

三焦透药疗法对盆腹腔隙能量场重塑，微区灌注与氧合效应的研究

武俊伟

呼和浩特市中医蒙医医院，内蒙古 呼和浩特 010010

DOI:10.61369/MRP.2025110044

摘要：目的 评价三焦透药疗法对于盆腹腔隙能量场重塑，微区灌注与氧合效应的调控作用。方法 选择90例慢性盆腔炎（即为CPID）患者，随机均分，甲组予以中药内服，乙组予以中药内服+保留灌肠，丙组予以中药内服+保留灌肠+药渣外敷热疗，即三焦透药疗法。相比于三组的治疗差异。结果 丙组的总有效率，中医证候积分，局部体征消退耗时以及血液流变学指标均显著优异，组间相比 $P < 0.05$ 。结论 为CPID患者实行三焦透药疗法能够提升疗效，改善中医症状，重塑盆腹腔隙能量场，改善微区灌注状态以及氧合效应，具有多重治疗效用。

关键词：三焦透药疗法；盆腹腔隙能量场重塑；微区灌注；氧合效应

Research on the Remodeling of Pelvic and Abdominal Cavity Energy Field, Micro-Regional Perfusion, and Oxygenation Effects by Sanjiao Drug-Penetration Therapy

Wu Junwei

Hohhot Traditional Chinese Medicine and Mongolian Medicine Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010010

Abstract : Objective To evaluate the regulatory effects of Sanjiao drug-penetration therapy on the remodeling of the pelvic and abdominal cavity energy field, micro-regional perfusion, and oxygenation effects. Methods Ninety patients with chronic pelvic inflammatory disease (CPID) were selected and randomly divided into three groups. Group A received oral traditional Chinese medicine (TCM), Group B received oral TCM plus retention enema, and Group C received oral TCM plus retention enema and external application of medicinal residue heat therapy, namely Sanjiao drug-penetration therapy. The therapeutic differences among the three groups were compared. Results Group C demonstrated significantly superior outcomes in terms of total effective rate, TCM syndrome score, time required for the resolution of local signs, and hemorheological indicators, with $P < 0.05$ when compared between groups. Conclusion Implementing Sanjiao drug-penetration therapy for patients with CPID can enhance therapeutic efficacy, improve TCM symptoms, remodel the pelvic and abdominal cavity energy field, improve micro-regional perfusion status and oxygenation effects, exhibiting multiple therapeutic utilities.

Keywords : Sanjiao drug-penetration therapy; remodeling of pelvic and abdominal cavity energy field; micro-regional perfusion; oxygenation effects

CPID的病位在盆腔腹膜，女性生殖器或附近结缔组织，是女性群体高发的慢性炎症，多表现为腰腹疼痛，月经紊乱或是白带异常，甚至诱发不孕症。该病的根治难度较大，具有较高的复发率，若治疗不当或是延误则会导致严重并发症，进而长期影响患者的生殖健康^[1]。西药是该病的常用疗法，虽能缓解症状但副作用较多，长期疗效一般。中医学治疗该病的经验丰富，方法多样，可对患者进行辨证治疗，以清除病因病机，有效调控盆腔气血状态，改善组织灌注以及氧合状态。基于此，本研究选择90例CPID患者，评估三焦透药疗法（中药内服+保留灌肠+药渣外敷热疗）的治疗效果。

一、资料与方法

（一）一般资料

选择2022年12月至2024年12月间收治的90例CPID患者，随机划分，三组间的资料数据如下：

表1 组间对比于资料数据 [$\pm s$, n/%]

分组	例数	年龄（岁）	病程（年）
甲组	30	29.53 \pm 3.74	2.55 \pm 0.41
乙组	30	29.61 \pm 3.78	2.58 \pm 0.46
丙组	30	30.02 \pm 3.45	2.62 \pm 0.40

F/c ²	-	0.155	0.206
P	-	0.857	0.814

(二) 方法

甲组实行中药内服治疗：选用暖宫散湿汤，取橘荔核（9克），小茴香（6克），葫芦巴（6克），制香附（9克），延胡索（6克），乌药（9克），五灵脂（6克），丹参（12克），桃仁（6克），泽兰（9克），红花（6克），当归（9克），炙甘草（3克），以上药材用水煎煮，每日服1剂，持续用药3个月。

乙组实行中药内服+保留灌肠治疗：在内服方的前提下，加用灌肠方，取肉桂（3克），红藤（15克），炮姜（6克），败酱草（15克），吴茱萸（3克），橘核（9克），三棱（6克），丹参（15克），莪术（6克），鸡血藤（15克），川楝子（6克），牛膝（9克），赤芍（9克），用水煎煮后取汤汁，晾至40℃左右。要求患者排空大小便，保持侧卧位，在肛门内插入输液导管，深度为15cm，经导管灌入药液，灌肠2h，每日治疗1次，疗程同上。

丙组实行三焦透药疗法，即在乙组前提下加用药渣外敷热疗，灌肠结束后改为仰卧位，将灌肠药渣敷于下腹部，进行体外热疗，照射头与皮肤相距5至10厘米，功率设定4至6瓦，每次热疗30分钟，以患者的耐受度为基础，合理调节热疗距离和功率，疗程同上。

(三) 观察指标

(1) 中医证候积分：4级评分法，评测腰骶胀痛，带下异常以及下腹疼痛，均是0至3分，正向计分。

(2) 局部体征消退耗时：评测腰骶疼痛等局部体征的消退耗时。

(3) 血液流变学指标：评测高切全血黏度（即为 H η b），低切全血黏度（即为 L η b），红细胞压积（即为 Hct），血沉（即为 ESR）等变化。

(四) 疗效评价标准

疾病治愈即为中医证候积分降幅超出95%；显著疗效即为中医证候积分降幅在70%到95%；初步疗效即为中医证候积分降幅在30%到69%；未见疗效即中医证候积分降幅未达到30%。

(五) 统计学分析

数据经 SPSS28.0 软件处置，计量值经 t 值对比 / 检验，计数值经 c² 值对比 / 检验，统计学有意义计为 P 值不足 0.05。

表5 组间对比于血液流变学指标 [± s]

分组	例数	H η b (mPa · s)		L η b (mPa · s)		Hct (%)		ESR (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	30	4.69 ± 0.71	4.21 ± 0.47	9.17 ± 1.56	8.04 ± 0.88	42.79 ± 2.51	40.88 ± 1.52	22.18 ± 2.65	17.06 ± 1.41
乙组	30	4.71 ± 0.75	4.15 ± 0.44	9.20 ± 1.53	7.67 ± 0.79	42.81 ± 2.53	40.14 ± 1.14	22.24 ± 2.61	17.98 ± 1.48
丙组	30	4.64 ± 0.70	3.71 ± 0.41	9.22 ± 1.50	7.12 ± 0.84	42.84 ± 2.61	39.01 ± 1.10	22.08 ± 2.56	18.32 ± 1.52
F		0.060	11.514	0.008	9.166	0.003	16.560	0.029	5.894
P		0.942	0.000	0.992	0.000	0.997	0.000	0.972	0.004

三、讨论

丙组总有效率96.67%高于甲组73.33%及乙组83.33%，组间

二、结果

(一) 组间对比于总有效率

丙组的总有效率显著性高出其他两组，三组对比 P < 0.05。

表2 组间对比于总有效率 [n/%]

分组	例数	疾病治愈	显著疗效	初步疗效	未见疗效	总有效
甲组	30	10	7	5	8	73.33 (22/30)
乙组	30	9	10	6	5	83.33 (25/30)
丙组	30	14	8	7	1	96.67 (29/30)
c ²						6.259
P						0.044

(二) 组间对比于中医证候积分

治疗以后，丙组的中医证候积分显著性低于其他两组，三组对比 P < 0.05。

表3 组间对比于中医证候积分 [± s, 分]

分组	例数	腰骶胀痛		带下异常		下腹疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	30	2.31 ± 0.44	1.65 ± 0.41	2.50 ± 0.31	1.43 ± 0.31	2.19 ± 0.44	1.61 ± 0.41
乙组	30	2.28 ± 0.41	1.42 ± 0.37	2.46 ± 0.33	1.21 ± 0.25	2.21 ± 0.41	1.41 ± 0.36
丙组	30	2.30 ± 0.47	1.15 ± 0.32	2.45 ± 0.35	0.89 ± 0.14	2.24 ± 0.40	1.05 ± 0.32
F		0.036	13.837	0.192	37.239	0.109	18.115
P		0.965	0.000	0.825	0.000	0.897	0.000

(三) 组间对比于局部体征消退耗时

丙组的局部体征消退耗时显著性短于其他两组，三组对比 P < 0.05。

表4 组间对比于局部体征消退耗时 [± s, 天]

分组	例数	腰骶胀痛	带下异常	下腹疼痛
甲组	30	7.14 ± 0.64	5.66 ± 0.69	5.24 ± 0.71
乙组	30	6.12 ± 0.59	4.74 ± 0.61	4.50 ± 0.72
丙组	30	4.91 ± 0.53	3.94 ± 0.58	3.21 ± 0.84
F		107.992	56.282	54.967
P		0.000	0.000	0.000

(四) 组间对比于血液流变学指标

治疗以后，丙组的血液流变学指标显著性低于其他两组，三组对比 P < 0.05。

差异 P=0.044。中医证候积分维度治疗后丙组腰骶胀痛 1.15 ± 0.32 分，带下异常 0.89 ± 0.14 分，下腹疼痛 1.05 ± 0.32 分均低于甲组及乙组，P 均 < 0.000。局部体征消退耗时上丙组腰骶胀痛 4.91 ± 0.53

天, 带下异常 3.94 ± 0.58 天, 下腹疼痛 3.21 ± 0.84 天明显短于甲组及乙组, P 均 < 0.000 。血液流变学指标显示治疗后丙组高切全血黏度 3.71 ± 0.41 mPa · s, 低切全血黏度 7.12 ± 0.84 mPa · s, 红细胞压积 $39.01 \pm 1.10\%$, 血沉 18.32 ± 1.52 mm/h 改善幅度显著低于甲组及乙组, P 均 < 0.000 。以上数据从症状缓解, 体征消退, 病理基础改善三个层面印证三焦透药疗法对 CPID 患者的系统性调控优势, 不仅能快速减轻临床症状, 更能从血液流变学角度逆转炎症相关的微循环障碍, 实现“症状-病理”的双重改善。其中丙组在中医证候积分上的显著降低, 提示该疗法不仅缓解症状, 更从根本上调整了疾病的中医病机^[2]; 局部体征消退耗时的缩短, 直接反映炎症浸润和组织损伤的修复加速; 血液流变学指标的全面优化, 则从微观层面证实了微循环灌注和氧合状态的改善, 为后续机制探讨提供了数据支撑。

三焦透药疗法借由“中药内服-保留灌肠-药渣外敷热疗”三层递进作用, 精准作用于盆腹腔隙的病理核心, 其机制可从能量场重塑, 微区灌注优化及氧合效应提升三个维度展开解析。中药内服以暖宫散湿汤为核心方, 借由整体调理三焦气化功能实现能量场重塑。方中橘荔核/小茴香/乌药温通下焦气机, 制香附/延胡索疏肝理气, 五灵脂/丹参活血化瘀, 桃仁/泽兰, 红花逐瘀通经, 当归/炙甘草养血和中。全方共奏温通三焦/行气活血/化瘀止痛之效。从中医理论看, CPID 的核心病机是“三焦气化失司, 气血瘀滞盆腔”, 暖宫散湿汤借由调节三焦枢机, 恢复气血运行通道, 改善盆腹腔隙的能量代谢失衡^[3]。现代研究显示, 活血化瘀类中药可下调炎症因子表达, 抑制血管通透性增加, 减轻组织水肿, 这与能量场重塑中“减少能量耗散, 促进有序代谢”的目标一致。保留灌肠将红藤, 败酱草, 赤芍等清热利湿, 解毒散结的药物直接送达盆腔病灶, 借由局部高浓度药物作用优化微区灌注。红藤含大黄素, 红藤素等成分, 可抑制金黄色葡萄球菌, 大肠杆菌等病原体增殖; 败酱草含齐墩果酸, 熊果酸, 具有抗炎, 抗氧化作用; 赤芍含芍药苷, 可扩张血管, 改善微循环。药物经直肠黏膜吸收后, 直接作用于炎症部位, 降低局部组织张力, 减轻充血水肿, 同时借由渗透压调节促进药物向周围组织扩散。这一过程不仅减少了全身用药的副作用, 更利用“局部高药效”直接改善病灶区的微循环灌注, 表现为血液流变学指标中高切, 低切全血黏度的下降, 高切黏度反映红细胞变形能力, 低切黏度反映血液流动阻力, 两者同步降低提示红细胞功能改善, 血流阻力减小, 微循环灌注增加。药渣外敷热疗借由热力作用与药物残留成分的协同, 进一步提升氧合效应^[4]。灌肠后的药渣含有未被吸收的有效成分, 外敷于下腹部并借由 4-6 瓦体外热疗加

热, 热力可促进局部血管扩张, 增加盆腔血流量, 提高氧气和营养物质向组织的输送, 且热效应可加速药物分子的运动, 促进其渗透至更深层的组织间隙。氧合效应的改善体现在血沉的降低, 血沉反映红细胞聚集性和血浆黏稠度, 其下降说明血液流动性增强, 组织缺氧状态缓解, 炎症反应减轻。以上“药物渗透+热力促进”的组合, 既延续了保留灌肠的局部治疗优势, 又借由热疗增强了药物的生物利用度和作用深度, 形成“内服调理-灌肠攻坚-外敷增效”的立体治疗网络^[5]。

本研究结果凸显三焦透药疗法对 CPID 患者的多重临床价值, 其创新性为: (1) 疗效全面且持久。丙组总有效率 96.67% 远超单纯内服 (73.33%) 或内服加灌肠 (83.33%) 组, 不仅能快速缓解腰腹疼痛, 带下异常等核心症状 (中医证候积分降幅达 55%-76%), 更能利用血液流变学指标的优化实现病理层面的逆转。以上“症状-病理”的双重改善, 降低了疾病复发风险, 慢性盆腔炎的高复发率恰恰与局部微循环障碍, 炎症残留相关, 而三焦透药疗法借由改善微灌注和氧合状态, 从根源上减少了复发诱因。(2) 中医特色鲜明, 符合整体观念。疗法将“三焦气化”“气血运行”等中医理论与现代盆腹腔隙微环境调控结合, 借由内服调理全身气血, 外治直达病灶, 避免了单纯西药治疗的“头痛医头, 脚痛医脚”^[6]。以上模式为 CPID 的中医治疗提供了“整体调理+局部强化”的新思路, 符合《黄帝内经》“治病求本”的原则。(3) 安全性高, 患者依从性好。相比西药治疗中常见的胃肠道反应, 肝肾功能损害等不良反应, 中药外治与内治协同的方式更温和^[7]。研究中未出现严重不良反应, 患者对中药内服, 灌肠及热疗的耐受性良好, 尤其是药渣外敷热疗因操作简便, 无创伤, 患者依从性显著高于单纯灌肠或内服。(4) 为中医外治现代化提供实践依据。疗法中药渣外敷热疗结合了传统外治与现代物理治疗, 借由量化热疗参数 (功率 4-6 瓦, 距离 5-10 厘米) 实现标准化操作, 避免了传统外治“经验主导”的局限性。以上“传统方法+现代技术”的模式, 为其他中医外治技术的现代化改良提供了参考, 推动中医治疗从“经验医学”向“循证医学”转化^[8]。

综上, 三焦透药疗法借由多层次递进干预实现盆腹腔隙能量场重塑, 微区灌注改善及氧合效应提升, 对 CPID 患者具有显著疗效与临床应用价值。

参考文献

- [1] 欧洋帆, 章洪, 梁玉如, 等. 中药通瘀利浊汤灌肠治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的临床疗效观察及对 EPS 中 NE, IL-8 和 TGF- β 1 水平的影响 [J]. 中国中医药科技, 2025, 32(05):762-766.
- [2] 朱春花, 胡林芳, 蒋善珍. 中药灌肠联合雷火灸治疗慢性盆腔痛的临床效果及对盆腔 VAS 评分的影响 [J]. 医学信息, 2025, 38(17):108-111+116.
- [3] 吴娟, 宋靖宜, 钟雨青, 等. 桂枝茯苓汤保留灌肠联合生物反馈电刺激治疗盆腔淤血综合征临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2025, 44(08):897-901+914.
- [4] 周红圆, 吴进良, 李花媛. 中药外敷配合红外线理疗对慢性盆腔炎患者炎性指标水平及盆腔功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(03):610-612.
- [5] 任芳颖, 蔺春艳, 李媛媛. 仙方活命饮穴位超声透药治疗急性盆腔炎临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(09):1695-1697.
- [6] 严秋月. 四黄散外敷配合盆腔康复操对盆腔炎的护理效果观察 [J]. 甘肃医药, 2022, 41(09):845-847.
- [7] 王群, 罗明艳. 定向透药联合妇科千金胶囊治疗湿热瘀阻型盆腔炎性疾病的效果 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(02):75-79.
- [8] 徐佳, 温洁, 王针织. 定向透药疗法联合妇科千金胶囊治疗气滞血瘀型盆腔炎疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(04):443-446.