

中医护理对慢性盆腔炎患者的恢复效果观察

周君嫦

北海市中医医院 广西 北海 536000

【摘要】目的：针对中医护理对慢性盆腔炎患者康复的影响展开分析。方法：选取我院2001年1月-2022年12月期间收治的200例慢性盆腔炎患者作为研究对象，电脑随机分为对照组和研究组，各100例，对照组给予常规护理，研究组则在此基础上增加中医护理干预，比较两组患者护理前后中医症候积分变化情况、心理状态及护理满意度。结果：护理前，两组患者中医症候积分、心理状态评分对比均无明显差异（ $P>0.05$ ），护理后，研究组白带增多、腰腹疼痛、神疲乏力、月经异常症候积分均比对照组更低（ $P<0.05$ ）；研究组焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分低于对照组，护理满意度优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：给予慢性盆腔炎患者中医护理效果显著，有助于缓解患者各项临床症状，消除患者负性情绪，对促进患者康复、提升患者护理满意度有重要价值，值得推广及应用。

【关键字】：中医护理；慢性盆腔炎；康复；中医症候积分；心理状态；护理满意度

Observation on the Recovery Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing on Patients with Chronic Pelvic Inflammation

Junchang Zhou

Beihai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Beihai 536000

Abstract: Objective: To analyze the effect of traditional Chinese medicine nursing on the rehabilitation of patients with chronic pelvic inflammatory disease. Methods: 200 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to our hospital from January 2001 to December 2022 were selected as the research objects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 100 cases in each group. The control group received routine nursing, while the experimental group received additional traditional Chinese medicine nursing intervention based on the control group. The changes in traditional Chinese medicine symptom scores, psychological status, and nursing satisfaction of the two groups of patients before and after nursing were compared. Result: Before nursing, there was no significant difference in the scores of traditional Chinese medicine symptoms and psychological state between the two groups of patients ($P>0.05$). After nursing, the scores of symptoms such as increased vaginal discharge, lower back and abdominal pain, fatigue and fatigue, and menstrual abnormalities in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The experimental group had lower scores on the Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS), and better nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine nursing for patients with chronic pelvic inflammatory disease has a significant effect, which helps to alleviate various clinical symptoms, eliminate negative emotions, and has important value in promoting patients' recovery and improving patients' nursing satisfaction. It is worth promoting and applying.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Nursing; Chronic pelvic inflammatory disease; Rehabilitation; Traditional Chinese Medicine Syndrome Score; Psychological state; Nursing satisfaction

慢性盆腔炎（chronic pelvic inflammatory disease）通常是在阴道炎症的影响下发展而来，在患病之初症状较强，表现并不十分明显，极易被患者忽略。随着病情的不断加重，患者会出现白带增多、月经紊乱、腰腹疼痛等典型症状，如果没有得到科学、及时、有效的治疗，甚至可能导致女性不孕，严重影响了患者生殖健康及生活质量^[1]。临床治疗慢性盆腔炎多采用西医治疗，主要药物为抗生素，大部分患者在治疗后临床症状能够得到有效缓解，但长期应用抗生素治疗极易使患者产生耐药性，且临床给药方式通常为静脉注射，药物无法直接抵达病变部位，难以对疾病进行有效治疗，导致其反复发作，给患者生活与工作造成不利影响^[2]。近年来，中医治疗在临床越来越被重视，更多患者选择通过中医治疗来缓解疼痛、控制疾病发展。中医理论中并没有慢性盆腔炎一词，但根据其病症、

表现等可归纳为“带下病”，主要发病机制为外邪入侵淤积胞内，从而冲撞脏腑，引起功能失调、气血不畅、经络阻滞而出现相应的临床症状^[3]。有研究指出，在慢性盆腔炎患者的护理中辅助以中医护理技术，可有效提升治疗效果，促进患者快速康复^[4]。本文就针对中医护理对慢性盆腔炎患者康复的影响展开分析，以及为临床治疗与护理提供参考，具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自我院2019年1月-2022年12月期间收治的200例慢性盆腔炎患者，电脑随机分为对照组和研究组，各100例，对照组26-45岁，平均年龄 35.42 ± 4.68 岁，病程8-15个月，平均病程 12.28 ± 1.42 个月，中医辨

证分型: 气虚血瘀型 16 例、温热蕴结型 14 例、寒湿瘀滞型 19 例、肾虚血瘀型 13 例、气滞血瘀型 38 例; 研究组 27-48 岁, 平均年龄 37.46 ± 4.71 岁, 病程 7-17 个月, 平均病程 13.47 ± 1.36 个月, 中医辨证分型: 气虚血瘀型 12 例、温热蕴结型 15 例、寒湿瘀滞型 21 例、肾虚血瘀型 10 例、气滞血瘀型 42 例, 两组患者基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 经妇科检查确诊为慢性盆腔炎患者。(2) 所有患者均知晓本次研究详情, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 患有精神疾病或存在智力障碍, 无法正常沟通与交流者。(2) 合并其他严重器官疾病者, 如肾功能不全、心脑血管疾病等。我院伦理会对本次研究完全知情, 并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 即为患者讲解慢性盆腔炎的相关知识, 做好基础护理, 根据患者情况给予饮食指导、用药指导等。研究组在此基础上增加中医护理技术, 具体如下: (1) 情志护理: 护理人员需关注患者情绪变化, 耐心倾听患者内心想法, 仔细解答患者提出的问题, 消除患者治疗的顾虑。引导患者学习自我心理放松方式, 鼓励患者以积极的心态去面对疾病, 帮助患者树立积极的治疗心态。病房内播放舒缓的音乐, 放松患者紧张的身心, 提升患者治疗舒适度与依从性。(2) 艾灸: 辅助患者调整为舒适的平卧位, 艾灸取穴: 肾俞、关元、中极和次髎等, 根据先腰背部穴位, 后胸腹部穴位的顺序进行施灸, 每穴 15~30min。施灸期间需关注患者疼痛情况, 如患者感觉疼痛较重可稍微提起然后放下, 以此重复操作以减轻疼痛感。艾灸前需为患者讲解艾灸的优势、对疾病治疗的好处, 同时嘱咐患者艾灸期间注意保持注意集中, 防止艾条发生移位, 影响治疗效果。注意在艾灸处皮肤上铺上隔热纸片, 避免艾灸灰掉落烫伤患者皮肤, 调整房间温度到适宜状态, 加强患者保暖, 避免患者受凉。(3) 中药灌肠结合雷火灸: 选用药材水煎煮, 取药液 100mL, 等待其完全冷却温度达到 42°C 将其注入灌肠袋内, 使用前护理指导患者将大小便

全部排空, 确保其肠道完全清肠后, 指导其保持左侧卧位, 将肛管缓慢从患者肛门处插入, 深度为 10~15cm 左右, 药液的滴速为 50-60 滴 /min, 滴注时间控制在 30min 左右, 点燃 2 支药, 放入两孔式灸具内, 把温灸器放在带脉上, 温灸 25 分钟, 取出 1 支药, 灸关元、气海、阿是穴、三阴交、足三里、八髎、足十趾冲, 距离穴位 1-2cm, 每旋转 9 次为 1 壮, 每穴各灸 7 壮、每壮之间手压一压。每天灸 1 次, 每月经周期之间灸 10 天为一疗程, 一般 1-2 个月经周期, 病情有明显好转, 治愈后停灸。

1.3 观察指标

①根据《中医妇科诊疗标准》中总结的慢性盆腔炎的相关症状进行评分, 主要包括白带增多、腰腹疼痛、神疲乏力、月经异常, 根据症状严重程度分为 0、1、2、3 分, 0 分表示无症状、1 分表示症状较轻、2 分表示中度症状、3 分表示重度症状, 最终分值越高则症状越重; ②采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对比两组患者治疗前后心理状态, 两项评分均以 50 分为分界线, 轻度 50-59 分, 中度 60-69 分, 重度 69 分以上; ③采用本次研究所特制的调查问卷比较两组患者护理满意度, 满分 100 分, 总分 < 60 为不满意, 60-79 分为比较满意, 80-99 分为满意, 100 分为非常满意。满意度 = (非常满意例数 + 比较满意例数 + 满意例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后中医症候积分

护理前, 两组患者各中医症状积分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组白带增多、腰腹疼痛、神疲乏力、月经异常症状积分均比对照组更低 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 两组患者中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

症状	护理前		t	P	护理后		t	P
	对照组 (n=100)	研究组 (n=100)			对照组 (n=100)	研究组 (n=100)		
白带增多	2.04±0.35	2.10±0.17	1.542	0.125	1.35±0.21	0.98±0.09	16.195	0.001
腰腹疼痛	2.11±0.12	2.08±0.14	1.627	0.105	1.41±0.22	0.84±0.31	14.995	0.001
神疲乏力	2.24±0.14	2.23±0.11	0.562	0.575	1.28±0.36	0.76±0.24	12.019	0.001
月经异常	2.29±0.20	2.24±0.18	1.858	0.065	1.50±0.29	0.82±0.57	10.633	0.001

2.2 比较两组患者护理前后心理状态

护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分对比差异无统计学

意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 SAS、SDS 两项评分均比对照组低 ($P < 0.05$), 如表 2:

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数 护理前	SAS		SDS	
		护理后	护理前	护理后	护理前
对照组	100	56.48±2.34	46.17±3.42	55.19±2.76	45.33±2.98
研究组	100	56.39±2.27	40.03±3.19	55.32±2.91	41.02±2.64
t	-	0.276	13.129	0.324	10.826
p	-	0.783	0.001	0.746	0.001

2.3 比较两组患者护理满意度

研究组护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$), 如表 3:

表 3 两组患者护理满意度对比 [n,(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	总满意度
对照组	100	28 (28.00%)	31 (31.00%)	38 (38.00%)	3 (3.00%)	97.00%
研究组	100	39 (39.00%)	41 (41.00%)	20 (20.00%)	0	100%
χ^2	-	-	-	-	-	11.781
P	-	-	-	-	-	0.008

3 讨论

慢性盆腔炎在临床十分常见, 多发于育龄期女性, 主要指女性内生殖系统及其周围组织、盆腔内膜等发生慢性炎症, 其发病率较高, 迁延难愈且容易反复发作^[4]。该疾病在患病早期并没有十分明显的临床症状, 因此很容易被患者忽视, 随着病情的不断发展, 患者会出现腹痛胀气、月经紊乱, 甚至是输卵管妊娠, 对患者身体健康及生活质量造成严重影响^[5]。虽然采用抗生素治疗也能取得一定治疗效果, 但由于此疾病病程较长, 短期治疗难以取得理想治疗效果, 而长期治疗又可能使患者产生耐药性, 因此需辅助其他治疗方式, 尽量使患者在短时间内取得最佳治疗效果, 帮助患者生活恢复正轨。中医理论认为慢性盆腔炎属“经病疼痛”“带下病”等范畴, 主要是因行产后患者正气亏虚, 致使湿毒、寒热侵入人体, 从而引发气滞血瘀等症, 此疾病极易复发, 伤及患者气血, 从而导致身体虚弱, 抵抗力降低^[6]。

中医治疗重视辨证施治, 辨证即为治病之本, 是指通过望、闻、问、切等途径收集信息, 并对其进行分析与概括, 从而获得某种性质的症。施治即是指依据辨证所得出的结果采取相应的治疗措施^[7]。中医与西医不同, 认为疾病在发展过程中受到不同情况的影响会产生不同证型, 而慢性盆腔炎则可分为气滞血瘀、湿热瘀滞、寒湿凝滞、肾虚血瘀等, 不同证型配合不同的相应的护理方式即可达到提升治疗效果、促进患者康复的目的^[8]。本次研究中, 中医护理主要分为情志护理、艾灸及中药灌肠结合雷火灸三种方面, 其中情志护理可消除患者治疗的顾虑, 帮助患者树立积极、健康的治疗心态, 从而增强患者治疗依从性, 确保治疗效果^[9]。本次研究结果中, 护理后研究组 SAS、SDS 两项评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 可以证实情志护理慢性盆腔炎患者临床护理中的价值。对比两组患者护理前后中医症候积分发现, 护理后研究组各项中医症候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因, 艾灸与中药灌肠结合雷火灸均具有良好的活血化瘀、舒筋活络、温经散寒作用, 可以达到祛风除湿、通络止痛的目的^[10]。将两种护理技术结合, 可对特定穴位进行刺激, 促进盆腔局部

血液循环、增强机体新陈代谢、改善组织营养状态, 加速盆腔炎症的吸收与消退, 从而缓解患者症状^[11]。对比两组患者护理满意度发现, 研究组护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$), 说明中医护理技术已获得患者认可, 对提升医院护理质量也有助益。

综上所述, 对慢性盆腔炎患者实施中医护理, 可有效提升治疗效果, 减轻患者临床症状, 缓解患者不良情绪, 具有良好临床应用价值。

参考文献:

- [1] 吴淑琴. 中医护理及健康宣教对慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(05): 261-264.
- [2] 黄海嫒. 中医护理路径在慢性盆腔炎急性发作中的应用价值探究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36): 5294-5295.
- [3] 黄燕. 中医护理对慢性盆腔炎患者症状改善及生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2019, 32(23): 178-179+185.
- [4] 欧阳娥. 中医护理干预气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(10): 140-142.
- [5] 方英. 中医护理联合健康宣教对慢性盆腔炎疾病的护理效果及满意度影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 290.
- [6] 赵锡桐. 气滞血瘀型慢性盆腔炎的中医护理效果观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(01): 146-149.
- [7] 陈清云, 李迎春, 吴丹. 中医护理方案对慢性盆腔炎患者的干预疗效及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2525-2527.
- [8] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 362-364.
- [9] 李迎春, 陈清云, 何恢健. 中医护理联合健康宣教在慢性盆腔炎中的效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 125-127.
- [10] 詹乐萍. 中医护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(6): 858-859.
- [11] 王素云. 中医护理对慢性盆腔炎患者的辨证施护疗效评价 [J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3587-3590.