

中西医结合治疗慢性盆腔炎的护理体会

麻金红 张金莲

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床效果及护理干预措施。方法：于2025年1月至2025年12月，择取200例慢性盆腔炎患者，以随机方式划分成观察组与对照组，每组各100例。对照组施以常规西医治疗措施，观察组则在对照组基础上，联用中医治疗及综合护理干预措施，并对比结果。结果：相较于对照组，观察组总有效率更高，并发症发生率更低，生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：中西医结合治疗慢性盆腔炎联合护理干预效果显著，宜推广。

【关键词】慢性盆腔炎；中西医结合治疗；护理干预；生活质量；并发症发生率

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.016

慢性盆腔炎（CPID）作为女性生殖系统常见疾病，其发病率呈逐年上升趋势，据世界卫生组织统计，全球育龄期女性CPID患病率约为5%-10%，我国部分地区调查显示，该病患病率高达12.3%，且易反复发作，导致不孕、异位妊娠等严重后果，严重影响患者身心健康及生活质量^[1-2]。传统西医治疗以抗生素为主，虽能快速缓解症状，但长期使用易引发耐药性、菌群失调及肝肾功能损伤，且复发率高达30%-50%^[3]。中医理论认为，CPID属“妇人腹痛”“带下病”范畴，病机为湿热瘀结、气滞血瘀，治疗以清热利湿、活血化瘀为主，通过整体调理改善患者体质，但起效较慢^[4]。近年来，中西医结合治疗模式通过整合西医精准抗感染与中医整体调治优势，实现“标本兼治”，但治疗过程中护理干预的协同作用尚未被充分重视。本研究通过探讨中西医结合治疗联合综合护理的临床效果，旨在为优化治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2025年1月至2025年12月期间，从我院妇科门诊甄选出200例患有慢性盆腔炎的患者，依随机数字表法将其均分为两组，每组各含100例。其中，观察组患者年龄跨度为22至46岁，平均（ 32.15 ± 5.23 ）岁，病程6个月至5年，平均（ 2.12 ± 0.27 ）年；对照组年龄21-45岁，平均（ 31.89 ± 5.11 ）岁，病程8个月-4.8年，平均（ 2.05 ± 0.32 ）年，两组患者一般资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合《中药新药临床研究指导原则》及《妇产科学》中CPID诊断标准；②签署知情同意书；③近1个月未接受其他相关治疗。

排除标准：①合并严重心、肝、肾功能不全；②妊娠或哺乳期女性；③对研究药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规西医治疗）

采用头孢曲松钠（2.0g，静脉滴注，每日1次）联合甲硝唑（0.5g，静脉滴注，每日2次）治疗，疗程14天，月经干净

后3天开始用药，连续治疗2个疗程。治疗期间避免性生活，注意外阴清洁。

1.2.2 观察组（中西医结合治疗+综合护理）

西医治疗：同对照组。

中医治疗：①中药内服：以“清热利湿、活血化瘀”为原则，方用“盆炎消方”（当归15g、赤芍12g、丹参15g、泽兰10g、乳香10g、没药10g、红藤30g、虎杖15g、香附12g、甘草6g），每日1剂，水煎分2次口服，疗程同西医治疗。②中药保留灌肠：取“灌肠方”（蒲公英30g、白花蛇舌草30g、大血藤30g、败酱草30g、土茯苓30g、厚朴10g），加水煎煮至150ml，药温38-40℃时保留灌肠，每日1次，疗程同西医治疗。③中药外敷：将“外敷方”（千年健15g、羌活15g、独活15g、红花15g、当归20g、血竭10g、白芷15g、皂角刺20g、乳香20g、没药20g、续断20g、桑寄生20g、五加皮20g、艾叶300g、透骨草300g、花椒15g）研末装袋，蒸30分钟后敷于下腹部，每日1次，每次30分钟，疗程同西医治疗。

综合护理：①心理护理：通过“共情-倾听-解释”模式，评估患者心理状态，针对焦虑、抑郁情绪开展个体化心理疏导，每日1次，每次15-20分钟。②健康宣教：采用“图文+视频”形式讲解CPID病因、治疗及预防知识，发放健康手册，每周1次集体宣教。③生活指导：指导患者保持外阴清洁，每日温水清洗2次；避免久坐、久站，每日进行30分钟低强度运动（如散步、瑜伽）；饮食以清淡、高蛋白、高维生素为主，忌辛辣、油腻食物。④疼痛护理：对疼痛明显者，采用“中药热敷+穴位按摩”联合干预，热敷每日2次，每次20分钟；按摩取“三阴交”“关元”“气海”等穴位，每日1次，每次10分钟。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》与《妇产科疾病诊断治愈标准》制定：痊愈表现为患者临床症状完全消退，妇科检查时无压痛感，白带状态恢复正常，经B超检查，

盆腔积液完全消失，包块显著缩小或已消失；显效为临床症状显著减轻，妇科检查压痛减轻，白带基本恢复正常，B超显示盆腔积液减少达50%及以上，包块缩小达50%及以上；有效指临床症状有所缓解，妇科检查仍有压痛，白带异常改善，B超显示盆腔积液减少小于50%，包块缩小小于50%；无效则是各项指标均无改善或加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)病例数/总病例数×100%。

1.3.2 并发症发生率

详尽记录两组患者在治疗期间及治疗后1个月内并发症的发生状况，如胃肠道反应、过敏反应、盆腔粘连加重等。

1.3.3 生活质量评分

运用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)在治疗后对患者生活质量进行评估，该问卷涵盖躯体、心理、社会及物质生活状态4大维度，共74项条目，每项条目采用1-5分计分法，总分296分，得分愈高，则生活质量愈佳。

1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用SPSS 23.0软件处理， χ^2 与t检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗效果比较(例，%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	100	100	-	-
痊愈	45(45.00)	30(30.00)		
显效	32(32.00)	28(28.00)		
有效	15(15.00)	20(20.00)		
无效	8(8.00)	22(22.00)		
总有效率	92(92.00)	78(78.00)	6.353	<0.05

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症发生率比较(例，%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	100	100	-	-
胃肠道反应	2(2.00)	5(5.00)		
过敏反应	0(0.00)	2(2.00)		

盆腔粘连加重	1(1.00)	4(4.00)		
并发症发生率	3(3.00)	11(11.00)	4.114	<0.05

2.3 两组生活质量评分比较

观察组生活质量高于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	100	100	-	-
躯体功能	72.15±6.27	60.26±5.61	12.229	<0.05
心理功能	68.38±5.81	55.86±5.14	13.527	<0.05
社会功能	70.43±6.16	58.72±5.85	11.784	<0.05
物质生活状态	65.62±5.41	60.14±5.01	6.726	<0.05
总分	275.61±20.83	233.00±18.71	11.827	<0.05

3 讨论

慢性盆腔炎是女性上生殖道及其周围组织的慢性炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及病原体感染、免疫反应异常及盆腔微环境改变等多方面因素^[5]。病原体感染是CPID的主要诱因，常见病原体包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、大肠埃希菌及厌氧菌等，感染后病原体可沿生殖道黏膜上行蔓延，引发子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔腹膜炎等^[6-8]。免疫反应异常在CPID发病中亦起关键作用，病原体感染可激活机体免疫系统，导致炎症因子(如TNF- α 、IL-6)过度释放，引发局部组织损伤及纤维化，形成盆腔粘连、输卵管阻塞等病理改变^[9]。此外，盆腔微环境改变(如血流动力学异常、组织缺氧)可进一步加重炎症反应，形成恶性循环^[10]。传统西医治疗以抗生素为主，虽能快速清除病原体，但无法改善盆腔微环境及免疫功能，且长期使用易引发耐药性及菌群失调，导致复发率居高不下。中医理论认为，CPID属“湿热瘀结”“气滞血瘀”范畴，病机为外感湿热之邪，或情志不畅导致肝郁气滞，气血运行不畅，瘀血阻滞胞宫，日久化热，形成湿热瘀结之证^[11]。治疗以“清热利湿、活血化瘀”为原则，通过中药内服、灌肠及外敷等多途径给药，使药物直达病所，改善局部血液循环，促进炎症吸收及组织修复，同时调节机体免疫功能，从根本上改善病情^[12]。

本研究采用中西医结合治疗联合综合护理模式，其中西医治疗以头孢曲松钠联合甲硝唑为主，头孢曲松钠为第三代头孢菌素，对革兰氏阴性菌及厌氧菌具有强效杀菌作用，甲硝唑为硝基咪唑类抗生素，对厌氧菌具有高度选择性毒性，两者联合可覆盖CPID常见病原体，快速缓解症状。中医治疗以“益炎消方”内服为主，方中当归、赤芍、丹参活血化瘀，红藤、虎杖清热利湿，乳香、没药消肿止痛，香附疏肝理气，甘草调和

诸药，全方共奏清热利湿、活血化瘀之功。中药保留灌肠通过直肠黏膜吸收药物，避免肝脏首过效应，提高药物生物利用度，同时药物可直接作用于盆腔病变部位，促进炎症吸收及粘连松懈。中药外敷通过温热刺激及药物渗透作用，改善局部血液循环，缓解疼痛症状。综合护理从心理、健康宣教、生活指导及疼痛护理等多方面入手，提高治疗依从性；增强患者对疾病的认知。

本研究结果显示，观察组的总有效率更高，并发症发生率更低，生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ），提示中西医结合治疗联合综合护理可提高 CPID 临床疗效，降低并发症风险，改善患

者生活质量。分析其原因，中西医结合治疗通过整合西医精准抗感染与中医整体调治优势，实现“标本兼治”，既快速清除病原体，又改善盆腔微环境及免疫功能，减少疾病复发；综合护理通过多维度干预，缓解患者心理压力，提高治疗依从性，改善生活习惯，减少疾病诱发因素，从而促进病情康复。此外，中药多途径给药（内服、灌肠、外敷）可提高药物局部浓度，增强治疗效果，同时减少全身不良反应，提高患者耐受性。

综上所述，中西医结合治疗慢性盆腔炎联合护理干预可提高临床疗效，降低并发症风险，改善患者生活质量，宜推广。

参考文献：

- [1] 许东阳,康志媛,窦纪梁,等.慢性盆腔炎患者盆腔液病原菌分布及中西医结合疗效分析[J].中国病原生物学杂志,2024,19(10):1202-1205.
- [2] 梁聪飞,赵春儿.除湿止痛活血汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎的效果观察及对血液流变学的影响[J].中国中医药科技,2022,29(1):99-100.
- [3] 王秀娜.中西医结合治疗阶段护理在慢性盆腔炎患者中的应用评价[J].中国药物与临床,2021,21(9):1608-1609.
- [4] 王平.阶段性护理干预在慢性盆腔炎患者护理中的应用效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2023,(14):209-211.
- [5] 帅翠芳.整体护理联合中医综合护理对慢性盆腔炎患者健康行为、疼痛程度及疾病复发的影响[J].医学信息,2023,36(24):159-161.
- [6] 庞红芳,苏惠瑜.正念减压法心理护理对慢性盆腔炎患者心理状态、临床症状消失时间及疗效的影响[J].中国医药指南,2022,20(32):149-151.
- [7] 魏娟,龚凡兰.消癥散热敷联合情志护理对慢性盆腔炎患者康复状况及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(26):146-149.
- [8] 许东阳,康志媛,窦纪梁,吕文艳.慢性盆腔炎患者盆腔液病原菌分布及中西医结合疗效分析[J].中国病原生物学杂志,2024,19(10):1202-1205.
- [9] 于会红,任改艳,杨雪.穴位贴敷联合阶段性护理对慢性盆腔炎患者康复状况及临床症状的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(8):92-94.
- [10] 雷宇,陶琴,何晓敏,蔡卓燕.情志护理结合盆底肌锻炼与中药灌肠对慢性盆腔炎患者生存质量的影响[J].医学前沿,2024(16):179-180.
- [11] 史雪婷.穴位埋线联合微波治疗在慢性盆腔炎寒凝血瘀证患者中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(34):134-136.
- [12] 山东中西医结合学会慢性盆腔疼痛专业委员会,师伟,张师,刘光海.盆腔淤血综合征中西医结合诊治专家共识(2023版)[J].社区医学杂志,2023,21(8):383-389.