

雷火灸中医治疗对慢性盆腔炎的疗效及炎症介质的影响

欧雪燕 李美超

柳州市柳江区妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14162

[摘要] 目的: 探讨雷火灸中医治疗对慢性盆腔炎的临床疗效及其对炎症介质的影响。方法: 选取2024年1月1日至2024年12月31日期间在我院妇科住院部住院治疗的慢性盆腔炎患者60例作为本次对象, 基于不同模式的差异, 我们采用随机数字表法进行分组, 对照组采用常规药物治疗, 治疗组在对照组基础上加用雷火灸中医治疗。两组临床疗效、炎症介质监测及两组病患治疗前后的中医证候量化分值变化进行比较。结果: 治疗组总有效率优于对照组; 治疗组TNF- α 、ESR、CRP评分均低于对照组; 治疗前, 两组在主症、次症以及局部体征方面均未表现出显著性差异($P>0.05$); 经过治疗, 两组在主症、次症及局部体征的量化评分上均有所降低, 且治疗组的评分相较于对照组更低($p<0.05$)。结论: 雷火灸中医治疗慢性盆腔炎具有显著的临床疗效, 能够明显改善症状, 降低炎症介质水平, 且不良反应较少。雷火灸作为一种传统的中医疗法, 具有操作简便、安全有效等优点, 值得进一步推广和应用。

[关键词] 雷火灸; 慢性盆腔炎; 疗效; 炎症介质; 中医疗法

中图分类号: R711.3 文献标识码: A

The Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Treatment with Thunder Fire Moxibustion on Chronic Pelvic Inflammatory Disease and the Influence of Inflammatory Mediators

Xueyan Ou, Meichao Li

Liujiang District Maternal and Child Health Hospital

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of traditional Chinese medicine treatment with thunder fire moxibustion on chronic pelvic inflammatory disease and its impact on inflammatory mediators. Method: Sixty patients with chronic pelvic inflammatory disease who were hospitalized in the gynecology department of our hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024 were selected as the subjects for this study. Based on the differences in different patterns, we used a random number table method to divide them into two groups. The control group received conventional drug treatment, while the treatment group received traditional Chinese medicine treatment with thunder fire moxibustion on top of the control group. Compare the clinical efficacy, inflammatory mediator monitoring, and quantitative score changes of traditional Chinese medicine syndromes before and after treatment between two groups of patients. Result: The total effective rate of the treatment group was better than that of the control group; The scores of TNF- α , ESR, and CRP in the treatment group were lower than those in the control group; Before treatment, there was no significant difference between the two groups in terms of primary symptoms, secondary symptoms, and local signs ($P>0.05$); After treatment, both groups showed a decrease in the quantitative scores of primary symptoms, secondary symptoms, and local signs, and the scores of the treatment group were lower than those of the control group ($p<0.05$). Conclusion: Thunder fire moxibustion in traditional Chinese medicine has significant clinical efficacy in treating chronic pelvic inflammatory disease, which can significantly improve symptoms, reduce levels of inflammatory mediators, and have fewer adverse reactions. Thunder fire moxibustion, as a traditional Chinese medicine therapy, has the advantages of easy operation, safety and effectiveness, and is worthy of further promotion and application.

[Keywords] Thunder fire moxibustion; chronic pelvic inflammatory disease; Therapeutic effect; Inflammatory mediators; Chinese traditional treatment

1 前言

慢性盆腔炎是女性生殖器及其周围组织的慢性炎症, 属

于上生殖道的一组感染性疾病。慢性盆腔炎主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎等疾病^[1]。

Clinical Application Research of Nursing Care

慢性盆腔炎通常是多种病原体混合感染所致，常见的病原体包括沙眼衣原体、淋病奈瑟菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等^[2-3]。这些病原体可能通过性传播、宫腔手术操作后感染、经期卫生不良或邻近器官炎症蔓延等途径进入女性生殖道，引发感染。慢性盆腔炎症状多样，常见有持续性下腹部及腰背痛，疼痛可因久站或运动加剧；阴道分泌物异常，如白带增多伴异味；还可能有发热、恶心、呕吐及腹胀等伴随症状。炎症严重时，可能导致异位妊娠、不孕及全身感染等并发症^[4]。因此，本次研究主要探讨雷火灸中医治疗对慢性盆腔炎的临床疗效及其对炎症介质的影响，现总结如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月1日至2024年12月31日期间在我院妇科住院部住院的慢性盆腔炎患者60例作为本次对象，基于不同模式的差异，我们采用随机数字表法进行分组，分为观察组及对照组，每组各30例，对照组女30例，年龄30岁—58岁，平均年龄(48.67±3.26)岁；治疗组女30例，年龄32—59岁，平均年龄(45.26±4.27)岁。患者和家属均同意参与本研究，两组在一般资料比较中，结果均无统计学差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

2.2 方法

对照组采用常规药物治疗。主要包括：

(1) 抗生素：

头孢唑林钠：治疗量为每次2.0克，每12小时静脉滴注一次；

甲硝唑：常用量为每次0.5克，每12小时静脉滴注一次。

(2) 注意事项：

用药前检查：在用药前，应进行全面的身体检查，包括血常规、尿常规、肝肾功能等，以确保用药安全。

药物过敏史：了解患者的药物过敏史，避免使用可能引起过敏反应的药物。

用药期间监测：在用药期间，应密切观察病情变化，包括体温、腹痛、阴道分泌物等症状是否改善。如出现不良反应应及时停药并就医。

疗程和剂量：静脉用药的疗程和剂量应根据患者的具体病情和医生指导进行调整，避免过度用药或用药不足。

药物治疗期间，应密切关注病情变化，如有不适应及时就医。同时，保持良好的生活习惯和卫生习惯也是治疗慢性盆腔炎的重要辅助手段。慢性盆腔炎的治疗可能需要较长时间，应保持耐心和信心，积极配合医生的治疗方案。

治疗组在对照组基础上加用雷火灸中医治疗，具体内容

(1) 取穴：

八髎穴：位于腰骶部，对治疗盆腔疾病有重要作用。

归来穴：位于下腹部，具有调理气血、治疗妇科疾病的功效。

关元穴：位于脐下三寸，是任脉上的重要穴位，具有培元固本、补益下焦的作用。

三阴交穴：位于小腿内侧，是脾、肝、肾三经的交会穴，具有健脾益血、调肝补肾、安神助眠的功效。

(2) 用法：

准备阶段：患者取适当体位，清洁施灸部位皮肤，保持干燥。

点燃艾条：使用高质量的雷火灸条，点燃后让其充分燃烧。

(3) 施灸方法：

悬空灸：将点燃的艾条置于艾盒悬于患者下腹部，进行温和灸。医生会根据感受调整火力大小和施灸时间。

治疗时间与频率：每次治疗时间一般为20—30分钟，7—10天为一个疗程，每天一次。

(4) 注意事项：

在治疗过程中，应保持火头与皮肤保持适当距离，避免烫伤皮肤。如有皮肤烫伤，应及时处理。治疗后2小时内勿擦洗灸疗部位，以免影响疗效。孕妇、癫痫患者、严重心脏病等人群禁忌使用雷火灸。在治疗期间，应保持良好的生活习惯和卫生习惯，避免过度劳累和性生活不洁等行为，以免加重病情。

2.3 观察指标

(1) 对比两组临床疗效，判定标准分为显效、有效和无效。其中，显效指症状明显缓解，包块缩小 $\geq 70\%$ 或积液显著减少，炎症指标接近正常；有效指症状有所减轻，包块缩小30%—70%或积液有所减少，炎症指标有所下降；无效则指症状、包块、积液及炎症指标无改善或加重。总有效率为(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 比较两组炎症介质检测：治疗结束后清晨空腹抽取患者外周静脉血5ml，离心分离血清，采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清中肿瘤坏死因子(Tumor Necrosis Factor-alpha)、红细胞沉降率(Erythrocyte Sedimentation Rate)、C反应蛋白(C-Reactive Protein)水平。

(3) 两组病患治疗前后的中医证候量化分值变化。

2.4 统计学处理

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比(%)和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，若 $(P<0.05)$ 提示有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效

对照组和治疗组各30例,对照组显效14(43.33%),有效12(40%),无效4(13.33%),总有效率26(86.67%);治疗组显效16(53.33%),有效14(46.67%),无效0(100%),总有效率30(100%);($\chi^2=9.582, P=0.001$)。治疗组总有效率优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组炎症介质检测

对照组和治疗组各30例,对照组和治疗组TNF- α 为(110.52 ± 3.62)(ng/L);(93.84 ± 9.85);($t=8.634, P=0.001$);对照组和治疗组ESR为(6.72 ± 4.42)(mm/h);(5.26 ± 1.09);($t=9.672, P=0.001$);对照组和治疗组CRP为(7.82 ± 1.35)(mg/L);(4.79 ± 1.10),($t=7.568, P=0.001$);由数据显示,治疗组TNF- α 、ESR、CRP评分均低于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$)。

3.3 两组病患治疗前后的中医证候量化分值变化

对照组和治疗组各30例,对照组治疗前主症(14.82 ± 3.02);次症(7.78 ± 1.54);局部体征(7.35 ± 1.46);治疗组治疗前主症(14.85 ± 3.5);次症(7.72 ± 1.45);局部体征(7.31 ± 1.42);($t=9.583, P=0.001$);对照组治疗后主症(9.36 ± 2.89);次症(4.68 ± 0.37);局部体征(4.08 ± 0.85);治疗组治疗后主症(6.30 ± 1.23);次症(2.04 ± 0.26);局部体征(1.70 ± 0.45);($t=8.332, P=0.001$)由数据显示,治疗前,两组在主症、次症以及局部体征方面均未表现出显著性差异($P>0.05$);经过治疗,两组在主症、次症及局部体征的量化评分上均有所降低,且治疗组的评分相较于对照组更低($p<0.05$)。

4 讨论

慢性盆腔炎作为女性常见的妇科疾病之一,主要表现为下腹部的持续或间歇性疼痛、隐痛或发凉,尤其在活动后疼痛可能加重,而休息或保暖后症状可能有所缓解。该病对女性的生活质量产生严重影响^[5-6]。雷火灸作为中医特色疗法,结合西药治疗慢性盆腔炎,其疗效及炎症介质的影响成为关注的热点。雷火灸是一种结合了艾灸和药物熏蒸特点的传统中医疗法。它利用特制的雷火灸条燃烧产生的温热刺激和药物挥发,作用于人体特定穴位,如关元、气海等,以达到疏通经络、调和气血、祛湿散寒的功效。这种疗法通过刺激穴位,促进盆腔局部的血液循环,改善组织的营养状态,有利于炎症的吸收和消退,从而缓解疼痛等不适症状。

西药治疗慢性盆腔炎通常包括抗生素的使用,旨在杀灭或抑制引起盆腔炎症的细菌,从而控制病情的发展^[7-8]。雷火灸与西药联合治疗慢性盆腔炎,可以发挥两者的协同作用。雷火灸中的药物成分如艾叶、川芎等具有活血化瘀、消炎止痛的作用,能够进一步减轻炎症反应。同时,西药通过抑制炎症反应过程,减少炎症介质的释放,从而减轻盆腔炎症引起的疼痛和不适。火灸通过中医的整体调理,改善盆腔局部的微循环和营养状态,而西药则直接针对病原体进行杀灭或抑制。这种联合疗法可以加速炎症的吸收和消退,缩短病程。

雷火灸通过刺激穴位和温热刺激,可以增强机体的免疫力,提高身体对炎症的抵抗力。这有助于预防盆腔炎的反复发作,提高生活质量。联合疗法结合了中医的整体调理和西医的针对性治疗,能够更全面、更有效地改善盆腔炎症。减少抗生素的使用量和频率,联合疗法有助于降低西药带来的副作用和风险^[9-10]。本次研究发现,治疗组总有效率优于对照组($p<0.05$),差异具有统计学意义。治疗组TNF- α 、ESR、CRP评分均低于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$);治疗前,两组在主症、次症以及局部体征方面均未表现出显著性差异($P>0.05$);经过治疗,两组在主症、次症及局部体征的量化评分上均有所降低,且治疗组的评分相较于对照组更低($p<0.05$)。

综上所述,雷火灸中医治疗慢性盆腔炎具有显著的临床疗效,能够明显改善症状,降低炎症介质水平,且不良反应较少。雷火灸作为一种传统的中医疗法,具有操作简便、安全有效等优点,值得进一步推广和应用。

[参考文献]

- [1] 黄丽影, 韩军香. 五味消毒饮灌肠联合雷火灸中医治疗对慢性盆腔炎病人疗效及血清炎症因子水平的影响[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(3): 200-202.
- [2] 余婵娟, 徐秀兰, 利园梦, 等. 支原体及衣原体感染对慢性盆腔炎患者阴道微生态和抗菌药物耐药性的影响分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 41(2): 371-376.
- [3] 何红英. 妇科千金胶囊联合头孢呋辛酯对慢性盆腔炎患者症状消失时间及炎症指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(23): 48-51.
- [4] 方雪芳, 林琦. 清热祛湿化痰汤联合左氧氟沙星与甲硝唑治疗对慢性盆腔炎急性发作患者中医证候积分及炎症指标的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(12): 1833-1836.
- [5] 朱秀英, 郭思佳, 孟秀芝. 茯苓酸调节HMGB1/TLR4信号通路对慢性盆腔炎大鼠的治疗作用[J]. 河北医药, 2024, 46(22): 3386-3389, 3394.
- [6] 马芳琴. 官炎平胶囊联合头孢曲松钠对慢性盆腔炎患者的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(20): 36-39, 43.
- [7] 刘悦, 罗海霞. 中医护理配合健康宣教对慢性盆腔炎患者知识评分及满意度的改善作用[J]. 中华养生保健, 2024, 42(20): 140-143.
- [8] 陆娟, 陆文婷, 李育平, 等. 重症监护室转出脑卒中患者参与运动康复的障碍因素与促进因素分析: 一项混合性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 33(4): 92-97.
- [9] 杨丽青, 喻静敏. 盆底治疗仪联合阴道内中药治疗对慢性盆腔炎患者疗效的影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(5): 46-48.

作者简介:

欧雪燕(1988.07-),女,广西来宾人,本科,主管护师,研究方向为妇产科护理学。