

## 中医护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察

徐丽华, 王娟娟\*

上海中医药大学附属市中医医院 上海

**【摘要】目的** 深入细致的分析和考察中医护理干预在气滞血瘀型慢性盆腔炎患者中的应用价值和影响意义,旨在推进此领域研究的发展进程,为临床提供理论与实践依据,为患者解除痛苦。**方法** 研究以对照模型展开,择选该院在 2022 年 9 月至 2023 年 9 月间收治的气滞血瘀型慢性盆腔炎患者作为本次实验的研究依据,纳入人数为 120 例,按照组间均衡可比原则进行小组划分,每组安排 (n=60); 分别定义为参照组与研究组,前者:提供以西药为主的常规干预方案; 后者:提供常规护理方案+中医干预策略,最终对相关数据展开收集整理,统计分析,整合比对,做全情阐述。比对数据包含:中医证候评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分、SF-36 生活质量评分及护理满意度评分。采用 t 检测 (正态计量数据); 采用  $\chi^2$  检验 (计数资料); 计算均数以  $(\bar{x} \pm s)$  代替。**结果** 统计学评估后可知,不同干预策略的应用实施,收获效果则截然不同,研究组患者在各项指标数值的体现上,均显优于参照组,实施性更强,临床疗效更加显著, P 值可达小于 0.05 标准,具备可比性,值得探讨。**结论** 对于气滞血瘀型慢性盆腔炎患者来讲,在其临床护理中融入中医干预策略为最佳选择,不仅有效提高临床疗效,改善患者焦虑、抑郁情绪,还可极大提升患者生活质量,促进护患关系和谐,提高护理满意度,值得肯定、赞赏、引用与推崇。

**【关键词】** 中医护理; 气滞血瘀型; 慢性盆腔炎; 临床观察

**【收稿日期】** 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240076

### Clinical observation of chronic pelvic inflammation in traditional Chinese medicine nursing

Lihua Xu, Juanjuan Wang\*

Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

**【Abstract】 Objective:** Objective to analyze and investigate the application value and influence significance of TCM nursing intervention in chronic pelvic inflammation, aiming to promote the development process of research in this field, to provide theoretical and practical basis for clinical practice, and to relieve the suffering of patients. **Methods:** The study was conducted on a control model, and patients with chronic pelvic inflammation with qi stagnation and blood stasis admitted from September 2022 to September 2023 were selected as the basis of this experiment. The included number was 120 cases, divided according to the principle of balanced comparison, each group (n=60); defined as the reference group and the research group, the former: conventional intervention based on western medicine; the latter: routine nursing plan + TCM intervention strategy, and finally collected relevant data, statistical analysis, integration and comparison. The comparison data included: TCM syndrome score, anxiety self-rating scale (SAS) score, depression self-rating scale (SDS) score, SF-36 quality of life score and nursing satisfaction score. Use t test (normal measurement data); use  $\chi^2$  test (count data); calculate means with  $(\bar{x} \pm s)$  instead. **Results:** After statistical evaluation, it can be seen that the application and implementation of different intervention strategies are completely different. In the embodiment of the index values of the patients in the study group, the implementation is stronger, the clinical efficacy is more significant, and the P value is less than 0.05 standard, which is comparable, which is worth discussing. **Conclusion:** for patients with qi stagnation and blood stasis type chronic pelvic inflammation, in its clinical nursing into the traditional Chinese medicine intervention strategy for the best choice, not only effectively improve clinical efficacy, improve patients with anxiety, depression, also can greatly improve the quality of

\*通讯作者: 王娟娟

life, promote the harmonious relationship between nurses and patients, improve nursing satisfaction, worthy of affirmation, praise, reference and praise.

【**Keywords**】 Traditional Chinese medicine nursing; qi stagnation and blood stasis; chronic pelvic inflammation; clinical observation

人民健康是社会进步的根本,是家庭幸福稳定的前提条件,然,随着社会经济的快速发展,人们生活水平、经济收入的不断提高,沉重的工作、生活压力也随之而来,导致各类疾病的发病率攀升不降。女性作为社会、家庭中的重要角色,其健康与否更加关乎着整个家庭的未来<sup>[1-2]</sup>。慢性盆腔炎:一类妇科常见疾病类别,具备高发、迁延不愈等特征,该病是女性内殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生炎症而引起的一种疾病,多发于育龄期女性中,临床症状表现为下腹疼痛、腰骶酸痛、带下量多、月经不调等,对患者生活质量、工作学习影响严重<sup>[3]</sup>。相关研究指出,中医治疗方案与中医干预策略对气滞血瘀型慢性盆腔炎临床影响价值突出,故此,本文拟定《中医护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察》为研究主题,针对 120 例气滞血瘀型慢性盆腔炎患者展开研究分析,具体内容汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究以对照模型展开,择选该院在 2022 年 9 月至 2023 年 9 月间收治的气滞血瘀型慢性盆腔炎患者作为本次实验的研究依据,纳入人数为 120 例,按照组间均衡可比原则进行小组划分,每组安排 (n=60); 分别定义为参照组与研究组,前者:提供以西医为主的常规干预方案;后者:提供常规护理方案+中医护理策略;期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理,未见差异性 (P>0.05); 细化资料:参照组:患者年龄取值范围:34--50 岁,均值为 (38.62±2.97) 岁;病程均值 (8.98±3.18) 个月;研究组:患者年龄取值范围:35--49 岁,均值为 (37.41±2.97) 岁;病程均值 (8.41±3.06) 个月。本次实验的开展是在患者及其家属知情同意下,并签署知情同意后开展,无任何异议。

### 1.2 方法

1.2.1 参照组:为本组患者提供常规干预策略(以西医为主的护理服务),具体内容涵盖:(1)实施抗感染护理,密切观察患者生命体征。(2)卫生护理:保持会阴部清洁、干燥,坚持每晚采用清水或生理盐水对会阴部进行清洗,勤加更换内裤,治疗期间,严禁性生活、盆浴、桑拿浴和游泳<sup>[4]</sup>。(3)饮食护理:为患者制定科学合理的饮食计划,即清淡且营养的食物。同时禁烟、禁酒、

避免摄入辛辣刺激、生冷的食物。(4)生活护理:鼓励患者积极开展各项体育运动,以此提高机体免疫力,但需掌握劳逸结合原则<sup>[5]</sup>。(5)心理护理:由于该病迁延不愈、反复发作,因此患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪,此时护理人员需以温暖轻柔的话语同患者进行有效沟通,耐心听取患者内心感受,尽量满足患者所提出的合理要求,告知其良好的心态是赢得康复最有利条件,为患者树立战胜疾病的信心。

1.2.2 研究组:常规干预策略等同参照组,同时增加中医护理服务,具体内容涵盖:(1)中药保留灌肠护理,指导患者取左侧卧位,开始前患者进行 2 次排便,同时对药液合理控制,以保证用量的适宜,灌肠结束后,指导患者取平卧位,臀部位置略高,以此保证药液在体内的作用时间较长。提示:灌肠时,护理人员需保持动作轻柔、缓慢,叮嘱患者保持身心放松,确保盆腔压力适度,过程顺利<sup>[6]</sup>。(2)中药热奄包护理:药方组成:吴茱萸、炒莱菔子、白芥子、紫苏子各 100g,微波炉加热 2-3min 后,放置患者下腹部进行热敷,直至中药冷却,每日/1 次,疗程为 7d。上述药物均具备行气化瘀止痛效果,可有效改善患者局部位置的血液循环,使组织代谢率提升,更促进炎症消散。(3)艾灸:穴位选取:神阙、关元、子宫穴,采用艾灸盒对上述穴位实施艾灸,温度以患者耐受性来制定,每次灸 20--30min (上午 11 点开展),周期为:7d<sup>[7]</sup>。(4)中医情志护理:认真评估患者心理状态,为其提供详细、专业的疾病知识宣教,使其能够更全面、正面的了解慢性盆腔炎的病因和治疗,能够更加明确治疗的重要性的和中医护理技术的优势性,以此提升患者治疗依从性和消除不良情绪状态。

### 1.3 观察指标

分析观察两组在中医证候评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分、SF-36 生活质量评分及护理满意度方面的差异表现,并通过相关量表予以评定。

### 1.4 统计学方法

SPSS26.0 系统分析,计量数据计均数±标准差,差别比照运用 t、 $\chi^2$  检测,计数数据运用 (%) 代替,对照结果表明 P<0.05,说明实验价值显现。

## 2 结果

借助图表数据发现,不同干预策略的应用实施,对两组患者均具备积极的影响意义,然研究组患者在各项

指标数值的体现上更显优异, P 值达小于 0.05 标准,详见表 1 所示:

表 1 两组患者总体干预效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	中医证候评分		SAS		SDS		SF-36 评分		护理满意度
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
参照组 n=60	12.64±2.22	10.29±2.13	57.23±4.54	55.16±4.13	56.95±4.38	53.86±4.56	85.95±10.36	96.78±11.25	48 (80.00)
研究组 n=60	12.28±2.16	6.19±2.34	58.20±4.50	52.37±4.38	57.23±4.14	51.25±4.32	88.76±11.29	104.58±11.6	59 (98.33)
t 值	0.268	7.127	0.833	1.633	0.237	2.276	1.005	2.643	-
p 值	0.526	0	2.543	0.015	0.815	0.028	0.318	0.011	<0.05

### 3 讨论

对比研究结果的呈现,使我们能够明确了解到中医护理干预在慢性盆腔炎患者中的关键影响价值。文中研究组患者在各项指标数值的体现上均显优另一组, P 值达小于 0.05 标准。分析原因:中医学认为慢性盆腔炎属“妇人腹痛”“不孕”“带下病”等范畴,是“湿、热、淤、寒、虚”五大致病因素造成,为本虚标实证<sup>[8]</sup>。因此,治疗需以去淤止痛、活血行气为主要治疗原则,以温经散寒、清热利湿、补虚通络为治疗方针。研究组护理方案中,通过中药保留灌肠、中药热奄包使中药成分直至病灶,令病症部位代谢功能得以增强,从而促进药物吸收和炎症消退,实现行气化瘀、散结止痛、理气活血等目的<sup>[9]</sup>。在改善微循环的同时,提高免疫力,促进炎性包块吸收,控制炎症反应,缓解粘连症状。而艾灸则是中医外治的一种技术,具备祛寒、温经通络、活血行气、消痞散结的作用。同时配合中医情志护理,结合患者不同心理状态,给予针对性的疏导和劝慰,通过说理开导、共情法来转移患者注意力,使其五志均衡,从而提高治疗效果<sup>[10]</sup>。

综合上述可得结论:中医护理干预策略的融入,对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者机体康复影响意义重大,建议优先选择。

### 参考文献

- [1] 欧阳娥.中医护理干预气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育. 2022,20(10)查看该刊数据库收录来源: 140-142.
- [2] 吴淑琴.中药湿热敷与穴位艾灸护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解作用[J].黑龙江中医药.2022,51(06)查看该刊数据库收录来源: 298-300.
- [3] 贾楠楠.逍遥理坤汤辅治慢性盆腔炎气滞血瘀型临床观

察[J].实用中医药杂志. 2021,37(03)查看该刊数据库收录来源: 453-455.

- [4] 李贺,万秀英,陈丽莉.中医定向透药通元推拿法治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎后的临床观察[J].护理实践与研究. 2021,18(03)查看该刊数据库收录来源: 438-441.
- [5] 张艳.中西药合用治疗慢性盆腔炎气滞血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志. 2020,36(03)查看该刊数据库收录来源: 342-343.
- [6] 刘爱华.中药保留灌肠对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者的护理效果观察[J].中国医药指南. 2023,21(31)查看该刊数据库收录来源: 177-179.
- [7] 司清晨,叶燕婷,古贺欢.桂枝茯苓丸联合微波治疗仪对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床疗效、症状改善及炎症因子水平的影响[J].临床研究. 2023,31(07)查看该刊数据库收录来源: 78-81.
- [8] 白燕凤,许月萍,苏玉娟.凉血逐瘀方灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎 33 例观察[J].浙江中医杂志. 2023,58(05)查看该刊数据库收录来源: 362-363-384.
- [9] 陈婕妤,盛莉莉,陈俭.中药热熨联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎(气滞血瘀型)的临床价值及对患者情绪的影响[J].山西医药杂志. 2023,52(04)查看该刊数据库收录来源: 243-246.
- [10] 董志威,张银萍.热敏悬灸联合膈下逐瘀汤干预气滞血瘀证慢性盆腔炎临床研究[J].2022 年中国针灸学会年会论文集中国针灸学会: 292-296.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS