

婦科疾病之溫泉療法

三總北投分院 家庭醫學科主任

陳家勉 醫師

羅馬時代之前，就有人利用溫泉來浴療婦科的病症，迄今，雖然婦科疾病之治療已改為現代醫學先進的手術及賀爾蒙治療，但是，崇尚自然且較無副作用的溫泉療法仍然吸引著歐洲的婦女人士，而溫泉醫療在婦科問題所扮演的角色不外乎是降低感染率及緩和疼痛之不適感。

在法國，有近 1/2 的婦女因為生殖器官疼痛-像是分娩後感染、流產或是墮胎後、性病及術後(如剖腹產)及生理期所引發的各種疼痛而求助於溫泉醫療。歐洲浴法之於婦科疾病，除了溫泉浴及飲泉外，還包括了不同溫度及水壓之陰道沖洗及子宮頸陰道灌注法。溫泉浴療的禁忌症為婦科腫瘤、嚴重感染、子宮的結構異常及嚴重的女性賀爾蒙失調，此外，除非在產科醫師允許及保證下，孕婦還是“不建議”從事溫泉浴！！

在克羅埃西亞，婦科浴療(Balneo-gnaecological)在慢性婦科疾病的治療中扮演著主要或是輔助的角色，治療方法包括了水療之外浴、久坐浴(sedentary baths)和局部敷料/糊劑(cataplasm)以及內用[陰道內或直腸內使用療效泥(peloids)和礦泉水]。由於充血的刺激會使臨床的表現惡化，因此高溫水療禁用於子宮內膜異位症和神經營養性肌張力障礙(neurovegetative dystonia)；“急性”骨盆腔炎症候群是浴療的禁忌症，而浴療也並不推薦於有經血過多與“惡性腫瘤”的患者。

日本於婦產科溫泉療法之適應症包含了全性器炎症(消炎治療)、性器發育與機能異常(不全或是失調之刺激作用)、自律神經失調(更年期障礙)、分娩後或婦科(非惡性疾病)術後之體力恢復與促進及虛弱體質之保健與增強抵抗力。

硫磺泉水(Sulfide water)經由減少發炎之滲出液及浸潤之成分而降低發炎反應(包括纖維化反應)，基本上，硫化物(sulfide)之濃度需達到100~150 mg/L方可使用在婦科的疾病，像是外因疼痛(vulvodinia)、外陰炎(vulvitis)及皮膚疾病[硫磺泉具有角質溶解(keratolytic)與角質形成(keratoplastic)之作用](Beer及Goecke、2000;Kauffels及Mesroglı、1994)。

一 不孕症 Infertility

不孕症是指在沒有避孕的情況下經過 12 個月以上正常的性生活後仍未懷孕，女性不孕症的原因諸多，從卵巢、輸卵管、子宮到子宮頸等各方面的問題都可能導致不孕是為“婦人”不孕症，而當“男性”生殖機能有異常時亦是不孕症的原因之一。

基於可以改善慢性骨盆腔疼痛、子宮內膜異位症及骨盆腔炎症之不適應狀，“高滲透性”之溫泉療法在治療不孕症方面是頗受婦女們的歡迎(Fiaschetti、Grignaffini 及 Cavatorta 等、1982)。Vorovskavia、Dzhaqizian 及 Til'ba 等(1994)讓骨盆腔發炎的婦女接受 12 個月“硫化氫泉”的浴療:除了臨床症狀獲致改善外，其懷孕的情形也提高了 2.5 倍。

相關醫學的研究認為日本「子寶湯」可能增加受孕的機轉在於溫泉浴療的溫熱效應改善了骨盆腔內部血流，而中樞神經系統在溫泉的影響下也有可能觸動了卵巢的賀爾蒙而增加了受孕的機會，但到目前為止還是沒有相關確切的數據可供佐證;然而，病患在接受浴療時，心情的放鬆也應該是有助於預備懷孕時壓力的釋放...

張向群中醫師對於“淡泉”(相當於日本的“單純泉”)之於婦女適應症的論述如下:淡泉有調節下視丘腦下垂體腎上腺皮質軸的功能，對性腺也有顯著調整作用，有助於月經失調、“不孕症”以及慢性骨盆炎的復原。

二 子宮外孕 Ectopic Pregnancy

子宮外孕是指胚胎著床在子宮以外的地方，如輸卵管、卵巢、腹腔、子宮頸及剖腹產疤痕處等，其發生機率占了所有懷孕的 1% 左右，而 95% 的子宮外孕的部位大都是在輸卵管的位置。一旦發生了子宮外孕，往後正常懷孕的機會將會降至 40~60%，而再次發生子宮外孕的機率則約為 10%，在治療方式方面，一般有手術治療(保守性及根除性手術)與內科保守性療法 2 種。

Mielnik、Adamcio-Deptulska 及 Korzon 等(1993)深入探討 203 位子宮外孕術後婦女與浴療間之關連，其中 74 位(36.54%)接受連續性的復健浴療後，其子宮外孕的復發狀況變得較不顯著外，術後輸卵管的通暢度與懷孕機率是對照組(沒有從事浴療)的 2 倍。

三 更年期症候群 Menopausal Syndromes

更年期指的是一般女性的卵巢機能，從固定排卵，逐漸衰退到不穩定排卵，再到不能排卵的過程。大多數女性在 50 歲前後的 2 年左右便會有停經現象，但實際上卵巢機能在更早之前就已經開始衰退了，因此，有少數婦女在 40 幾歲時排卵週期就發生異常的變化，同時伴隨著卵巢賀爾蒙的減少，而有所謂的更年期症候群(也被稱為更年期障礙)。更年期症候群之症狀如熱潮紅、陰道乾燥、失眠、憂鬱心情常困擾著年長女性的日常生活，當症狀無法自行緩解或是有惡化的情況發生時(已確認超過 12 個月無月經後又意外發現有經血的情形)還是要儘早尋求婦產科醫師的協助。一般更年期的荷爾蒙療法主要是以雌激素的衍生物來緩解更年期的症狀(特別是熱潮紅)，通常無法服用荷爾蒙藥物的病人，則可能需要服用抗憂鬱藥物來緩解更年期症狀的不適感。

日本醫界對於各種婦科疾病所建議的溫泉泉質(表 1)中不難看出“碳酸泉”及“食鹽泉”是浴療婦科更年期症候群病症的主要泉種，而有關女性更年期的溫泉浴療方面，除了賀爾蒙的補充、飲泉、飲食控管及運動療法外，在溫泉醫師的指點及醫囑下，可以安排合適的溫泉療養地、泉質、氣候環境及滯留期間(最少 2~3 週)，利用溫泉療養地的轉地療法及溫泉之非特異變調作用來調理失衡的賀爾蒙，如此，也同時讓身體的其他自主神經及免疫系統同趨正常。

表 1 泉質與婦科病症之對照表

泉質	病症
碳酸泉	卵巢機能不全、更年期症候群
食鹽泉	女性性器慢性炎症、子宮發育不全、月經失調 卵巢機能不全、更年期症候群
芒硝泉	女性賀爾蒙代謝不全
鐵泉	卵巢機能不全、子宮發育不全、月經失調
酸性泉	滴蟲性陰道炎
硫磺泉	女性性器慢性炎症、無月經、過少月經、 某些不孕症(如輸卵管通過障礙)

摘自 新入浴・溫泉療養マニュアル(日本溫泉氣候物理医学会)

四 慢性骨盆腔炎 Chronic pelvic inflammatory disease

骨盆腔發炎是女性內生殖器官(子宮卵巢)、周圍的結締組織及骨盆腔腹膜發炎之統稱。臨床上分為急性和慢性骨盆腔發炎-急性骨盆腔發炎可以引起廣泛性腹膜炎、敗血症與感染性休克;若在急性期沒有徹底完治，就有可能轉變為慢性骨盆腔發炎。反覆發作之慢性骨盆腔發炎會導致慢性骨盆腔疼痛、不孕症、子宮外孕等後果並影響患者的日常生活與工作。

Gerber、Wilken 及 Barten 等(1993)發現經由抗生素治療之骨盆腔炎患者接受泥浴或泥包(mud packs)、礦泉浴，電療和婦科運動(gynaecological exercises)可減少輸卵管之疼痛，而對慢性骨盆腔炎的建議則是陰道內使用 45℃泥(mud)120 分鐘與每隔一天 20 分鐘之泥浴療 (Beer 及 Goecke、2000; Artymuk、Kira 及 Kondratieva、2010)。

近30年，雖然人類受到生殖生物科技及低度侵犯性內視鏡手術的影響，使得

一些婦科疾病得以被快速並有效地處理，而目前也由於大量採用手術及藥物治療的方式讓子宮內膜異位症及不孕症獲致成功性的治癒。一些像是慢性骨盆腔疼痛、白帶及不孕等婦科病症之溫泉浴療法早已施行了數百年，另亞急性與慢性子宮內膜炎、肌子宮漿膜炎(myoperimetritis)及黏膿性子宮頸炎(mucopurulent cervicitis)所導致的習慣性流產則是浴療的適應症之一。然而，浴療及泥療本身可以增進輸卵管的運動性及減緩發炎之浸潤(inflammatory infiltrate)，尤其是陰道內之泥療法能改善子宮頸的分泌狀態，因而婦科疾病之浴療是無法被其他的治療方式所取代，也就是說：溫泉浴療在慢性婦科病症的治療上仍扮演著其特殊重要的角色(Habek、Cerovac及Kamerić等、2021)。

參考文獻

1. 張向群 (2001) • 礦泉療法 • 北京市：中國中醫藥出版社。
2. 赤平 理紗、赤嶺 卓哉、飯山 準一、豬熊 茂子、大塚 吉則、鏡森 定信…
…山內祐一 (2007) • 新入浴・溫泉療養マニュアル • 東京：日本溫泉氣候物理医学会。
3. Artymuk, N.V., Kira. E.F., & Kondratieva, T.A. (2010). Intravaginal gel prepared from Dead Sea peloid for treating luteal-phase defect. *In J Gynaecol Obstet, 108*, 72-73.
4. Beer, A., & Goecke, C. (2000). Balneotherapie und Physiotherapie. Als primäre und ergänzende Maßnahmen in der Gynäkologie (Balneotherapy and physiotherapy. As primary and supplementary gynecological treatments)[In German] *Gynäkol, 33*, 18-27.
5. Fiaschetti, D., Grignaffini, A., Cavatorta, E., Rastelli, A.V., Gramellini, D., & Chiavazza, F. (1982). Thermal therapy in gynecology. *Acta Biomed Ateneo Parmense, 53*(6), 399-403.
6. Geber, B., Wilken, H., Barten, G., & Zacharias, K. (1993). Positive effect of balneotherapy on post-PID symptoms. *Int J Fert, 38*, 296-300.
7. Habek, D., Cerovac, A., Kamerić, L., Nevačinović, E., & Šerak, A. (2021). Balneogynaecology in the 21st century: increasingly recommended primary and complementary treatment of chronic gynaecological diseases. *Med Glas (Zenica), Feb 1;18*(1), 1-6.
8. Kauffels, W., & Mesroglı, M. (1994). Praxis der gynäkologischen Balneotherapie (Practice of gynecological balneotherapy) In:Hepp H, Berg D, Hasbargen U(Eds) Gynäkologie und Geburtshilfe[In German] Berlin, Heidelberg:Springer.
9. Mielnik, J., Adamcio-Deptulska, M., Korzon, T., Poszynski, A., &

- Lozyk, J. (1993). Balneologic rehabilitation in women operated on for ectopic tubal pregnancy. *Ginekol Pol*, 64(12), 582-586.
10. Ovsienko, A.B. (2003). Effect of radon baths of various concentrations on patients with genital endometriosis. *Vop Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*, 6, 18-21.
11. Sillo - Seidl G. (1962). Intravaginal mud therapy. *Z Geburtshilfe Gynakol*, 158, 213-218.
12. Vorovskavia, V.D., Dzhaqizian, A. I., Til'ba, I.P., Ziuban, A.L., & Khabinson, V.K.h.. (1994). Possible approaches to improvement of the efficacy of health resort treatment of women with pelvic inflammatory diseases. *Akush Ginekol*, 1, 47-51.