



雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的临床疗效探讨

韦冬桂 (柳城县六塘镇中心卫生院 广西柳州 545212)

摘要：目的 探讨雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的临床疗效。**方法** 将我院收治的盆腔炎性疾病患者 50 例均分为两组，对照组采用康妇炎保留灌肠治疗，试验组进行雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗。**结果** 试验组患者白细胞计数、中性粒细胞/淋巴细胞比值、超敏 C 反应蛋白含量和视觉模拟评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；试验组患者临床有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的临床疗效显著，不仅能够降低患者盆腔炎症反应，还能减轻盆腔疼痛感，提高其生活质量，值得临床推广。

关键词：雷火灸；康妇炎；盆腔炎；疗效

中图分类号：R271.11

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2021) 02-057-02

盆腔炎性疾病是由女性上生殖道感染引起的内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜的炎症，本病分为急、慢性盆腔炎两类，发病率较高，尤其好发于农村妇女。盆腔炎性疾病多与个人卫生、下生殖道感染、邻近器官炎症直接蔓延等有关，如果急性盆腔炎不及时治疗可发展为慢性，迁延不愈。慢性盆腔炎临床表现见下腹部疼痛，或痛连腰骶，伴白带异常，劳累后易反复发作，可见月经失调及不孕等症。长期疼痛患者将产生焦虑和抑郁情绪，从而降低其生活质量。目前西医以抗生素治疗为主，但长期使用抗生素极易产生耐药性^[1]。研究表明采用中医外治法能够达到治疗该病的目的。鉴于此，本研究重点探讨雷火灸联合康妇炎保留灌肠在治疗盆腔炎性疾病患者中的临床疗效。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 10 月-2021 年 3 月收治的盆腔炎性疾病患者 50 例作为研究对象，根据收治的先后顺序随机分为试验组和对照组各 25 例。其中，试验组年龄 30-52 (44.17±5.26) 岁；病程 4-15 (9.82±1.47) 年。对照组年龄 29-51 (42.11±6.72) 岁；病程 3-13 (8.17±1.35) 年。两组患者年龄和病程均无明显差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 干预方法

对照组采用康妇炎保留灌肠治疗，具体操作如下：①操作前叮嘱患者排空肠道。②患者取侧卧位，臀部抬高约 10cm 左右，嘱患者放松肛门括约肌，将导管缓慢插入肛门，根据药量灵活选择插入深度 (10-30cm 之间)，最后缓慢滴注生理盐水与康妇炎混合的溶液，每次 100ml-200ml，每天 1 次，连续 5-7 天为一疗程，灌肠液应温度适宜，灌肠过程注意保暖。③拔管后嘱患者平卧，尽量忍耐，不要解出，保留 1 小时以上，建议睡前半小时灌肠。

试验组在对照组基础上使用雷火灸治疗^[2-4]：康妇炎灌肠同对照组。雷火灸的穴位选择包括①腹部穴位有神阙、气海、关元、水道、归来、子宫、中极等；②腰骶部穴位有八髎、腰俞、肾俞、脾俞等。腰、骶和腹部穴位采用灸盒灸 20 分钟/次。③下肢穴位有三阴交、足三里等，采用旋转和雀啄手法施灸。视患者病情调整穴位治疗。

1.3 观察指标

①取血检测血常规白细胞计数、中性粒细胞与淋巴细胞的比值 (N/L)、超敏 C 反应蛋白含量 (hs-CRP)。②采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者疼痛程度进行评定，评分分为 0-10 分，0 分为无痛，10 分为剧烈疼痛，评分越高疼痛越明显。

③临床疗效评价：治愈表示患者盆腔炎症完全消除，无疼痛感，B 超显示患者盆腔、子宫及其附件基本恢复。显效表示患者盆腔炎症基本消除，疼痛明显减轻，B 超显示盆腔、子宫及其附件恢复良好。有效表示患者临床症状基本缓解，疼痛频率和次数明显降低，B 超显示盆腔、子宫及其附件明显好转。无效表示临床症状和检查指标均无改善，甚至有加重的风险。有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计方法

采用 SPSS21.0 进行统计分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料以 (%) 表示。采用 t 检验对白细胞计数、N/L 比值、hs-CRP 含量以及 VAS 评分进行分析，临床疗效使用 χ^2 检验分析。 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者炎症指标和 VAS 评分

试验组患者白细胞计数、N/L 值、hs-CRP 含量和 VAS 评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，结果见表 1。

表 1：两组患者炎症指标和 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	N/L	白细胞计数 (10^9)	hs-CRP (ng/L)	VAS 评分
试验组	2.07±0.58	5.87±1.96	3.22±1.74	2.16±0.61
对照组	3.75±0.89	19.14±4.42	7.57±2.43	5.47±1.37
t 值	2.149	3.762	7.419	2.012
P 值	0.019	0.006	< 0.001	0.041

2.2 比较两组患者的临床疗效

试验组患者临床有效率为 96%，对照组为 84%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，结果见表 2。

表 2：两组患者的临床有效率 (%)

分组	治愈	显效	有效	无效	有效率
试验组	4	16	4	1	96%
对照组	2	4	15	4	84%
χ^2 值					3.957
P 值					0.048

3 讨论

盆腔炎性疾病主要以盆腔反复发作的急、慢性炎症为特征，致病菌有淋病奈瑟菌、衣原体、需氧菌、厌氧菌和流感嗜血杆菌等，目前西医治疗本病多采用抗生素抗炎对症治疗，但容易引起耐药，导致效果不佳^[3-4]。中医凝结了祖国传统医学的精华，具有疗效高、花费低和接受度高等特点，鉴于此，

(下转第 59 页)



紊乱、中枢体温调节失调等^[3-4]。

根据中医辨证理论,中风急性期被认为是湿阻肺病虚实夹杂的表现。其主要病理机制为痰浊内闭,疏通脏腑,调理气机在中风急性期的临床治疗中具有重要意义。现代医学认为脑卒中的急性期为缺血性脑血管病和出血性脑血管病急性期。西药常规治疗为对症治疗,疗效不佳。以化痰通腑汤为主的中医疗法,疗效更佳^[5-6]。

化痰通腑汤可减少胃肠痰热郁结,防止病人精神受到浊邪的干扰,避免气血失调,改善病人的内闭现象;瓜蒌具有化痰清热,散气的作用;胆南星有化痰,清热,解痉,散风的作用,与瓜蒌配合,能祛除中焦浊邪;生大黄,能化痰通腑,有散结软化作用,芒硝则可增强大黄的导痰通腑作用。联合用药后,化痰通腑的作用尤为明显^[7-8]。

本研究的结果显示,观察组治疗后患者NIHSS评分、血液学指标低于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,西医联合化痰通腑汤对于中风急性期的治疗效果确切,可有效改善患者的神经功能和血液情况,提高治疗效果。

(上接第56页)

与工作造成严重的影响。与此同时,随着疾病的不断加剧,患者还可出现白带增多、性交痛以及尿痛等问题,从而导致女性身心产生严重负担^[3]。在治疗问题上,传统疗法主要采用氟康唑对患者进行治疗,作为常用的抗生素之一,其在治疗过程中可以有效实现对于白色念珠菌的抑制,对于患者临床症状的改善具有积极价值。与此同时,该药物具有毒性低与半衰期长等优势,对于患者健康的有效保障具有良好的促进意义。然而,相关数据显示,单一药物治疗的效果仍存在一定不足^[4]。基于此,医疗人员提出了使用苦参凝胶与氟康唑进行联合治疗的构想。实践表明,苦参凝胶的抗菌与抗菌效果较好,可以有效实现患者抑制目标的达成,对于患者治疗效果的提升具有良好的促进意义^[5]。本次研究表明,与单纯使用氟康唑治疗相比,通过联合治疗的应用,患者治疗效果可得到显著的提升,与此同时,其临床症状消失用时有所缩短,且患者对于治疗工作的满意度水平显著优化。

(上接第57页)

本研究重点讨论中医传统治法对盆腔炎性疾病的临床疗效。

雷火灸作为中医传统外治方法,在治疗慢性盆腔炎中的效果显著,通过合理配伍选穴达到调节机体脏腑经络的目的,同时雷火灸作为传统外治法,无需经过体内代谢,几乎无副作用。通过本研究发现,试验组患者各项反应炎症程度的指标均明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示雷火灸联合康妇炎保留灌肠可降低患者盆腔炎性症。雷火灸主要是通过穴位处反复熏烤来增加皮肤表面温度,使毛细血管扩张,有助于灸条中的有效成分快速渗透入血液循环,达到治疗的目的。本研究所选用的穴位中,神阙和子宫均位于盆腔附近,可以起到温养盆腔脏器的目的,同时也可将雷火灸中的有效成分直接作用于盆腔软组织^[2, 5]。此外,试验组患者VAS评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示雷火灸联合康妇炎保留灌肠可明显缓解患者的疼痛感。而联合用药疗效远超单独使用康妇炎保留灌肠,提示两种治疗方法可能存在交互作用,这也与中药合理配伍机制相印证。

参考文献

- [1] 朱宝燕,尹春玲,温隆妹,王珊珊.早期针刺疗法联合化痰通络汤治疗急性缺血性中风临床疗效观察[J].四川中医,2020,38(08):185-188.
- [2] 黄芝兰.化痰通腑汤治疗中风急性期患者的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):1+13.
- [3] 朱贝子.化痰通腑汤治疗中风急性期的临床价值分析[J].中国医药指南,2020,18(12):183-184.
- [4] 蒋幼聪.化痰通腑汤治疗缺血性中风急性期临床观察[J].光明中医,2019,34(08):1154-1156.
- [5] 龚保柱.化痰通腑汤在治疗中风急性期患者中的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(60):143-144.
- [6] 梁向新.化痰通腑汤治疗急性期中风47例临床观察[J].亚太传统医药,2016,12(21):132-133.
- [7] 王磊.化痰通腑汤治疗中风急性期临床疗效观察分析[J].中医临床研究,2016,8(29):39-40.
- [8] 崔相华.中风急性期应用化痰通腑汤治疗的效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(79):170.

综上所述,在霉菌性阴道炎患者治疗过程中,为了进一步提升患者治疗效果,医疗人员应积极做好苦参凝胶与氟康唑联合治疗的应用与落实。

参考文献

- [1] 朱雨晴,俞彩霞,金姬等.苦参软膏联合氟康唑胶囊对霉菌性阴道炎患者阴道炎症反应的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2581-2583.
- [2] 商玉林,商武阳.氟康唑联合苦参凝胶对霉菌性阴道炎患者血清IL-1 β 、PH水平的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(08):1213-1214.
- [3] 边晓琳.康妇炎胶囊联合外用硝酸咪康唑治疗霉菌性阴道炎的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(06):63.
- [4] 王咏.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床分析[J].系统医学,2020,5(02):22-24.
- [5] 周彩霞.舒阴汤、苦参凝胶联合氟康唑治疗霉菌性阴道炎的临床疗效分析[J].人人健康,2017(24):115.

综上所述,雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的临床疗效显著,不仅能够降低全身炎症反应,还能减轻患者盆腔疼痛感,从而提高其生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马玲,张延基,李桂梅,et al.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.
- [2] 钟检娣,宋素兰.雷火灸联合桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(9):84-85.
- [3] 黄利,魏绍斌,罗梅,et al.康妇炎胶囊联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病疗效与安全性Meta分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(4):91-97.
- [4] 朱士杰,刘海英,施正祥,et al.妇炎康胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(4):974-977.
- [5] 李娟,王丹.脐灸配合中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(10):24-27.