infrared irradiation instrument combined with acupoint heat-sensitive moxibustion on patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. *J Med Theory Pract*, 2022, 35(16): 2794–6. doi: 10.19381/j.issn.1001–7585.2022.16.037.
- [26] 马青侠. 益气消瘀汤联合耳穴压豆治疗盆腔炎性疾病的效果分析[J]. *黔南民族医学学报*, 2022, 35(2): 95–7.
- [26] Ma Q X. Effect analysis of Yiqi Xiaoyu decoction combined with auricular point pressing bean on pelvic inflammatory disease [J]. *J Qiannan Med Coll Natl*, 2022, 35(2): 95–7.
- [27] 赵亚, 郭梦娇, 许婵娟, 等. 中药热敷联合穴位按摩在气滞血瘀证盆腔炎症性疾病后遗症中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(4): 132–5, 148. doi: 10.20047/j.issn1673–7210.2022.04.026.
- [27] Zhao Y, Guo M J, Xu C J, et al. Application effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with acupoint massage in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease with syndrome of qi stagnation and blood stasis [J]. *China Med Her*, 2022, 19(4): 132–5, 148. doi: 10.20047/j.issn1673–7210.2022.04.026.
- [28] 牛琼琼, 樊晨璐, 刘静, 等. 不同温度中药热敷在治疗盆腔炎症性疾病中的临床观察[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(2): 83.
- [28] Niu Q Q, Fan C L, Liu J, et al. Clinical observation on the treatment of pelvic inflammatory disease with hot compress of traditional Chinese medicine at different temperatures [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(2): 83.
- [29] Wang L, Chen Y, Ouyang Y, et al. Curative effect of kangfuyan capsule combined with antibiotic treatment on pelvic inflammatory disease [J]. *Pak J Pharm Sci*, 2021, 34(6 Spec): 2479–85.
- [30] 李长秀. 消癥解毒饮联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2022, 22(8): 60–2, 91. doi: 10.13638/j.issn.1671–4040.2022.08.016.
- [30] Li C X. Clinical observation on Xiaozheng Jiedu decoction combined with azithromycin in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 22(8): 60–2, 91. doi: 10.13638/j.issn.1671–4040.2022.08.016.
- [31] 夏如民. 微波理疗联合红藤汤及莫西沙星治疗慢性盆腔炎临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(10): 105–6. doi: 10.16040/j.cnki.cn15–1101.2020.10.063.
- [31] Xia R M. Clinical effect of microwave physiotherapy combined with Hongteng decoction and moxifloxacin on chronic pelvic inflammatory disease [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2020, 39(10): 105–6. doi: 10.16040/j.cnki.cn15–1101.2020.10.063.

Advances in the combined traditional Chinese and Western medicine treatment of chronic pelvic inflammatory disease

Wang Mengyao, Luo Ting, Wei Zhaolian

(Dept of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230032)

Abstract Among women of reproductive age, pelvic inflammatory disease is a prevalent gynecological condition. In its early stages, it may be mild or asymptomatic. If treatment is delayed, there is a high likelihood of recurrence, which can have a major impact on women's reproductive health and raise the financial, emotional, and physical load on the family. Significant advancements in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease have been made possible by the thorough investigation of this condition. In an effort to advance the health management of this illness and offer fresh concepts for clinical treatment, this review discusses a number of facets of both Chinese and Western medicine.

Key words chronic pelvic inflammatory disease; chronic pelvic pain; research progress; traditional Chinese medicine; Western medicine

Fund program National Natural Science Foundation of China (No. 82171619)

Corresponding author Wei Zhaolian, E-mail: weizhaolian_1@126.com