

哈萨克医达斯胡吾斯哈布努（盆腔炎性疾病） 诊疗指南

（修订稿）

一、范围

本文件规定了达斯胡吾斯哈布努（盆腔炎性疾病）的诊断、哈萨克医辨证分型、治疗和健康管理的。

本文件适用于哈萨克医达斯胡吾斯哈布努（盆腔炎性疾病）的诊断和治疗。本文件可供哈萨克医医院妇科专业哈萨克医、中西医结合妇科、康复科等相关临床医师使用。

二、规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

三、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

中文名称：盆腔炎性疾病

英文名称：chronic pelvic inflammatory disease

哈萨克文名称：达斯胡吾斯哈布努（dashushabenu, DSHN）

达斯胡吾斯哈布努（dashushabenu, DSHN）的中文名称为盆腔炎性疾病（pelvic inflammatory disease, PID），是指女性上生殖道及其周围组织的炎症，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎，炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位。PID大多发生在性活跃期、有月经的女性，

临床上将PID分为急性和慢性两类。若急性盆腔炎未能得到及时正确的治疗，则可由于盆腔粘连、输卵管阻塞导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛、炎症反复发作等盆腔炎性疾病后遗症。

哈萨克医认为：达斯胡吾斯哈布努（盆腔炎性疾病）主要是与机体胡瓦特（免疫力）、阿勒玛斯木（代谢）等因素有关。产后、经期、久病、过劳等原因导致机体加尔什力克胡瓦特（元气）和巴尔什力克胡瓦特（显在之气）虚弱，女性内生殖器内俄孜合玛（寒）和胡孜那（热）生理平衡失衡，进而导致俄孜合玛（寒）和胡尔特（病原体）侵犯女性内生殖器，逐步侵居斯尔哈特苏勒（病理性体液），引起女性内生殖器沃尔纳吾勒（痼疾），从而引起达斯胡吾斯哈布努（盆腔炎性疾病）。

中医认为：盆腔炎性疾病病因病机特点为“经行产后，胞门未闭，风寒湿热之邪或虫毒乘虚内侵，与冲任气血相搏结，蕴积于胞宫，反复进退，耗伤气血，虚实错杂，缠绵难愈”。根据其临床特点，多归属于“热入血室”“带下病”“妇人腹痛”“癥瘕”等病症范畴。

盆腔炎性疾病以盆腔内生殖器组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成为主要病理改变，若得不到有效的治疗可导致慢性盆腔痛、异位妊娠、输卵管性不孕等病症。

四、临床特征

（一）临床表现

1. 不孕：输卵管阻塞粘连可致不孕。

2. 异位妊娠：盆腔炎后异位妊娠发生率是正常女性的8~10倍。

3. 慢性盆腔痛：主要由于慢性炎症形成的粘连、瘢痕及盆腔充血，引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛，常在劳累、性交后及月经前后加重。慢性盆腔痛的发生与病情严重性及发作次数有关，慢性盆腔痛常发生在PID急性发作后的4~8周。

4. 盆腔炎反复发作：由于盆腔炎造成的输卵管组织结构的破坏，局部防御功能减退，可造成盆腔炎的反复发作。

（二）体征

1. 若为输卵管病变，则在子宫一侧或两侧触及呈条索状增粗输卵管，并有轻度压痛。

2. 若为输卵管积水或输卵管卵巢囊肿，则在盆腔一侧或两侧触及囊性肿物，活动多受限。

3. 若为盆腔结缔组织炎，子宫常呈后倾后屈，活动受限或粘连固定，子宫一侧或两侧有片状增厚，压痛，宫低韧带增粗、变硬、触痛。

五、诊断

（一）西医诊断

1. 病史包括：

（1）急性输卵管炎、盆腔感染或产后感染病史。

（2）急性输卵管炎治疗后6周内症状和体征复发。

（3）慢性感染无相应症状，或自述慢性盆腔痛和性交困难。

2. 基本标准：宫颈举痛，子宫压痛或附件区压痛。

3. 附加标准包括：

- (1) 体温超过38.3℃（口表）；
- (2) 宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物；
- (3) 阴道分泌物0.9%氯化钠溶液涂片可见大量白细胞；
- (4) 红细胞沉降率升高；
- (5) C-反应蛋白升高；
- (6) 实验室证实的宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。

4. 特异标准包括：

- (1) 子宫内膜活检组织学证实子宫内膜炎；
- (2) 阴道超声或核磁共振检查显示输卵管增粗、输卵管积液，伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块及腹腔镜检查发现盆腔炎性疾病征象。

5. 症状包括：

(1) 下腹坠胀疼痛或腰骶部酸痛；因慢性炎症形成子宫、输卵管粘连或盆腔淤血所致，疼痛常在劳累、性交、月经前后加重。

(2) 低热，疲乏：全身症状多不明显，有时仅有低热，易感疲乏。部分患者可出现神经衰弱症状，如精神不振、全身不适、失眠等。

(3) 带下量增多：呈黄色、淡黄色或黄绿色水样，可有臭味。

(4) 月经不调：以月经量多或经期延长多见，因慢性炎症导致盆腔瘀血或影响卵巢功能所致。

(5) 不孕；因慢性炎症导致输卵管粘连阻塞所致。

6. 体征包括：

(1) 子宫肌炎子宫可有压痛。

(2) 输卵管病变时，子宫一侧或两侧可触及呈条索状增粗输卵管，并有轻度压痛；输卵管积水或输卵管卵巢囊肿时，盆腔一侧或两侧可触及囊性肿物，活动多受限。

(3) 盆腔结缔组织炎时，子宫常呈后倾后屈，活动受限或粘连固定。

上述体征至少需同时具备下列2项；子宫活动受限或粘连固定伴有压痛：附件区（索状增粗、片状增粗或包块）压痛。

7. 辅助检查包括：

(1) 血常规：大多正常，亚急性发作时可有白细胞总数或中性粒细胞轻度增高。

(2) 血沉检查：炎性包块形成时，可有血沉增快。

(3) B超检查；可探及输卵管增粗、积液，或盆腔炎性包块。

(4) 阴道或子宫颈管分泌物涂片检查或培养：可有异常或出现病原菌。

(5) C反应蛋白测定：炎性包块形成时可见增高。

(6) 血清CA125测定；炎性包块形成时可见增高。

(7) 腹腔镜检查：可见子宫、输卵管粘连病灶或盆腔炎性包块形成。

根据上述症状、体征，结合病史及辅助检查即可诊断。

(一) 鉴别诊断

1. 子宫内膜异位症：子宫内膜异位症以经行腹痛为主且进行性加重，若能触及触痛结节，有助于诊断，B型超声检查有助于鉴别，鉴别困难时应行腹腔镜检查。

2. 卵巢囊肿：输卵管炎性水肿与卵巢囊肿鉴别。输卵管炎性水肿除有盆腔炎病史外，肿块呈腊肠形，囊壁较搏，周围有粘连，而卵巢囊肿一般以圆形或椭圆形较多，周围无粘连，活动自如。

3. 结核性盆腔炎：也是慢性疾病，多有其他脏器的结核病史，腹痛常为持续性，偶有腹部包块，X线检查下腹部可见钙化灶，包块位置稍高，腹腔镜检查活检可明确诊断。

六、哈萨克医辨证分型

(一) 胡孜那勒克型（热证）

1. 主症：表现为带下量多，色黄、质稠，有异味，月经量多伴有血块。

2. 次症：腰酸痛，低热起伏或无发热，口干口渴，尿量少，次数少，尿色黄，大便干。面色潮红，眼球有血丝，舌质红，舌苔黄，脉象表现为孜尔合玛脉（滑脉）。

3. 病机：由于患者血质趋向热，使机体内固摄之寒不能抑制人体热的侵袭，导致机体恒寒恒热失去平衡，从而导致机体10

种生理平衡状态中的“温热与寒凉”、“干燥与稀释”失衡，使机体加尔什力克胡瓦特（预防之气）虚弱、女性内生殖器巴尔什力克胡瓦特（显在之气）虚弱、女性内生殖器托尔拉吾勒（脉络空间）运行异常引起。

（二）俄孜合玛勒克型（寒证）

1. 主症：表现为下腹坠胀或腰痛，带下量多，色白、质稀，月经量少或淋漓不尽。

2. 次症：神疲乏力，食少，面色白，无光泽，小便少、急、频，大便稀。舌质白，舌苔白，脉象表现为沙斯哈拉克脉（数脉）、合勒达玛脉（细脉）。

3. 病机：寒邪侵入机体。由于产后、经期、过劳等原因使机体加尔什力克胡瓦特（预防之气）虚弱，女性内生殖器巴尔什力克胡瓦特（显在之气）虚损，恰勒达玛（风）引携俄孜合玛（寒）侵袭机体，导致机体恒寒恒热失去平衡，机体10种生理平衡状态中的“温热与寒凉”、“干燥与稀释”失衡，俄孜合玛（寒）使女性内生殖器托尔拉吾勒（脉络空间）罕苏勒阿勒玛斯木（运行）减慢、凝滞引起。

七、治疗

（一）治疗原则

以提高机体胡瓦特，温养机体苏勒使其运行加速，祛除机体俄斯特克、苏吾克使机体10种生理平衡状态达到平衡为基本原则，

采用俄什格达日木道、胡萨克合孜得尔麻、吾特热玛布拉吾、俄什贴克森木热勒灭等综合方法进行治疗。

（二）俄什格达日木道（内治法）

1. 胡孜那勒克型（热证）

（1）治法：增强机体胡瓦特，温养机体苏勒使其运行加速，祛除机体俄斯特克以达到调节机体10种生理平衡状态，达到治疗目的。

（2）方药：达斯胡吾斯1号方加减。柴胡9g，赤芍、白芍、黄柏、防风、苍术、香附各取10g，金莲花、败酱草、蒲公英各15g，甘草6g。水煎服，一日两次。

（3）加减：若腰痛者加乌药9g；对于合并斯孜那（湿气）偏重者加薏苡仁15g，桃仁9g。

（4）方药用法：将待煎药物置于砂锅或瓦罐容器中，加入冷水浸泡2小时，煎煮开始时用的水量以浸过药面4cm为宜，然后加盖煎煮，先用武火煎沸，再用文火煎煮30min，在煎煮过程中，注意需要适度搅拌，以免糊锅，滤取第一次药液，然后加适量热水，依上法煎煮，取第二煎药液，将两次药液混匀，约400ml，按两份等量分装，分别于早、晚饭后半小时温服。

2. 俄孜合玛勒克型（寒证）

（1）治法：增强机体胡瓦特，温养机体苏勒使其运行加速，祛除机体苏吾克以达到调节机体10种生理平衡状态，达到治疗目的。

(2) 方药：达斯胡吾斯2号方加减。当归、赤芍、艾叶、没药、鱼腥草、白芍、益母草各10g，锁阳12g，干姜9g，桃仁6g。水煎服，一日两次。

(3) 加减：若腹部胀痛者可加香附10g，木香9g；兼腰痛者乌药、牛膝各加9g；有盆腔包块者三棱、莪术各加15g。

(4) 方药用法：将待煎药物置于砂锅或瓦罐容器中，加入冷水浸泡1~2小时，煎煮开始时用的水量以浸过药面4cm为宜，然后加盖煎煮，先用武火煎沸，再用文火煎煮30min，在煎煮过程中，注意需要适度搅拌，以免糊锅，滤取第一次药液，然后加适量热水，依上法煎煮，取第二煎药液，将两次药液混匀，约400ml，按两份等量分装，分别于早、晚饭后半小时温服。

(三) 斯热特克达日木道（外治法）

1. 胡萨克合孜得尔玛疗法（腹部热敷）

(1) 治法：胡萨克合孜得尔玛疗法是在哈萨克医学基础理论指导下运用的局部外治疗法。通过辨证后运用草药组方，将草药研粉与精炼绵羊尾油混匀，制成霍依勒玛糊剂，敷贴于下腹部，通过加热使其通过皮肤渗透到局部，以达到治疗作用。

精炼绵羊尾油：选用新鲜绵羊尾巴油，切成小方块，置锅内加少量水低热熔炼至油完全炸出，滤除油渣，取融化油置洁净器皿，室温放置凝固即得。该物质是霍依勒玛糊剂的赋形剂，既能使药物易于附着，又可使药物缓慢释放，延长药物作用的时间，缓和药物毒性，达到增效的目的。

(2) 适应症：盆腔炎性疾病。

(3) 禁忌症：

①急慢性传染病，严重高血压病、糖尿病、血糖控制不佳、血液病、心脏病、肾脏病、心肝肾功能衰竭等患者；

②发热患者；

③局部皮肤有创伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病患者；

④孕妇；

⑤月经期。

(4) 注意事项：

①对于体质偏虚者敷贴的量要适量，时间适当缩短；

②如出现皮肤过敏，难以耐受的瘙痒、疼痛等应该立即停止；

③治疗前后，指导患者适量饮用温开水，防止在治疗过程中汗出过多引起虚脱；

④在治疗的过程中，指导患者注意保温，治疗后，应待出汗停止后外出，防止受凉；

⑤每次治疗时间不宜过长，以30min为宜，以免引起皮肤灼伤；治疗过程中，注意观察病情变化，如有头晕、心慌、乏力或局部有瘙痒感等不良反应，应及时告知医生，并停止治疗；

⑦经期不宜使用；

⑧夏季药液搁置时间不宜过久，以免变质，尽量现配现用；

⑨治疗时应有陪护，避免烫伤、着凉。

(5) 方药：金莲花、姜黄、陈皮、茯苓、红花、三棱、鱼腥草、黄柏、红藤、大黄各10g，厚朴、没药、乳香、香附各6g，透骨草、丹参、天花粉、莪术各15g。

(6) 操作方法：辨证后运用草药组方，将草药研粉与精炼绵羊尾油混匀，制成霍依勒玛糊剂，加温（以不烫伤皮肤为宜）后外敷于下腹部，一日一次，每次30min。敷药的同时照射TDP，一日一次，约30min。

2. 吾特热玛布拉吾（坐浴）

(1) 治法：巴普塔勒格（熏蒸浴）是利用药物煎煮后所产生的蒸汽，通过熏蒸机体达到防治疾病和养生健体的目的。局部坐浴为吾特热玛布拉吾，包含在巴普塔勒格（熏蒸浴）中。哈萨克医《医典》对本疗法的描述是：“取5个圆石头，火烤后在其上泼水，待温度适合时以其蒸汽熏蒸身体的疼痛部位。”由于蒸汽对身体的蒸腾作用，药力经皮肤可渗透到机体脉络空间中推血运行，故可起到滋养津液、濡润肌肤、祛风散寒、消肿除湿、活血化瘀等功效。

(2) 适应症：盆腔炎性疾病后遗症。

(3) 禁忌症：

- ①急性传染病，严重心脑、肝肾功能损害的患者以及性病；
- ②严重外科疾病，化脓性感染疾病，皮肤创伤、溃疡、疮疡的患者；
- ③妊娠期、月经期妇女；

④慢性肢体动脉闭塞性疾病以及其他不适宜进行熏蒸浴者。

(4) 注意事项:

①熏蒸前饮用温开水,以防止脱水。有条件可适当饮马奶酒或驼奶,可增加疗效;

②熏蒸时间不要过长,30min为宜,如患者在治疗过程中感到头晕不适,应停止熏蒸,立即卧床休息;

③高血压患者待血压平稳后方可熏蒸;

④药浴温度要适宜,不可过热,以免烫伤皮肤;

⑤熏蒸药浴池、坐浴桶、足浴桶一人一用,每天用消毒剂消毒后使用;

⑥熏蒸过程中,穿着要温暖,注意防寒,避免受凉。

(5) 方药:金莲花15g,侧柏叶、萆拔、艾叶各10g,丁香4g,黑胡椒、花椒各3g。

(6) 操作方法:将配方药放入蒸汽熏蒸机中加水1200ml后浸泡,打开电源调整时间至30min,见坐浴桶中有蒸汽冒出即让患者坐在坐浴桶上熏蒸,每日一次,每次30~40min,10-15天为一个疗程。

3. 俄什贴克森木热勒灭(灌肠)

(1) 治法:将煎剂药液经肛门灌入直肠、结肠,药物经肠管局部弥散吸收,离盆腔患病部位近,起效迅速,抗炎抗粘连效果好。灌肠后即刻微波理疗腹部,通电留置20min,促进炎性组织吸收及灌肠药物的局部吸收。

(2) 适应症：盆腔炎性疾病后遗症。

(3) 禁忌症：

①急性传染病患者，严重心脑血管、肝肾功能损害的患者以及性病患者；

②严重化脓性感染疾病患者，有痔疮、肛裂、肛痿，有肠道疾病的患者；

③妊娠期、月经期妇女。

(4) 注意事项：

①药温要适中，不能太凉、太烫；

②重度高血压、心脏病患者慎用；

③动作轻柔，不能粗暴；

④注药速度不宜过快，否则可刺激肠管，引起腹痛，大便与药液立即排出，不能起到治疗作用。

⑤治疗过程中，穿着要温暖，注意防寒，避免受凉。

(5) 方药：金雀花、蒲公英、红藤、败酱草、地丁草、马鞭草各15g，三棱、莪术、皂角刺各12g

(6) 操作方法：将药液水煎浓缩100ml灌肠，温度39℃；灌肠前嘱病人排空大便，取左侧卧位，用小枕抬高臀部10cm；肛管插入深度13cm；药液徐徐灌入，嘱患者尽量保留2小时以上，若在临睡前注入，保留至次晨疗效更佳，每日一次，15天为一个疗程。

八、健康管理

（一）主动与患者进行交流，提供关怀，从心理层次了解患者的需求，深入沟通，增强彼此信任，建立良好的护患关系。

（二）向患者介绍慢性盆腔炎的病因病机和危险因素，帮助患者了解其特性，并对其危害性进行详细解释，强调遵医行为的重要性与有效性，使患者树立健康信念，积极配合治疗。

（三）对患者护理过程中所遇到的种种问题进行分析解释，帮助患者认识健康行为的障碍和益处。

（四）对患者进行用药、行为、饮食等方面的指导，并讲解遵医嘱的重要性，规范其行为，帮助患者建立良好习惯。

（五）定期对患者进行随访，了解患者康复情况、遵医情况及个人卫生情况，为患者进一步的治疗提供指导，并提醒按时复诊，有针对性地监测患者病情。