

DOI: 10.12209/CAIM202601300002

· 中西医结合临床案例 ·

中药局部熏洗联合红外线局部照射 治疗 1 例盆腔炎的护理体会

王爱敏

(北京中医医院怀柔医院 体检科, 北京, 101400)

摘要: 本文总结 1 例中药局部熏洗联合红外线照射治疗盆腔炎患者的护理经验。通过护理评估及中医辨证, 在中药局部熏洗联合红外线照射治疗基础上, 配合饮食护理、情志护理等中医辨证施护措施, 患者最终痊愈。本案例显示, 基于中医辨证施护理论指导, 采用中药局部熏洗联合红外线照射治疗, 可有效减轻患者痛苦, 疗效显著, 值得临床推广应用。

关键词: 盆腔炎; 局部熏洗; 红外线照射; 中医护理

Nursing Experience of Local Herbal Fumigation Combined with Infrared Radiation in Treating a Case of Pelvic Inflammatory Disease

WANG Aimin

(Physical Examination Department, Huairou Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital,
Beijing, 101400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with pelvic inflammatory disease treated by local herbal fumigation combined with infrared radiation. Through nursing assessment and TCM syndrome differentiation, integrated care measures—including dietary guidance and emotional therapy based on TCM principles—were implemented alongside the primary treatment. The patient achieved complete recovery. This case demonstrates that the combination of local herbal fumigation and infrared radiation, guided by TCM syndrome differentiation theory, effectively alleviates symptoms with notable clinical efficacy, warranting broader clinical application.

KEY WORDS: pelvic inflammatory disease; local herbal fumigation; infrared radiation; TCM nursing

盆腔炎性疾病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、宫旁组织或盆腔腹膜)感染所致的炎症性疾病,常累及相邻组织^[1]。临床治疗多采用抗生素、抗炎药物控制炎症,但患者长期使用上述药物易出现不良反应及耐药性,疗效并不理想。中医认为,外来邪毒(如风、寒、暑、湿、燥、火等)可通过多种途径侵入人体引发盆腔炎症,其中湿热邪毒可经呼吸道、消化道等途径侵入体内,导致局部组织炎症反应^[2]。中药熏洗是中医重要外治法之一,通过中药温热效应发挥治疗作用,具有安全性高、副作用小的优势^[3]。联合红外线照射的温热理疗功效,可为盆

腔炎患者提供更具针对性的非药物干预方案。本个案围绕 1 例盆腔炎患者应用中药局部熏洗联合红外线照射的护理全过程展开总结,旨在为临床同类病例的护理提供参考。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,54岁,主因“下腹痛 3 d,加重 1 d”于 2025 年 10 月 07 日由门诊以“盆腔炎”收入院。现病史:患者 3 d 前受凉、进食辛辣食物及劳累后出现下腹胀痛,伴肛门坠胀感、腰酸痛、小便灼痛及尿频,今日感乏力,自测体温(T)37.3℃。今日

收稿日期:2026-01-30

OPEN ACCESS

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

就诊查尿常规提示潜血 1+(cells/ul),白细胞无异常;妇科检查示子宫及双附件区压痛阳性,诊断为盆腔炎,收入院治疗。既往史:20余年前曾患盆腔炎,未规律治疗;高血压病史2年余,最高血压 169/95 mm Hg,口服厄贝沙坦片 2片/d,平素血压控制在 110/70 mm Hg。过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.7℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)111/66 mm Hg。舌质淡暗,苔薄,脉细弦。妇科检查:外阴已婚型,阴道通畅,内见少量白色稀薄分泌物,无异味;宫颈光滑,无举痛及摇摆痛;子宫前位,大小正常,压痛明显;双侧附件区轻压痛。

1.3 诊断

患者下腹痛3d,体温(T)37.7℃,尿常规提示潜血 1+(cells/ul)、白细胞无异常,妇科检查示子宫及双附件区压痛阳性,结合舌质淡暗、苔薄白、脉细弦,辨证为寒湿凝滞之证。综观症、舌、脉,病位在冲任胞脉,病性属实,证属寒湿瘀滞,病名诊断为盆腔炎。中医诊断:盆腔炎(寒湿瘀滞证);西医诊断:盆腔炎,高血压2级。

1.4 治疗干预

西医予注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠 3g,每 12h 静脉滴注 1次抗炎治疗。中医特色护理予中药局部熏洗 2次/d、红外线局部照射 1次/d,配合饮食护理、情志护理。经过 7d 治疗,于 2025 年 10 月 13 日停止静脉输液,患者腹痛明显好转;治疗结束 2 周后回访,患者病情未再复发。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者下腹疼痛程度,该量表总计 10 分,得分越高代表疼痛越严重^[4]。将尺子划分为 10 等分,由患者根据自身疼痛感受选择对应刻度,其中 0 分为无疼痛;1~3 分为可忍受的轻微疼痛;4~6 分为影响睡眠的中度疼痛;7~10 分为影响食欲及睡眠的重度疼痛。该患者治疗前 VAS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)进行情绪状态自评,该量表包含 7 个项目,每项按 0 分(完全不会)~3 分(几乎

每天)计分,总分范围 0~21 分,评分越高表明焦虑程度越重^[5]。本病例患者评分为 10 分,属于中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量,该量表涵盖主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠障碍、白天功能障碍及睡眠药物使用 7 个维度,每个维度按 0~3 分计分,总分最高为 21 分,分值越高表明睡眠质量越差;以 5 分为界限,评分>5 分提示睡眠质量较差,评分≤5 分提示睡眠质量较好^[6]。本病例患者评分为 16 分,提示睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及全面评估,提出如下护理诊断:①疼痛:与盆腔炎症刺激、组织充血水肿及病情反复迁延有关;②体温过高:与盆腔感染、炎症反应、病原体繁殖有关;③焦虑:与疼痛不适、病情反复、担心预后及生活质量下降有关。

2.3 护理计划

遵医嘱予患者中药局部熏洗联合红外线局部照射的中医外治疗法,发挥清热利湿、活血化瘀功效;同时配合情志调护、生活起居指导等中医特色护理措施,以达到缓解疼痛,促进疾病康复的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 中药局部熏洗

指导患者取屈膝仰卧位,调节室温至 24~26℃,关闭门窗并拉隔帘保护患者隐私。中药组方:川楝子 10g、细辛 5g、红花 10g、鸡血藤 15g、醋乳香 6g、醋没药 6g、艾叶 20g、醋香附 20g、白芷 10g、铁线透骨草 20g、醋延胡索 20g 及炒芥子 10g。将中药用温水浸泡 30 min,煮沸后转文火煎煮 20 min,过滤取药液约 500 mL 倒入熏洗盆,加温水调节熏蒸温度至 50~60℃。先用药液熏蒸外阴、会阴及下腹部 10~15 min,待药液温度降至 38~42℃后,用纱布蘸取药液擦洗上述部位,2 次/d,30 min/次,7 d 为 1 疗程。熏洗过程遵循“先熏后洗”原则,可发挥清热解毒、缓解瘙痒不适及辅助控制炎症的作用^[7]。治疗器具专人专用,用后清洁消毒;嘱患者熏洗后卧床休息 30 min,保持外阴清洁,避免久坐、劳累,饮食清淡,减少辛辣刺激以提升疗效。记录熏洗后阴道分泌物的量、色、质变化,若出现分泌物带血、异味加重等情况及时报告医生;观察会阴部及下腹部皮肤有无发红、瘙

痒等过敏反应。

2.4.2 红外线局部照射

红外线照射疗法通过产生热效应作用于人体深部组织,可改善局部血液循环、促进慢性炎症消散^[8]。嘱患者排空尿液后取平卧位,充分暴露下腹部正上方,使用红外线治疗仪进行照射,根据患者情况调整治疗仪位置,照射距离保持40~60 cm^[9],每次照射30 min,1次/d,7 d为1疗程。告知患者照射过程中不可随意移动体位,避免烫伤;每5 min询问患者皮肤感受,观察照射部位皮肤颜色,若出现皮肤潮红、灼热感,适当增大灯距或降低功率;为患者加盖薄被,避免腰腹部受凉。照射结束后,用无菌纱布轻拭照射部位皮肤,观察有无红肿、水疱等烫伤表现;指导患者30 min内避免接触冷水,询问患者疼痛缓解情况并记录VAS评分变化。

2.4.3 中医情志调护

中医情志护理是在中医辨证理念指导下,针对患者情志变化实施因人施护、因病施护及辨证施护的精神护理干预^[10]。患者腹部疼痛多与情绪不畅、肝气郁结有关,肝失疏泄则气机阻滞,日久血行不畅形成血瘀。护理过程中用简洁明了的语言向患者讲解疾病相关知识,建立良好护患关系,增强患者对护理人员的信任,使其主动依从各项治疗护理措施。通过主动识别并提供心理支持,有效减轻患者负面情绪,鼓励患者积极参与治疗计划^[11]。

2.4.4 常规护理

护理人员每4 h测量患者体温、脉搏、呼吸,密切观察体温变化;保持室温18~22℃,衣被适中,避免捂汗。给予患者高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食,推荐食用瘦肉、鸡蛋、牛奶、鱼虾及豆制品等促进组织修复,多摄入白菜、西兰花、菠菜、苹果、橙子及猕猴桃等富含维生素的食物;嘱患者每日饮水1500~2000 mL以上,促进代谢与毒素排出。禁食辛辣刺激食物(如辣椒、芥末、大蒜、生姜等),此类食物易加重充血炎症;禁食生冷寒凉、油腻肥甘之品(如冰饮、凉拌菜、西瓜、柿子等寒性瓜果),此类食物易生湿热,加重白带异常。向患者解释低热为盆腔炎常见表现,缓解其焦虑情绪;指导患者通过听舒缓音乐、全身肌肉放松等方式转移注意力,树立战胜疾病的信心。

2.5 护理评价

患者经过7 d护理干预后,下腹部疼痛VAS

评分降至0分,GAD-7评分降至0分,PSQI评分降至0分,各项指标改善情况如表1所示。

表1 疗效评估

评估日期	VAS	GAD-7	PSQI
2025年10月07日	6	10	16
2025年10月08日	6	10	13
2025年10月09日	5	8	10
2025年10月10日	3	8	10
2025年10月11日	0	4	3
2025年10月12日	0	0	3
2025年10月13日	0	0	0

3 结果和随访

2025年10月13日患者各项指标恢复正常,达到出院标准,住院期间未发生不良事件及意外事件。出院1个月后电话随访,患者已完全康复,恢复正常社会活动。

4 讨论

中医学将慢性盆腔炎归属于“带下病”“癥瘕”范畴,认为其发病主要与外邪入侵、湿热内蕴、气虚血瘀等因素相关。西医临床常规采用抗菌治疗,但长期使用抗生素易导致患者产生耐药性,且盆腔解剖结构特殊,药物利用率低、局部血液循环不畅,难以有效控制炎症反应,影响治疗效果。祖国医学在慢性盆腔炎治疗领域已开展大量临床研究,结果显示中医综合疗法效果最佳,单一中医治疗难以达到理想疗效^[12]。

中药局部熏洗是中医传统外治法,通过温热熏蒸与药物渗透的双重作用,使清热解毒、活血化瘀及利湿止痛类中药的有效成分直接作用于盆腔局部,可疏通经络、改善局部血液循环,促进炎症渗出物吸收,松解组织粘连,从而达到缓解疼痛、消除癥块的目的。该疗法无需口服药物,避免胃肠道反应及肝脏首过效应,安全性更高,患者接受度良好。

红外线局部照射属于物理热疗,通过温热效应深入盆腔组织,可进一步提高局部温度,改善微循环,增强新陈代谢并缓解肌肉痉挛,同时促进局部淋巴回流,减轻组织水肿,加速炎症因子的代谢与吸收。将红外线照射与中药熏洗联合应用,可形成温热协同、药效叠加的作用,以熏洗的温热与药物作用为基础,红外线照射增强局部组织通透性与药物吸收效率,使药物更易抵达病变部位,显

著提升抗炎、镇痛及散结效果。与单一治疗相比,联合方案在缓解下腹疼痛,减少盆腔积液,改善带下异常及降低炎症复发率方面优势更为突出,患者症状改善更明显、疗程更短、依从性更高。

在临床应用中,本联合方案操作简便、安全无创且不良反应少,适用于慢性盆腔炎及盆腔炎性疾病后遗症的长期调理,也可作为急性盆腔炎恢复期的辅助治疗手段,有助于降低慢性化风险。但治疗期间需严格把握适应证与禁忌证,避开月经期、孕期,排除皮肤破损、感染及出血倾向患者;治疗中注意控制温度与距离,避免皮肤烫伤。在护理过程中,温度控制、皮肤监测、心理干预及健康指导是保障护理安全与疗效的关键,精准把控中药熏洗药液温度与红外线照射距离,可降低皮肤损伤风险;针对性心理疏导能缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性;系统健康教育则为患者居家延续护理提供保障。

综上所述,中药局部熏洗联合红外线局部照射治疗盆腔炎,机制合理、疗效确切且安全性好,充分体现中西医结合治疗的优势,可有效改善盆腔局部血液循环,促进慢性炎症吸收,缓解临床症状,提高患者生活质量。本个案证实,中西医结合特色护理干预可有效改善盆腔炎患者的临床症状与心理状态,值得在临床推广应用,后续可进一步扩大样本量,优化护理流程与方案。

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, 60(3): 584-588.
WANG M Y, LUO T, WEI Z L. Advances in the combined traditional Chinese and Western medicine treatment of chronic pelvic inflammatory disease[J]. Acta Univ Med Anhui, 2025, 60(3): 584-588. (in Chinese)
- [2] 王艳伟, 梁文丽, 孙梅. 丹黄祛瘀胶囊联合针灸疗法对慢性盆腔炎性疾病患者的影响[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(1): 95-98.
WANG Y W, LIANG W L, SUN M. Effect of Danhuang Quyu capsule combined with acupuncture therapy on patients with chronic pelvic inflammatory disease[J]. J Med Theory Pract, 2026, 39(1): 95-98. (in Chinese)
- [3] 张茂祥, 于洋, 张铭阳, 等. 中药熏洗联合局部手法治疗老年外阴白斑的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(6): 1360-1363.
ZHANG M X, YU Y, ZHANG M Y, et al. Clinical efficacy of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with local manipulation in the treatment of senile vulvar leukoplakia [J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(6): 1360-1363. (in Chinese)
- [4] 朱涛, 覃永阳, 粟林程. 加味身痛逐瘀汤对气滞血瘀型骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者综合疗效及VAS、ODI、SF-36评分的影响[J]. 右江医学, 2025, 53(2): 146-151.
ZHU T, QIN Y Y, SU L C. Effect of comprehensive efficacy and VAS, ODI and SF-36 scores of Jiawei Shentong Zhuyu decoction for patients with osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture with Qi stagnation and blood stasis type [J]. Chin Youjiang Med J, 2025, 53(2): 146-151. (in Chinese)
- [5] 邓齐英, 伍庭芳, 李安宁, 等. 自评量表在评估使用艾司氯胺酮鼻喷剂的难治性抑郁症患者病情的可行性探讨[J]. 神经疾病与精神卫生, 2025, 25(7): 503-508.
DENG Q Y, WU T F, LI A N, et al. Feasibility of self-rating scales in assessing the condition of patients with treatment-resistant depressive disorder using esketamine nasal spray [J]. J Neurosci Ment Health, 2025, 25(7): 503-508. (in Chinese)
- [6] 徐鹏, 何继红, 徐建华. 癫痫患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分与多导睡眠监测参数、脑功能状态指标相关性分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(12): 113-115.
XU P, HE J H, XU J H. Correlation analysis between PSQI, PSG parameters and brain functional status indexes in patients with epilepsy [J]. Chin Prim Health Care, 2022, 36(12): 113-115. (in Chinese)
- [7] 刘绍云, 刘庭好, 金芳丽. 妇科问题别烦恼, 中医调理有妙方[J]. 母子健康, 2025, 34(9): 110, 112.
LIU S Y, LIU T Y, JIN F L. Don't worry about gynecological problems, Chinese medicine has a wonderful prescription for conditioning [J]. Pregnancy Parent, 2025, 34(9): 110, 112. (in Chinese)
- [8] 刘真真, 史梦琳, 谢财忠, 等. 超短波、调制中频电刺激联合红外线照射治疗急性周围性面瘫的效果

- [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(30): 33-36.
- LIU Z Z, SHI M L, XIE C Z, et al. Effect of ultra-short wave, modulated intermediate frequency electrical stimulation combined with infrared irradiation in the treatment of acute peripheral facial paralysis [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(30): 33-36. (in Chinese)
- [9] 王颖, 常军辉, 王蒙果. 渐进式康复指导配合红外线照射在 KOA 患者 TKA 术后关节活动度改善中的应用[J]. 贵州医药, 2025, 49(2): 313-315.
- WANG Y, CHANG J H, WANG M G. The application of progressive rehabilitation guidance combined with infrared radiation in improving joint range of motion after total knee arthroplasty in patients with knee osteoarthritis [J]. Guizhou Medical Journal, 2025, 49(2): 313-315. (in Chinese)
- [10] 王艳丽. 中医情志护理对 I 期临床受试者焦虑抑郁状态的影响[J]. 人参研究, 2025, 37(4): 72-74.
- WANG Y L. Influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on anxiety and depression of phase I clinical subjects [J]. Ginseng Res, 2025, 37(4): 72-74. (in Chinese)
- [11] 叶巧媚, 梁东莉, 鲁倩, 等. 马斯洛层次理论结合叙事护理在发热门诊患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25(23): 1824-1828.
- YE Q M, LIANG D L, LU Q, et al. Research on the impact of maslow's hierarchy theory combined with narrative nursing on the nursing satisfaction of patients in the fever clinic [J]. Health Care Today, 2025, 25(23): 1824-1828. (in Chinese)
- [12] 钱红霞, 李丽, 许建多. 中医综合疗法辅助腹腔镜手术治疗慢性盆腔炎合并急性弥漫性腹膜炎的临床研究[J]. 中国性科学, 2025, 34(5): 114-118.
- QIAN H X, LI L, XU J D. Clinical study on the traditional Chinese medicine comprehensive therapy assisted laparoscopic surgery in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease complicated with acute diffuse peritonitis [J]. Chin J Hum Sex, 2025, 34(5): 114-118. (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。