

温经汤加减治疗慢性盆腔炎经验浅谈

周笑梅

甘肃省白银市会宁县妇幼保健院 甘肃 白银 730799

【摘要】目的：温经汤加减治疗方案应用于慢性盆腔炎的临床干预效果。**方法：**特选2020年4月—2021年7月我院诊治盆腔炎80例患者作为研究对象，按照治疗方案进行分组。对常规组和实验组分别提供西医治疗和温经汤加减治疗。对比两组患者的疗效、体征指标以及不良反应发生率。**结果：**实验组整体治疗有效率明显高于常规组， $P < 0.05$ 。实验组疾病症状与体征指标明显优于常规组， $P < 0.05$ 。实验组与常规组患者的不良反应发生率无显著差异， $P > 0.05$ 。**结论：**温经汤加减治疗方式相对于传统西医药治疗方式可以更好地应用于慢性盆腔炎，不仅可以实现对病症的有效控制，还能够改善患者的体征状态，更有利于患者的早期康复，值得推广。

【关键词】温经汤加减治疗；盆腔炎；生活质量；临床影响

【中图分类号】R271

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-145-02

盆腔炎属于临床中比较普遍的一种妇科病症，同时也是女性发生率最高的一种妇科疾病。临床中盆腔炎患者因为存在康复所需时间长、容易复发、疗程长疗效慢、预后效果较差等多种特征，在临床中会对患者及家庭造成严重的危害，盆腔炎属于临床治疗的难题^[1]。近些年，有研究认为，对于盆腔炎患者提供细节治疗可以更好地控制患者的病症，实现对患者生活质量的保障^[2]。慢性盆腔炎的疾病表现在于下腹部疼痛、坠胀感，同时带有月经不规律、白带增多以及不孕等合并症，许多患者都是因为急性盆腔炎没有获得有效治疗而导致病情衍生出的慢性盆腔炎^[3-4]。临床中关于慢性盆腔炎主要是基于传统西医药物方式进行治疗，但是整体治疗效果不佳，再加上病情容易反复发作，导致患者盆腔组织增厚、粘连等问题不断加重，此时采取西药进行治疗其无法有效渗透，导致整体治疗难度较高^[5]。对此，本文以对比方案探究不同治疗方案及应用效果，总结温经汤加减治疗的应用价值。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

特选2020年4月—2021年7月我院诊治的盆腔炎80例患者作为研究对象，按照治疗方案分为实验组和常规组，实验组患者40例，平均病程(6.34±0.24)年，平均年龄(38.24±33.24)岁；常规组患者40例，平均病程(5.24±0.30)年，平均年龄(38.54±32.67)岁。一般资料差异不显著， $P > 0.05$ 。

入选标准：基于《妇产科学》《中医妇科学》被确诊为慢性盆腔炎；下腹部存在胀痛或刺痛且经期疼痛有加重表现；腰骶部存在胀痛；存在月经不调；带下增多且色白质稀。

排除标准：妊娠或哺乳期女性；无性生活史；带有子宫肌瘤或卵巢肿瘤；高血压或存在严重心肺功能障碍；使用过相关药物或类似药物（避免拮抗作用）；依从性较差；临床资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 为了更好地保障研究结果的准确性，确保患者可以规范用药，在入选患者后应当及时做好健康教育。在临床治疗之前为患者及其家属讲解盆腔炎疾病发生原因、药物治疗必要性以及长远性，在治疗期间需要及时消除顾虑，基于患者存在的负面情绪做好针对性引导教育。为患者提供盆腔炎相关的自我健康管理指导帮助，引导患者做好自我体征的检测工作，记录饮食和

运动的方案调整和药物的规范使用。在用药期间协助患者做好对规范治疗习惯的引导，在治疗期间需要基于毒副作用风险问题，提高患者舒适性，降低依从性较差的风险。

1.2.2 常规组应用西医治疗方式，主要是采用妇科千金胶囊，以口服方式用药，一次2粒，一日3次。甲硝唑0.4g/3次/d，以10d为一个疗程，连续治疗3个月，在月经期停止用药。

1.2.3 对实验组患者提供温经汤加减治疗，基础方剂为当归15g、川芎15g、肉桂10g、莪术10g、牡丹皮15g、人参12g、牛膝15g、甘草6g，对于疼痛明显患者添加醋延胡索25g、香附10g、制乳香6g、制没药6g；对于带下增多患者添加泽兰15g、泽泻15g、炒薏苡25g、白术15g；对于肿胀明显患者添加桂枝15g、茯苓15g、海藻15g、昆布15g；对于下腹部坠胀感明显患者添加柴胡15g、黄芪15g、升麻15g、人参10g；对于腰疼腰困患者添加杜仲12g、续断15g、菟丝子12g、巴戟天8g。上述药物在选取后进行浇筑，先用武火（15min）后用文火（20min），每一剂药物获汁150mL，划分为早晚顿服，在用药之前需要将药液加温至40℃。整个治疗期间禁忌辛辣刺激以及油腻饮食，治疗期间积极观察患者的疾病症状、体征以及白细胞等指标，在出现异常时及时停止治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者的疗效、体征指标以及不良反应发生率。症状完全消失并且无炎症反应，B超检查结果无包块则为显效；症状明显改善，B超检查包块缩小达到30%则为有效；其他患者均评定为无效。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS 23.0软件完成数据处理，数据处理过程计算数据均数，并按照数理统计学和随机理论方式实现对数据对比差异的分析。基于参量估计以及假设检验的方式完成数据评价。数据录入保持双人同时参与，确保数据准确，按照数据类型采取不同统计学检验处理方式，两组数据对比 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

实验组整体治疗有效率明显高于常规组， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 治疗有效率对比

组别	显效	有效	无效	治疗总疗效
实验组 (n=40)	29 (72.50%)	8 (20.00%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
常规组 (n=40)	18 (45.0%)	12 (30.00%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
P	—	—	—	< 0.05

2.2 疾病症状与体征指标对比

实验组疾病症状与体征指标明显优于常规组, $P < 0.05$ 。如

表 2。

表 2 疾病症状与体征指标对比

组别	例数	白带增多	盆腔积液	子宫及其附件压痛	腰骶困疼
实验组	40	3 (7.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)
常规组	40	12 (30.00%)	7 (17.50%)	9 (22.50%)	12(30.00%)
<i>P</i>	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应发生率对比

实验组与常规组患者的不良反应发生率无显著差异, $P >$

0.05。如表 3。

表 3 不良反应发生率对比

组别	例数	发热	腹泻	头晕	其他	发生率
实验组	40	0	1	0	0	2.50%
常规组	40	1	1	0	1	7.50%
<i>P</i>	—	—	—	—	—	> 0.05

3 讨论

慢性盆腔炎属于临床中常见的女性疾病,同时也是常见的妇科病症。近些年,随着盆腔炎的疾病发生率不断提高,再加上药物流产、人工流产等因素的影响,导致盆腔炎的发病率以及病情严重程度不断加重^[6-7]。因为盆腔炎属于生殖系统遭受感染的病症,盆腔炎的病原体相对复杂,普遍是因为衣原体、淋病奈瑟菌混合感染而致,临床中需要及时提供有效的治疗,从而规避后遗症提高患者的生活质量。慢性盆腔炎的疾病类型涉及子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎、慢性盆腔结缔组织炎症等,其会反复且顽固性地发生,所以对于治疗方案有着持久性的要求^[8-9]。当代医学认为,慢性盆腔炎的发生和多脏器免疫功能的失调有直接关联,在患者的免疫力下降或损伤发生时,很容易导致病原菌感染的发生与加重,此时感染往往会以多种菌系共同作用而导致,会促使炎症反复发作甚至加重。对此,在临床治疗期间需要采取有效的抗感染治疗思路。西医治疗方面往往是以抗生素途径为主,在临床中需要采取长时间大量的抗生素,但是这一种治疗方式本身会导致耐药问题的加重,从而导致菌群失调引发二重感染,无法达到理想的治疗效果。

慢性盆腔炎在中医学角度属于“妇人腹痛”“带下病”“热入血室”的范围,其疾病根本在于气血不足、胞脉空虚、外感风寒^[10]。从中医学角度来看,慢性盆腔炎主要是通过经期、产后余血排泄不尽为基础,在风寒所乘后导致发病。同时也可能是因为房事不洁、外感湿热邪毒,病邪日久后导致湿热内蕴、寒湿内生^[11]。氧氟沙星对于感染疾病的菌群有一定的治疗效果,但是慢性盆腔炎属于长期慢性炎症刺激表现,其对于周边粘连增厚的组织无法达到有效渗透,抗生素无法有效进入组织,从而导致整体疗效下降并提高复发风险。在中医学治疗方面,采用活血化瘀、清热解毒治疗思路,结合应利湿、散寒、扶正的方式进行治疗。采用中医药温经汤加减治疗方式可以达到比较理想的治疗作用,温经汤来自《妇人良方大全》,其属于妇科中比较典型的一种汤剂,其功效主要在于温经补虚、化淤止痛,其主要治疗月经不调、气血凝滞、脐腹疼痛、脉肾脉沉、血海虚弱,月经过多以及带有血块患者也能够使用该方剂进行治疗^[12]。在方剂当中当归具备补血调经、活血止痛的功效,川芎有着行气止痛的功效,肉桂可以协同发挥补火助阳、散寒止痛的功效,莪术具备破血祛瘀以及行气止痛的功效,牡丹皮具备清热凉血、养阴生津的功效,人参具备

大补元气以及补脾益气的功效,牛膝具备滋补肝肾与强筋健骨的功效。整个温经汤加减治疗方案主要功效在于活血、补气、温寒,可以在起到滋阴攻下偶的同时规避活血过度损耗阴气,滋补肝肾并下行引血,在滋补慢性炎症而衍生的亏虚身体的同时,还能够激发淤血。

从当代药理学角度来看,温经汤加减治疗方式可以有效降低并缩小慢性盆腔炎的包块,可以更好地改善患者的体征状态,方剂当中药物可以有效协调,从而体现活血化瘀、行气止痛的干预作用。另外,慢性盆腔炎在药物治疗期间还需要注重对患者思虑关注,强化患者治疗信心并调节情志状态,做到劳逸结合、适当锻炼,从而强化患者的机体抵抗力,提高患者整体预后水平。

本次研究结果显示,实验组患者的症状改善状况以及生活质量均优于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果充分证明温经汤加减治疗有利于盆腔炎患者的症状控制作用明显,可以有效提高患者的生活质量,可作为常规干预方案,应用价值突出。

综上所述,温经汤加减治疗方式相对于传统西医治疗方式可以更好地应用于慢性盆腔炎,不仅可以实现对病症的有效控制,还能够改善患者的体征状态,更有利于患者的早期康复,值得推广。

参考文献

- [1] 梅丽君. 中医综合疗法治疗湿热淤结型慢性盆腔炎的多中心临床研究 [J]. 中医学报, 2019,21(S2):111-112.
- [2] 严思思, 韩叶芬, 葛圆, 等. 盆腔操在慢性盆腔炎护理中的应用进展 [J]. 广西医学, 2019,41(18):322-323.
- [3] 许梦白, 刘雁峰, 陈家旭, 等. 小金丹治疗慢性盆腔炎的理论探讨 [J]. 世界中医药, 2019,14(9):53.
- [4] 张静霞. 中医辨证施护及综合治疗在慢性盆腔炎临床护理中应用价值 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019,32(9):42.
- [5] 宋霞. 中医辨证施护对输液式中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者心理状态及临床疗效的影响 [J]. 护士进修杂志, 2019,34(9):163-164.
- [6] 成自霞, 聂婷, 程晓媛. 针刺联合艾灸对慢性盆腔炎患者炎性反应指标及中医症候积分的影响 [J]. 世界中医药, 2020,15(9):522-524.
- [7] 郭婧, 滕秀香, 胡晶, 等. 924 例慢性盆腔炎患者中医证型

(下转150页)

满意度得分明显低于理论最高分,同时结果表明护士对收入的满意度最低,对护理合作满意度最高,这可以说明国内医院在护士的小环境建设上效果较好,但在宏观管理方面仍然存在诸多问题。随着现代社会的快速发展,人们的择业观产生巨大的改变,女性就业的机会直线增加,同时对工作有了更多的要求。就拿收入来说,不仅仅是满足个人的吃穿住行所需,更是一种成就和被认可的标志。而当下,护士行业的平均薪资普遍较低,与繁重的工作内容不相匹配,所以护士人员普遍对自身收入不满,特别是合同护士收入满意度明显低于在编护士^[2-3]。而收入满意度较低的直接后果就是导致一些有能力和经验的护士快速流失,跳槽到其他单位,致使医院的有生力量大幅减损,从而对医院的整体护理队伍的稳定性和可持续发展性影响较大。同时,就职业地位、自主性、组织决策等其他方面来看,所得到的满意度评分也并不乐观,而在所有项目中,以护理合作满意度最高,这表示医护之间具有良好的默契合作,而和谐的氛围有助于提升医疗团队的凝聚力,建设独特的医院文化。故而医院管理者应积极重视和正视当下存在的各种工作问题,合理提高护士人员的平均薪资,特别是合同护士的福利待遇,以此提高护士工作满意度,减少院内护理有生力量流失,凝聚医疗团队向心力,最终提高整体医疗品质和护理水平^[4]。

3.2 本科护士的离职意愿分析

从各维度的离职意愿得分来看,以离职意愿Ⅲ得分最高,这提示护理人员获得外部工作的机会和可能性很高,其次是离职意愿Ⅱ和离职意愿Ⅰ,这提示护理人员有寻找外部工作和辞职的倾向,但可能性中等甚至偏低。就护理人员的择业和再就业来说,由于护理人员区别于常规的服务业人员,具有较强的知识性、技术性和专业性,故而在护理工作的就业方面具有独特的优势。同时,当下我国的护理资源稀缺,绝大多数的基层医院都急需更多的护理人手。此外,还有养老院、临终关怀、家庭医院、社区医院等诸多医疗保健设施,所以护理人员的就业前景一片大好,就业途径广泛。而当护理人员离职意愿较高时,很容易带动其他人员,形成一种牵引效应,从而导致护理团队处于波动状态^[5-6]。因此,医院管理者应高度重视护理人员的流失,积极地研究与调查导致护士离职的相关因素,并以此为依据,有针对性地改善护士的工作环境,提高福利待遇,为护士的事业创设可持续发展的平台和途径,同时加强人文关怀,有序调度工作,以此凝聚院内

护理资源,提高护理品质。

3.3 离职意愿与工作满意度的相关性分析

就本组研究调查分析来看,离职意愿与工作满意度之间存在正关联性,工作满意度越低,离职意愿越强,由此可见工作满意度对护士离职与否有着直接且重要的影响。护理工作围绕患者展开的贴身式服务作业,而服务质量的高低,取决于护士自身的态度,当护士对工作满意度较高时,反馈出的护理质量也相对较高,反之亦然^[7-8]。因此,医院管理者要充分重视护士的工作满意度,正视护理工作中存在的福利待遇和职场问题,有针对性地设计解决策略,降低护士离职倾向,稳定护理团队,保障护理质量,促进护理作业持续发展。

综上所述,经调查分析发现,当下的本科学历护士的离职意愿普遍较高,工作满意度普遍较低,同时离职意愿与工作满意度具有正关联性,工作满意度越高,则离职意愿越低。因此,医院方面应积极提高护理人员的工作待遇,提高工作满意度,降低离职倾向,具有提升医疗质量、护理效率等重大意义。

参考文献

- [1] 冯晓琳,尚少梅,刘聪颖,等. ICU 护士工作特征与工作满意度及离职意愿的研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23):71-73.
- [2] 谢继辉,朱丽辉,邓凤良,等. 儿科专科护士离职意愿与工作满意度及社会支持特征的相关性研究[J]. 医学临床研究, 2018, 35(10):1931-1934.
- [3] 严松娟,葛晓婷. 社区护士自我效能,工作压力源与离职意愿的相关性研究[J]. 职业与健康, 2020(13).
- [4] 吴喜卿,陈晶梅. 我院护理人员工作满意度与离职意愿相关性研究[J]. 中国现代医生, 2019, 57(36):111-115.
- [5] 董巧亮,黄金,陈谊月,等. 护士工作满意度与离职意愿及其关系的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(9):14-17.
- [6] 马丹婷. 护士工作生活质量,职业承诺与离职意愿的相关性研究——以某大学附属三甲医院为例[D]. 广州:南方医科大学, 2018.
- [7] 杨杰,孙嘉良. 护理工作环境与护士工作满意度,离职意愿的现状及相关性分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):237.
- [8] 李琳杰,郭娟,王瑞娟,等. 养老护理人员离职意愿的相关性研究——以甘肃省兰州市为例[J]. 社会福利(理论版), 2019(3):41-46.

(上接 146 页)

分布与影响因素分析[J]. 北京中医药, 2019, 14(7):28-32.

- [8] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2):362-364.
- [9] 徐信,宗春晓,刘君,等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的证候分布及用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12):2166-2172.
- [10] 高志颖,刘烁,李雪静,等. 中西医结合疗法对慢性盆

腔炎患者炎症因子及血液流变学的影响观察[J]. 四川中医, 2020, 38(3):179-182.

- [11] 王鲜明. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎后遗症临床观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):32.
- [12] 江佳琳,何静玲,黎小斌. 基于数据挖掘及网络药理学探讨中药灌肠治疗慢性盆腔炎的核心中药及机制[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2):77-78.