

探讨慢性盆腔炎治疗中采用中药联合雷火灸治疗效果

符启欢

(海南省昌江中西医结合医院 海南 昌江 572700)

摘要:目的:分析中药保留灌肠+雷火灸联合治疗慢性盆腔炎患者应用价值。方法:本次研究随机挑选 2018 年 02 月至 2020 年 02 月时间段到院治疗慢性盆腔炎患者 90 例,按照随机数字表法分为对照组与观察组,均为 45 例。中药灌肠治疗用于对照组,中药灌肠+雷火灸联合治疗用于观察组。将 2 组患者治疗后临床效果以及并发症发生率进行比较。结果:治疗后对照组患者总有效率显著低于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。治疗后对照组患者总并发症发生率显著高于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。结论:中药灌肠+雷火灸联合治疗慢性盆腔炎患者具有极高的安全性,可显著降低患者并发症发生率,提升治疗效果。

关键词: 中药保留灌肠; 雷火灸; 慢性盆腔炎; 应用价值

据相关研究人员调查指出,国内女性患者最常见的疾病之一是慢性盆腔炎。该疾病的发生主要是由于致病菌入侵患者生殖器、盆腔腹膜以及生殖器四周的结缔组织,严重影响女性患者生理健康以及心理健康^[1]。由此可见,给予慢性盆腔炎女性患者早期有效的治疗是至关重要的。而以往临床主要采用的治疗方式为西药治疗,治疗后能够在短时间内达到理想效果,然而一旦停药便会出现病情复发的风险^[2]。为了满足现今患者的需求,临床开始推行采用中医联合雷火灸治疗慢性盆腔炎患者。在中医临床中将该疾病归属为不生、热入血室、痛经、月经不调、带下、腹痛以及瘦积等范畴当中,而治疗原则为活血解毒和清热利湿^[3]。本次研究随机挑选 2018 年 02 月至 2020 年 02 月时间段到院治疗慢性盆腔炎患者 90 例,分析中药保留灌肠+雷火灸联合治疗慢性盆腔炎患者应用价值,现内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机挑选 2018 年 02 月至 2020 年 02 月时间段到院治疗慢性盆腔炎患者 90 例,按照随机数字表法分为对照组与观察组,均为 45 例。中药保留灌肠治疗用于对照组,中药保留灌肠+雷火灸联合治疗用于观察组,全是女性。对照组年龄分布在 (29~48) 岁左右,平均年龄分布在 (36.34 ± 1.49) 岁左右,病程时长最短 2.5 个月,最长为 2.5 年,平均病程时长为 (1.25 ± 0.30) 年。观察组年龄分布在 (37~46) 岁左右,平均年龄分布在 (36.39 ± 1.45) 岁左右,病程时长最短 3 个月,最长为 2.5 年,平均病程时长为 (1.22 ± 0.28) 年,比对 2 组患者各项基线资料, ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:中药保留灌肠,药方包括:土鳖虫、丹参、莪术、王不留行、忍冬藤、赤芍、路路通、三棱、皂角刺、猪瓜草、苏木均各 15g,将以上药材全部放入 500ml 的水中浸泡,随后进行水煎 100ml,捞出药渣并将药液放置冷却,当温度在 40℃ 将其倒入灌肠袋。对患者进行灌肠治疗时指导患者保持侧卧位,随后将肛管小心插入距肛门 12cm 位置,灌药后拔出肛管,留置 2h,患者在经期阶段不实行灌肠治疗。1 次/d,治疗 2 疗程 (1 疗程=10 次)。

观察组:中药保留灌肠治疗方式与对照组完全一致,同时加入雷火灸进行治疗,挑选关元、双八髎、双阿是、双子宫以及气海穴。治疗前指导患者保持仰卧位,随后改为仰卧位,让患者穴位暴露视野中,取雷火灸条点燃,确保灸条前端的红光并放回灸盒中,将灸穴位与周围皮肤采用纱布擦拭,术后将雷火灸条的灸盒放置在穴位,利用毛巾进行遮盖,灸疗完成以后对患者穴位和皮肤残留水蒸气采用干纱布擦干,将火头熄灭,30min/次,治疗 2 疗程 (1 疗程=10 次)。

1.3 观察指标

将 2 组患者治疗后临床效果以及并发症发生率进行比较。治疗后患者腹痛、下腹坠胀等症状彻底消失,经 B 超检查无炎症包块视为显效;治疗后患者腹痛、下腹坠胀等症状基本消失,经 B 超检查炎症包块明显减少,视为有效;治疗后患者腹痛、下腹坠胀等症状未消失且加重为无效;总有效率=总显效率+总有效率。并发症包括:月经量增多、上腹不适和恶心。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理,计数资料采用 (%) 表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组患者临床疗效

表 1 所示,治疗后对照组患者总有效率显著低于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。

表 1 对比 2 组患者临床疗效 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	30 (66.67%)	13 (28.89%)	2 (4.44%)	43 (95.56%)
对照组	45	15 (33.33%)	10 (22.22%)	20 (44.44%)	25 (55.56%)
χ^2		10.000	0.526	19.492	19.492
P		0.002	0.468	0.000	0.000

2.2 对比 2 组患者并发症发生率

表 2 所示,治疗后对照组患者总并发症发生率显著高于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。

表 2 对比 2 组患者并发症发生率 (n, %)

分组	例数	月经量增多	上腹不适	恶心	总发生率
观察组	45	0 (0)	2 (4.44%)	1 (2.22%)	3 (6.67%)
对照组	45	3 (6.67%)	4 (8.89%)	5 (11.11%)	12 (26.67%)
χ^2		3.103	0.714	2.857	6.480
P		0.078	0.398	0.091	0.011

3 讨论

临床中慢性盆腔炎疾病主要特征包括复发率高、发病率高以及病程时间长等等。其主要临床表现为患者生殖器和四周的邻近组织呈现慢性炎症,严重影响到患者的生活质量以及个人身体健康。据相关研究人员指出,患有盆腔炎疾病的患者发生异位妊娠的概率和

健康者对比显著偏高,导致患者出现慢性盆腔炎疾病的主要因素为不清洁的环境以及病原体的作用^[4]。

在中医领域中将其归属为腹痛和带下的范畴中,其主要病机为瘀血湿热和肾虚,临床针对该疾病采用中药保留灌肠。其中药方中

(下转第 8 页)

(上接第 93 页)

丹参、赤芍可起到活血补血功效,三棱和莪术可起到破血祛瘀以及行气止痛功效,将所有药材联合使用可起到清热解毒以及活血止痛功效。而雷火灸最高温度能够达到 240℃,具有特色的热力作用以及红外辐射作用,可促使药物彻底渗透,用于治疗临床收治的慢性盆腔炎疾病患者疗效显著^[1]。本研究结果指出,治疗后对照组患者总有效率显著低于观察组,总并发症发生率显著高于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。由此可见,将中药灌肠+雷火灸联合用于治疗慢性盆腔炎患者可起到活血解毒以及清热利湿的功效。

总而言之,针对慢性盆腔炎患者实施中药灌肠治疗同时加入雷火灸联合治疗可显著提升整体临床疗效,降低患者并发症发生率,其安全性高。

参考文献:

[1]赵文楚,喻佳,李宁.雷火灸配合中药治疗寒湿凝滞型慢性盆腔

炎汤药递减规律研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(10):184-186.

[2]陈玉,高慧.雷火灸联合三伏贴治疗慢性腹泻的效果[J].中国医药导报,2018,15(36):138-140.

[3]舒茵.三联中医护理治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2018,20(3):99-101.

[4]朱莉红,陆麟,黄九,等.中西药联合治疗 146 例慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2016,31(22):4701-4703.

[5]马玲,张延荃,李桂梅,等.中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(8):32-35.

[项目基金] 上海市教委预算内项目(18LK019)

作者简介:陈佳靓(1990年2月-),女,汉,上海人,硕士研究生,工程师。研究方向:中药新药药理毒理学