

盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛中医证型与中医特色治疗

王玲玲

昌平区中医医院妇产科 北京 102200

【摘要】：目的：探讨中医特色治疗在盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛中的治疗效果，以为后续医护人员的工作提供指导性意见。**方法：**选取近两年我院妇科收治的盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者 64 例，进行合理分组，展开调查，按照区组随机化的分组方式分为实验 A 组（32 例）与实验 B 组（32 例），实验 A 组患者接受常规治疗，实验 B 组患者介入中医特色治疗，予以回顾性分析，观察比较两组研究产生的数据。**结果：**通过对比两组结果可知，在接受治疗后，实验 B 组总有效率（93.75%）较实验 A 组（75.00%）更高， $P<0.05$ ；治疗期间实验 B 组不良反应发生率（9.38%）较实验 A 组（18.75%）更低， $P<0.05$ 。总而言之，实验 B 组患者的各项研究结果较实验 A 组均更占临床优势。**结论：**针对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者，在治疗期间采用中医治疗，治疗效果明显，有效减少患者的不良反应，值得推广。

【关键词】：盆腔炎性疾病；后遗症；慢性盆腔痛；中医；治疗

为了进一步验证中医特色治疗的可行性，本次研究选取近两年我院妇科收治的 SPID 患者 64 例，展开调查，探讨中医特色治疗对提高 SPID 患者治疗效果临床价值，取得了满意的成果，现报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取近两年我院妇科收治的 SPID 患者 64 例，展开调查，按照区组随机化的分组方式分为实验 A 组（32 例）与实验 B 组（32 例），予以回顾性分析，其中实验 A 组患者年龄范围为 21—47 岁，平均为（31.5±3.2）岁，该组患者接受常规治疗；实验 B 组患者年龄范围为 22—50 岁，平均为（32.6±2.4）岁，该组患者接受中医特色治疗方案。纳入研究的患者均已成年，经过检查后均诊断为盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛，排除妊娠期妇女，患者依从性较好，临床资料齐全。为保证此次研究结果的正确性，对患者基本资料进行对比， $P<0.05$ ，具有可比性。

1.2 慢性盆腔炎

盆腔炎在临床上分为两种：急性盆腔炎与慢性盆腔炎。由于患者的盆腔、输卵管、卵巢等受到感染，继而引发炎症。慢性盆腔炎的病情可能出现不断地迁移和伸展，并且病情容易反复，在临床上的发病率较高。患者如果得不到及时的救治可能导致病情出现扩展，该病的病程一般较长，病情治疗难度大，容易反复发生，对患者的身体健康造成巨大的威胁，根据感染的部位存在差异主要分为输卵管炎、盆腔腹膜炎和子宫内膜炎三类，使患者受到感染的病原体主要为各种微生物。

（1）输卵管炎。输卵管炎患者在临床上的主要病症表现为输卵管存在积液，出现囊肿，通过触摸可以在盆腔的侧边感受到囊性的肿物，并且表面较薄，具有较大的张力。子宫壁组织出现增厚，按压子宫具有疼痛感。

（2）盆腔腹膜炎。盆腔腹膜炎患者在临床上的主要病症表现为盆腔存在积液，患者的子宫较正常女性的子宫偏大，按压会有疼痛感，从宫颈口会有分泌物排出，通过内窥镜检查，能够看到脓液流出，含有血液。

（3）子宫内膜炎。子宫内膜炎患者在临床上的主要病症表现为子宫内膜变厚，出现充血的情况，由于病发部位在子宫内膜上，因此使子宫环境恶化，对子宫内胚胎的发育情况造成不良影响，导致胎儿在子宫内可能受到感染，增加了流产的可能性。

1.3 方法

为对比中医证型与中医特色治疗的实际应用效果，本次研究选择分组对比的形式开展研究工作，对患者实施合理分组，并施以不同的治疗方法。实验 A 组患者实施常规治疗，具体内容有：对患者进行静脉给药，服用抗生素药物进行治疗，减轻疼痛，连续服用 2 个疗程，

治疗后观察症状有无改变。

实验 B 组患者介入中医特色治疗，具体内容为：

（1）在进行药灸护理前，应当对手部进行清洗消毒，佩戴好口罩，对患者的病情进行评估，根据患者病症的差异选取不同中药制成的灸条，准备好治疗盘、火柴等相关物品。对患者的相关信息进行核对，向患者做好进行药灸的解释工作，取得患者的理解与配合，将病房之间的隔帘拉上以保护患者的隐私，帮助患者采取合适的体位，将需要施灸的皮肤暴露出来，对需要施灸的部位进行定穴。护理人员手拿灸条，将一端点燃，对准需要施灸的部位，通过对患者的穴位进行刺激，帮助减轻炎症，缓解患者疼痛。护理人员应当注意在药灸过程中避免患者受凉，在对患者进行针灸前，应当对患者是否适用进行分析，如患者患有哮喘或有哮喘病史或患者处于月经期间则不能使用，对患者暴露在外服的身体部位不宜直接针灸，防止形成瘢痕，影响患者的容颜美观。适宜施灸的部位为表皮较薄、肌肉较少的部位，对关节处不宜直接施灸，对心血管和心脏部位禁止施灸。在药灸时注意保持病房窗户打开，进行换气，由于药灸在使用过程中以火熏灸，因此护理人员在施灸过程中注意避免灸条燃烧的灰烬掉落在患者身上，造成皮肤烫伤。

（2）护理人员对患者进行中药灌肠，使药物直达盆腔，维持药物的药效，减少药物对患者肠道的刺激，病人在灌肠后症状有所缓解^[3]。护理人员在对患者进行中药灌肠前，需要对患者的病情进行充分的了解，注意把握肛管插入的深浅适宜，指导患者在灌肠前将肠道内的大便排空。护理人员在灌肠前注意对手部和使用到的相关器械进行消毒处理，保证无菌操作，避免患者出现感染情况。注意对灌肠时间的掌握，一般以睡前灌肠最佳，并且在患者排空大便后 4 小时进行最好，此时患者即将处于睡眠状态，不会站立活动，利于药液的停留，保持每天 1 次，对于病情严重的患者可以适当增加灌肠的次数，或增加中药液体在患者肠道内的停留时间。护理人员将中药药液的温度控制人体容易接受的范围内，一般以 38°—40° 为宜，如果处在寒冷的季节，需要对药液进行适当的加热，避免寒冷环境对药物的保持时间造成影响，同时可能导致患者的肠道出现绞痛，温度过高可能导致患者的肠道黏膜受损，因此在进行灌肠前，护理人员通过手部对温度进行测试，掌握合适的温度。另外，护理人员对灌肠的速度应进行掌握，不宜太快，否则可能影响药液在肠道内停留的时间，为了使药液更好的在肠道内进行停留，每次灌肠的药液在 200ml 左右为宜。

（3）护理人员采用中药敷剂对患者的盆腔进行药敷，加强患者对药物的吸收，能够有效减轻患者盆腔的炎症，局部治疗的效果明显。护理人员还可以对患者的穴位进行药敷，缓解患者的局部病症，同时对改善患者的月经情况也有一定的效果。在进行药敷之前，护理人员对患者的病情和基本信息进行了解和核对，带好口罩，将双手进行全面清洗和消毒，准备好护理的相关物品，保持病房环境舒适，安静整

洁。护理人员向患者需好相应的解释工作，取得患者的理解和配合，帮助患者采取舒适的体位，将需要药敷的部位进行暴露，做好暴露部位的保暖工作，将病房隔帘拉上，关好房门，以保护患者的隐私。在药敷结束后，帮助患者穿好衣物，整理好相关物品，对双手进行清洗和再次消毒，并记录此次药敷护理。护理人员在药敷时应注意药物的摊开应该均匀，避免太薄导致药物的效果降低，太厚造成药物的浪费，一般以 0.2—0.3cm 为宜，当药物中的水分已经蒸发变干，护理人员应使用纯净水等进行浸润。当患者在进行药敷后出现过敏等不良反应，皮肤表面出现红疹、水泡等，护理人员应当暂停药敷，并进行相应的护理。

(4) 治疗过程中护理人员可以按照医生指导对患者进行中药熏蒸，在为患者进行中药熏蒸前，需要对手部进行清洁消毒，佩戴好口罩，对熏蒸室的卫生进行打扫，为患者提供良好的熏蒸条件。对患者的病情进行了解，核对患者的一般资料，提前准备好中药包并在外部标准患者的姓名，以防混淆，首先使用冷水对中药包进行浸泡，一般浸泡时间为 2 小时，浸泡完成后将电源开关大白，对中药进行煎熬备用。准备好中药熏蒸的工具，将一次性浴桶袋套在浴桶上，避免患者出现交叉感染，对熏蒸室的温度进行调节。在熏蒸前，向患者详细讲解进行中药熏蒸时的相关注意事项。在熏蒸过程中注意操作得当，水温以 38℃—40℃ 为宜，熏蒸时间不宜过长，一般为半个小时，对患者的状态进行观察并适时询问患者是否感到不适，如患者出现不适状况应立即停止。还可以通过坐浴的方式，借助热水作用改善身体部位的循环，帮助患者对药物进行吸收，能够有效改善患者盆腔发炎的症状，同时缓解疼痛。

1.4 统计学方法

用 SPSS20.0 统计进行处理，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

通过研究数据可知，治疗后实验 B 组总有效率（93.75%）较实验 A 组（75.00%）更高，组间差异明显， $P < 0.05$ ，详细数据见表 2-1。

2-1 两组患者治疗效果（%）					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验 A 组	32	14 (43.75)	10 (31.25)	8 (15.63)	24 (75.00)
实验 B 组	32	20 (62.50)	10 (31.25)	2 (6.25)	30 (93.75)
χ^2					4.242
P					0.039

2.2 两组患者不良反应发生率比较

通过研究数据可知，治疗期间实验 B 组不良事件发生率（9.38%）较实验 A 组（18.75%）更低，组间差异明显， $P < 0.05$ ，详细数据见表 2-2。

表 2-2 两组患者不良反应发生率（%）					
组别	例数	恶心、呕吐	头晕	胃肠道反应	总发生率
实验 A 组	32	3 (9.38)	2 (6.25)	1 (3.13)	6 (18.75)
实验 B 组	32	1 (3.13)	2 (6.25)	0 (0.00)	3 (9.38)

注：实验 B 组与实验 A 组相比， $P < 0.05$

3 讨论

盆腔炎性疾病多发于育龄期的女性，由于该疾病不易被发现，往往在疾病早期患者并没有引起重视，等到症状发展到较为明显，患者才会前往就医，而在治疗后，常会产生多种后遗症。传统的西医治疗方法存在一定的弊端，在治疗时还会引起患者各种不良反应^[4]。通过本次研究可以发现，在治疗后，实验 B 组总有效率（93.75%）较实验 A 组（75.00%）更高， $P < 0.05$ ；治疗期间实验 B 组不良反应发生率（9.38%）较实验 A 组（18.75%）更低， $P < 0.05$ ，这提示中医特色治疗的方法效果显著。中医特色治疗通过穴位药灸、中药熏洗、中药灌肠等治疗方式，有效提高患者对药物的吸收^[5]。

综上所述，中医特色治疗对 SPID 患者的临床治疗效果显著，有效改善患者炎症情况，减轻患者症状，减少不良反应的发生，安全有效，在临床上取得了不错的效果，值得推广。

参考文献：

- [1] 周薇,周芳.中医治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛 54 例临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2021,40(04):54-56.
- [2] 姬莉丽.盆腔炎性疾病后遗症的中医临床治疗研究进展[J].中医临床研究,2020,12(21):126-128.
- [3] 姚倩,卢苏.中医治疗盆腔炎性疾病后遗症摘要[J].江苏中医药,2020,52(06):50-52.DOI:10.19844/j.cnki.1672-397X.2020.06.016.
- [4] 汤莉.清热祛瘀方治疗盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结证的临床观察[D].湖南中医药大学,2020.DOI:10.27138/d.cnki.ghuzc.2020.000105.
- [5] 李晨辉.盆腔炎性疾病后遗症的中医治疗体会[J].中医学报,2019,34(05):1082-1084.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2019.05.256.