

DOI: 10. 12209/CAIM202603050006

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合温灸器灸法治疗 1 例 寒湿凝滞型盆腔炎的护理体会

张丽娟, 褚 婧

(北京市丰台中西医结合医院 妇科, 北京, 100072)

摘要: 本文总结应用中药塌渍联合温灸法治疗 1 例寒湿凝滞型盆腔炎患者的中西医护理经验。在中医寒湿凝滞型施护指导下采取针对性的护理措施, 包括基础护理、休息与运动指导、情志护理及饮食调护等, 同时运用中医护理技术, 包括中药塌渍和温灸器灸法。经个性化治疗与护理后, 患者腹痛、焦虑等症状得到明显改善。

关键词: 盆腔炎; 寒湿凝滞; 中药塌渍; 温灸器灸法

Nursing Experience of Chinese Herbal Sticking Therapy Combined with Warm Moxibustion Device Therapy for Pelvic Inflammatory Disease of Cold-Damp Stagnation Type: A Case Report

ZHANG Lijuan, CHU Jing

(Department of Gynecology, Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience in caring for a patient with pelvic inflammatory disease (PID) of cold-damp stagnation type who received Chinese herbal sticking therapy combined with warm moxibustion device therapy. Under the guidance of TCM nursing principles tailored to the cold-damp stagnation pattern, targeted nursing interventions were implemented, encompassing fundamental nursing care, rest and exercise guidance, emotional nursing, and dietary regulation, alongside the application of characteristic TCM nursing techniques, namely Chinese herbal sticking therapy and warm moxibustion device therapy. Following individualized treatment and nursing care, the patient demonstrated marked improvement in symptoms including abdominal pain and anxiety.

KEY WORDS: pelvic inflammatory disease; cold-damp stagnation; Chinese herbal sticking therapy; warm moxibustion device therapy

盆腔炎是女性上生殖道及其周围组织的炎症, 主要症状表现为下腹部持续性疼痛、阴道分泌物增多, 腹痛在性交、活动后加重; 病情严重者可出现发热、寒战及乏力等全身症状^[1]。传统治疗方法包括药物治疗和手术治疗, 但存在一定副作用^[2]。中药塌渍是一种中医外治法, 通过药力和热力刺激经络穴位, 促进气血运行, 使药物渗透至病变部位, 减轻疼痛、肿胀等不适, 同时借助药力驱散体内寒邪湿气, 改善因寒湿阻滞引起的病

症^[3]。温灸器灸法是将点燃的艾绒放入特制器具(如温灸盒)内, 通过器具孔隙使温热和药力作用于穴位或特定部位的施灸方法, 其作用原理是利用温热刺激穴位, 激发经气活动, 调节人体脏腑功能, 促进气血运行, 从而达到温通经络、散寒除湿、消肿散结、止痛的作用^[4-5]。本文通过 1 例个案研究, 探讨中药塌渍联合温灸器灸法治疗寒湿凝滞型盆腔炎的临床效果和护理方法, 为临床提供新的治疗思路和护理方案。

收稿日期: 2026-03-05

通信作者: 褚婧, E-mail: 1135651740@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,41岁,主因“下腹痛4 d”于2025年11月11日收入院。患者平素月经规律,周期28~29 d,经期7 d,经量少,无痛经;4 d前无明显诱因出现下腹绞痛,伴腹胀、呕吐1次,后转为下腹持续性坠痛,伴肛门坠胀感,无发热,无阴道出血,阴道分泌物增多、色白质稀、无异味;2025年11月09日起出现腹泻,为水样便,每日5~10余次,无尿频、尿急、尿痛。今日来我院就诊,查血象示WBC $14.2 \times 10^9/L$,以“急性盆腔炎”收入院。既往史:20岁时行阑尾切除术,否认其他手术史及慢性病史。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.0℃,脉搏(P)114次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)111/86 mm Hg。专科检查:外阴已婚经产型,阴道通畅,可见较多色白质稀分泌物,无异味;双附件区未触及异常包块,压痛(+)。中医四诊合参:①望诊:神志清,精神尚可,面色如常,舌淡,苔白厚腻;②闻诊:语言清晰,阴道分泌物无异味;③问诊:平素月经规律,量少、色暗红,无痛经;本次无明显诱因出现下腹绞痛,伴腹胀、呕吐,后转为持续性坠痛,肛门坠胀感,得热则减,纳可,小便调;④切诊:胞宫胞脉压痛、拒按,脉滑数。

1.3 诊断

中医诊断:盆腔炎(寒湿凝滞型)。辨证依据:寒湿之邪侵袭冲任、胞宫,与气血相结,血行不畅,则小腹坠痛;湿邪下注,则带下量多、质稀色白;寒伤阳气,阳气不振,则得热痛减;舌淡、苔白厚腻、脉滑数均为寒湿凝滞之征。西医诊断:急性盆腔炎^[6]。

1.4 治疗经过

西医予静脉滴注0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用头孢西丁钠2 g,1次/8 h;中医以消肿止痛、温通经络及祛湿散寒为治则,联合运用中药塌渍及温灸器灸法治疗6 d。治疗期间患者疼痛症状缓解,焦虑情绪改善,临床症状明显改善并于2025年11月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,

将疼痛程度用0~10共11个数字表示,0代表无痛,10代表难以忍受的剧痛。患者入院时疼痛评分为5分,属于中度疼痛(疼痛明显但可耐受);治疗有效判定标准为疼痛评分降低,若评分无明显变化甚至加重则提示治疗无效^[7]。

2.1.2 焦虑评估 采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,SAS评分>70分为重度焦虑,60~70分为中度焦虑,50~59分为轻度焦虑,评分≤50分为正常。根据患者近一周的实际感受,入院时SAS评分为55分,属于轻度焦虑^[7]。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与炎症刺激、寒湿之邪侵袭冲任胞宫致气血瘀滞有关;②焦虑:与担心疾病反复发作、缺乏疾病认知等有关;③知识缺乏:与对盆腔炎的病因、治疗及自我护理知识认知不足有关;④有感染的风险:与白细胞计数升高、阴道分泌物增多导致局部抵抗力下降有关。

2.3 护理计划

结合患者症状及护理诊断结果,制定如下护理计划:①缓解疼痛:采用中药塌渍联合温灸器灸法,以达到消肿止痛、温通经络及祛湿散寒的效果;②控制感染:遵医嘱给予抗生素静脉滴注治疗,密切监测血象变化及临床症状改善情况;③缓解焦虑:加强心理疏导,耐心解释疾病相关知识及预后,增强患者治疗信心;④健康宣教:通过口头讲解、发放宣传手册等方式,向患者及家属介绍盆腔炎的病因、治疗方案、自我护理方法及注意事项,提高其疾病认知水平。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药塌渍疗法

中药塌渍药物组成为醋乳香9 g、黄芪10 g、北败酱草15 g、连翘10 g、麸炒苍术12 g、赤芍15 g、白术10 g、滇鸡血藤10 g、金银花9 g及板蓝根15 g。其中醋乳香行气止痛,黄芪补气健脾,北败酱草、麸炒苍术祛风散寒,连翘清热利湿,赤芍散瘀止痛,白术散风除湿、活血化瘀,滇鸡血藤通经活络、理气止痛,金银花、板蓝根清热解毒。操作步骤:指导患者取半卧位,以利于脓液积聚于直肠子宫陷凹而使炎症局限;将中药颗粒研磨成粉后加适量温水调制成糊状,药液温度控制在40~45℃,均匀涂抹于10 cm×10 cm纱布上,将其敷贴于患者下腹部关元穴、气海穴及子宫穴区域,并配合红外线灯照射治疗^[8-9]。每次治疗20 min,2次/

d, 连续治疗 7 d, 治疗结束后用温水清洁局部皮肤。注意事项: 治疗前: 询问患者是否有中药过敏史; 清洁治疗部位皮肤, 以保证药物更好地吸收; 治疗中: 密切观察局部皮肤反应, 若出现瘙痒、疼痛等不适, 应及时告知医护人员; 治疗后: 保持治疗部位干燥, 短时间内避免沾水; 饮食上避免食用辛辣、油腻等刺激性食物。

2.4.1.2 温灸器灸法

温灸器灸法具有调和气血、温通经络及散寒止痛的作用, 适用于寒湿凝滞型盆腔炎的辅助治疗。操作步骤: 将艾条点燃至充分燃烧, 置于特制温灸器中; 将温灸盒放置于患者肾俞穴及周围区域, 以局部温热而不灼痛为度, 使艾条燃烧产生的热力和药力有效作用于穴位; 每次治疗 20 min, 1 次/d; 治疗结束后用温水清洁局部皮肤, 注意保暖。注意事项: 施灸前: 选择合适的温灸器和艾绒, 检查温灸器是否完好无损。施灸时: 保持温灸器与皮肤的适当距离, 避免烫伤皮肤; 注意观察皮肤颜色和患者反应, 若出现灼热、疼痛等不适, 应及时调整温灸器位置。施灸后: 将剩余艾条插入灭火罐妥善处理; 局部皮肤出现红晕为正常现象, 无需特殊处理; 若出现水疱, 小水疱可任其自然吸收, 大水疱可用消毒针具挑破, 放出疱液后涂以烫伤油, 并用无菌纱布包扎以防感染^[10]。

2.4.2 西医护理

遵医嘱给予抗炎药物对症治疗, 入院第 4 天调整用药方案, 将静脉滴注 0.9% 氯化钠注射液 100 mL+注射用头孢西丁钠 2 g (1 次/8 h) 改为 1 次/12 h; 密切观察患者体温、血象变化及临床症状改善情况, 评估治疗效果。

2.4.3 常规护理

环境护理: 保持病室安静、整洁, 温湿度适宜; 嘱患者注意下腹保暖, 避免受凉。饮食护理: 指导患者进食富有营养、温补易消化的食物, 如排骨汤、瘦肉等, 避免食用生冷及寒凉食品; 可辅以食疗或药膳以助康复, 如食用茯苓、苍术等具有祛寒除湿功效的食材, 或适当食用胡椒、生姜以温中散寒。用药护理: 中药煎剂宜在午餐后 2 h 热服, 服药后宜卧床休息, 避免直接吹风。会阴护理: 保持外阴清洁、干燥, 勤换护垫, 提倡淋浴; 养成良好的经期卫生习惯, 预防慢性感染^[11]。运动指导: 指导患者劳逸结合, 坚持适度体育锻炼, 如做操等, 以增强机体抵抗力。情志护理: 加强与患者的沟通交流, 在思想上多关心、生活上多照顾, 使其备感

温暖, 从而保持心情舒畅, 有利于促进康复。健康宣教: 积极向患者讲解盆腔炎的相关知识, 提供有关疾病的健康教育, 提高患者对疾病的认知水平。

2.5 护理评价

中药塌渍联合温灸器灸法治疗后, 患者疼痛、焦虑症状及阳性指标均有明显改善, 具体疗效评估详见表 1。患者对治疗效果满意, 已于 11 月 17 日顺利出院。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 3 d	治疗 5 d	出院时
VAS/分	5	3	2	1
SAS/分	55	50	40	30
白细胞计数($\times 10^9/L$)	14.2	/	/	4.5

3 结果与随访

经治疗后, 患者主诉腹痛症状明显缓解, 复查结果显示 WBC $4.5 \times 10^9/L$, VAS 评分降至 1 分, SAS 评分降至 30 分, 于 11 月 17 日顺利出院。出院后 1 周内电话随访, 患者自述无腹痛及焦虑症状, 生活质量恢复正常; 医护人员嘱患者继续保持良好生活习惯, 并定期门诊复查。

4 讨论

近年来, 随着性观念的开放和性传播疾病的增多, 急性盆腔炎的发病率呈上升趋势。若不及时治疗, 急性盆腔炎可能引发盆腔粘连、输卵管堵塞、不孕及宫外孕等一系列并发症, 严重影响女性的生殖健康和生活质量。同时, 由于抗生素的广泛使用, 部分病原体产生了耐药性, 给临床治疗带来了一定困难^[12-13]。

盆腔炎在中医理论中多属于“带下病”“妇人腹痛”及“癥瘕”等范畴。中医认为, 盆腔炎并非单纯的“感染”问题, 核心病机是湿热、瘀血、正气亏虚相互交织, 治疗不局限于“消除炎症”, 而是通过辨证调理体质, 从根源上减少复发。其中, 寒湿凝滞型盆腔炎多因受凉、食用生冷食物引发, 表现为下腹冷痛、得温缓解及白带清稀等症状。相比单纯使用抗生素, 中医治疗盆腔炎具有明显优势, 具体如下: ①整体调理, 减少复发: 不仅“清除邪毒”, 更注重补益正气、调理脏腑 (如健脾祛湿、疏肝理气), 改善盆腔内环境, 从根源上降低炎症复发概率; ②副作用小, 适合长期调治; ③个性化强, 贴合不同体质及辨证分型: 中医会根据舌苔、脉象及症状量身定制方案, 针对性更强。

本研究中所用中药塌渍治疗组方中,醋乳香行气止痛,黄芪补气健脾,北败酱草、麸炒苍术祛风散寒,连翘清热利湿,赤芍散瘀止痛,白术散风除湿、活血化瘀,滇鸡血藤通经活络、理气止痛,金银花、板蓝根清热解毒;全方具有清热解毒、活血消癥、理气止痛等功效。中药塌渍通过温热药物直接作用于下腹部,一方面能温化寒湿、疏通经络,缓解疼痛;另一方面可促进盆腔局部血液循环,帮助炎症分泌物吸收,增强局部抵抗力;联合温灸器灸法通过温热刺激与经络调节,从改善局部环境、增强免疫、缓解症状等多方面发挥作用,从而加强对寒湿凝滞型盆腔炎的治疗效果^[14]。但中医治疗也存在一定局限性,仅适用于寒湿凝滞型盆腔炎,对重症及合并并发症者效果有限;若病情严重或合并其他复杂情况,单纯中医治疗效果可能不足,需结合西医方法。

本病例采用中药塌渍联合温灸器灸法治疗1例寒湿凝滞型盆腔炎,具有起效快、副反应小、操作便利且患者依从性强等优势,可有效减轻患者疼痛,缓解焦虑情绪,为临床提供了一套可复制、易操作的中西医结合护理方案,有利于相关技术的推广应用;同时可快速改善患者症状与心理状态,提升生活质量与生殖健康,对其工作和生活具有重要意义^[3]。

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] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会,薛晓鸥. 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, 19(3): 618-626, 636. Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Committee on Obstetrics and Gynecology, Xue X O. Guidelines for diagnosis and treatment of female pelvic inflammatory disease with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(3): 618-626, 636. (in Chinese)
- [2] 李钰欣,石玲. 中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2810-2819. Li Y X, Shi L. Research progress on the treatment of pelvic inflammatory disease sequelae with traditional Chinese medicine [J]. Tradit Chin Med, 2024, 13(10): 2810-2819. (in Chinese)
- [3] 言娜,雷磊,刘慧婷,等. 慢性盆腔炎中医病因病机及辨证论治的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(6): 700-703. Yan N, Lei L, Liu H T, et al. Research Progress on the Etiology, Pathogenesis, and Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Pelvic Inflammation in Traditional Chinese Medicine [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2024, 40(6): 700-703. (in Chinese)
- [4] 于杰,铁一夫,赵钢. 艾灸治疗压力性损伤的效应及促进创面修复的机制探析[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(19): 2729-2736, 2746. Yu J, Tie Y F, Zhao G. Effects of moxibustion therapy on pressure injuries and its mechanisms in promoting wound healing [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(19): 2729-2736, 2746. (in Chinese)
- [5] 赵雪茹,窦真,马赛花,等. 艾灸治疗女性生殖障碍性疾病的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2025, 44(3): 227-231. Zhao X R, Dou Z, Ma S H, et al. Research progress of moxibustion in the treatment of female reproductive disorders [J]. J Int Reprod Heal Plan, 2025, 44(3): 227-231. (in Chinese)
- [6] 霍素明. 中药塌渍结合补气化瘀方治疗老年慢性盆腔炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 202-205. Huo S M. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine collaterals combined with buqi Huayu decoction on elderly patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2020, 22(5): 202-205. (in Chinese)
- [7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 中华医学电子音像出版社, 2005.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [9] 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, 1210. Xu D Y, Kang Z Y, Dou J L, et al. Analysis of the distribution characteristics of pathogenic bacteria in pelvic fluid of patients with chronic pelvic inflammatory disease and the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment [J]. J Pathogen Biol, 2024, 19(10): 1202-1205, 1210. (in Chinese)
- [10] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫

- 生出版社, 2022: 163-165.
- [11] 曹泽毅. 中华妇产科学-上册[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [12] 胡明淼, 周洁, 陆梦云, 等. 阴道微生态与女性复发性盆腔炎的相关性研究[J]. 中国性科学, 2025, 34(3): 46-49.
- Hu M M, Zhou J, Lu M Y, et al. Study on the correlation between vaginal microbiota and recurrent pelvic inflammatory disease in women[J]. Chin J Hum Sex, 2025, 34(3): 46-49. (in Chinese)
- [13] 张桂芬. 中医药治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(2): 110-112.
- Zhang G F. Clinical research progress of treating chronic pelvic inflammatory disease with traditional Chinese medicine [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2007, 26(2): 110-112. (in Chinese)
- [14] 吴春萍. 中药塌渍疗法的临床应用研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2001-2005.
- Wu C P. Research progress in clinical application of Chinese traditional medicine for collapse stain therapy [J]. Tradit Chin Med, 2025, 14(5): 2001-2005. (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。