

中药热奄包联合灌肠护理对湿热蕴结型盆腔炎患者的临床效果观察

王水仙¹ 祝建园² 夏丽红²

(1.德兴市中医院 江西德兴 334200; 2.银城街道社区卫生服务中心 江西德兴 334200)

【摘要】目的:分析中药热奄包联合中药保留灌肠对湿热蕴结型盆腔炎患者的护理效果。方法:选取2023年3月-2025年3月在我院就诊的60例湿热蕴结型盆腔炎患者,随机数字表法分组进行双盲实验。对照组30例采用中药热奄包护理,观察组30例采用中药热奄包联合中药保留灌肠护理。比较两组护理前后VAS评分、白带清洁度评分、生活质量评分变化,并比较两组护理满意度差异。结果:观察组各指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药热奄包联合中药保留灌肠对湿热蕴结型盆腔炎的护理效果显著,能够改善患者的疼痛症状与白带清洁度,提高生活质量。

【关键词】中药热奄包;中药保留灌肠;湿热蕴结型盆腔炎

Observation of the clinical effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with enema nursing on patients with damp heat accumulation pelvic inflammatory disease

Wang Shuixian¹ Zhu Jianyuan² Xia Lihong²

(1 Dexing Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangxi Dexing 334200;

2 Yincheng Street Community Health Service Center Jiangxi Dexing 334200)

[Abstract] Objective: To analyze the nursing effect of traditional Chinese medicine (TCM) hot compress pack combined with TCM retention enema in patients with damp-heat stagnation type pelvic inflammatory disease. Methods: A total of 60 patients with damp-heat stagnation type pelvic inflammatory disease who were treated in our hospital from March 2023 to March 2025 were selected. They were divided into two groups by random number table method for a double-blind experiment. The control group (30 cases) received TCM hot compress pack nursing, while the observation group (30 cases) received TCM hot compress pack combined with TCM retention enema nursing. The changes in VAS score, leucorrhea cleanliness score, quality of life score before and after nursing, and the difference in nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: All indicators of the observation group were better than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: TCM hot compress pack combined with TCM retention enema has a significant nursing effect on damp-heat stagnation type pelvic inflammatory disease, which can improve patients' pain symptoms and leucorrhea cleanliness, and enhance their quality of life.

[Key words] TCM hot compress pack; TCM retention enema; damp-heat stagnation type pelvic inflammatory disease

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年3月-2025年3月在我院就诊的60例湿热蕴结型盆腔炎患者,随机数字表法分组进行双盲实验。观察组:年龄为19~68岁,平均为(45.3±4.1)岁。对照组:年龄为22~64岁,平均为(46.1±4.4)岁。纳入标准:①符合《中医妇科学》湿热蕴结型盆腔炎;主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定,腰骶胀痛,带下量多,色黄质稠,低热起伏。次症:行经腹痛加重,月经多有块,月经淋漓不净,神疲乏力,

舌脉黄腻,脉弦数滑。②研究经医学伦理会批准,所有患者签署知情同意书。排除标准:①妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者;②伴有血管、肝、肾和造血系统等严重复发性疾病以及精神病患者;③存在肿瘤及癌前病变者,或宫颈炎由滴虫、霉菌、细菌、病毒所致者;④慢性阑尾炎所致下腹痛;子宫内膜息肉、功能失调性子宫出血、宫外孕、外伤等所致的阴道不规则出血;⑤肛门失禁患者和胃肠道出血等,受试部位局部皮肤有破损、无法判定疗效或资料不全者。⑥中医辨证非湿热蕴结型盆腔炎者^[1-3]。

1.2 方法

对照组采用中药热奄包护理, 给予“盆炎消外敷方” 5 剂 (药方为: 白芷 15g、桃仁 15g、川芎 15g、羌活 15g、艾叶 10g、黄柏 15g、地龙 10g、甘草 10g、透骨草 20g、丹参 15g、皂角刺 15g) 将诸多药材放入纱布袋内, 首次应用干药包, 需将其放于冷水中浸湿, 取出后放入蒸锅中, 蒸 10 分钟左右, 普通人群温度控制在 50-60℃, 老年人不宜超过 50℃。患者采取仰卧位, 用毛巾包裹中药包, 将其敷于患者腹部, 每次热敷 20-30 分钟, 每日 2 次。操作过程中注意做好保暖及防烫措施。

观察组加入中药保留灌肠护理, 中药热奄包护理方法同对照组, 中药保留灌肠护理的具体方法为: 使用本院制剂“红藤汤” 5 剂 (药方为: 生黄芪 30g、党参 15g、白术 15g、知母 20g、生山药 15g、天花粉 20g、三棱 15g、莪术 20-40g、生鸡内金 15g、皂角刺 15g、桃仁 15g、益母草 20g) 水煎 200 ml 后过滤, 药液温度控制在 39-41℃。患者取左侧卧位, 轻轻将灌肠器插入肛门, 缓慢灌入药液, 结束后静卧 1 小时以上, 每日一次。

1.3 观察指标

比较两组护理前后 VAS 评分 (总分为 0-10 分, 分值越高表示疼痛越剧烈)、白带清洁度评分 (参考相关文献^[4]分为

四个维度: 白带的量、颜色、质地和异味, 各维度评分 0-4 分, 分数越高代表各维度异常情况越严重)、SF-36 评分 (总分为 0-100 分, 分值越高表示生活质量越高) 变化, 并比较两组护理满意度差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组 VAS 评分差异

观察组护理后 VAS 评分更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组白带清洁度评分差异

观察组护理后白带清洁度各维度评分更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 SF-36 评分差异

观察组护理后 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度差异

观察组护理满意度更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组 VAS 评分差异 (分)

组别	VAS 评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=30)	4.5 ± 1.2	1.2 ± 0.3
对照组 (n=30)	4.6 ± 1.3	2.6 ± 0.7
t 值	1.235	5.264
P 值	0.114	0.042

表 2 两组白带清洁度评分差异 (分)

组别	白带的量		颜色		质地		异味	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	2.2 ± 1.0	0.6 ± 0.3	2.3 ± 1.1	0.5 ± 0.2	2.0 ± 1.0	0.3 ± 0.1	1.9 ± 0.8	0.2 ± 0.1
对照组 (n=30)	2.1 ± 1.1	1.1 ± 0.5	2.2 ± 1.0	1.1 ± 0.6	2.0 ± 0.9	0.8 ± 0.3	1.9 ± 0.7	0.6 ± 0.2
t 值	1.325	5.368	1.220	5.274	1.168	5.141	1.065	5.114
P 值	0.123	0.043	0.113	0.042	0.107	0.041	0.107	0.041

表 3 两组 SF-36 评分差异 (分)

组别	SF-36 评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=30)	65.5 ± 7.7	82.6 ± 10.7
对照组 (n=30)	65.4 ± 7.5	77.4 ± 9.6
t 值	1.326	5.326
P 值	0.123	0.043

表4 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=30)	10	18	2	93.3
对照组(n=30)	7	16	7	76.7
X ² 值				5.221
P值				0.042

3.讨论

盆腔炎是妇科常见疾病,是发生在女性上生殖道的一组感染性疾病,包括子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎等,炎症可发生于盆腔中的一个部位,也可同时累及多个部位,可引起下腹痛、阴道分泌物增多。该病若不及时治疗,可导致慢性盆腔痛、不孕症、异位妊娠,对女性患者的生殖健康造成较大的影响。因此需要采取积极的干预措施。

中医将盆腔炎归纳于“带下病”范畴,中医认为该病主要与感受湿热或湿毒之邪、饮食不节、劳累过度、情志不畅、房事不节、禀赋不足有关,且以湿热蕴结型盆腔炎在临床中的所占比重较高,此类盆腔炎多由于外感风热之邪、过食辛辣肥甘,导致湿浊内生,蕴久化热,中医对于此类盆腔炎主张清热利湿的治疗原则^[5-6]。中药热奄包护理是中医常见护理技术之一,该方法主要是基于中医“通则不痛”理论提出的外治法,通过局部加热以及药物渗透作用,可以达到温通

经络、祛风散寒的效果,并且加热后的药包可以提高局部组织温度,加快新陈代谢速度,有助于组织修复^[7];该方法可以让药物有效成分透皮吸收,相比于口服用药来说,无“首过效应”,也不会刺激胃肠道,可以减少药物不良反应;同时热奄包外敷可以改善局部血液循环,加速炎症反应消退,缓解患者的疼痛症状^[8]。本次研究中使用的盆炎消外敷方具有清热解毒的功效,可以有效改善局部肿痛症状,有助于改善患者的生活质量。但是该方法单独应用的效果不够理想,因此可以加入其他中医护理技术。

本研究样本量少,随访时间短,未追踪长期疗效及复发率。后期可扩大样本量,开展多学科研究,以验证其长期效果。

综上所述,中药热奄包联合中药保留灌肠对湿热蕴结型盆腔炎护理效果显著,操作简单、方便经济安全,能够改善患者的疼痛症状与白带清洁度,提高生活质量,值得在临床推广。

参考文献:

- [1]赵莎莎,万艳萍,谷绍芬.中药热奄包联合隔姜灸对慢性盆腔炎患者症状缓解时间及生活质量的影响[J].临床护理杂志,2024,23(6):60-62.
 - [2]王燕燕.中药湿热敷与穴位艾灸护理用于气滞血瘀型慢性盆腔炎的效果[J].智慧健康,2025,11(1):168-171.
 - [3]陈妍,王旺.中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效及对生活质量影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(9):2054-2059.
 - [4]郑晨昕.阴道用乳杆菌活菌胶囊联合普罗雌烯阴道胶丸治疗老年性阴道炎的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(25):108-111.
 - [5]刘芳,王宇慧.消积冲剂联合中药热敷治疗急性盆腔炎的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(12):2166-2169.
 - [6]周星月,李红举.中药热奄包外敷联合中药督脉熏蒸治疗盆腔炎的效果[J].临床医学,2022,42(2):124-125.
 - [7]俞栩喆,赵巧萍,吕双.妇科茺蔚温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床研究[J].新中医,2024,56(12):103-107.
 - [8]程丽.中药保留灌肠联合膈下逐瘀汤治疗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,2024,22(18):73-75.
- 基金项目:2024年度江西省中医药管理局科技计划项目(2024B1233)。