

# 盆腔炎性疾病后遗症中医外治法的现状与进展

李小利

玉林市第三人民医院 广西玉林 537000

〔摘要〕 盆腔炎性疾病为妇科临床常见疾病类型，常规的西医学治疗能够取得一定的效果，但患者治疗后也存在一定的后遗症风险，而中医学理论用于盆腔炎性疾病的治疗则能够获得更加彻底的效果，且治疗的安全性更高，有助于患者机体状态的整体改善，应用效果较好。本文对盆腔炎性疾病后遗症中医外治法的措施及其效果进行了综述分析。

〔关键词〕 盆腔炎性疾病；后遗症；中医外治法

〔中图分类号〕 R271.9 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 03-179-02

盆腔炎性疾病是一种妇科临床常见的生殖道感染性疾病类型，指的是女性生殖器和周围腹膜、结缔组织发生的炎症疾病，如果患者没有及时得到彻底有效的治疗，则症状会逐步发展恶化，进而产生盆腔炎性疾病后遗症问题，导致疾病的反复发作，增加疾病治疗的难度，并给患者造成不良预后，甚至还会诱发异位妊娠、不孕症等恶性后果，并直接降低女性患者的生活质量和身心健康水平。西医抗生素类药物是盆腔炎性疾病后遗症患者常用的治疗方案，但是，对于化脓性感染和盆腔包块等后遗症类型，这一治疗方法无法获得理想的效果，而中医外治法则在盆腔炎性疾病后遗症的治疗中表现出了更高的应用价值，该方案可以直接作用于局部组织，进而有效吸收局部炎症，改善患者的免疫巩固，减轻疾病造成的负面影响。

## 1 中药离子导入

从以往的文献分析结果来看，盆腔炎性疾病后遗症患者实施中药离子导入方法治疗的有效率能够达到 96.15% 以上，相比常规的西医药物治疗（84.62%），有效性更高，其主要原因在于，中药离子导入治疗能够利用电流的作用将药物有效成分直接输入病灶组织，这一治疗方法具有更高的皮肤渗透效率，改善血液循环状态，因而药物吸收率更高，消炎效果也更加显著，有助于患者全身不良反应症状的改善，整体应用效果更好<sup>[102]</sup>。

## 2 中药外敷

护理人员用水将中药封包喷湿，置于蒸锅上 10~15min 左右，待温度达到适宜水平后可以热敷腹部疼痛位置，并使用热水袋固定中药封包，每次热敷时间为 30min 至 1h 不等，放凉后取下封包，并加强患者的皮肤清洁护理，避免其出现皮疹或是烫伤等问题。医学研究人员对 90 例盆腔炎性疾病后遗症患者实施了艾叶、血竭、透骨草、川断、千年健、红花、川椒、赤芍、白芷、桑寄生、钻地枫、五加皮、独活、乳香、防风、羌活、当归等药物制成的消癥散加减外敷治疗，将药物研成细末后加入棉垫隔水蒸热敷于患处，每天 2 次，每次 30min，连续治疗 10d 为一个疗程，结果证实，患者接受 2 个疗程治疗后，获得了较为理想的治疗效果，且患者的药物有效成分吸收率更高，对于局部血液循环的改善效果也更加显著<sup>[3-4]</sup>。

## 3 中药保留灌肠

护理人员在灌肠治疗前应告知患者排空大小便，以左侧卧位接受灌肠治疗，插入深度在 30cm 左右，控制灌肠药物温度为 40℃ 左右，每次保留时间需要超过 1h，从而对患者的大便情况进行观察。有研究人员选择盆腔炎性疾病患者 80 例分

别实施了西药口服治疗、联合灌肠治疗和中药口服治疗，结果证实，联合灌肠治疗的效果良好，且患者治疗后生活质量与各项临床症状都明显改善，由此可见，中药保留灌肠的治疗方法，能够保证药物有效成分直接作用于盆腔组织，进而改善病灶部位的血液循环状态和气血运行状态，同时，该药物无需肾脏代谢，因而患者的肝肾功能也不会受到直接损害，整体吸收作用效果更好<sup>[5-6]</sup>。

## 4 多途径治疗

相关研究证实，抗生素类药物对于盆腔炎性疾病后遗症也具有一定的效果，常规方案的治疗和护理有效率在 63.33%，而同时配合中药保留灌肠则能够将有效性提升到 93.33% 以上，2 组比较有显著性差异，治疗后患者症状体征明显改善，说明多途径治疗能明显提高治愈率，降低复发率。

## 5 雷火灸治疗

赵氏雷火灸简称为雷火灸，是由重庆赵氏雷火灸传统医药研究所所长赵时碧首次研究出来的一种治疗方法，其治疗基础为古代雷火神针，并加入了防风、苍耳子、田七、藁本等通经活络药物，配合黄芪、乌梅等益气固表的药物，因而是传统治疗方法的发展与创新，其用于盆腔炎性疾病后遗症的治疗，表现出药力峻、火力猛、渗透力强、灸面宽广等优势，进而起到通经活络、活血祛瘀、消肿止痛、追风除湿、散瘀消瘤、扶正驱邪的效用。因盆腔炎性疾病后遗症多虚多瘀、缠绵难愈，因而雷火灸治疗能够起到补益肝肾、活血化瘀散结的作用。雷火灸施灸的部位选用腹任脉穴位及少腹，穴位选择关元、气海、足三里、三阴交、带脉、八髎、阿是穴。斜阵灸少腹部疼痛部位或小腹，温灸 20 分钟；横阵灸骶髂关节处，温灸 20 分钟，每天灸 1 次，10 天为一疗程，一般灸 1~2 个疗程，月经期间停灸。可使药物通过高温渗透到腧穴，至盆腔，起到补益、活血化瘀散结的疗效。

## 6 总结

中医外治法用于盆腔炎性疾病的治疗，具有患者依从性良好、毒副作用较小、疗效显著等优势，且药物的有效成分能够直接进入病灶部位，并产生治疗作用，因而药物的生物利用度更好，也不会直接损害患者的肝肾健康<sup>[9-10]</sup>。从笔者进行的综述研究结果来看，中医外治法用于盆腔炎性疾病患者的治疗，方法比较丰富，因而在不同患者确定治疗方案时，需要从患者的实际情况出发，确定最佳的治疗方案，以保证患者获得最好的治疗效果，同时，还应从疾病的适用证、患

(下转第 181 页)

过程中注意动作轻柔,避免损伤皮肤。遵医嘱给予术前用药,更换住院衣物,佩戴手腕带,以便手术交接核对相关信息。(4)院内转运交接:在护送患者进入手术室前,做好患者的转运评估,若患者各项生命指标波动较大,暂不转运,待其平稳后转运,在此期间做好相应的监护工作,在医护人员严密监护下转运。转运前准备好专用手术电梯,与手术室护理人员做好交接工作,例如患者基本信息、病情、生命指标、检查异常结果、抢救状况等。

#### 4 小结

出血性脑卒中是临床上较为多见的危急重症,急性期死亡率可高达 30~40%,为此,针对该类患者需及时开展相关急救措施,制定合理的治疗方案,避免临床措施的盲目性、随意性而引发严重后果,对改善患者的预后具有积极促进作用。临床亟需制定标准的急救措施流程,以期能紧密配合临床诊疗发展,更有效提高病人抢救成功率。

#### 【参考文献】

[1] 王跃琼.急诊护理路径应用于急性脑卒中患者抢救中的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(36):5112-5114.

[2] 闫菊英,陈金玲,刘鲁昱.院前院内一体化创伤急救护理模式对急性出血性脑卒中患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):77-80.

[3] 李宏.急性出血性脑卒中 35 例院前急救与护理[J].实用临床医药杂志,2015,(20):112-114.

[4] 丁玉芳,寇红.院前急救不同类型急性脑卒中的相关因素分析[J].贵州医药,2020,44(11):1788-1789.

[5] 巴雪,裴理辉.链式流程护理管理在急性出血性脑卒中患者抢救中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4354-4356.

[6] 陈媛.家属接受健康教育对急性脑出血患者院前急救的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(33):48-49.

[7] 赵琴,吴立新,徐勤芳.应用改良早期预警评分系统评价急诊脑血管意外患者的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):79-80.

[8] 张娟娟,刘慧丽.无缝衔接一体化急救护理模式在脑卒中患者急救中的应用效果[J].新疆医学,2017,47(8):919-922.

[9] 孙侠逊.急诊护理路径对急性脑卒中患者急救时间及预后的影响[J].中国医药指南,2020,18(31):169-170.

[10] 张建.院前急救护理衔接绿色通道对脑卒中患者抢救效果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):101-102.

(上接第 178 页)

涉及到气雾剂应用、咳嗽和排痰技巧和缓解气喘方法等。(4)自我管理和随访:结合患者具体情况给其拟定综合康复方案,并于出院后第 3d、第 4 周深入家庭进行访视,余下时间隔 1 周进行电话随访 1 次,随访时间总共 6 周,整个护理期间还需与医师、营养师和康复治疗师等获取协调联系,保障护理工作能够顺利进行。

#### 6 小结

COPD 属于临床一类常见病,就急性发作者而言需争分夺秒予以护理,抢救其生命,做好氧疗护理,予以雾化吸入,并开展心理护理等。近年来,无创通气开始被逐渐普及到 COPD 患者中,同时取得了良好成效,但如何提升患者的无创通气配合度依旧是今后研究的重要内容。此外,患者经过急性期回归至家庭和社区内,还需做好其出院后的护理工作,以降低其再入院次数,促进其生存质量提升,同时今后研究中还需积极探索出符合国情的延续护理模式。

#### 【参考文献】

[1] 计樱莹,郝建凤,苏敏.音乐治疗辅助肺康复训练对

COPD 患者康复治疗的研究[J].中国康复,2019,34(3):150-154.

[2] 李强.布地奈德联合特布他林雾化治疗对慢阻肺急性加重期患者的有效性分析[J].北方药学,2020,17(4):173-174.

[3] 刘玉萍.无创双水平气道正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(7):1210-1211.

[4] 邵薇.综合护理干预对雾化吸入治疗慢阻肺患者的临床疗效评价[J].农垦医学,2020,42(2):157-159.

[5] 陈丹.重症专职护理小组在序贯机械通气治疗伴呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病患者中的应用及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):116.

[6] 康婷婷,刘碧云.优质护理在呼吸内科中无创机械通气的慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):107-108.

[7] 安海燕,杨潘印,朱茜文.长期家庭氧疗治疗慢性阻塞性肺疾病 1 年疗效观察[J].现代医药卫生,2019,35(4):578-580.

[8] 玉兰.延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力和生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(2):375-376.

(上接第 179 页)

者耐受性以及各项临床检查结果来进行综合分析,以期改善患者预后,配合系统的健康教育服务,改善患者不良的生理卫生习惯,对于疾病也能够起到预防作用。

#### 【参考文献】

[1] 李守勋.红藤败酱散加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证[J].河南中医,2014,34(3):491-492.

[2] 冯爱民.桂枝茯苓胶囊结合盆腔灌注治疗盆腔炎性疾病后遗证湿热瘀结型临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1311.

[3] 江益平,吴秀,李娜,等.桂枝茯苓胶囊及其活性成分组合物免疫调节活性及其机制研究[J].中国中药杂志,2015,40(15):3068-3071.

[4] 卢玉霞.左氧氟沙星联合甲硝唑盆腔灌注深部热疗对慢性盆腔炎的临床效果观察[J].慢性病学杂志,2017,27(8):916-918.

[5] 陈瑶,姜晓春,杨鉴冰,等.盆腔炎联合盆腔灌注治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证临床研究[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):117-120.

[6] 李婷,廖英,郭英.综合疗法治疗盆腔炎症性疾病后遗证 30 例[J].山东中医杂志,2015,34(11):837-838.

[7] 王素改,田虎.张氏清盆汤加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(9):62-63.

[8] 姜跃林.中药保留灌肠结合中药外敷治疗盆腔炎性疾病后遗证疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(1):15-16.

[9] 胡文慧.抗生素联合微波理疗治疗盆腔炎 32 例临床疗效探讨[J].中国卫生标准管理,2016(3):118-119.

[10] 余世强,陈辉,王婵丽.补肾调周法联合中药灌肠对炎慢性盆腔炎患者生活质量的影响[J].中医药临床杂志,2015,25(7):979-981.