

DOI: 10.12209/CAIM202406250015

· 中西医结合临床案例 ·

基于灸法理论指导下八髎压灸 治疗1例盆腔炎性疾病腹痛的护理

宋如意, 毛立娜

(河北省石家庄市中医院 妇科, 河北 石家庄, 050000)

摘要: 本文总结八髎压灸治疗1例盆腔炎性疾病腹痛的护理体会。根据患者临床症状,在完善护理评估的基础上,选取八髎穴实施压灸,治疗期间加强对患者心理护理、饮食指导和起居等综合护理干预,1周后患者腹痛数字评分由干预前的6分降低至1分,有效缓解患者腹痛,促进患者恢复。

关键词: 八髎压灸; 盆腔炎性疾病; 腹痛; 中医护理

Based On The Therapy Of Moxibustion Theory Under The Guidance Of Moxibustion Theory Nursing of abdominal pain in a pelvic inflammatory disease

SONG Ruyi, MAO Lina

(Department of Gynecology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Shijiazhuang, Hebei, 050000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of eight pressure moxibustion in a case of pelvic inflammatory disease abdominal pain. According to the patients with clinical symptoms, on the basis of perfect nursing assessment, select eight point pressure moxibustion, strengthen treatment during psychological care, diet guidance and life daily life comprehensive nursing intervention, a week later patients with abdominal pain digital score from 6 points to 1 points before intervention, effectively relieve abdominal pain in patients, promote patient recovery, the effect is remarkable.

KEY WORDS: eight pressure moxibustion; pelvic inflammatory disease; abdominal pain; traditional Chinese medicine care

盆腔炎性疾病(Pelvic Inflammatory Disease, PID)是临床常见的妇科疾病之一,指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹膜炎。炎症可以局限于一个部位,也可以同时累及几个部位,以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见^[1]。流行病学显示其发病率逐年增高,并呈年轻化趋势,国内盆腔炎患病率为3.92%,其中农村发病率高于城市^[2]。临床可表现为下腹痛,阴道分泌物增多等症状,可在活动或性交后加重,轻者无症状或症状轻微,重者可出现发热甚至高热。PID不经过规范诊治可导致一系列后遗症,如不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔疼痛、盆腔炎性疾病反复发作等,严重影响女性健康^[3]。

中医古籍中并没有关于盆腔炎性疾病的定

义,根据临床特点将其归属于中医“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”等病证范畴。研究^[4]表明,在PID患者中医证型分布规律中,气滞血瘀证是该病的常见证型。近年来,随着社会的快节奏发展,女性承受来自职场和家庭的多重压力,又因女性素性抑郁,易受情志因素影响,多有情志不遂、气机不畅,如遇外邪入侵,极易诱发气滞血瘀型PID,其临床表现为小腹或少腹胀痛,拒按,胸胁乳房胀痛,脘腹胀满,食欲欠佳,烦躁易怒,时欲太息,舌紫黯或有瘀点,脉弦涩。治法以疏肝行气,化瘀止痛为主^[5]。中医学以整体治疗、辨证施护为原则进行治疗和护理,具有不良反应小、接受度高、操作简便等优势。本案例为气滞血瘀型PID腹痛的患者,通过运用中医特色技术八髎压灸治疗,并

收稿日期:2024-06-25

OPEN ACCESS

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

配合心理护理、饮食指导、生活起居等综合护理干预,有效缓解患者下腹痛,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性,51岁,主因“下腹疼痛伴肛门坠胀5天”于2024年4月18日收入院。患者平素月经规律,5/25~30天,量中,色暗红,夹血块,无痛经,末次月经2024年4月5日。近5日因情志不畅出现下腹疼痛,伴肛门坠胀,无腰酸痛,呈持续性,无分泌物异常,于当地就诊,血常规提示白细胞升高,给予头孢类及甲硝唑口服抗炎治疗,下腹疼痛症状改善不佳。现主症:下腹持续性疼痛,拒按,肛门坠胀,无腰酸痛,无阴道出血,无恶心呕吐,无头晕心悸,无发热干咳,纳可,寐差,二便调。舌质暗红、有瘀斑,苔薄白,脉沉弦。

腹部查体:右下腹压痛明显,无反跳痛及肌紧张。妇科检查:已婚型外阴,阴道畅,分泌物不多,色白,无异味,宫颈光滑,举摆痛阳性(+),子宫常大,质中,活动尚可,压痛明显,右附件区增厚压痛,无反跳痛,左附件区未及明显异常。中医四诊合参:①望:神志清,精神尚可,面色暗黄,舌质暗红、有瘀斑,苔薄白。②闻:语言清晰,阴道分泌物无异味。③问:平素月经规律,量中,色暗红,夹血块,无痛经;情志不畅后出现下腹持续性疼痛,伴肛门坠胀,无腰酸痛,纳可,寐差,二便调。④切:胞宫胞脉压痛,拒按;脉沉弦。辅助检查:血常规示白细胞计数 $8.49 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $6.87 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比81.0%,C反应蛋白58.53 mg/L,红细胞沉降率87.0 mm/h。妇科经阴道彩超示宫壁低回声、双侧输卵管积液?(双侧附件区均可见迂曲管状无回声,左侧宽约5 mm,右侧宽约13 mm)。中医诊断:腹痛(气滞血瘀型)。西医诊断:盆腔炎性疾病。

中医治疗:以行气活血,化瘀止痛为治法,给予膈下逐瘀汤,水煎服,日1剂分早、晚两次温服。西医治疗:头孢呋辛钠1.5 g、甲硝唑氯化钠注射液0.5 g静脉滴注抗感染治疗。中医特色护理技术:八髎压灸疗法,调理冲任血行,疏散郁结,化瘀止痛;30 min/次,1次/d,干预7 d后,患者下腹痛症状及双侧输卵管积液明显改善,于2024年4月27日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 盆腔体征 McCormack 量表评估:盆腔体征

McCormack 量表^[5]内容包括腹部压痛、腹部反跳痛、宫颈摇摆痛或举痛、子宫压痛、左侧附件区疼痛和右侧附件区疼痛6个部分,其中腹部疼痛又分为右上腹、右下腹、左上腹和左下腹共12个条目。McCormack 量表评分分级为0分、1分、2分、3分,各个条目相加记为总分。根据 McCormack 评分系统,10分以下属于轻微盆腔炎体征,10~19分属于中等盆腔炎体征,20分以上属于严重盆腔炎体征。本病例患者右下腹压痛明显,无反跳痛及肌紧张;妇科检查宫颈举摆痛阳性(+),子宫压痛明显,右附件区增厚压痛,无反跳痛,左附件区未及明显异常,评分为12分,属于中等盆腔炎体征。

2.1.2 疼痛评估:疼痛采用疼痛数字评定量表(NRS)评估,采用0~10共11个点来描述疼痛强度,其中0属于无痛,1~3分属于轻度疼痛,4~6分属于中度疼痛,7~9分属于重度疼痛,10分属于剧痛。患者选择相应的数字来表示疼痛的程度。本病例患者下腹持续性疼痛,拒按,肛门坠胀,疼痛为6分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及护理评估,护理诊断如下:疼痛,与盆腔炎性疾病有关。

2.3 护理目标

根据护理评估和护理诊断拟定护理目标:帮助患者缓解下腹部疼痛,疼痛减轻或无疼痛,促进患者恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理技术—八髎压灸:①艾炷制作。将适量艾绒放入模具,压实压紧,制成底径2 cm,高2.5 cm圆锥形艾炷。②具体操作方法。取八髎穴(上髎、次髎、中髎、下髎),患者取俯卧位,暴露出八髎穴。在八髎穴位上点涂防烫伤油,将艾炷分别放置在八髎穴位上,用线香点燃,待其徐燃,当患者感觉到温热时,用未点燃的艾条垂直按压(轻压、点按压、持续压)燃烧的艾炷,让热力随着压力往经络及神经深处传导,至患者局部略有灼热感时,更换艾炷再灸,每个穴位灸3壮,以局部潮红为度。③注意事项。艾炷(2 cm×2.5 cm)要紧实,勿过松过紧;艾炷燃烧至1/2或2/3时进行压灸;施灸过程中不宜随便改变体位以免烫伤;对糖尿病、感觉障碍患者,需谨慎控制施灸强度,防止烫伤;施灸结束后注意保暖,避免吹风,尤其腰骶部;施灸后如局部出现小水泡,无需处理,可自

行吸收;水泡较大,可用无菌注射器抽出泡内液体,用无菌纱布覆盖,以防感染。④频次。入院第3天开始进行八髎压灸,每日11:00~12:59(午时)施灸,30 min/次,干预时间为7 d。

2.4.2 心理护理:鼓励家属多陪伴,给予情感支持。运用中医五行音乐疗法^[6],指导患者多听音乐,最佳曲目《胡笳十八拍》《姑苏行》《鹧鸪飞》《春风得意》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《江南好》等。

2.4.3 饮食指导:气滞血瘀型患者宜食疏肝行气、化瘀止痛的食品,如乌梅、柠檬等。食疗方:佛手玫瑰花汤;忌食辛辣刺激、生冷的食物,如生葱、生蒜、辣椒、白酒、冷饮、瓜果、海鲜等;忌食肥甘厚味之品,如肥肉、蛋黄、奶油蛋糕、巧克力等^[7]。

2.4.4 生活起居:卧床休息,宜取半卧位,背后可垫松软有弹性的棉垫,缓冲重力对骶骨的压迫,有利于炎症局限;保证充足睡眠,不熬夜,不过度劳累,可练习盆腔康复操、八段锦、瑜伽等,加快盆腔血液循环,提高机体抵抗力,增强体质;注意个人卫生,注重经期保健,卫生用品要清洁;月经期避免劳累和剧烈运动,禁止房事、盆浴、游泳。

2.5 护理评价

经干预,本例患者盆腔体征 McCormack 评分由入院时的12分降至2分,腹痛 NRS 评分由入院时的6分降至1分;出院前予以辅助检查:血常规示白细胞计数 $4.49 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $3.07 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 68.4%,C 反应蛋白 3.63 mg/L,红细胞沉降率 36.0 mm/h;妇科经阴道彩超示宫壁低回声、双侧输卵管积液(双侧附件区可见迂曲管状无回声,右侧较宽处 7 mm,左侧较宽处 3 mm,透声尚可)。

2.6 结果和随访

患者于2024年4月27日好转出院,出院中医诊断:腹痛(气滞血瘀型);西医:盆腔炎症性疾病。出院指导:嘱患者避风寒、畅情志、静修养、勿劳累,忌辛辣、生冷、肥甘厚味等刺激性食物。出院1周后电话回访,患者未诉不适。2024年5月11日复诊,患者诉无腹痛。

3 讨论

祖国医学中,气滞血瘀型 PID 多由七情内伤发病,使肝经受损,疏泄失常,导致气机不畅,脉道受阻,不通则痛,瘀血阻滞日久引起盆腔组织发生粘连、增生等一系列病理改变^[8]。《难经·二十二

难》中记载“气主煦之,血主濡之”,气是血液生成和运行的动力,血是气的化生基础和载体,因而有“气为血之帅,血为气之母”的说法。《血证论·阴阳水火气血论》记载“运血者,既是气”,气机调畅,气行则血行,气机不畅,血液运行受阻形成血瘀,血瘀进一步阻碍气机运行,致使气机停滞,二者互为因果。其次,气血的运行有遇温则行,遇寒则凝的特点。《素问·调经论》中记载:“气血者,喜温而恶寒……温则消而去之。”

近年来,中医护理技术在 PID 中的应用越来越广泛,如中药保留灌肠、针刺、艾灸、耳穴等均取得良好效果^[9],凸显出了中医护理独特的优势,特别是灸法在 PID 患者中的一些使用和创新,得到了临床上的认可。中医特色技术艾灸疗法,早在《灵枢·经水》中即有记载:“其治以针艾,各调其经气,固其常有合乎”。《医学入门》提出:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸具有“透诸经、治百种邪、起沉痾”之效^[10],灸法是以艾绒为主要材料点燃后直接或间接熏灼体表穴位从而达到温经散寒、活血行气、回阳固脱、消瘀散结、防病保健等功效^[11]的一种中医外治法,其历史悠久、效果显著、临床应用广泛。艾叶是灸法的主要材料,最早记录于《黄帝内经》中。艾绒是由艾叶制作而成的,艾叶又名冰台、医草、灸草等,是我国传统用药,也是妇科常用药材。其性味苦,入肝、脾、肾三经,具有温通经络、散寒行气、活血通经的功效。《本草从新》中记载“艾叶苦辛……能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开郁,调经安胎……能透诸经而除百病。”现代药理学研究表明,艾叶具有抗菌、抗病毒、止血、抗肿瘤、镇痛消炎、免疫调节等多种药理作用^[12]。八髎穴首见于《黄帝内经》,位于腰骶部,为足太阳膀胱经之穴,总领一身太阳卫表之气,具有调理冲任、理气止痛、活血调经、补益腰肾的作用。八髎穴邻近胞宫,而妇科的一切疾病均与胞宫紧密相连,在八髎区域进行艾灸,从外而内可调理胞宫,松懈萎缩粘连组织,调节人体的阴阳气血,确保胞宫气血运行无阻,局部微循环得以改善,炎症吸收消散,从而取得非常良好的疗效^[13]。

综上所述,在气滞血瘀型 PID 腹痛患者的治疗中,实施八髎压灸中医护理干预,能调补冲任、理气活血的功效,有效改善患者腹痛症状,促进患者恢复,且操作方法简单,患者顺应性好,不良反应少,安全性高,值得在临床中进一步推广应用。

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] 薛晓鸥,俞超芹,翟东霞,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, 19(3): 618-626.
XUE X O, YU C Q, ZHAI D X, et al. Obstetrics And Gynecology Professional Committee Of The Chinese Society Of Integrated Chinese And Western Medicine]. 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. (in Chinese)
- [2] 徐玲华,李亮,金璇. 兰溪市赤溪区520例农村女性妇科疾病影响因素研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(10): 1095-1098.
XU L H, LI L, JIN X. Prevalence of gynecological diseases and its influencing factors among 520 women from rural areas of Chixi District of Lanxi [J]. Chin Prev Med, 2020, 21(10): 1095-1098. (in Chinese)
- [3] SHROFF S. Infectious vaginitis, cervicitis, and pelvic inflammatory disease [J]. Med Clin North Am, 2023, 107(2): 299-315.
- [4] 曾海燕. 盆腔炎性疾病反复发作相关因素和中医证型的回顾性分析[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.
ZENG H Y. A retrospective analysis of the related factors and TCM syndromes of recurrent pelvic inflammatory disease [D]. Urumqi: Xinjiang Medical University, 2022. (in Chinese)
- [5] 丁爽. 督脉灸对气滞血瘀型盆腔炎性疾病患者的效果观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
DING S. Observation on the Effect of Du Mai Moxibustion on Patients with Pelvic Inflammatory Disease of Qi Stagnation and Blood Stasis [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2023. (in Chinese)
- [6] 者荣娜. 中医五音疗法临床作用研究概述[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 238-240.
ZHE R N. Summary of the research on the clinical effect of Chinese medicine Wuyin therapy [J]. PSY, 2021, 16(24): 238-240. (in Chinese)
- [7] 吴淑琴. 中医护理及健康宣教对慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 261-264.
WU S Q. Clinical observation of traditional Chinese medicine nursing and health education on chronic pelvic inflammatory disease [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2022, 51(5): 261-264. (in Chinese)
- [8] 权玉巧,秦丽莉,王世艳,等. 化瘀止痛方治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者的疗效及其免疫功能、复发率的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 2067-2071, 2076.
QUAN Y Q, QIN L L, WANG S Y, et al. Efficacy of Huayu Zhitong prescription in sequelae of pelvic inflammatory disease with qi stagnation and blood stasis and its influence on immune function and recurrence rate [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(10): 2067-2071, 2076. (in Chinese)
- [9] 林业锦,许小凤. 盆腔炎性疾病中医外治法运用现状[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1967-1971.
LIN Y J, XU X F. Application status of traditional Chinese medicine external treatment of pelvic inflammatory diseases [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(10): 1967-1971. (in Chinese)
- [10] 陈栢芸. 灸法在胃脘痛治疗中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(8): 1394-1398.
CHEN Z Y. Application advances of moxibustion in the treatment of epigastric pain [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(8): 1394-1398. (in Chinese)
- [11] 张梅,刘珍珍,杨佳敏,等. 艾灸的研究进展[J]. 中医药学报, 2015, 43(1): 73-77.
ZHANG M, LIU Z Z, YANG J M, et al. Research progress of moxibustion [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2015, 43(1): 73-77. (in Chinese)
- [12] 兰晓燕,张元,朱龙波,等. 艾叶化学成分、药理作用及质量研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(17): 4017-4030.
LAN X Y, ZHANG Y, ZHU L B, et al. Research progress on chemical constituents from Artemisiae Argyi Folium and their pharmacological activities and quality control [J]. China J Chin Mater Med, 2020, 45(17): 4017-4030. (in Chinese)
- [13] 沈岩. 针刺配合八髎穴按摩法治疗慢性盆腔炎患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 130-132.
SHEN Y. Clinical observation on treatment of chronic pelvic inflammation with acupuncture and massage at Ba Liao points [J]. Guide China Med, 2022, 20(20): 130-132. (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。