

DOI: 10. 12209/CAIM202310150005

· 中西医结合临床案例 ·

基于心——肾——子宫轴理论指导下 雷火灸结合子午流注开穴法治疗肾虚血瘀型 慢性盆腔炎患者的个案报告

王晓丽¹, 韩 梅²

(1. 南京中医药大学附属中西医结合医院 妇科, 江苏 南京, 210028;

2. 江苏省中医院 妇科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结在心——肾——子宫轴理论指导下运用雷火灸结合子午流注开穴法治疗 1 例肾虚血瘀型慢性盆腔炎患者的护理经验。中医治疗护士根据慢性盆腔炎患者的护理难点, 依据心——肾——子宫轴理论选择经后期及排卵期共 14 天为 1 周期, 采用中医特色技术雷火灸结合子午流注开穴法, 对患者实施针对性干预, 为患者制定个性化的康复方案, 有效改善了患者临床症状, 提高了临床疗效及患者满意度。

关键词: 心——肾——子宫轴理论; 雷火灸; 子午流注; 慢性盆腔炎; 护理

A case report on the treatment of a patient with chronic pelvic inflammation of kidney deficiency and blood stasis type with thunder-fire moxibustion combined with midnight-noon ebb-flow acupoint-opening method guided by the heart-kidney-uterine axis theory

WANG Xiaoli¹, HAN Mei²

(1. Gynecology Department, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028;

2. Gynecology Department, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the application practice of thunder-fire moxibustion combined with midnight-noon ebb-flow acupoint-opening method under the guidance of heart-kidney-uterine axis theory in the nursing process of a patient with chronic pelvic inflammatory disease of kidney deficiency and blood stasis type. Based on the nursing difficulties of patients with chronic pelvic inflammatory disease and the theory of the heart-kidney-uterus axis, Traditional Chinese Medicine treatment nurses chose a total of 14 days in the late menstrual and ovulation stages as a cycle. TCM characteristic techniques including thunder-fire moxibustion combined with midnight-noon ebb-flow acupoint-opening method were applied to implement targeted interventions for the patient. Personalized rehabilitation plans for the patient was developed. The above measures effectively improved the clinical symptoms, clinical efficacy, and patient satisfaction.

KEY WORDS: Heart-kidney-uterus axis theory; thunder-fire moxibustion; midnight-noon ebb-flow; chronic pelvic inflammatory disease; nursing

盆腔炎性疾病后遗症 (Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, SPID) 是我国中医妇科门诊

的常见疾病, 发病率高 28%, 在妇科疾病发病率中排名第三位^[1]。SPID 临床表现中有 18% 的人会

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 韩梅, E-mail: 349892962@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

出现慢性盆腔痛,8.5%的人会发生异位妊娠,而16.8%的人会发生不孕症^[2]。该疾病经久不愈且在治疗后容易反复发作。据研究发现,诊断为盆腔炎后遗症的患者会相继出现躁郁症、抑郁症、焦虑症和睡眠障碍的风险,严重影响女性健康,降低其生活质量^[3]。西医治疗主要采用消炎抗菌药物,但是西药有一定的副作用,长时间服用患者机体易出现耐药性,无法完全根治,而增加患者的经济负担^[4]。既往研究已证实针刺、汤药、艾灸、中药灌肠等中医特色治疗 SPID 的疗效明显优于单纯西医治疗^[5,6]。本文总结基于心——肾——子宫轴理论,采用中医特色技术雷火灸结合子午流注开穴法,配合常规护理、饮食护理、起居护理等整体护理干预1例肾虚血瘀型慢性盆腔炎下腹痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,34岁,因“2周前于外院门诊行宫颈息肉摘除手术,1周前下腹持续刺痛加重,无法缓解,难以站立行走,伴腰骶酸软”,于2023年3月9日收住妇科病区。入院症见:神志清,精神一般,面容痛苦,下腹刺痛,痛连腰骶,入睡困难,浅眠易醒,大便正常,夜尿频繁,白带如水状,质稀。既往史:患者有盆腔炎病史10余年,曾口服抗生素、中成药、中药汤剂及外用药纳肛治疗。患者14岁月经初潮,7~8/25天,平素月经规律,经量少,颜色黯红,痛经(一),血块(+),末次月经为3月1日。患者入院生命体征:T 37.1℃;P 82次/分;R 20次/分;BP 125/76 mm Hg。专科查体:下腹刺痛伴腰酸乏力,压痛(+),无反跳痛,无腹肌紧张。中医四诊合参:①望诊:面容痛苦,体瘦长;舌暗,舌尖鲜红,舌边有瘀点,舌底脉络清晰,苔薄白;白带如水状,质稀;②闻诊:声音低微;无咳嗽咳痰,无异常体味;③问诊:下腹部刺痛,痛连腰骶;腹部及肢体畏寒;入睡困难,浅眠易醒;夜尿频繁;倦感乏力;经期量少,血暗夹块;④切诊:脉沉涩。辅助检查:①血常规:超敏C反应蛋白:8.20 mg/L;中性粒细胞百分率:76.7%;②阴道彩超:双侧附件不均质回声包块;宫颈管囊肿;宫内置环;③白带常规:白带过氧化氢浓度(+)。中医诊断:盆腔炎;肾虚血瘀证。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症。

1.2 治疗干预

患者入院后给予盆腔炎护理常规、二级护理、

高蛋白、高维生素且易消化饮食指导。中药内服以活血化瘀、行气止痛为主;配合中医特色疗法雷火灸结合子午流注开穴治疗。治疗结果及过程如下所示。①3月12日:患者下腹刺痛,痛连腰骶,NRS疼痛评分5分;肢体畏寒,寐差,入睡困难,夜间醒来2次,焦虑不安;夜尿一次;乏力仍存;舌紫暗,边有瘀点,苔薄白。②3月16日:下腹绵绵作痛,腰酸时作,NRS疼痛评分3分;肢体畏寒缓解;寐差,夜间多梦,醒来1次;乏力减轻;舌暗,边有瘀点,苔薄白。③3月22日:患者无下腹刺痛及腰骶酸痛,NRS疼痛评分0分;夜寐安宁,睡眠持续时长5~6小时;舌暗,苔薄白。经过1个周期的治疗后,患者病情好转于2023年3月23日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分

参照2002《中药新药临床研究指导原则》^[7],将慢性盆腔炎肾虚血瘀型主症分为下腹绵绵作痛或刺痛、腰骶酸痛或膝软乏力、带下量多,色白质稀3个条目,次症分为遇劳累下腹痛或腰骶酸痛加重、头晕耳鸣、经量多或少、经血色暗夹块、夜尿频多6个条目,其中主症分别表示为0、2、4、6分,次症表示为0、2分。总分为28分,总分越高,疾病越重。该例患者中医证候积分23分。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛的幅度或强度。数字范围为0~10,“0”代表无痛,“1~3”代表轻度疼痛(不影响睡眠),“4~6”代表中度疼痛,“7~9”代表重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),“10”代表剧痛。患者NRS得分8分。

2.1.3 匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)

采用PSQI评估患者睡眠质量,每项按照0~3分计分,总分21分,PSQI评分越高表示睡眠质量越差,患者PSQI得分18分。

2.1.4 焦虑评估

采用成人焦虑自评量表(SAS)作为评估工具,共20个项目,其中第5、9、13、17、19条反向计算计分,各个得分相加再乘以1.25得到标准分。分数越高,症状越严重。参照中国常模分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。该例患者SAS得分69分。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛,与湿热瘀结凝滞胞宫,血行不畅有关;②失眠,与心肾不交,阴阳失调有关;③焦虑,与久病思虑过度,情志不畅,失眠有关

2.3 护理计划

针对患者现存的护理问题,制定如下护理计划:①评估患者腹部疼痛的程度、持续时间,制定相应的护理措施;②发挥中医特色疗法,在心——肾——子宫轴理论指导下进行雷火灸结合子午流注进行护理干预,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,提高患者机体抵抗能力;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 护理实施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱采用雷火灸特色技术并运用心——肾——子宫轴理论及子午流注理论进行指导,具体如下。科室组建中医护理小组,由中医治疗专科护士对N1级以上护士进行专项技术培训并考核,合格后进行治疗。①操作前评估及准备:评估患者有无哮喘疾病史及艾绒过敏史,皮肤处是否完整;房间温湿度适宜,嘱患者排空二便,更换病员服,避免空腹。②穴位选择:根据《中国雷火灸疗法》^[8]主穴:肾俞、心俞;配穴:太溪、盲俞、气海、关元、神门。③操作手法:雀啄灸:选择将点燃的灸条对准施灸部位,距离皮肤2~3 cm,手腕均速向上向下往返进行施灸,动作形如小鸟啄食,食指、中指成剪刀状按压在施灸部位感受皮肤温度,避免皮肤烫伤。灸心俞、神门,每次每穴灸4~5 min左右,以局部感觉温暖、舒适,皮肤出现红晕为度。回旋灸:将点燃的灸条对准施灸部位上方2 cm处,反复旋转移动范围约3 cm,灸肾俞、太溪、盲俞、气海、关元,每次每穴灸5 min左右,以局部感觉温暖、舒适,皮肤出现红晕为度。④治疗时间:依据心——肾——子宫轴理论,治心为主,调周治疗,扶正改邪,改邪归正^[9]。选择在月经后7天为第1疗程,排卵期7天为第2疗程,共14天为一周期进行雷火灸干预;依据子午流注理论,选择酉时肾经(17:00~19:00)进行雷火灸干预。⑤注意事项:操作过程中,注意患者保暖,询问患者有无灼热感,及时调整距离,防止烫伤;操作后结束后:嘱患者注意保暖,干预后4小时内勿洗澡,避免风寒侵入,饮用适量温开水;告知患者施灸后皮肤微红

属于正常现象,如出现小水泡,无需处理,可自行吸收,如水泡变大,用无菌注射器抽去泡内液体,覆盖无菌纱布,保持干燥,避免感染。

2.4.2 起居护理

注意个人卫生,保持会阴清洁、干燥;疗程内禁止同房,月经来潮时及月经结束后一周内严禁游泳、坐浴等,注意避孕;鼓励患者积极参加体育锻炼,推荐盆腔炎操、八段锦等加快全身血液循环,减轻盆腔和下肢静脉瘀血,促进炎症的吸收。

2.4.3 饮食护理

饮食总则以高蛋白、高维生素的食品为宜,忌食辛辣刺激、生冷寒凉之食。根据证型实施辨证膳食:宜食补肾化瘀的食品,如黑豆、玫瑰花、红糖水等。食疗方:黑豆粥。

2.4.4 情志护理

护士主动介绍疾病相关知识,鼓励患者坚持治疗,减少复发的概率;融入中医五音疗法,指导患者多听音乐舒神静性、颐养身心,最佳选择《胡笳十八拍》、《草木青春》、《喜相逢》、《百鸟朝凤》等。

2.5 护理评价

经过1个周期干预后,患者NRS疼痛评分由8分降至0分;SAS评分由69分降至48分;PSQI评分由18分降至5分;盆腔炎中医证候积分由治疗前25分降至2分,疗效指数:92%,护理显效(见表1)。

表1 疗效观察

	治疗前	治疗第4次	治疗第8次	治疗第14次
NRS/分	8	5	3	0
SAS/分	69	62	52	48
PSQI/分	18	15	11	8
中医证候积分/分	23	18	10	2

3 讨论

盆腔炎性疾病后遗症属于中医“带下病”、“妇人腹痛”、“经病疼痛”、“不孕症”等范畴,发病与经期防护不当、产后失养、过度劳累、房事不节、情志失调等有关^[10]。《素问·痹论篇》:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”。妇人以血为本,气血之根在于肾,肾气不足、带脉失约是其根本病机,多为先天肾气不足或后天房劳多产伤肾,肾虚冲任失调,气血失和,瘀滞于冲任胞宫,也可因瘀血日久,化精乏源,病久及肾,导致肾虚血瘀,瘀血瘀滞冲任胞宫,不通则痛^[11]。症见下腹坠痛或刺痛,

伴腰骶酸软,经行腰腹痛加重,带下量多,色白如水状,质稀,经血色黯夹杂血块,肢体微寒、夜尿频多,神疲乏力;舌苔暗红,或有瘀斑或瘀点,脉沉涩。国医大师夏桂成^[12]提出心——肾——子宫轴学术理论,对于盆腔炎慢性阶段采用周期调节疗法,时间点锁定在经后期和排卵期,且提出以心肾交合为着眼点的调理原则,燮理阴阳,阴阳平衡,气血流畅,瘀血得以流通,抵抗力相应就会提高。子午流注理论强调时间因素对治疗效应的影响,把握时间、择时治疗,可以取得更好的疗效^[13]。酉时肾经气血最旺,于酉时进行雷火灸补肾治疗,可激发肾精转化为肾气、肾阳,充分发挥温肾壮阳的作用,肾气、肾阳充足,温煦活血之力增强,则瘀血可除,疼痛可解。故选择肾经的治疗时辰酉时(17:00~19:00),可事半功倍,提高疗效^[14]。

在《本草纲目》一书中提及的雷火神针是雷火灸最早的来源,属于艾灸一种。雷火灸艾条(柱)主要由木香、沉香、乳香、麝香、干姜、茵陈、羌活、川乌及雄黄等中药粉末制成,其燃烧时最高温度可达240℃左右,会产生大量的药力因子、热辐射力和远近红外线,远红外辐射可达5~15 μm,渗透深度可达到10 mm以上,易于渗透深部组织细胞以促进各组织器官生理功能的恢复,发挥消炎止痛的功效,三者共同作用于病灶及其临近组织或腧穴,具有活血化瘀、通便利窍、疏通经络的功效^[15]。肾俞、心俞归属膀胱经,有交通心肾、补心安神、活血通经之功效;太溪、盲俞归属为足少阴肾经,起理气止痛、益肾气之功效;气海、关元归属任脉,有通调冲任,补益肝肾之功效;神门归属手少阴心经,有养心安神之功效。

综上所述,在肾虚血瘀型慢性盆腔炎患者治疗中,实施雷火灸结合子午流注中医护理干预,同时配合起居、饮食、心理护理等常规护理,能够显著降低盆腔炎症,减轻疼痛,显著提高临床护理疗效,改善血瘀情况,治疗行之有效,值得广泛应用。

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] 王铁英,卢国友,李英. 妇女慢性宫颈炎盆腔炎的相关危险因素及发病率临床研究[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 987-989.
- [2] PARK S T, LEE S W, KIM M J, et al. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease [J]. BMC Womens Health, 2017, 17(1): 5.
- [3] SHEN C C, YANG A C, HUNG J H, et al. Risk of psychiatric disorders following pelvic inflammatory disease: a nationwide population-based retrospective cohort study [J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2016, 37(1): 6-11.
- [4] 曹芹雪,任璐,杨少琴,等. 妇炎舒胶囊联合头孢噻肟钠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(5): 976-980.
- [5] 吴春玲,陈如贤,高晓晗,等. 穴位注射加温针灸配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(8): 705-709.
- [6] 丘丽华. 易罐疗法联合针灸对慢性盆腔炎患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(7): 1017-1019.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 赵时碧. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2008: 124-125.
- [9] ZHAO S B. Chinese Thunder Fire Moxibustion Therapy[M]. Shanghai: Shanghai Far East Publishing House, 2008: 124-125.
- [10] CAO Q X, REN L, YANG S Q, et al. Clinical study on Fuyanshu Capsules combined with cefotaxime sodium in treatment of chronic pelvic inflammatory disease[J]. Drugs Clin, 2021, 36(5): 976-980. (in Chinese)
- [11] WU C L, CHEN R X, GAO X H, et al. Clinical research on the integrative treatment of point injection, warm acupuncture and Chinese medicine enema for the chronic pelvic inflammatory disease [J]. Int J Tradit Chin Med, 2017, 39(8): 705-709. (in Chinese)
- [12] 夏桂成. 心肾子宫轴学术理论[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10): 1385-1388.
- [13] 王铁英,卢国友,李英. 妇女慢性宫颈炎盆腔炎的相关危险因素及发病率临床研究[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 987-989.
- [14] WANG T Y, LU G Y, LI Y. Clinical study on relat-
- [15] ed risk factors and incidence of pelvic inflammatory disease in women with chronic cervicitis [J]. Hebei Med, 2014, 20(6): 987-989. (in Chinese)

- [9] 范欢欢. 夏桂成教授“经间排卵期”理论及诊治不孕症临床经验研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017: 26.
- FAN H H. Research on Professor Xia Guicheng's Theory and Clinical Experience in Diagnosis and Treatment of Infertility during Intermenstrual Ovulation[D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2017: 26.
- [10] 王碧云, 秦琴. 雷火灸治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效及对血清 Caspase-3、sFas 影响[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(5): 587-590.
- WANG B Y, QIN Q. Thunder fire moxibustion for sequelae of pelvic inflammatory disease: clinical efficacy and influence on serum Caspase-3 and sFas [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2021, 40(5): 587-590. (in Chinese)
- [11] 连方. 中医妇科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 254.
- LIAN F. Gynecology of Chinese Medicine[M]. Beijing: Science Press, 2017: 254.
- [12] 谈勇, 夏桂成, 陈婕, 等. 国医大师夏桂成论治盆腔炎的特点探析[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(6): 545-546.
- TAN Y, XIA G C, CHEN J, et al. Discussion on pelvic inflammatory disease treatment characteristics of TCM master Xia Guicheng [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2017, 33(6): 545-546. (in Chinese)
- [13] 张礼娟, 武婷, 姚丽娟. 情志护理结合穴位按摩在颈椎病后抑郁患者中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2018, 56(1): 148-151.
- ZHANG L J, WU T, YAO L J. Application effect of emotional nursing combined with acupoint massage for patients with depressed after cervical spondylopathy[J]. China Mod Dr, 2018, 56(1): 148-151. (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. A literature study based on the meridian flow method to explore the timing and application rules of gynecological diseases from the perspectives of liver, spleen, and kidney[D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2018.
- [15] 余次碧, 罗新梅, 张美玲, 等. 艾灸联合中药外敷治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10): 108-109.
- YU C B, LUO X M, ZHANG M L, et al. Efficacy of moxibustion plus external application with TCM medicine on chronic pelvic inflammatory disease[J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(10): 108-109. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。