

盆腔复健对女性盆腔肿瘤体质的辨析调治

白福光 何元帅 林志敏 龙志盛

(亚洲盆腔复健医学会 北京 100010)

摘要:目的:探究分析盆腔复健对女性盆腔肿瘤体质的辩证调治作用。方法:选取2016年12月到2018年2月期间到我亚洲盆腔复健医学会调治的共计300例女性盆腔肿瘤体质患者作为观察对象,利用随机数表法将所有患者分为对照组和实验组,每组患者各150例,对照组患者给予自行运动锻炼和常规理疗,实验组患者给予专业的盆腔复健治疗,对比两组女性盆腔肿瘤体质患者的整体指标恢复情况和盆腔肿瘤发生率。结果:实验组女性盆腔肿瘤体质在接受了专业的盆腔复健治疗后,整体治疗有效率明显高于对照组患者,且盆腔肿瘤发生率更低,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。结论:盆腔复健对女性盆腔肿瘤体质患者的辩证调治效果显著,能够明显改善患者的相关症状,降低患者盆腔肿瘤的发生率,具有较高的临床价值,值得广泛推行适用。

关键词:盆腔复健;护理;辩证调治;女性盆腔肿瘤体质;发生率;效果;价值

女性盆腔肿瘤体质为在盆腔内由于脉络瘀滞,导致病理性气结、血结、筋结,而还未达到肉结瘤变,并伴有盆腔肿瘤家族史,月经、两性、心情、病理性结节异常等,与盆腔肿瘤患者等同的高发因素,本着积极预防,把肿瘤扼杀在摇篮里的原则,我们把这类体质人群称为女性盆腔肿瘤体质。2014年亚洲盆腔复健医学会提出女性盆腔肿瘤体质诊断标准,有以下8项中的5项,可诊断为女性盆腔肿瘤体质^[1]:盆腔肿瘤家族史、刮宫流产史、成年阶段性生活常年不和谐、成年女性月经异常十年以上、常年心情不舒畅、盆腔范围有明显的色素沉着、盆腔触诊多发病理性结节、盆腔内器官组织触诊多发病理性结节。盆腔复健学是亚洲盆腔复健医学会结合西方人体生理功能论、中国皇家御术气血筋论,经过多年实践总结,创立生殖两性泌尿肛肠系统自然康复疗法,此学科特点鲜明、专业体系完善、自成一派,为了发扬这套特立独行的自然疗法技术,便于培养更多的盆腔复健师普惠大众,特命名为盆腔复健学。本次研究通过选取到我亚洲盆腔复健医学会调治的共计300例女性盆腔肿瘤体质患者作为观察对象,分析了盆腔复健对女性盆腔肿瘤体质的辩证调治作用,具体的报告结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年12月到2018年2月期间到我亚洲盆腔复健医学会调治的共计300例女性盆腔肿瘤体质患者作为观察对象,利用随机数表法将所有患者分为对照组和实验组,每组患者各150例,对照组患者年龄最小24岁、年龄最大57岁,平均年龄为(47.42±2.31)岁;实验组患者年龄最小25岁、年龄最大58岁,平均年龄为(47.56±2.16)岁。纳入标准:所有患者均符合亚洲盆腔复健医学会提出的关于女性盆腔肿瘤体质诊断标准;本次研究经过医学伦理委员会批准;患者及其家属均知晓本次研究并积极配合。排除标准:存在严重精神疾病或者沟通障碍患者;妊娠期女性;中途退出研究患者。本次研究选取的两组样本患者的基线资料对比无显著性差异,具有一定可比性。

1.2 方法

对照组患者给予自行运动锻炼和常规理疗,每日自行适量合理运动,常规理疗包括了推拿、心理疏导、健康讲座、针灸治疗、耳穴埋豆等,通过定期回访进行。实验组患者给予专业的盆腔复健治疗,判断患者的体质情况,根据患者体质开展个性化盆腔复健治疗。

1.3 观察指标

对比两组女性盆腔肿瘤体质患者的整体体质恢复情况和盆腔肿瘤发生率。

整体恢复情况:选择我亚洲盆腔复健医学会具有丰富临床经验的盆腔复健师对患者的整体恢复情况进行判断,充分结合患者出现的小腹或骶区皮肤现血痣、色素沉着、脉络瘀滞。经期失常,月经有血块、情志郁怒不畅、小腹冷凉、窜痛、性功能障碍等。小腹深处触到大小不等、数量不一、位置不定、胀痛或刺痛等各种不同类型的病理结节。既往有肿瘤病史或有家族肿瘤病史的发生情况和严重程度进行判断,分为显效、有效、无效三个具体的指标,整体治

疗有效率=(显效患者人数+有效患者人数)/总人数×100%。

盆腔肿瘤发生率:在患者结束盆腔复健相关治疗后两年进行随访体检,分析所有女性盆腔肿瘤体质患者的盆腔肿瘤发生率,以百分比进行表示。

1.4 统计学方法

本研究统计所得所有相关数据均利用SPSS17.0软件进行统计学处理,计数资料采用t检验计算,计量资料行卡方检验,当 $P < 0.05$ 的时候,差异具有一定统计学意义。

2 结果

2.1 两组女性盆腔肿瘤体质患者的整体恢复情况对比

由表1可见,实验组女性盆腔肿瘤体质患者在接受了专业的盆腔复健治疗后,整体治疗有效率明显高于对照组患者,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率(%) |
|----------|-----|-----|----|----|----------|
| 对照组 | 150 | 67 | 37 | 46 | 69.33% |
| 实验组 | 150 | 108 | 36 | 6 | 96% |
| χ^2 | - | - | - | - | 37.221 |
| p | - | - | - | - | 0.000 |

表1 两组女性盆腔肿瘤体质患者的整体恢复情况对比

2.2 两组女性盆腔肿瘤体质患者的盆腔肿瘤发生率

实验组女性盆腔肿瘤体质患者在接受了专业的盆腔复健治疗后两年观察,盆腔肿瘤发生率为2.67%(4/150),明显低于对照组女性盆腔肿瘤体质患者的19.33%(29/150),差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

亚洲盆腔复健医学会基于盆腔复健在炎性样结节、增生样结节、瘤样结节体质常规触诊辨析,与盆腔肿瘤高发性的关系,并结合根据300例盆腔肿瘤患者的盆腔系统炎性样结节、增生样结节、瘤样结节体质常规触诊辨析对照,有高度相同或相似性。经过大量反复临床假设、观察、论证、总结、统计,发现盆腔肿瘤的发病率与代谢障碍性炎性刺激和免疫障碍性免疫失守成正相关^[2]。通过疏通代谢障碍与免疫障碍循环,有很好的提升免疫作用、消除炎性刺激和降低细胞变异作用,盆腔肿瘤发生率明显低于无盆腔复健对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,盆腔复健对女性盆腔肿瘤体质患者的辩证调治效果显著,能够明显改善患者的相关症状,降低患者盆腔肿瘤的发生率,具有较高的临床价值,值得广泛推行适用。

参考文献:

[1]白福光,梁德明,蒋洪涛.盆腔复健医学在女性性功能障碍的临床应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(29):116,118.

[2]白福光,王勇,利俊文,等.医学领域对盆腔复健医学的探讨[J].医药前沿,2018,8(9):370.

白福光医师简介:盆腔复健医学创始人、亚洲盆腔复健医学会理事长、北京易塑康美医学研究院执行院长、亚太整脊医学会委员、中国老年保健医学研究会委员。