

穴位敷贴联合中医情志护理在慢性盆腔炎中的应用效果

徐公霞

日照市五莲县叩官镇中心卫生院, 山东 日照 262305

【摘要】 目的 探究穴位敷贴联合中医情志护理在慢性盆腔炎中的应用效果。方法 选取 2021 年 9 月—2022 年 9 月我院收治的 60 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 按随机数字表法均分为对照组(常规治疗及护理)和观察组(在对照组基础上实施穴位敷贴联合中医情志护理), 各 30 例。比较两组干预效果。结果 与对照组相比, 观察组下腹坠痛、白带异常、月经紊乱及腰骶酸痛等症状消失时间更短($P < 0.05$)。干预后, 与对照组相比, 观察组症状积分、SAS 及 SDS 评分更低, 生活质量评分更高, 且观察组复发率更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 予以慢性盆腔炎患者穴位敷贴联合中医情志护理效果显著, 值得推广。

【关键词】 慢性盆腔炎; 中医情志护理; 穴位敷贴; 症状积分; 复发率

病原体侵入女性盆腔, 引发卵巢、输卵管、子宫内膜等部位慢性炎症, 即慢性盆腔炎。此类患者症状复杂, 包括持续盆腔疼痛、月经不规律、白带异常增多等, 炎症可局限发生, 也可能同时累及多个部位^[1]。目前, 临床多采用抗菌药物治疗该病, 并配合常规护理干预, 从饮食、用药、个人卫生习惯等方面出发, 予以患者针对性指导, 虽然取得了一定效果, 但仍存在盆腔疼痛改善不明显、患者心理状态欠佳、疾病复发率高等不足。若慢性盆腔炎反复发作, 可能诱发慢性盆腔痛、异位妊娠、不孕等不良后果, 严重危害女性身心健康。中医认为^[2], 该病属于“带下症”“妇女症瘕”等范畴, 以气血不畅、外邪侵入、瘀阻冲任、湿热郁结为基本病因, 提倡采取中医护理技术干预, 以此辅助提高治疗效果, 预防慢性盆腔炎复发。穴位敷贴利用穴位、中药双重功效, 可缩短药物吸收路径, 促使药物直达盆腔, 并起到疏通经脉、调畅气血的作用, 适用于慢性盆腔炎患者。中医情志护理从患者心理状态出发, 可有效消除患者不良情绪和行为, 增强其疾病治疗信心, 帮助患者维持坦然、平和心境, 促使疾病早愈^[3]。现对二者联合应用作出分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 9 月—2022 年 9 月我院收治的 60 例慢性盆腔炎患者为研究对象, 按随机数字表法均分为对照组和观察组, 各 30 例,

两组年龄分别为(38.25 ± 3.71)岁、(38.60 ± 3.79)岁, 体质量指数分别为(24.02 ± 1.81) kg/m^2 、(24.11 ± 1.85) kg/m^2 , 病程分别为(3.22 ± 0.69)年、(3.34 ± 0.71)年, 已生育/未生育患者例数分别为 19 例/11 例、18 例/12 例。两组患者基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合慢性盆腔炎诊断标准; ②年龄 ≥ 18 岁; ③对治疗、护理配合度高; ④停用相关治疗药物 ≥ 2 周。排除标准: ①合并其他妇科疾病; ②重要脏器功能障碍; ③处于妊娠状态或哺乳期; ④存在凝血、免疫功能缺陷; ⑤伴有生殖道及全身感染; ⑥合并精神心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 依据患者药敏试验结果, 选择针对性抗生素治疗, 如喹诺酮类、头孢类、青霉素类抗生素等, 配合物理治疗, 进行局部微波治疗, 治疗仪照射患者下腹部, 距离皮肤 15 ~ 20cm, 持续 20min, 功率为 30W。常规护理措施: 叮嘱患者足量、足疗程应用抗生素, 以此彻底清除病原体, 叮嘱患者注重卫生保健, 每日睡前清洗外阴, 不要滥用洗剂, 避免不规范阴道冲洗, 勤更换内裤及贴身衣物, 摄入高维生素、高蛋白、高热量食物, 避免食用辛辣、生冷、刺激食物, 避免过度劳累, 注意休息, 休息时可采取半卧位, 提醒患者治疗期间禁止性生活, 定期复查, 判断病原体是否清除。干预时间为 1 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上开展穴位敷贴联合中医情志护理。(1) 穴位敷贴: 延胡索 20g,

桂枝、苦参各 15g, 红藤、乌药、干姜各 10g, 上述药材研磨成粉, 加入黄酒调成糊状, 制成 2cm 直径、3mm 厚度的圆饼, 使用无菌敷贴固定于子宫穴、阿是穴、三阴交穴、关元穴、气海穴、天枢穴, 间隔 24h 敷贴 1 次, 经期停用, 持续 1 个月。

(2) 中医情志护理: ①了解患者基本情况, 包括病情轻重、性格特点、婚育情况等, 加强护患沟通, 予以患者关怀、尊重和支持, 评估患者心理状态, 普及慢性盆腔炎、穴位敷贴相关知识, 鼓励患者正面应对疾病, 积极配合药物及穴位敷贴治疗, 予以医护人员充分信任; ②遵循中医情志理念, 如喜胜悲、恐胜喜、悲胜怒、怒胜思等, 利用自身语言、行为, 帮助患者了解自身情志特点及变化规律, 引导患者自我调节, 逐渐克服病态情志; 与患者谈论中医哲学思想, 使用通俗易懂的语言解释, 如“精神内守、病安何来”“恬淡虚无、真气从之”等, 鼓励患者保持平和心态, 维持身体气机舒畅, 以此更好地控制病情; ③依据患者情志特点, 合理应用情志护理措施, 如导引行气法、以疑释疑法、转移注意法、说理开导法、静志安神法等, 针对性疏导患者情志。干预时间为 1 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 记录症状消失时间, 症状包括月经紊乱、白带异常、腰酸酸痛、下腹坠痛, 对比组间数据;

1.3.2 进行定期随访, 治疗后若患者腰痛、下腹痛、白带增多等症状再次出现, 盆腔出现炎性包块或积液, 可见输卵管增粗, 即可判定为复发,

计算复发率, 对比组间数据;

1.3.3 评估患者心理状态, 以 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 进行评定, <50 分为正常, 50 ~ 59 分、60 ~ 69 分、≥ 70 分, 分别代表轻度、中度及重度焦虑/抑郁, 对比组间数据^[4];

1.3.4 评估患者症状积分, 涉及下腹胀痛、腰酸酸痛、带下量多、月经不调、神疲乏力、夜不能寐 6 个维度, 各维度分值 0 ~ 4 分, 得分越高说明该维度症状越严重, 对比组间数据;

1.3.5 调查患者生活质量, 以世界卫生组织生活质量测量简表进行, 总分 119 分, 涉及自我感觉、日常活动、健康状况等维度, 得分与生活质量成正比, 对比组间数据。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组症状消失时间及复发率 与对照组相比, 观察组复发率更低, 下腹坠痛、白带异常、月经紊乱及腰酸酸痛等症状消失时间更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 比较两组干预前后症状积分、心理状态及生活质量 干预后, 与对照组相比, 观察组症状积分、SAS 及 SDS 评分更低, 生活质量评分更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组各项症状消失时间及复发率对比 [$\bar{x} \pm s, n (%)$]

组别	下腹坠痛消失时间 (d)	腰酸酸痛消失时间 (d)	白带异常消失时间 (d)	月经紊乱消失时间 (d)	复发率
观察组 (n=30)	5.02 ± 1.04	6.80 ± 1.35	6.95 ± 1.32	26.11 ± 2.97	1 (3.33)
对照组 (n=30)	7.89 ± 1.47	9.23 ± 1.62	9.41 ± 1.58	35.24 ± 4.02	6 (20.00)
t/χ ²	8.7298	6.3216	6.5445	10.0051	4.0431
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0444

表 2 两组干预前后症状积分、心理状态及生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分	症状积分	生活质量评分
观察组 (n=30)	干预前	60.04 ± 4.23	61.71 ± 4.60	18.95 ± 1.69	60.24 ± 4.32
	干预后	43.95 ± 4.12	43.02 ± 4.45	2.61 ± 1.02	97.33 ± 3.85
对照组 (n=30)	干预前	60.59 ± 4.18	61.25 ± 4.68	18.70 ± 1.62	60.95 ± 4.18
	干预后	52.88 ± 4.36	53.87 ± 4.62	6.45 ± 1.33	88.41 ± 3.69
t/P	组间值 (干预前)	0.5066/0.6144	0.3839/0.7024	0.5849/0.5609	0.6469/0.5202
t/P	组间值 (干预后)	8.1537/0.0000	9.2645/0.0000	12.5485/0.0000	9.1616/0.0000

3 讨 论

现代医学认为^[5], 广泛的炎症病变、组织粘连、瘢痕形成是慢性盆腔炎的主要病理改变, 由病原体感染引起, 下生殖道感染、不良卫生习惯、宫腔手术操作史等均为该病常见诱因。慢性盆腔炎病情顽固, 治疗难度大, 尚无特异性治疗方法, 利用经验性、敏感性抗生素治疗、物理治疗等措施配合常规护理干预, 予以患者多方面卫生保健指导, 可促进炎症吸收和症状好转。但仍有部分患者病情迁延, 受盆腔炎症持续存在、躯体不适感明显、长期使用抗生素等因素影响, 患者容易出现耐药性或多种药物不良反应, 临床预后较差, 且心理健康水平较低。慢性盆腔炎属于中医“妇人腹痛”“带下病”等范畴, 其病因与正气内伤、外邪侵袭、脉络不通、气机失畅、湿热瘀结等因素有关^[6]。针对此类患者, 开展中医护理技术干预具有明显优势, 通过中医护理干预模式可达到标本兼治目的, 减少患者不孕、慢性盆腔痛、输卵管粘连等不良预后。穴位敷贴为复合型中医技术, 以中医经络学为理论基础, 借助中药药效, 可发挥无痛治疗作用, 能够改善经络气血运行, 促使药性深入腠理, 以此提高整体疗效, 具有毒副作用小、操作便利、患者依从性高等优势^[7]。中医情志护理利用态度、行为、表情、语言等, 从心理、生理等各方面为患者提供护理服务, 可对患者情绪产生积极影响, 能够解除其烦恼和顾虑, 树立战胜疾病的信念, 促使其改善各种不良行为, 在最佳的生理和心理状态下接受治疗 and 护理^[8]。

本研究中, 与对照组相比, 观察组下腹坠痛、白带异常、月经紊乱及腰骶酸痛等症状消失时间更短 ($P < 0.05$)。干预后, 与对照组相比, 观察组症状积分更低, 且复发率更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因如下: 本研究穴位敷贴药方中, 延胡索主治月经不调、瘀滞腹痛, 可起到良好的止痛、活血、行气作用; 桂枝能够温通经脉、发汗解肌、助阳化气; 苦参能够杀虫利尿、清热燥湿; 红藤具有散瘀止痛、舒筋活血的功效, 主治月经不调; 乌药温肾散寒、行气止痛的效果理想; 干姜能够回阳通脉、温中散寒。诸药合用, 可发挥通络止痛、活血化瘀、清除湿热的的作用。同时, 选择气海穴、天枢穴、子宫穴、三阴交穴等穴位合用, 能够激发阳明经气, 发挥散瘀滞、补虚寒、行气血的作用, 辅助提高药性作用。诸多研究证实^[9], 心理状态可对慢性盆腔炎发病、预后等产生显著

影响, 但其机制尚不明确。中医情志护理以情志学说为基础, 利用导引行气法、以疑释疑法、转移注意法、说理开导法等技巧, 可解除患者消极情绪, 使患者心境平和、坦然, 在此情况下, 患者气血调和、气机调达、心情舒畅、精神愉快, 可促进疾病好转, 提高整体疗效。本研究中, 干预后, 与对照组相比, 观察组 SAS 及 SDS 评分更低, 生活质量评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。一方面, 中医情志护理的开展, 可直接改善患者心理状态, 减轻其心理压力; 另一方面, 中医情志护理与穴位敷贴联合应用可促进盆腔炎症好转, 利于患者生活质量与情绪状态的改善^[10]。

综上所述, 予以慢性盆腔炎患者穴位敷贴联合中医情志护理效果显著, 可促进患者临床症状好转, 同时对帮助改善患者情绪状态效果理想, 还可降低慢性盆腔炎复发风险, 切实提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 刘洁, 陈静雯, 竺悦. 穴位敷贴联合中医情志护理应用于慢性盆腔炎治疗中的效果探讨[J]. 医药前沿, 2019, 9(14): 191-192.
- [2] 詹乐萍. 中医护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(6): 858-859.
- [3] 黄海嫒. 中医护理路径在慢性盆腔炎急性发作中的应用价值探究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36): 5294-5295.
- [4] 陈清云, 李迎春, 吴丹. 中医护理方案对慢性盆腔炎患者的干预疗效及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2525-2527.
- [5] 黄燕. 中医护理对慢性盆腔炎患者症状改善及生活质量的影响[J]. 医学信息, 2019, 32(23): 178-179, 185.
- [6] 李迎春, 陈清云, 何恢健. 中医护理联合健康宣教在慢性盆腔炎中的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 125-127.
- [7] 余超洪. 中医情志护理联合心理干预在慢性盆腔炎中药保留灌肠中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(25): 3121-3123.
- [8] 舒茵. 三联中医护理治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 99-101.
- [9] 戚桂彬. 妇科千金片联合穴位敷贴辅助抗菌药物对湿热蕴结型慢性盆腔炎的治疗效果[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(8): 1204-1207.
- [10] 王萍. 盆腔治疗仪配合穴位敷贴治疗慢性盆腔炎的疗效观察及护理[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5253-5255.