

DOI: 10.12209/CAIM202509090002

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论应用中药膏摩联合中药保留灌肠 治疗 1 例慢性盆腔炎患者的护理体会

晁 蕾¹, 陈海燕², 方晓梅²

(1. 北京中医药大学第三附属医院密云院区 外科, 北京, 101500;

2. 中国中医科学院西苑医院 妇科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例慢性盆腔炎患者采用中医综合疗法治疗的护理经验。护理方案以传统中医子午流注理论为指导, 运用择时中药膏摩联合中药保留灌肠对慢性盆腔炎患者进行治疗, 临床疗效显著, 表明该疗法具有重要临床参考价值, 值得借鉴推广。

关键词: 子午流注; 慢性盆腔炎; 中药膏摩; 中药保留灌肠

Nursing Experience of Treating a Patient with Chronic Pelvic Inflammatory Disease Based on Midnight-Noon Ebb-Flow Theory with Herbal Ointment Massage and Herbal Retention Enema

CHAO Lei¹, CHEN Haiyan², FANG Xiaomei²

(1. Department of Surgery, Miyun Branch of the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101500;

2. Department of Gynecology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with chronic pelvic inflammatory disease treated with integrated traditional Chinese medicine therapies. Guided by the Midnight-Noon Ebb-Flow theory, the nursing protocol combined timed herbal ointment massage with herbal retention enema, demonstrating significant clinical efficacy. The results suggest that this therapeutic approach holds important clinical reference value and is worthy of broader application.

KEY WORDS: Midnight-Noon Ebb-Flow; chronic pelvic inflammatory disease; herbal ointment massage; herbal retention enema

慢性盆腔炎性疾病(Pelvic Inflammatory Disease, PID)是由女性上生殖道器官及其周围组织(子宫内膜、输卵管、卵巢、宫旁组织及盆腔腹膜)感染引发的炎症,常累及邻近组织^[1]。流行病学研究显示,盆腔炎在妇科炎症中发病率居第三位(28%),我国育龄期女性PID发生率高达40%,复发率可达25%^[2]。现代医学对慢性盆腔炎(SPID)缺乏特效治疗手段,主要采用抗生素(如甲硝唑联合氧氟沙星)、物理疗法或手术干预,但长期使用广谱抗生素易导致耐药性、菌群失调及肝肾损伤,且复发率高^[3]。中医虽无PID病名记载,但根据其临床表现可归属于“癥瘕”“带下病”“妇人腹痛”等范畴,病因病机可概括为湿、热、瘀、寒、虚五端,

其中“湿瘀互结”为痛症核心病机。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》早有相关论述:“妇人之病……或结热中,痛在关元……冷阴掣痛,少腹恶寒”^[4]。本文基于此理论,对 1 例慢性盆腔炎腹痛患者实施择时中药膏摩联合中药保留灌肠治疗,现总结护理经验如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,37岁,主因“间断非经期下腹疼痛4年”于2025年03月17日于本院就诊并收治入院。现病史:平素月经规律,5/26~28d,量中,色红初潮即痛经,近5年加重,经期第1~2天患者视

收稿日期:2025-09-09

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

觉模拟评分法(Visual Analogue Scale)评估为9~10分,需口服止疼药。结婚13年,G0,未避孕未孕6年,2024年于某三甲医院行体外受精—胚胎移植术(IVF-ET),移植2枚鲜胚失败;2月前于我院行宫腔镜检查,术后病理提示慢性非特异性子宫内膜炎,出院初步诊断为慢性盆腔炎,考虑输卵管积水,为求进一步治疗收入我科。

入院症见:患者时有小腹隐痛,右侧为著,NRS评分5分,无阴道出血,无发热恶寒。纳食尚可,睡眠欠佳,大便2~3次/d、成形,小便调,情志焦虑。舌暗红、苔花剥少苔伴中间裂纹。既往史:原发性痛经近5年加重;结婚13年,未避孕未孕6年;2024年外院IVF-ET失败史;2月前我院宫腔镜检查病理示“慢性非特异性子宫内膜炎”;3年前输卵管造影提示“左侧输卵管不全梗阻”;发现“乳腺结节”“甲状腺结节”病史1月余;否认药食物过敏史。

1.2 查体

一般情况:神志清,精神可,行动自如,正常面容,查体合作。专科查体(妇科检查):外阴:已婚式;阴道:畅;宫颈:光滑;宫体:前位,正常大小,质中,活动好;附件:右附件区增厚,压痛,左附件区未及明显异常。辅助检查(超声):子宫肌层回声均质,内膜厚5.7 mm;右侧附件区见一迂曲管状无回声(4.1 cm×1.4 cm),壁厚透声欠佳,提示输卵管积水可能。

1.3 诊断

予患者中医四诊,结果及内容详见表1。中医诊断:慢性盆腔炎(湿热瘀阻证)。辨证依据:患者平素情志不畅,肝气郁滞,气为血之帅,气滞血瘀,脾主运化水湿,肝郁克脾,导致水湿内生,日久化热,湿热瘀血稽留于冲任胞宫,致小腹疼痛,日久形成积聚。综观舌暗红,四诊合参,患者中医辨病辨证属“盆腔炎—湿热瘀阻证”。西医诊断:女性盆腔炎,左侧输卵管不全梗阻,乳腺结节,甲状腺结节。

1.4 治疗

中医治疗:予患者中医三联疗法,以清热利湿,化瘀止痛为主,佐以养阴疏肝,予中药口服并配合应用子午流注择时中药膏摩联合中药保留灌肠综合施治。护理措施:进行妇科慢性病及不孕症相关健康宣教,指导患者饮食调理(忌生冷辛辣),关注情志变化并进行疏导,保障充足睡眠。经治疗,患者腹痛症状减轻,彩超示右侧附件区管状无回声1.5 cm×0.7 cm,于2025年04月02日好转出院。

表1 中医四诊

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	神色	神志清楚,面色荣润
	形态	体型正常
	舌	舌暗红、苔花剥少苔伴中间裂纹
闻诊	声音、气味	语言清晰,气味正常
问诊	寒热、汗	无汗
	二便	大便2~3次/d,成形,小便调
	饮食	纳可
	睡眠	寐差,浅眠异醒
	疼痛	小腹部疼痛,左侧明显
	旧病	乳腺结节、甲状腺结节
切诊	情志	情志不畅、焦虑
	脉诊	脉沉细

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)对患者疼痛程度进行评价,总分10分,其中1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,8~10分为重度疼痛。得分越高,说明疼痛越显著。本例患者NRS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评估患者焦虑状态,总分≥29分可能为严重焦虑,总分≥21分肯定有明显焦虑,总分≥14分肯定有焦虑,总分超过7分可能有焦虑,总分小于7分没有焦虑。本例患者HAMA评分15分,肯定有焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量,0~5分,提示睡眠质量很好;6~10分,提示睡眠质量还行;11~15分,提示睡眠质量一般;16~21分,提示睡眠质量很差。本例患者PSQI量表评分16分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及护理评估,得出如下护理诊断结果:湿热瘀阻致腹痛与胞宫络脉不通、不通则痛有关;睡眠形态紊乱—不寐,与心肾不交、阴阳失调有关;情志异常—焦虑、抑郁与久病思虑过度、情志不畅及担心预后有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:①评估患者腹部疼痛的程度、持续时间,并制定相应护理措施;②发挥中医特色疗法,应用中药膏摩联合中药保留灌肠治疗进行干预,缓解患者腹部疼痛等临床症状;③给予相应证型的饮食指导,提高患者机体免疫力;④加强心理疏导,减轻焦虑症状,从而改善睡眠,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

于每日 9:00~11:00 开始操作,砭石充电预热 60 档位,暴露操作部位,用纸巾阻隔衣物,防止弄脏衣物。将中药膏(本院理气活血方:柴胡 1.5 g、当归 2 g、香附 2 g、没药 3 g、莪术 3 g、皂角刺 3 g、昆布 3 g 及透骨草 3g 等)用黄酒将膏摩粉调制糊状,均匀涂于脐周,厚度 1~2 mm。按顺时针按摩神阙、气海、关元、子宫及天枢等穴,每穴自旋推摩,同时关注患者感受。按摩 15 min 后用保温膜贴于操作部位,20 min 后将保温膜揭开,用纱布将中药膏擦净。1 次/d,14 d 为一个疗程。注意事项:砭石调至 60 档位,操作时温度适宜,以患者自身感觉为准,操作中随时调整按摩力度和热度,防止烫伤;空腹、饱餐后禁摩;操作中出现皮肤瘙痒、发红等应立即停止操作并通知医生。

2.4.2 中药保留灌肠

根据子午流注理论,每日 17:00~19:00 嘱患者排空二便。①用物准备:中药液(牡丹皮、炒栀子、北柴胡、黄芩片、法半夏、郁金、贯叶金丝桃、当归及夏枯草等 19 味药加水煎至 100 mL)、灌肠袋、水温计、石蜡油及纱布。②操作流程:中药液加热至 38℃,将其注入灌肠袋中,协助病人取左侧卧位,充分暴露肛门,垫中单于臀下,置枕抬高臀部 10 cm,液面距离肛门不超过 30 cm。将肛管前端蘸少许石蜡油润滑,排液,从肛门插入,插肛门时可嘱病人适当张口呼吸以使肛门松弛,以便肛管顺利插入。插入深度为 25~30 cm^[5],缓慢滴入药液,以病人感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜,滴注时间 15~20 min,灌肠结束后改平卧位,抬高臀部 10 cm,保留 6 h 以上。③疗程:1 次/d,治疗 2 周为一个疗程,间隔 5 d 行下一疗程,持续治疗 2 个疗程,经期停用药物。④注意事项:插入深度 15~20 cm 为宜,中药保留灌肠药量不宜超过 200 mL,灌肠液温度应在床旁使用水温计测量,

药液温度(38~41℃);当患者出现脉搏细速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛及心慌等,应立即停止灌肠并报告医生。

2.4.3 一般护理

2.4.3.1 基础护理

患者睡眠欠佳,保证患者充足睡眠,顺应四季,“晚睡早起”。鼓励患者进行一些缓和的运动,如散步、瑜伽及八段锦等,增强盆腔肌肉力量,促进局部血液循环,但需注意劳逸结合,避免剧烈运动。

2.4.3.2 情志护理

由于患者长期遭受痛经的反复侵袭,病程长,因害怕生殖受到影响,患者容易产生恐惧、焦虑、担忧的情绪,医务人员应对患者进行心理疏导,多说一些感兴趣的话题,并详细向患者告知病情可被治愈、讲解病因与预防措施等,从而减轻患者心理负担。将同类患者收至同一病房,鼓励患者之间多交流分享经验以放松心情。融入中医五音疗法,而五音疗法则是利用声音对人体产生的积极影响,通过和谐的乐曲组合,达到舒缓情绪、宁心安神的目的^[6]。指导患者多听音乐舒神静性、颐养身心,最佳选择《喜相逢》《百鸟朝凤》等。

2.4.3.3 饮食护理

饮食原则以清淡、易消化、高营养为宜,忌食生冷、辛辣、刺激性食物(如辣椒、烧烤、冰饮)及油腻食物,告知其这些食物会加重盆腔充血及炎症。推荐清热利湿如冬瓜、绿豆、薏米、红小豆等,可煮粥或汤饮,同时注意补充蛋白质,如鸡肉、瘦肉、豆制品,以增强抵抗力;保证饮水量 1500~2000 mL,以促进新陈代谢,排出毒素。

3 结果和随访

经 16 d 中医治疗,患者腹痛症状已缓解,详见表 2,彩超示右侧附件区管状无回声 1.5 cm×0.7 cm,于 2025 年 04 月 02 日结束治疗,好转出院。出院后 7 d 对患者进行电话回访,询问患者症状、复诊时间、生活起居、康复锻炼、饮食指导及情志护理等,患者未诉不适。于 2025 年 04 月 09 日复诊,患者各项指标良好。

表 2 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
PSQI	16	12
HAMA	15	12
NRS	5	0

4 讨论

慢性盆腔炎性疾病是好发于女性生殖系统的一种疾病,西医抗生素治疗在疾病急性发作期时具有良好效果,但随着病情的发展,疾病进入后遗症期时,抗生素无法有效缓解下腹疼痛等症状,且长期使用抗生素易使患者产生药物耐药性。盆腔炎在中医学中属“妇人腹痛”范畴,主要病机是由于冲任受损所导致湿热邪毒乘虚入侵,与气血互结阻于胞脉、胞络,进而形成气血瘀滞,又因肝经积郁,气滞血瘀,不通则痛,久而久之形成该疾病。中药膏摩是将砭石、按摩、热熨及中药贴敷进行有机结合的一类综合疗法,通过于患者特定部位处涂抹药物,并施加热、熨、摩,从而达到疏通经络、调节气血之效^[7-8]。本病例依据患者下腹疼痛部位,选取气海、关元、中极穴皆源于任脉,中医古籍《素问·上古天真论》对任脉的生理功能进行了明确的阐述:“(女子)二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。“任脉”乃与女性生殖功能直接相关联,诸穴联合,可使药效通达脏腑直达病处。在妇科主要治疗盆腔炎、盆腔脓肿、妇科手术后的腹胀,排气不畅等症状。通过研磨方式将药物渗透到患者皮肤中,在血液运行的同时使药效达到病灶位置,发挥药物作用。药物发挥作用的同时,可刺激敷药部位的穴位、皮肤,最终达到调节机体免疫力、器官等功效^[9]。

中药保留灌肠是将中药中的有效成分通过肠黏膜的吸收作用,直达盆腔炎症部位,促进炎症的吸收,可改善腰骶酸痛、下腹坠痛等症状,减轻不适^[10-11]。消除盆腔组织炎症,松解粘连,促进组织再生^[12]。特别是对临近的器官,如盆腔、腹腔等作用更为显著。灌肠疗法同样历史悠久,汉代张仲景的《伤寒论》中就记载有使用灌肠疗法来治疗结直肠疾病的先例。东晋葛洪的《肘后备急方》也描述“治大便不通,土瓜根捣汁,筒吹入肛门中,取通”的治疗方法。通过灌肠疗法不仅可使药物在病变部位发挥疗效,达到外治的作用,而且中医学理论认为肺与大肠在经脉上相互络属,肺朝百脉,灌肠后的药物经由肠道吸收,上归于肺,通过肺的宣发肃降,使其作用布达于其他脏腑,可调理机体全身的气机,从而达到治病驱邪的作用。

子午流注是以“人与天地相应”为学术基础所

凝练的理论。根据次规律选择适当时间治疗疾病,可增强临床疗效。不同时辰人体内正气的盛衰和脏腑的功能强弱不同,各脏腑在其所主的时辰气血旺盛,脏腑功能最强^[13]。脾主运化水湿,肝郁克脾,导致水湿内生,日久化热,湿热瘀血稽留于冲任胞宫,致小腹疼痛,日久形成积聚。在上午9:00~11:00,脾经旺盛时对患者进行中药膏摩治疗,极大的发挥中药膏摩的作用效果,黄玲^[14]研究子午流注治疗妇科疾病的文献时发现,从肝经论治者多选择卯时、酉时,从肾经论治者多选择酉时。中药灌肠治疗慢性盆腔炎行之有效,一方面由于直肠与子宫及其附件相邻,彼此静脉丛交互吻合,直肠吸收充分;另一方面,中药灌肠比口服给药的吸收总量更高,生物利用度好;第三,药物经直肠黏膜吸收后,能发挥局部药效,使药物直接渗透至病灶。

本案例采用的中医护理措施协同治疗增效,膏摩在巳时健脾祛湿,灌肠在酉时补肾活血,分时段针对不同脏腑,形成治疗链。且膏摩作用于体表穴位,调节全身气血;灌肠直接作用于盆腔局部,形成“内外同治”。膏摩多用活血通络药,灌肠常用清热解毒药,二者结合标本兼治。因时制宜子午流注理论通过“因时制宜”优化中药外治法的疗效。膏摩与灌肠的结合,既顺应气血盛衰规律,又兼顾全身与局部治疗,体现中医“天人相应”的整体观,为盆腔炎提供更精准的治疗方案。

综上所述,通过对患者进行中医综合护理,从多方位、多角度减轻患者疼痛,缓解患者病情,增加患者战胜疾病的信心。应用子午流注择时进行中药膏摩联合中药保留灌肠治疗干预PID的相关护理经验值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王梦瑶, 罗廷, 魏兆莲. 慢性盆腔炎中西医结合治疗进展[J]. 安徽医科大学学报, 2025(3): 584-588.
WANG M Y, LUO T, WEI Z L. Progress in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease [J]. Journal of Anhui Medical University, 2025 (3): 584-588. (in Chinese)

- [2] 魏绍斌. 中医药防治盆腔炎性疾病及其后遗症的思路、方法及长期管理策略[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(9): 1204–1212.
WEI S B. Thoughts, methods, and long-term management strategies of traditional Chinese medicine in preventing and treating pelvic inflammatory diseases and their sequelae [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(9): 1204–1212. (in Chinese)
- [3] 李志芳, 钱麟, 徐丹丹. 中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J]. 陕西中医, 2024(10): 1431–1434.
LI Z F, QIAN L, XU D D. Research Progress on the Treatment of Post-Pelvic Inflammatory Disease Symptoms with Traditional Chinese Medicine [J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024(10): 1431–1434. (in Chinese)
- [4] 罗颂平. 中医妇科学研究现状与展望[J]. 环球中医药, 2010, 3(5): 321–324.
LUO S P. Comments on development and research of Chinese medicine on gynecology [J]. Glob Tradit Chin Med, 2010, 3(5): 321–324. (in Chinese)
- [5] 叶金力, 梁瑞丽, 邢天伶, 等. 清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023(2): 352–356.
YE J L, LIANG R L, XING T L, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Qingre Huide Zhixu Decoction Combined with Huiteng Formula Enema in the Treatment of Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease of Damp-Heat and Blood Stasis Syndrome [J]. World Journal of Chinese Medicine, 2023(2): 352–356. (in Chinese)
- [6] 文琼梅, 文琪, 李薇. 揸针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 270–273.
WEN Q M, WEN Q, LI W. Clinical study on primary insomnia treated by press-needle combined with auricular point pressing plus beans [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(2): 270–273. (in Chinese)
- [7] 李鑫蕊, 张新军, 孙新茹, 等. 中药外用制剂治疗糖尿病足研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(7): 2292–2296.
LI X R, ZHANG X J, SUN X R, et al. Research Progress on the Treatment of Diabetic Foot with External Chinese Herbal Preparations [J]. Chin Tradit Pat Med, 2024, 46(7): 2292–2296. (in Chinese)
- [8] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会, 薛晓鸥, 俞超芹, 等. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024(3): 618–626.
The Professional Committee of Obstetrics and Gynecology of the Chinese Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, XUE X O, YU C Q, et al. Guidelines for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Female Pelvic Inflammatory Diseases [J]. World Journal of Integrative Medicine, 2024(3): 618–626. (in Chinese)
- [9] 宫梦琳, 邓婷婷, 李钰莹, 等. 倒T字形隔药灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2024(2): 134–138.
GONG M L, DENG T T, LI Y Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Inverted T-Shaped Drug-Blocking Acupuncture for Chronic Pelvic Pain as a Sequel of Pelvic Inflammatory Disease [J]. Chinese Acupuncture, 2024(2): 134–138. (in Chinese)
- [10] 高艳芳, 张佳黎, 杨涛, 等. 低频脉冲电刺激联合桃红四物汤保留灌肠对慢性盆腔炎合并盆腔积液的疗效[J]. 河北医药, 2024(2): 247–249.
GAO Y F, ZHANG J L, YANG T, et al. The efficacy of low-frequency pulsed electrical stimulation combined with Taohong Sili Decoction retention enema in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease with pelvic effusion [J]. Hebei Medical Journal, 2024(2): 247–249. (in Chinese)
- [11] 陈墨林婧, 陈墨金子. 中药灌肠联合针刺辅助治疗慢性盆腔炎效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2023(12): 2860–2864.
CHEN M, CHEN M. The Effect of Traditional Chinese Medicine Enema Combined with Acupuncture for the Treatment of Chronic Pelvic Inflammation [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2023(12): 2860–2864. (in Chinese)
- [12] 郭焱. 热敷消炎散结合中药保留灌肠辅助盆腔炎性包块临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021(4): 587–589.
GUO Y. Clinical Study on the Combined Treatment of Pelvic Inflammatory Masses with Heat Application Anti-inflammatory Powder and Traditional Chinese Medicine Retention Enema [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2021(4): 587–589. (in Chinese)
- [13] 唐小玲, 徐莎. 基于子午流注理论中药保留灌肠配合八髎灸治疗寒湿瘀滞型盆腔炎性后遗症的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024(7): 1682–1684.
TANG X L, XU S. Clinical Research on the Treat-

- ment of Cold-Dampness Stagnation Type Pelvic Inflammatory Sequelae with Subcutaneous Iontophoresis and Eight-Lacupuncture Combined with Rectal Retention Enema [J]. Shizhen Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2024 (7): 1682-1684. (in Chinese)
- [14] 黄玲. 基于子午流注纳支法的文献研究从肝脾肾探讨妇科疾病择时运用规律[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- HUANG L. Literature Research Based on the Method of Meridian Flow and Branching: Exploring the Timing Application Rules of Gynecological Diseases from the Perspectives of Liver, Spleen and Kidney [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2018. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。