

盆腔炎性疾病后遗症运用温针灸治疗的效果分析

滕治江

甘肃白银市第二人民医院针灸康复科 730900

〔摘要〕目的 探讨盆腔炎性疾病后遗症运用温针灸治疗的效果。方法 选择 2018 年 1 月至 2020 年 3 月我所接收治疗的盆腔炎性疾病后遗症患者 102 例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各 51 例,对照组给予抗菌药物治疗,观察组给予温针灸治疗。比较两组患者的临床疗效和治疗前后 CRP 水平。结果 观察组的总有效率为 96.08%,对照组的总有效率为 62.75%,相比之下,观察组的总有效率高于对照组 ($P<0.05$);两组患者治疗后的 CRP 与治疗前相比都有所降低,相比之下观察组的降低更为明显 ($P<0.05$)。结论 使用温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症,能使治疗的有效率更高,降低 CRP 的水平更为显著,临床效果理想,值得推广。

〔关键词〕盆腔炎性疾病后遗症;温针灸治疗;效果分析

〔中图分类号〕R246

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-077-02

盆腔炎性疾病后遗症是一种女性生殖道上一种感染性疾病,其主要的病理症状为组织破坏,广泛的粘连、增生,以及斑痕的形成,从而导致临床上所常见的输卵管的堵塞,从而形成包块,以及输卵管伞端的闭锁,造成输卵管积水^[1]。中医上认为,盆腔炎性疾病后遗症常见的原因是由气滞血瘀、湿热瘀阻以及寒湿凝滞所造成的。盆腔炎性疾病后遗症一般表现在不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛、盆腔炎性疾病反复发作等方面^[2]。对于盆腔炎性疾病后遗症的治疗效果不尽人意,中药多采用辨证论治,结合多种外置方法,得到较好的临床效果。因此本文以盆腔炎性疾病后遗症患者为研究对象,探讨盆腔炎性疾病后遗症运用温针灸治疗的效果分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 1 月至 2020 年 3 月我所接收治疗的盆腔炎性疾病后遗症患者 102 例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各 51 例。观察组中年龄 30~46 岁,平均年龄 38.2 ± 2.34 岁;对照组中年龄 34~50 岁,平均年龄 42.3 ± 3.42 岁。

1.2 方法

对照组给予抗菌药物治疗,选用盐酸左氧氟沙星注射液(湖南塞隆药业有限公司,国药准字 H20113054),静脉滴注:成人每日 0.4g,分 2 次静滴。重度感染患者及病原菌对本品敏感性较差者(如绿脓杆菌),每日最大剂量可增至 0.6g,分 2 次静滴。稀释于 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml 中静脉滴注。滴注时间为每 250ml 不得少于 2 小时;500ml 不得少于 3 小时。滴速过快易引起静脉刺激症状或中枢神经系统反应。

观察组给予温针灸治疗,首先针刺俞穴,要注意对俞穴和双手进行消毒,然后将消毒后的针具刺入穴位。腹部选取气海、关元、中极、气冲、子宫穴;腰部取肾俞、命门、次髂;四肢取三阴交、血海、太溪、阴陵泉。肝气郁结者加上太冲,脾肾阴虚者加足三里。进行提插、捻转,得气之后,再将纯艾绒搓成枣核大的艾团,插入针柄,距患者皮肤 2~3cm,或者将艾条切成 2~3cm 长的艾条段插在针柄上,距患者皮肤 2~3cm。在点燃前,在艾灸区域放上硬纸片一方燃烧后产生的灰烬对肌肤造成损伤。两组患者均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。观察两组患者治疗后的临床疗效分为:痊愈:患者临床症状完全消失,妇科 B 超检查、生化指标结果显示均无异常;显效:患者临床症状得以好转减轻,妇科 B 超检查、生化指标结果有明显的改善;有效:患者里那个床症状减轻,妇科检查及生化指标有所改善;无效:患者临床症状体征和检查结果在治疗后没有变化甚至恶化^[3]。

(2) 治疗前后 CRP 水平。观察两组患者治疗前后 C-反应蛋白(CRP)水平的变化。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组的总有效率为 96.08%,对照组的总有效率为 62.75%,相比之下,观察组的总有效率高于对照组 ($P<0.05$),见表 1

表 1: 两组患者临床疗效对比 [N (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	51	18 (35.29)	23 (45.10)	8 (15.69)	2 (3.92)	49 (96.08)
对照组	51	10 (19.61)	17 (33.33)	5 (9.80)	19 (37.25)	32 (62.75)
χ^2						17.330
P						0.000

2.2 两组患者治疗前后 CRP 水平比较

两组患者治疗后的 CRP 与治疗前相比都有所降低,相比之下观察组的降低更为明显 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后 CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	51	16.45 ± 7.13	5.96 ± 2.28
对照组	51	16.32 ± 8.20	8.64 ± 2.40
t		0.472	7.998
P		0.612	0.000

3 讨论

盆腔炎疾病后遗症在中医学中又称“带下病”“夫人腹痛”等疾病范畴,是由于盆腔炎性疾病未治疗或治疗不彻底而导致的后遗症,其主要表现为盆腔结缔组织增生甚至严重者形成瘢痕,通常会引输卵管的增粗、输卵管卵巢肿块、输卵管积水等变化^[4]。温针灸是一种将针刺和艾灸相结合的治疗方法,从病变局部入手,用针刺疏通经络气血,改变局部血液循环,加速局部损伤组织的修复。本次研究显示,温针灸取穴以任脉、带脉为主,配合脾胃经、膀胱经、奇经穴及强壮穴来温经活血,散寒除湿;关

元、中极等穴是局部要穴，了以清热利湿、调理冲任、补血益气、活血化瘀等；三阴交身为三条阴经的交会穴，有着健脾利湿、补益脾胃等功效，是妇科要穴。本次研究中，观察组的总有效率为 96.08%，对照组的总有效率为 62.75%，相比之下，观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者治疗后的 CRP 与治疗前相比都有所降低，相比之下观察组的降低更为明显 ($P < 0.05$)。上述穴位配合温针灸疗法能有效果良好的活血化瘀、止痛利湿等功效。

综上所述，使用温针灸治疗盆腔炎症后遗症，能使治疗的有效率更高，降低 CRP 的水平更为显著，临床效果理想，值得推广。

[参考文献]

(上接第 71 页)

几率，如剂量有误、联用不合理和重复用药等，有效保证药效的发挥，在临床中推广的可行性较大。

[参考文献]

[1] 杨劲光. 浅析西药临床合理用药的安全性及管理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(3):165.

(上接第 72 页)

总之，与 200mg 孕激素相比，无排卵型月经不调采用 100mg 孕激素治疗效果显著，不良反应更少。

[参考文献]

[1] 刘晓红. 孕激素在无排卵型月经不调治疗中的应用价值[J]. 系统医学, 2019, 4(19):17-18, 24.

[2] 周黎. 孕激素在无排卵型月经不调治疗中的应用研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):114, 116.

(上接第 73 页)

者实施精蛋白重组人胰岛素混合注射液注射治疗，有助于控制其病情，稳定患者的血糖水平，同时还能降低不良反应的发生风险，值得继续推广或应用。

[参考文献]

[1] 郭晓静, 冯晓荣, 苏佩合. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗新诊断 2 型糖尿病的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018,

[1] 袁静雪, 刘志顺. 针灸治疗盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛诊疗特点的文献分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 034(003):1236-1240.

[2] 方兰巧. 红桂附干贴敷并康妇炎胶囊与腹部穴位按摩联合治疗盆腔炎性疾病后遗患者的应用价值分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 036(001):103-106.

[3] 史晨, 夏亲华. 盆腔炎性疾病后遗症中医药治疗文献分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(05):512-517.

[4] A J P, B E J L, B M L A. Association between pelvic inflammatory disease and risk of ovarian cancer: An updated meta-analysis[J]. Gynecologic Oncology, 2020, 157(2):542-548.

[2] 王雪锋. 浅析西药临床合理用药的安全性及管理措施[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(4):464-466.

[3] 魏宏. 探讨西药临床合理用药的安全性及管理措施[J]. 中国保健营养, 2018, 28(11):281.

[4] 杜红柯. 西药临床合理用药的安全性及管理措施[J]. 北方药学, 2017, 14(5):154-155.

[3] 嵇静. 不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(1):117-118.

[4] 高丽. 研究不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的临床疗效与特点[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(3):145, 148.

[5] 张蓓. 不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调临床效果观察分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(28):75-76.

22(23):43-46.

[2] 薛梅萍, 郑茹萍, 林惠娥, 等. 西格列汀联合预混胰岛素治疗脆性糖尿病伴高脂血症疗效和安全性的回顾性研究[J]. 药学实践杂志, 2018, 36(5):468-470.

[3] 漆璐, 白微, 于玮莹, 等. 沙格列汀联合胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效随机对照试验的 Meta 分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(6):1235-1242.

[2] 朴瑛. 探析复方丹参滴丸治疗老年慢阻肺的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(23):149+154.

[3] 付秋芬. 复方丹参滴丸用于老年慢阻肺治疗中的疗效分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(020):70-71.

[4] 朱栋栋, 王呈呈. 复方丹参滴丸用于老年慢阻肺患者治疗中的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 028(019):125-126.

[5] 刘铮. 探讨复方丹参滴丸在老年慢阻肺治疗中的效果[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(024):116-117.

(上接第 74 页)

观察组的治疗效果明显高于对照组 ($P < 0.05$)，这说明复方丹参滴丸更能降低老年慢阻肺患者的不良反应发生率并提升治疗效果，故采用复方丹参滴丸对患者进行治疗是非常有必要的，值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 李文波. 复方丹参滴丸对老年慢阻肺患者治疗的效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志:电子版, 2016, 4(020):193.

(上接第 75 页)

[参考文献]

[1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.

[2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.

[3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.

[4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.

[5] 张海英. 小青龙方辅助西药治疗过敏性哮喘的应用及有效性分析[J]. 保健文汇, 2019, 000(005):206-207, 263.

(上接第 76 页)

观察组患者的不良反应为 2.67%，对照组患者的则为 17.33%，前者明显低于后者，以上数据组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，中医扶正疗法治疗老年肺炎确实能够提升临床疗效，且不会造成严重的不良反应，是一种值得临床推广的治疗方式。

[参考文献]

[1] 郭昱君, 黄芬. 中医扶正疗法治疗老年肺炎临床观察[J].

中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 后插 131- 后插 133.

[2] 吕明强, 马帅. 中医扶正疗法治疗老年肺炎的临床观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(6):90-91.

[3] 王睿哲. 中医扶正疗法治疗老年肺炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(22):3341-3343.

[4] 何小静. 用中医扶正疗法对老年肺炎患者进行治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4):211-212.