

温针灸联合中药疗法改善慢性盆腔炎患者生活质量的影响

周 煜

新疆伊犁州妇幼保健院中医门诊 835000

〔摘要〕目的 探讨被确诊为慢性盆腔炎的患者运用温针灸技术联合中药疗法治疗对生活质量产生的影响。方法 选取被确诊为慢性盆腔炎的患者共计 80 例，均为我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治，随机做分组处理，其中，对照组所涉 40 例采用常规西药方案，观察组所涉 40 例采用温针灸联合中药疗法方案。结果 观察组参与研究的慢性盆腔炎总有效率经评测为 97.50%，相较对照组 80.00% 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。两组施以治疗前，经展开对中医证候积分的评测，未见差异 ($P>0.05$)，治疗后，分值均有降低，观察组居更低水平 ($P<0.05$)。两组在施以治疗前，经展开对红细胞沉降率、红细胞压积的检测，未见差异 ($P>0.05$)，在施以治疗后，各检测值均降低，观察组居更低水平 ($P<0.05$)。两组在施以治疗前，经展开对生活质量的评测，结果未见差异 ($P<0.05$)，施以治疗后，分值均有升高，且观察组更为显著 ($P<0.05$)。结论 针对确诊慢性盆腔炎的患者运用温针灸联合中药疗法方案展开治疗，可提高总有效率，降低症状严重程度，改善血液流变学，提高生活质量，开展价值显著。

〔关键词〕慢性盆腔炎；温针灸；中药疗法；生活质量

〔中图分类号〕R711.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-061-02

慢性盆腔炎由病原体向盆腔腹膜、卵巢等外侵入引发感染所致，以阴道分泌物异常、腹部胀痛等为主要表现，易反复发作，促使患者生活质量下降。西医以抗感染药物应用为主，但长期炎症刺激易造成器官邻近处黏连，影响药物进入，加之病原菌耐药性发生改变，故整体效果欠佳^[1-2]。中医将本病归属于“带下”、“腹痛”等范畴，认为与经期、产后调护失法诱导机体正气不足，及邪气入侵相关，治宜活血化瘀、温经通络、理气止痛^[3]。温针灸、中药疗法均为中医特色诊疗技术，本研究中慢性盆腔炎治疗中运用，取得了理想效果，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取被确诊为慢性盆腔炎的患者共计 80 例，均为我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治，随机做分组处理。观察组所涉 40 例中，年龄分布在 25~51 岁区间内，平均值经观测为 (35.41 ± 2.93) 岁。对照组所涉 40 例中，年龄分布在 23~53 岁区间内，平均值经观测为 (35.39 ± 2.87) 岁。基线可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①符合相关诊断标准；②知情自愿，报经伦理委员会批准，资料齐全。排除标准：①合并恶性肿瘤；②机体重要脏器存在功能不全。

1.3 方法

对照组：本组运用西药方案。即盐酸左氧氟沙星片每次 0.2g，每日 2 次。甲硝唑片每次 0.4g，每日 2 次，共用 7d。

观察组：本组取温针灸、中药疗法加用。(1) 温针灸：取三阴交、气海、足三里、关元、归来、中极穴位。针刺，并做捻转提插操作，以使患者有酸麻感产生。若为实证，则采取泻法处理；若为虚证，则采取补法。在针刺刺激上套置约 3cm 的艾条，与皮肤保持 2~3cm 距离，点燃，做 30min 留针，运用纸板隔热，1 次/d，经期停用，共 1 周。(2) 中药：组方：小茴香、红花、木香、丹参、乌药、赤芍、香附、葛根各 10g，泽泻 9g，丹皮、桂枝各 12g，延胡索 20g，结合症状

加减，1 剂/d，分 3 次服用。经期停用，共 1 周。

1.4 观察指标

(1) 对比两组慢性盆腔炎总有效率；(2) 对比两组中医证候积分：即在施以治疗前后，运用《中药新药临床研究指导原则》评测，以腰骶、下腹疼痛为主症，以乳房胀痛、带下量多为次症，主证 0~5 分，次证 0~3 分，评测总分以 0~18 为区间，分值越低，提示症状越轻；(3) 对比两组血液流变学指标：即在治疗前后，对血液流变学指标红细胞沉降率水平、红细胞压积检测并比较；(4) 对比两组生活质量：即在开展治疗前及治疗后 5 个月，运用生活质量量表 (SF-36) 评测，总分 100 分，分值越高，提示生活质量越好。

1.5 疗效标准

依据《中药新药临床研究指导原则》评测。治愈：中医证候积分经评测呈 $\geq 95\%$ 减少，症状、体征经观测呈基本/完全消失显示；显效：中医证候积分经评测呈 70%~94% 减少，症状及体征经观测呈明显改善显示；有效：中医证候积分经评测呈 30%~69% 减少，症状及体征经观测相对缓解；无效：未及上述标准。

1.6 统计学方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，组间计数在表述时，运用 (%)，施以 χ^2 检验，组间计量在表述时，运用 ($\bar{x} \pm s$)，施以 t 检验， $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率评估值比较

观察组参与研究的慢性盆腔炎总有效率经评测为 97.50%，相较对照组 80.00% 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组中医证候积分评测值比较

两组施以治疗前，经展开对中医证候积分的评测，未见差异 ($P>0.05$)，治疗后，分值均有降低，观察组居更低水平 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组血清炎症因子检测值比较

两组在施以治疗前，经展开对红细胞沉降率、红细胞压

积的检测, 未见差异 ($P>0.05$), 在施以治疗后, 各检测值均降低, 观察组居更低水平 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组生活质量观测值对比

两组在施以治疗前, 经展开对生活质量量表评测, 结果未见差异 ($P<0.05$), 施以治疗后, 分值均有升高, 且观察组更为显著 ($P<0.05$)。见表 4。

表 2 两组中医证候积分评测值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	14.29 $\pm$ 1.32	8.51 $\pm$ 1.09
对照组	40	14.33 $\pm$ 1.17	10.53 $\pm$ 1.28
t	-	0.143	7.975
P	-	0.886	0.000

表 4 两组生活质量观测值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	58.29 $\pm$ 10.71	85.43 $\pm$ 9.95
对照组	40	58.33 $\pm$ 10.91	74.25 $\pm$ 10.15
t	-	0.017	4.970
P	-	0.987	0.000

3 讨论

慢性盆腔炎在临床以气虚血瘀、湿热瘀结、寒湿凝滞等证型多见, 对气血运行进行调节, 可促预后有效改善。温针灸将针刺与灸灸疗法结合, 灸法与针法有相近的机理, 经对特定穴位熏烤、针刺, 并配以泻法、补法, 可扶正祛邪、消瘀散结、调和阴性、疏通经络。艾条热力还可向人体传导,

发挥行气活血、温经通络作用^[4-5]。在配中药理气止痛、散结化瘀, 最终促使临床效果增强, 生活质量提升^[6]。结合本次研究结果示, 观察组所抽取患者总有效率评测结果明显高于对照组, 中医证候评分低于对照组, 血液流变学指标水平相较对照组呈更低显示, 生活质量评分高于对照组。

综上, 针对确诊慢性盆腔炎的患者运用温针灸联合中药疗法方案展开治疗, 可提高总有效率, 降低症状严重程度, 改善血液流变学, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 廖芳. 针灸、易罐运动联合治疗慢性盆腔炎对血液流变学、炎症因子水平的影响 [J]. 光明中医, 2019, 34(02):174-176.
- [2] 许海莺, 杨喜乐, 李恒, 等. 涤痰逐瘀方联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效及对患者血液流变学、应激与中医证候评分的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(04):457-460.
- [3] 褚冬梅, 刘荣霞, 张莹, 等. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床疗效及对血清免疫球蛋白的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(01):157-160.
- [4] 石茹. 针灸治疗慢性盆腔炎的效果及对症状改善情况的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(03):229-231.
- [5] 金鑫, 王青. 温针灸联合黄芪桂枝五物汤治疗慢性盆腔炎疗效及对子宫血流动力及血清炎症因子的影响 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(07):130-132.
- [6] 叶美秀. 中药联合温针灸治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(06):902-904.

表 1 两组总有效率评估值比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	27(67.50)	7(17.50)	4(10.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	13(40.00)	11(37.50)	8(17.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.135
P	-	-	-	-	-	0.013

表 3 两组血液流变学检测值比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	n	红细胞沉降率		红细胞压积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.42 $\pm$ 0.34	1.09 $\pm$ 0.05	49.04 $\pm$ 3.51	35.94 $\pm$ 2.30
对照组	40	1.43 $\pm$ 0.29	1.29 $\pm$ 0.08	49.09 $\pm$ 3.48	41.29 $\pm$ 2.27
t	-	0.142	13.408	0.053	8.514
P	-	0.888	0.000	0.950	0.000

(上接第 50 页)

枢神经感受器, 可诱发传导作用, 从而起到有效镇痛效果。根据神经学机制, 腕踝针可在神经系统中起作用, 胰腺炎患者接受腕踝针治疗后, 神经末梢传导作用可解除腹部病灶痉挛, 促使腹部血液循环得到改善, 从而缓解腹部疼痛, 腕踝针可起到即刻镇痛的疗效, 神经调节在其中发挥重要作用。本文中选取 37 例胰腺炎患者作为研究对象, 其均有腹部疼痛症状, 中上腹部疼痛患者占比最多, 经过腕踝针疗法治疗后, 所有患者疼痛均得到好转, 表明该种疗法对胰腺炎患者腹部疼痛有较好的干预作用, 临床治疗中有极高的实用价值, 具有较好的应用前景^[5]。

综上所述, 通过研究腕踝针对胰腺炎患者疼痛的治疗效果, 发现有明显缓解疼痛的作用, 故而临床治疗中可推广该种特色疗法, 可让更多的患者受益。

[参考文献]

- [1] 申立静, 王灿, 刘坛城, 李岩涛, 高海运. 中药灌肠 -

腕踝针 - 穴位贴敷综合治疗急性胰腺炎的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(04):504-508.

- [2] 韩盈盈, 张潇文, 王洋, 林文馨, 张素琴, 周建华. 腕踝针配合体针对冻结肩疼痛止痛效果及其作用机制研究 [J]. 世界中医药, 2023, 18(06):844-848.

[3] 徐文倩, 郭敏, 王晓, 吴瑶麒, 张近远, 李合国. 急性胰腺炎肝损伤的分子机制 [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(11):2663-2668.

- [4] 陈海琼, 范才波, 陈豪, 任小军, 徐娟. 针灸对早期重症急性胰腺炎肠屏障功能障碍及胃肠激素的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(17):2370-2372.

[5] 杨克, 杜玉荣, 石晶, 王建岭, 孙彦辉, 邢海娇, 李晓峰, 徐晶, 张选平, 张莘, 贾春生. 利用数据挖掘技术探析腕踝针疗法的优势病种及临床应用特点 [J]. 中国针灸, 2019, 39(06):673-678.