



慢性盆腔炎采用热敏灸结合中药灌肠治疗的临床分析

禹 霞

(湖南省怀化市靖州苗族侗族自治县中医医院 湖南怀化 418400)

摘要:目的: 探讨慢性盆腔炎采用热敏灸结合中药灌肠治疗的临床效果。方法: 选取 160 例盆腔炎患者。参照组: 实施中药灌肠药物治疗。治疗组: 中药灌肠联合热敏灸治疗。结果: 治疗组的治疗总有效率 97.57% 比对照组的 85% 要高, ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的血液流变学指标不存在较大差距, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组患者的血液流变学指标优于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性盆腔炎患者实施热敏灸联合中药灌肠治疗效果理想, 可有效缓解症状, 达到通经活络、祛湿散热的作用, 消除盆腔炎症, 提高患者生活质量。

关键词: 热敏灸; 慢性盆腔炎; 中药灌肠治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-231-02

诱发慢性盆腔炎主要因素就是生殖器与周边组织、盆腔腹膜发生炎症反应或者黏连情况, 患者会出现不同程度的月经失调、腹部坠胀以腹部疼痛等情况。慢性盆腔炎病情易反复发作, 治疗周期时间长, 对其工作和生活均会产生一定影响。对此疾病治疗方法很多, 例如西药治疗, 采用抗菌素等, 但是长期西药治疗, 对机体器官产生一定影响, 而且易复发。若不及时对妇科炎症采取治疗, 会把慢性疾病转变为严重疾病, 增加治疗难度, 诱发宫外孕或者不孕不育的风险。随着我国中医治疗大力推广, 对慢性盆腔炎患者实施中药灌肠联合热敏灸方法联合治疗, 临床效果显著[1]。因此, 选取我院慢性盆腔炎患者实施治疗, 观察热敏灸结合中药灌肠治疗的临床价值, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016-8 月至 2017-7 月共 160 例盆腔炎患者。利用电脑单双号抽取方式, 将患者分为参照组和治疗组, 各组 80 例。

参照组: 年龄 22 至 51 岁, 平均年龄 (31.9 ± 1.4) 岁; 已婚 53 例, 未婚 27 例。

治疗组: 年龄 22 至 52 岁, 平均年龄 (32.1 ± 1.5) 岁; 已婚 52 例, 未婚 28 例。两者患者在年龄、性别方面相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①确诊为慢性盆腔炎; ②近期末服用消炎的药物; ③检查前无性交; ④患者出现不同程度的外阴瘙痒、腹部坠痛以及宫颈糜烂等症状; ⑤阴道分泌物异常; ⑥签订自愿同意书。

1.3 方法

参照组: 实施中药灌肠药物治疗。所用中药材有当归 25g、大青叶 20g、大血藤 25g、白花蛇舌草 20g、延胡索 20g、桃仁 25g、败酱草 20g、三棱 15g、红花 20g、川穹 15g、莪术 20g, 将药物浸润在 800ml 水中, 慢火熬制, 浓缩 100ml, 温度控制在 38 度左右, 实施保留灌肠, 时间为 30min。每天睡觉前应用一次, 对患者进行 30 天的治疗, 在月经期间停止治疗。

治疗组: 中药灌肠联合热敏灸治疗。穴位: 腰俞、中极、关元、腰阳关, 让患者保持侧卧位的姿势, 在腰俞、中极、关元、腰阳关穴位上实施雀啄、回旋、来回、温和灸。进行回旋灸 3-4min 可以促进局部血液循环, 再用雀啄灸 1-2min, 提高穴位的敏感化, 循环来回灸 2-3min, 激发感传, 在选用温和灸通经络。当患者感觉到透热、扩热、传热等情况, 说明灸感反应已经出现, 穴位已经出现热敏化, 在热敏灸过程中, 患者会感知到局部酸、麻、胀、痛等情况, 告知患者不必

紧张。这属于正常情况。灸至到灸感消失后, 完成一次热敏灸治疗, 一般治疗时间为 15-20min。对患者进行 30 天治疗。

1.3 观察指标

对患者的临床症状进行评比, 显效: 子宫活动受限压痛情况明显缓解、月经紊乱、分泌物异常等症状全部好转, 患者机体也无疲惫感; 有效: 子宫活动受限压痛情况有所缓解、月经紊乱、分泌物异常等症状有所改善, 患者机体疲惫感消失; 无效: 子宫活动受限压痛、月经紊乱、分泌物异常等症状无任何改善, 患者机体非常疲惫感。同时对治疗前、后的血液流变学指标进行比较

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 X² 检验, 两组计量资料组间对比采用 t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

治疗组的治疗总有效率 97.57% 比对照组的 85% 要高, 两组比较, 存在一定差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

小组	显效	有效	无效	总有效率
参照组 (n=80)	23 (28.75)	45 (56.25)	12 (15)	85
治疗组 (n=80)	31 (38.75)	47 (58.75)	2 (2.5)	97.5
t	5.454	4.223	6.686	6.123
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组患者的血液流变学指标

治疗前, 两组患者的血液流变学指标不存在较大差距, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组患者的血液流变学指标优于参照组, 两组相比, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 对比两组患者的血液流变学指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	参照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血沉	37.87 ± 3.43	34.5 ± 3.22	37.77 ± 3.32	28.34 ± 3.01
	2.21 ± 0.21	2.04 ± 0.20	2.22 ± 0.22	1.45 ± 0.19
血浆粘度	0.21	0.20	0.22	0.19
红细胞压积	40.23 ± 3.22	41.23 ± 3.34	40.34 ± 3.26	38.98 ± 3.45



• 论 著 •

K 值	96.72±9.88	76.45±8.43	96.86±9.56	48.55±9.46
全血低切	10.22±2.78	9.56±2.66	10.32±2.79	8.45±2.11
粘度	4.34±0.76	4.2±0.74	4.44±0.77	4.11±0.56
全血高切				
粘度				

3 讨论

由于工作压力过大、生活作息不规律、饮食不当等方法的影响下,我国妇科疾病的发生率呈递增状态[2]。妇科炎症初期,机体的白带出现异常、有异味还会出现小腹坠胀的情况。若不及时进行有效的治疗,会错过最佳治疗时间,逐渐转变为慢性盆腔炎[31]。慢性盆腔炎病情治疗周期长,病情易反复发作,诱发此疾病的因素属于为流产、盆腔感染、性行为等,盆腔血液不畅使胞络空虚、湿热[4]。对慢性盆腔炎治疗很多,西医治疗、中药治疗等。在临床中,对患者实施热敏灸联合中药灌肠治疗,效果显著。

因为长时间的西药治疗,会导致机体出现耐药性,而且对重要器官也会产生副作用,从而影响整体治疗效果。在临床中传统治疗无法彻底治愈妇科炎症,还容易导致复发情况,降低患者的抵抗能力。

热敏灸针对穴位施灸,可以促进经气感传,可达到通经活络、温补阳气的效果,让中极、关元、腰俞以及腰阳光经气传感,从而传送到盆腔,缓解慢性盆腔等临床症状。

中药保留灌肠利用药物让上皮细胞吸收,消除局部炎症,发作治疗效果。而且中药治疗对机体损伤小,促进局部血液循环,提升渗出液的吸收,达到消炎、止痛的效果,让组织快速恢复。热敏灸联合中药灌肠治疗效果理想,强强联合,共同发挥作用,提升治疗效果。在治疗过程中,对患者实施健康教育,告知注意个人卫生,在治疗期间尽量无性行为,告知家属保持个人卫生的重要性,不可食用刺激性食物,降低治疗效果[5]。

综上所述:对慢性盆腔炎患者实施热敏灸联合中药灌肠治疗效果理想,可有效缓解症状,达到通经活络、祛湿散热的作用,消除盆腔炎症,提高患者生活质量。

参考文献

- [1]李楚梅.头孢他啶、奥硝唑联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].求医问药:下半月,2012,36(4):422-423.
- [2]杨雅琴,王珂,惠春华.经阴道彩色多普勒超声对盆腔静脉淤血综合症的诊断价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,02(03):73.
- [3]马颖颖.中西药物治疗慢性妇科炎症的临床效果比较[J].中国美容医学,2011,20(z6):389.
- [4]张成学.30例慢性妇科炎症的临床效果分析[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(3):1349-1350.
- [5]杨永琴.金刚藤、氧氟沙星、奥硝唑联合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].当代医学,2012,(3):236-238.

(上接第230页)

糊等情况,严重影响患者的工作和生活。缺铁性贫血、地中海贫血是临床中主要贫血类型,地中海贫血是由于血液中的珠蛋白无法正常生成,从而诱发贫血疾病,遗传性溶血性贫血因为机体中基因有一定复杂性、珠蛋白肽链、珠蛋白肽链存在一定差异,患者在贫血期间无明显临床差距[3]。缺铁性贫血患者机体中的珠蛋白、铁、卟啉无法正常生成,若不及时治疗,机体中的铁元素不稳定,会随着缺铁程度的情况发生相应变化,进而影响红细胞的充盈程度,导致红细胞体积大小不一、变化等情况[4]。

本次研究得出:对三组检测人员检测后,健康人员和地中海贫血患者的血红蛋白与红细胞平均血红蛋白量指标高于缺铁性贫血患者,而红细胞体积分布宽度、红细胞计数指标高于健康人员和地中海贫血患者,健康人员的红细胞平均体积高于地中海贫血患者和缺铁性贫血患者。所以,医师可根据红细胞计数、红细胞体积分布宽度、红细胞平均体积、血红蛋白、红细胞平均血红蛋白量相关指标水平变化进行诊断,制定合理的治疗计划,以上指标可以作为对贫血类型诊断的主要依据[5]。

综上所述:对贫血患者鉴别诊断过程中应用血液检验有着重要意

义,可为医师提供正确的治疗依据,从而改善患者贫血程度,改善预后,提高生活质量。

参考文献

- [1]张淑强.RDW、MCV和MCH在缺铁性贫血和地中海贫血鉴别诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2014,12(4):476-477.
- [2]吴建新.网织红细胞的多参数分析在贫血患者临床鉴别诊断中的价值[J].检验医学与临床,2014,10(15):2076-2077,2080.
- [3]彭碧.铁代谢相关血清学指标在贫血诊断中的应用价值[J].国际检验医学杂志,2014,5(5):552-554+556.
- [4]Mo-yan, Liu, Xiang-mei, Chen, Xue-feng, Sun, Jian-hui, Zhou, Xueguang, Zhang, Han-yu, Zhu, Yi-zhi, Chen, Shu-wen, Liu, Ri-bao, Wei, Li, Tang, Guang-yan, Cai, Li, Zhang, Xue-yuan, Bai. Validation of a differential diagnostic model of diabetic nephropathy and nondiabetic renal diseases and the establishment of a new diagnostic model [J]. Journal of diabetes, 2014, 6 (6):519-26.
- [5]罗方举.贫血鉴别诊断中血液检验的临床探讨[J].现代诊断与治疗,2014,07:1447-1449.