

DOI: 10.12209/CAIM202605150002

· 中西医结合临床案例 ·

中医特色外治法联合辨证施护方案 在 1 例盆腔炎患者中的护理体会

熊 梅

(广州中医药大学深圳医院(福田) 妇科, 广东 深圳, 518034)

摘要: **目的** 总结中医特色外治法联合辨证施护方案干预气滞血瘀转肝肾阴虚证盆腔炎的护理经验与临床疗效。**方法** 对 1 例慢性盆腔炎患者实施动态辨证施护, 患者前期辨证为气滞血瘀证, 予以能量艾灸杯全背温通刮痧联合中药保留灌肠干预, 以通络泄瘀、清泻瘀热; 后期辨证转为肝肾阴虚证, 予以背部火龙罐干预联合滋补肝肾中药口服, 以温养元气、滋阴填精, 同时配合情志调理、饮食指导及健康宣教等综合护理措施。**结果** 干预后患者下腹隐痛视觉模拟评分法(VAS)评分由 5 分降至 1 分, 焦虑自评量表(SAS)评分由 55 分降至 38 分, 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由 12 分降至 6 分, 患者焦虑情绪显著缓解, 睡眠质量改善、体质提升, 可自主完成疾病自我管理。**结论** 中医特色外治法联合动态辨证施护可有效缓解慢性盆腔炎患者的疼痛症状, 改善患者情志状态与睡眠质量、调理体质, 且操作安全、简便易行, 具备临床推广应用价值。

关键词: 盆腔炎; 气滞血瘀; 肝肾阴虚; 温通刮痧; 中药保留灌肠; 火龙罐; 辨证施护

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Therapies Combined with Syndrome Differentiation-Based Care in a Patient with Pelvic Inflammatory Disease: A Case Report

XIONG Mei

(Department of Gynecology, Shenzhen Hospital (Futian) of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518034)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience and clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) external therapies combined with a dynamic syndrome differentiation-based care protocol in the management of pelvic inflammatory disease (PID) with syndrome transition from qi stagnation and blood stasis to liver-kidney yin deficiency. **Methods** A patient with chronic pelvic inflammatory disease received staged nursing care guided by dynamic syndrome differentiation. In the early stage, the patient was identified as having the qi stagnation and blood stasis pattern and was treated with whole-back warming-unblocking gua sha using an energy moxibustion cup combined with traditional Chinese herbal retention enema, aiming to unblock the collaterals, drain stasis, and clear stagnant heat. In the later stage, as the pattern transformed into liver-kidney yin deficiency, fire dragon cupping therapy on the back was applied in conjunction with oral Chinese herbal decoctions for nourishing the liver and kidney, with the purpose of warming and replenishing primordial qi as well as enriching yin and replenishing essence. Throughout the course of treatment, comprehensive nursing measures including emotional regulation, dietary guidance, and health education were also provided. **Results** Following the intervention, the patient's Visual Analogue Scale (VAS) score for lower abdominal dull pain decreased from 5 to 1, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score dropped from 55 to 38, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score declined from 12 to 6. The patient's anxiety was significantly alleviated, sleep quality improved, and overall constitution was enhanced, enabling her to independently

收稿日期: 2026-05-15

OPEN ACCESS

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

manage her own condition. **Conclusion** The combination of TCM external therapies with dynamic syndrome differentiation-based nursing can effectively relieve pain symptoms in patients with chronic pelvic inflammatory disease, improve emotional status and sleep quality, regulate body constitution, and is safe, simple, and feasible to perform, demonstrating considerable value for clinical promotion and application.

KEY WORDS: pelvic inflammatory disease; qi stagnation and blood stasis; liver-kidney yin deficiency; warming-unblocking gua sha; traditional Chinese herbal retention enema; fire dragon cupping; syndrome differentiation-based nursing

慢性盆腔炎是育龄期女性常见的妇科慢性疾病,病程迁延、易反复发作,严重影响患者身心健康与生活质量^[1]。西医治疗以抗感染为主,对慢性盆腔粘连、淤血及持续性疼痛效果有限,且长期用药易产生耐药性与菌群失调。本病属于中医“妇人腹痛”与“带下病”范畴,病机多由湿热瘀结、气滞血瘀所致,病久耗伤气血、损及肝肾,由实证转为虚实夹杂证^[1]。中医护理强调整体观念与辨证施护,通过温通刮痧、中药保留灌肠、火龙罐等外治技术,结合综合干预,可实现“先攻邪、后扶正”的动态护理^[2-3]。本文对1例盆腔炎患者采用中医特色外治联合辨证施护的临床实践进行总结,为临床护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,38岁,公司职员,已婚,2025年09月23日就诊。主诉:下腹隐痛1年余,月经量明显减少6年。既往体健,无高血压、糖尿病等慢性病史,无药物及食物过敏史。月经史:既往周期23 d,经期7 d;近6年经量显著减少,经期2 d干净,伴腹痛、经色暗红、有小血块,末次月经(LMP)2025年09月14日。现症:气短、夜寐欠佳,纳可,二便调。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)115/72 mm Hg。一般情况:神志清,精神尚可,面色偏暗,形体适中,语声清晰。专科查体:外阴正常;阴道通畅,分泌物量少;宫颈轻度柱状上皮外移;子宫前位、正常大小、质软、压痛(+);双附件区均压痛(+),无明显包块。中医查体:治疗前舌质暗、有瘀点,舌下脉络迂曲紫暗,脉弦涩;后期舌红少苔,脉细数。辅助检查:子宫附件彩超:子宫及双侧附件未见明显异常肿块。阴道分泌物检查:清洁度Ⅲ度,白细胞酯酶(+),乙酰氨基β-半乳糖苷酶(+),提示炎性状态。

1.3 诊断

西医诊断:女性盆腔炎,宫颈炎性疾病,月经不规则。中医诊断:盆腔炎(气滞血瘀证→肝肾阴虚证)。气滞血瘀证辨证依据:患者病程日久,情志不畅,肝气郁结,气机阻滞,血行不畅,瘀血内停,阻于胞脉、胞络,故下腹隐痛、反复发作;瘀血阻滞冲任,经血运行不畅,故月经量少、经色暗红、夹有血块;瘀血内阻,不通则痛,故经期腹痛加重;肝气郁结,气机不舒,故伴焦虑、夜寐欠安^[4];舌质暗或有瘀点、脉弦涩,均为气滞血瘀之征。肝肾阴虚证辨证依据:病久瘀血不去,新血不生,耗伤肝肾之阴,精血亏虚,冲任失养,故月经量持续减少、经期缩短;肝肾阴虚,脏腑失养,故气短、神疲、乏力;阴虚火旺,虚热内扰心神,故夜寐欠佳、心烦;舌红少苔、脉细数,为肝肾阴虚、虚火内生之象。本病由实转虚,呈现气滞血瘀至肝肾阴虚的动态病机演变^[1]。

1.4 干预方案

第一阶段(2025年09月23日至2025年09月29日,气滞血瘀):予能量艾灸杯全背温通刮痧联合妇炎清灌肠2号中药保留灌肠,以通络泄瘀、清泻瘀热。第二阶段(2025年10月05日起,肝肾阴虚):予背部火龙罐联合滋补肝肾中药汤剂口服,以温养元气、滋阴填精。全程实施辨证施护,包括基础护理、情志调护、饮食指导、穴位按摩及健康教育等^[3,5]。干预方法:分两阶段动态干预,先以能量艾灸杯温通刮痧、中药保留灌肠攻邪散瘀;后以火龙罐、滋补肝肾中药扶正养阴,配合情志、饮食及健康宣教综合护理。干预结果:2025年10月15日治疗结束后,患者下腹隐痛显著缓解,焦虑、睡眠质量明显改善,月经情况好转,可自主进行疾病管理。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale,

VAS)评分标准为0~10分线性评分,0分无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者下腹持续性隐痛,VAS疼痛评分5分(中度疼痛),腰骶部酸胀,子宫及双附件压痛明显,日常活动轻度受限^[6]。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)总分范围0~21分,评分>7分为睡眠质量差,分数越高睡眠质量越差。本例患者入睡困难、夜间易醒、早醒,PSQI评分12分,提示睡眠质量差^[7]。

2.1.3 焦虑程度评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)标准分≥50分提示存在焦虑,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本例患者因病程迁延、反复不愈产生担忧,SAS评分55分,提示轻度焦虑^[8]。

2.1.4 知识缺乏评估

患者对盆腔炎病因、中医外治、居家调护及复发预防知识不了解,缺乏自我管理技能。

2.1.5 中医辨证评估

初期:气滞血瘀,胞脉阻滞,不通则痛,症见下腹隐痛、经行不畅、舌暗有瘀点、脉弦涩。后期:病久伤正,肝肾阴虚,精血亏虚,症见气短、寐差、舌红少苔、脉细数。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与气滞血瘀、胞脉瘀阻有关;睡眠型态紊乱:与阴虚火旺、心神不宁有关;焦虑:与病程迁延、疼痛反复及担忧预后有关^[4];知识缺乏:缺乏盆腔炎中医调护与预防复发相关知识。

2.3 护理目标

疼痛控制:下腹隐痛VAS评分降至2分以下,压痛明显缓解或消失。睡眠改善:夜间连续睡眠时间达6 h以上,入睡困难、易醒症状好转^[7]。情志调节:焦虑情绪缓解,可自主运用情志调适方法。健康指导:患者掌握疾病调护、外治护理、饮食宜忌及居家保健技能。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

保持病室安静、整洁,温湿度适宜;急性期以静养为主,恢复期可适度进行散步、太极拳等温和运动;密切观察腹痛性质、部位、程度及持续时间,记录月经周期、经量、经色及经质,监测舌苔、脉象及二便情况。

2.4.2 中医特色外治护理

2.4.2.1 温通能量杯全背温通刮痧

①部位:背部督脉、膀胱经。②方法:患者取俯卧位,充分暴露背部皮肤。操作者持温通能量杯,杯内点燃艾柱,使杯口保持温热适中。沿督脉、膀胱经两侧线自上而下、由内向外进行温刮、熨烫、推揉,力度轻柔均匀,以皮肤出现潮红、微微出痧为度,避免过度用力导致皮肤破损。每次操作约20~30 min,间隔5 d,共2个疗程^[9]。③注意事项:术后避风寒、饮温水,4~6 h内不洗浴。

2.4.2.2 中药保留灌肠

①药物:妇炎清(灌肠2号),1包/d,共7 d。②方法:患者取左侧卧位,臀部抬高约10 cm,润滑肛管后缓慢插入肛门15~20 cm。将已加温至39~41℃的妇炎清(灌肠2号)药液100 mL,以缓慢滴注方式灌入直肠,速度以患者无腹胀、便意感为宜。药液灌毕,抬高臀部,嘱患者静卧2 h以上,尽量延长药液保留时间,利于药物充分吸收^[9-10]。操作中观察患者有无腹痛、心慌、便意急迫等不适,及时调整速度与体位。③注意事项:经期停用,观察腹痛、排便及耐受情况。

2.4.2.3 背部火龙罐

①部位:督脉、膀胱经、八髎穴。②方法:患者取俯卧位,暴露背部。选用火龙罐,罐内放置点燃艾柱,待罐口温度适宜后,沿督脉、膀胱经、八髎穴区域进行揉、推、熨、烫、旋刮等复合手法,重点作用于腰骶部压痛点与筋结处,以局部深层透热、肌肉放松及无灼痛为度^[11]。操作中随时询问患者感受,调节温度与力度,避免烫伤。每次约20~30 min,隔日1次,共5次,1个疗程。③注意事项:术后注意保暖,可饮用温姜枣茶,避风寒。

2.4.3 口服中药护理

①方药组成:滋阴填精(熟地15 g、女贞子15 g、墨旱莲15 g、枸杞子15 g、制何首乌10 g及酒萸肉10 g);阳中求阴(盐菟丝子15 g、鹿角霜10 g);健脾益气(山药15 g、白术15 g);清泻虚火(知母10 g、栀子10 g及麦冬15 g);引血下行(川牛膝10 g)。②服法:饭后温服,饮食清淡易消化,防止滋腻碍胃。③观察:监测食欲、腹胀及大便等情况。

2.4.4 情志调护

建立良好护患关系,耐心讲解本病气滞血瘀、肝肾阴虚的病机,阐明疼痛、失眠、月经异常与情志的关联,缓解患者对病情迁延及预后的担忧。运用说理开导法疏导负性情绪,保持心情舒畅,疏

肝理气以助血行。指导患者行腹式呼吸训练,2次/d,5~10 min/次,放松身心;配合角调、宫调五行音乐,20~30 min/次,调畅情志、改善睡眠^[12]。鼓励家属陪伴支持,增强患者治疗信心与依从性。

2.4.5 饮食指导

遵循辨证施食原则,忌食生冷、寒凉、辛辣、煎炸及油腻之品,以防损伤脾胃、加重瘀滞。气滞血瘀期予行气活血、理气止痛食物,如玫瑰花茶、陈皮茶、山楂、柑橘及黑木耳等,以助气机调畅、瘀血消散。肝肾阴虚期予滋补肝肾、养血填精食物,如枸杞、桑葚、黑芝麻、黑豆、山药、红枣、瘦肉及鸡汤等,可指导食用当归红枣鸡蛋汤、枸杞山药粥,以滋养精血、调理冲任。

2.4.6 健康教育

向患者讲解盆腔炎相关知识及调护要点,指导中医外治配合方法;嘱经期注意保暖与外阴清洁,禁盆浴、性生活;规律作息、适度运动、保持心情舒畅;学会居家热敷与穴位按揉,遵医嘱用药并按时复诊,以巩固疗效、预防复发。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状得到改善,具体如下:VAS评分由5分降至1分,压痛明显缓解^[6];SAS评分由55分降至38分,焦虑解除,情绪稳定^[8];PSQI评分由12分降至6分,入睡改善,夜间可连续安睡约6 h^[7];掌握调护方法,自我管理能力提升。治疗前患者舌质暗、有瘀点,舌下脉络迂曲增粗、色紫暗,为气滞血瘀、脉络阻滞之征;治疗后患者舌质转淡红、瘀点消失,舌下脉络变浅、流畅,提示瘀血渐化、气血通畅、肝肾阴血渐复,详见图1。



图1 舌象改善情况

3 结果与随访

患者经16 d系统干预,下腹隐痛基本消失,睡眠、情绪及体质明显改善,可正常生活与工作。出院后嘱其坚持饮食调护、穴位按摩,避免劳累、受寒,定期随访月经恢复情况及疾病复发情况。

于干预结束后1个月、3个月各随访1次,方式以门诊复诊+电话随访相结合。干预结束后1个月随访示下腹隐痛未复发,月经经期延长至3~4 d,经量较前增多,色红无血块,睡眠、情绪稳定,坚持辨证饮食与居家穴位按摩,无不适;干预结束后3个月随访示盆腔压痛阴性,阴道分泌物清洁度Ⅱ度,月经基本恢复正常,未出现盆腔炎复发迹象,患者可独立完成疾病自我管理,生活质量显著提升。

4 讨论

慢性盆腔炎是妇科临床常见的慢性病、疑难病,具有病程长、缠绵难愈且反复发作的特点,西医治疗存在局限性^[1]。本病核心病机多为气滞血瘀,病久则耗伤气血、损及肝肾,由“实证”向“虚实夹杂证”转化,呈现“不通则痛”转为“不荣则痛”的动态演变^[13]。

本病例依据“急则治其标,缓则治其本”及“先攻邪,后扶正”的中医治则,分阶段实施中医特色外治联合辨证施护。第一阶段以通络攻邪为主,采用温通刮痧行气活血、祛湿散寒、化瘀止痛;配合中药保留灌肠,药物直达盆腔病灶,起效更快、作用更直接^[9-10]。第二阶段以温养扶正为主,采用火龙罐温通经络、松解粘连,同时予以滋补肝肾中药内服,实现扶正固本^[11]。中医外治联合情志、饮食及健康教育,实现全方位干预,充分体现中医“整体观念、辨证施护”的优势。本方案可有效改善疼痛、焦虑、睡眠状态,临床疗效确切。

从中医机理来看,温通刮痧可疏通经络、推动血行,使瘀去络通,疼痛自止;中药保留灌肠局部给药,药力专注,有效改善盆腔微环境,促进炎症吸收;火龙罐温阳益气、养血通络,既能缓解慢性疼痛,又能改善体质虚弱;辨证口服中药滋补肝肾、健脾益气,使气血生化有源,阴血充足,月经得以调和。三者内外同治、攻补兼施、标本兼顾,再配合情志疏导、饮食调护、穴位按摩及健康指导等系统护理,实现情志、饮食、经络、药物及体质全方位干预,有效缓解疼痛、改善睡眠、稳定情绪并恢

复体质,充分体现中医“整体观念、辨证施护”的优势。

从临床疗效可以看出,患者治疗后下腹疼痛明显减轻,睡眠、情绪及体质均显著改善,舌象由暗转淡红、舌下脉络由迂曲紫暗转为流畅淡红,客观证明气血通畅、瘀血渐化、肝肾阴血渐复,与主观症状改善高度一致,说明本方案对气滞血瘀兼肝肾阴虚型慢性盆腔炎具有确切疗效。

但本研究为单病例护理观察,未设置对照组,证据强度有限,且缺乏炎症指标、生活质量量表等客观评价数据,另外观察周期较短,远期疗效需长期随访,中医外治操作的标准化、规范化流程仍需进一步完善^[2]。

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] 余小玲. 慢性盆腔炎的发病机制与中医药治疗进展[J]. 临床合理用药, 2025, 18(22): 178-181.
Yu X L. Pathogenesis of chronic pelvic inflammatory disease and progress in treatment of traditional Chinese medicine[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(22): 178-181. (in Chinese)
- [2] 农秀明, 黄小丽. 中医外治法在慢性盆腔炎治疗中的应用研究进展[J]. 广西中医药, 2024, 47(3): 67-70.
Nong X M, Huang X L. Research progress on the application of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease[J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2024, 47(3): 67-70. (in Chinese)
- [3] 王晶. 基于辨证施护的中医护理对慢性盆腔炎的临床研究[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(14): 136-139.
Wang J. Clinical study on TCM nursing on chronic pelvic inflammatory disease based on syndrome differentiation nursing[J]. Heal Vocat Educ, 2025, 43(14): 136-139. (in Chinese)
- [4] 李星. 盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者的中医证型与焦虑抑郁的分布规律及影响因素分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [5] 陆艳榕, 薛海华, 徐亚梅. 中医辨证施护联合循证护理在围绝经期功能性子宫出血护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(2): 182-185.
Lu Y R, Xue H H, Xu Y M. Application effect of traditional Chinese medicine evidence-based conceptual nursing combined with evidence-based nursing in patients with perimenopausal functional uterine bleeding[J]. Guide China Med, 2024, 22(2): 182-185. (in Chinese)
- [6] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [7] 高璐, 孔德昭, 王思佳, 等. 中医外治法改善失眠症睡眠质量的网状 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(19): 2753-2758.
Gao L, Kong D Z, Wang S J, et al. Improvement of sleep quality of insomnia patients with external treatment of traditional Chinese medicine: a network meta-analysis[J]. World Chin Med, 2022, 17(19): 2753-2758. (in Chinese)
- [8] 郝俊芳. 分析阶段性护理对慢性盆腔炎患者焦虑状态及症状缓解时间的改善价值[C]//关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会, 2025: 220-221.
- [9] 麦贞, 邬凯媛, 张金香. 子午流注择时温通刮痧联合中药保留灌肠对慢性盆腔炎的影响[J]. 中医研究, 2024, 37(12): 59-62.
Mai Z, Wu K Y, Zhang J X. Effect of ziwu Liuzhu on chronic pelvic inflammatory disease by timing warming and scraping combined with retention enema of traditional Chinese medicine[J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(12): 59-62. (in Chinese)
- [10] 戴瑶兰, 邓建文. 中医特色护理技术配合中药保留灌肠对慢性盆腔炎患者恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(7): 878-881.
Dai Y L, Deng J W. Impact of traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques combined with traditional Chinese medicine retention enema on the recovery of patients with chronic pelvic inflammatory disease[J]. Heilong Med Journal, 2025, 49(7): 878-881. (in Chinese)
- [11] 钟燕月, 黄少华, 黎敏. 火龙罐结合肌筋膜触发点治疗慢性盆腔炎疼痛临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(19): 196-200.
Zhong Y Y, Huang S H, Li M. Clinical study on fire-dragon cupping combined with myofascial trigger point for chronic pelvic inflammatory pain[J]. New Chin Med, 2023, 55(19): 196-200. (in Chinese)

- nese)
- [12] 林小敏. 盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的影响因素及雷火灸联合五行音乐干预研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [13] 杨丹, 易蓉, 秦宗梅, 等. 中医综合疗法对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者中医证候积分及生活质量的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(25): 118-121.
- Yang D, Yi R, Qin Z M, et al. Effect of TCM comprehensive therapy on TCM syndrome score and quality of life of patients with chronic pelvic pain caused by sequelae of pelvic inflammatory disease [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(25): 118-121. (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。