

# 中医治疗妇科慢性盆腔炎的疗效观察与评价

陈静杰

新昌张氏骨伤科医院, 中医妇科, 中国·浙江 绍兴 312500

**【摘要】**目的: 探讨中医在妇科慢性盆腔炎的疗效, 为中医治疗在该疾病中的应用提供可靠的临床价值。方法: 选取98例在我院进行治疗的慢性盆腔炎患者(2018.01-2019.10期间), 患者根据随机数字法将其分为观察组(中医配合西医疗疗)及对照组(采用常规西医疗疗)各49例, 对比分析两组患者治疗后的效果。结果: 观察组患者治疗总有效率达到89.8%, 对照组患者治疗总有效率为67.3%, 两组患者在治疗效果方面具有显著性差异( $P < 0.05$ ), 存在统计学意义。结论: 在慢性盆腔炎治疗中, 中医治疗临床效果比较理想, 有利于患者病情恢复。

**【关键词】**妇科; 慢性盆腔炎; 中医; 临床疗效

目前, 慢性盆腔炎是一种常见的妇科慢性炎症, 其病发于女性的生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜中。白带的增多、月经不规律还有腰部或腹部的疼痛是这一疾病主要的临床症状。严重者甚至影响患者生育功能<sup>[1]</sup>。西医疗疗是现如今治疗妇科慢性炎症最为常见的治疗方方, 但治疗后一些患者容易出现病情复发<sup>[2]</sup>, 因此有必要探究有效根治的临床治疗方方。为了探寻更为有效的妇科慢性炎症的治疗手段, 本文针对于中医治疗妇科慢性盆腔炎的治疗, 观察期治疗效果。

## 1 资料与方方

### 1.1 一般资料

入组的98名人员均为在我院进行治疗的慢性盆腔炎患者(2018.01-2019.10期间)。患者根据随机数字法将其分为观察组及对照组。49名对照组患者, 年龄段为21-51(岁), 平均年龄 $27.9 \pm 4.1$ (岁)。49名观察组患者, 年龄段为18-56(岁), 平均年龄 $29.2 \pm 4.9$ (岁)。两组患者的临床病理学资料并无显著性差异( $P > 0.05$ ), 因此可以进行后续比较。

### 1.2 治疗方方

#### 1.2.1 对照组

对照组: 常规西医疗疗, 采用头孢曲松钠(3g)和替硝唑(100mg)联合治疗, 对患者进行静脉滴注治疗, 1次/d, 持续治疗2周。

#### 1.2.2 观察组

观察组: 在上述对照组治疗基础上给予患者中医治疗。①中药口服治疗 方剂: 金银花20g、连翘20g、蒲公英20g、升麻10g、大青叶20g、桔梗15g、生蒲黄10g、郁金10g、紫花地丁20g, 水煎服, 1剂/d, 持续给药10d<sup>[3]</sup>。②中药灌肠治疗 方剂: 丹参、赤芍、白花蛇草、黄柏、炒苍、苦参、败酱草、忍冬藤各20g, 水煎取汁100mL, 等待冷却至39°左右时, 为患者灌肠治疗, 深度18cm左右, 匀速滴入药液, 15min内完成。患者晚上休息前灌肠为宜, 臀部下方垫枕, 1次/d, 持续治疗9d<sup>[4]</sup>。③穴位贴敷 吴茱萸、延胡索、乳香、没药、白芥子、三七各10g, 打成粉末备用。患者采取仰卧位或俯卧位, 选取中级、神阙穴, 将上述药物粉末用新鲜的生姜汁调成糊状, 贴于所选穴位上, 持续时间6h, 持续治疗14d<sup>[5]</sup>。④针灸 选取穴位: 中级、子宫、肾俞、命门、足三里(双)、三阴交(双)、归来(双)、太冲、气海。患者提前排空尿液, 采取平卧位, 皮肤常规消毒, 选用2寸一次性针灸针, 使用捻转提插、平补平泻的手法, 以患者感到酸胀为度, 留针30分钟, 1次/d, 经期停止后持续针灸治疗10d<sup>[6]</sup>。

### 1.3 疗效评价标准<sup>[7]</sup>

疗效评价标准为: 显效: 临床常见的症状和一些体征消失, 各种妇科检验指标均为正常; 有效: 一些常见的临床症状得到明显

的改善、体征和妇科检验指标; 无效: 病情状况无改善, 甚至不断加重, 体征和临床症状没有得到缓解。

## 1.4 统计学分析

统计学分析使用SPSS17.0对研究的观察指标的相关数据进行统计分析, 具体统计技术资料表示为例(n)、百分率(%), 采用卡方( $\chi^2$ )检验。

## 2 结果

对照组和观察组患者治疗总有效率分别为67.3%和87.8%, 两组患者在治疗效果方面具有显著性差异( $P < 0.05$ ), 存在统计学意义。详见表1。

表1 治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	26 (53.1)	18 (36.7)	3 (6.1)	44 (89.8)
对照组	49	20 (40.8)	13 (26.5)	9 (18.4)	33 (67.3)
$\chi^2$					7.333
P					<0.05

## 3 讨论

在当前的临床治疗中, 慢性盆腔炎的发病率越来越高, 严重影响到了妇女的身体健康与生活质量。急性盆腔炎患者在出现病症之后, 如果不能及时进行治疗, 很容易演变成慢性盆腔炎<sup>[8]</sup>。慢性盆腔炎的主要临床特征为白带出现异常、月经紊乱、痛经、不孕及腹部或腰部胀痛等。有调查显示, 患有慢性盆腔炎的女性, 其在生理、心理和社会领域方面的生存质量均显著低于普通人群<sup>[9]</sup>。因此, 积极正确的治疗本病具有重要意义。

在西医对慢性盆腔炎的治疗中, 主要是根据经验, 采用抗生素的方法进行治疗, 选择广谱性抗菌药物, 尽可能的覆盖所有的病原体, 并且能迅速起到良好的治疗效果, 缓解患者的病症, 但无法根治, 且患者在服用大剂量的抗菌药物之后, 易出现不良反应, 造成免疫力下降, 病情反复<sup>[10]</sup>。

由本研究结果可知, 对照组治疗总有效率(67.3%)明显低于观察组(89.8%)( $P < 0.05$ ), 表明运用中医配合西医疗疗比常规西医疗疗, 能够取得更加显著的临床效果。中医学上的分类, 慢性盆腔炎属“妇人腹痛”及“带下病”的范围之内, 多为“气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞”等特征<sup>[11]</sup>。本研究基于常规西医疗疗之上, 给予患者中药口服, 配合中药灌肠、穴位贴敷、针灸治疗, 发挥中药的协同作用, 达到活血化瘀、清热利湿散寒止痛功效, 实现内在调理、外在治疗, 在症状上对患者进行改善, 并在患者病情康复上有一定的促进, 做到内外兼具。

基于上面所述, 使用中医配合西医疗疗后对于慢性盆腔炎患者, 能够有效改善患者临床症状和体征, 有利于病情恢复, 提高治疗效果, 为今后慢性盆腔炎的治疗提供了重要的临床价值。

### 参考文献:

- [1]刘继芳,魏春兰,文怡.中医外治法治疗慢性盆腔炎的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(8):132-135.
- [2]熊丽萍.中医治疗慢性盆腔炎的护理体会[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):80-81.
- [3]张丽萍,杨帆.中医治疗妇科慢性盆腔炎的疗效观察与护理体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(2):160-161.
- [4]徐薇,莫云珍.中医治疗妇科慢性盆腔炎的疗效观察与护理[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(13):190-191.
- [5]谢雅贞.穴位敷贴治疗慢性盆腔炎64例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):115-117.
- [6]李海燕.针刺在慢性盆腔炎治疗中的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(11):121.
- [7]顾灵,顾颖,许小凤,仰漾.中医三联疗法治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症30例临床观察[J].浙江中医杂志,2018,53(12):892-893.
- [8]张曦文.康妇消炎栓灌肠联合微波法治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J].医学综述,2018,24(18):207-210.
- [9]王华,黄健萍,林芳,黄丽云,杜鹃.慢性盆腔炎患者生存质量及相关影响因素分析[J].辽宁中医杂志,2012,39(07):1325-1326.
- [10]邱若旗.中西医诊治慢性盆腔炎[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019(25):9-9.
- [11]熊丽萍.中医治疗慢性盆腔炎的护理体会[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):80-81.