

DOI: 10.12209/CAIM202408220001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药保留灌肠治疗 气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症 1 例

滕悦, 张昔红

(北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者的护理经验。通过辨证分型和护理评估制定护理方案, 采取中药膏摩联合中药保留灌肠治疗, 同时做好饮食调护、情志护理和生活指导等护理措施, 减轻患者疼痛, 缓解焦虑, 治疗效果理想。

关键词: 盆腔炎性疾病后遗症; 中药膏摩; 中药保留灌肠; 中医护理

One case of sequelae of pelvic inflammatory disease of qi stagnation and blood stasis type treated with traditional Chinese medicine ointment combined with traditional Chinese medicine retention enema

TENG Yue, ZHANG Xihong

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with sequelae of pelvic inflammatory disease of qi stagnation and blood stasis type treated with traditional Chinese medicine ointment combined with traditional Chinese medicine retention enema. A nursing plan was developed through syndrome differentiation and nursing evaluation, using a combination of traditional Chinese medicine ointment and retention enema treatment. At the same time, nursing measures such as dietary regulation, emotional care, and life guidance were taken to alleviate patient pain, anxiety, and achieve ideal treatment results.

KEY WORDS: sequelae of pelvic inflammatory disease; Chinese herbal ointment; Chinese herbal retention enema; Traditional Chinese Medicine nursing

盆腔炎性疾病后遗症是妇科临床常见疾病, 大多是由于急性盆腔炎未得到及时治疗, 继而引起, 患者多见下腹疼痛、坠胀感, 带下异常等症状^[1]。西医通常选择抗生素进行治疗急性发作期^[2], 但疾病进入后遗症期, 此阶段使用抗菌药物则不能得到理想的效果。而中医外治法在盆腔炎性疾病后遗症治疗中应用广泛且有显著优势, 不良反应少, 患者接受度高^[3]。本病例中选择中药膏摩联合中药保留灌肠对患者进行治疗。中药膏摩是通过手法按摩促进药物有效成分经皮渗透吸收, 达到温通经络、调理气血及改善脏腑功能, 具有无创伤, 副作用小, 患者依从性强等优势, 在临

床应用广泛^[4]。中药保留灌肠是将中药中的有效成分通过肠黏膜的吸收作用, 直达盆腔炎症部位, 促进炎症的吸收, 同时部分中药进入全身促进血液循环, 提高新陈代谢, 调节气血, 增加患者的体质及免疫功能。本病例以收治的气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者为研究对象, 观察中药膏摩联合中药保留灌肠的治疗效果, 为临床提供更佳的治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 30 岁, 因“下腹坠痛 6 个月, 加重 1 个

收稿日期: 2024-08-22

OPEN ACCESS

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

月”于2024年7月2日入院。现病史:曾于3年前行清宫术,术后半年患者突发下腹坠痛,以“急性盆腔炎”入院治疗,2周后患者症状缓解出院,居家期间每遇劳累或情志不畅时偶有下腹坠痛。患者于6个月前无明显诱因出现下腹部坠痛,无发热,症状持续,遂于2024年3月13日就诊于我院门诊,妇科检查见左侧附件区轻微不适感。予中医外治,患者未连续来院治疗,症状未见明显缓解。1月前下腹部疼痛加重,呈持续性,于6月20日查妇科B超提示子宫及双附件未见明显异常,盆腔积液(4.2 cm×3.1 cm)。现患者为求系统治疗,门诊以“盆腔炎性疾病后遗症”收入院。

既往史:于2011年行清宫术,否认其他手术史,否认其他疾病史。

1.2 查体

患者入院时纳眠可,二便调,舌暗红,苔白,脉象弦。入院时下腹部坠痛,伴肛门下坠感。妇科检查:宫颈举痛(+),左附件区轻压痛(+).既往月经规律,6/25 d,量多,色红,有血块。平素带下量多、色白、质正常。查血常规未见异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:患者下腹痛,与月经、妊娠、分娩无关,符合中医“妇人腹痛”诊断,辨证分型气滞血瘀。西医诊断:既往急性盆腔炎未予系统治疗,导致疾病进入后遗症期,符合西医“盆腔炎性疾病后遗症”诊断。患者情志不畅时下腹部坠痛发作,带下量多、色白,月经量多,色红,有血块,符合中医气滞血瘀证^[5]。中医治疗予中药膏摩联合中药保留灌肠,西医治疗予定期监测妇科B超。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者下腹坠痛,采用视觉模拟评分法(VAS)评估,将疼痛的程度用0~10共11个数字表示,0表示无痛,10表示难以忍受的剧痛。由患者自身感觉自行标记代表疼痛的数字,本病患者入院时疼痛评分为4分,属中度疼痛,疼痛明显但可忍受。疼痛评分降低即为治疗有效,无明显变化甚至加重为治疗无效。

2.1.2 盆腔积液评估

B超示盆腔积液 ≥ 2 cm,且复查超过3个月不能自行吸收者,属病理性盆腔积液。盆腔积液范围减少即为治疗有效,无明显变化甚至加重即为

治疗无效。

2.1.3 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评定患者焦虑程度,焦虑分数低于50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上属于重度焦虑。患者因疾病经久不愈焦虑,入院时测得焦虑评分为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与慢性盆腔炎症有关;焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

根据患者具体情况,制定个性化护理计划,包括治疗部位及时间的选择,确保治疗的有效性。明确护理目标,减轻患者疼痛,提高患者舒适度,帮助患者克服焦虑稳定情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 疾病处理

予患者中药膏摩治疗以活血祛瘀,通络消癥,中药保留灌肠以活血化瘀,散结止痛。

2.4.2 心理护理

向患者讲解疾病知识,提高患者对疾病的认识,增强患者康复的信心;与患者积极沟通,了解患者生活及家庭情况,对患者内心想法进行倾听;对患者的一些日常需求给予满足,改善不良心态,使其心情舒畅。

2.4.3 中医适宜技术

2.4.3.1 中药膏摩

中药膏摩治疗选取下腹部疼痛部位,将加热好温度适宜的中药制剂,均匀涂抹在下腹部相应部位,厚度1~2 mm,选穴气海、关元、中极及子宫,按揉穴位,调节经络活性,使药物更好地吸收。①点按揉穴位:单个穴位按揉:拇指点按穴位5次,顺时针揉3次,为1个循环,以此做3个循环,时长共约1 min,力度适中;双侧同穴位按揉:拇指和食指同时点按穴位5次,顺时针揉3次,为1个循环,以此做3个循环,时长共约1 min,力度适中。②推经络:拇指指腹沿任脉,自下而上顺经推10次,经中极、气海、关元,时长共约1 min,力度适中。③环摩治疗部位:将手掌掌心向下置于疼痛中心,环摩治疗部位50~60圈,时长共约1 min,力度适中。根据患者情况将保鲜膜敷于中药上15 min,缓慢透皮吸收中药,以增强药物的功效。用纱布将中药擦掉,清洁患者局部皮肤,协助患者穿衣,取舒适体位。1次/d,7 d为一个疗程,

共治两个疗程。中药膏摩方药包括醋三棱、醋莪术、麸炒薏苡仁、铁线透骨草、土茯苓、细辛、路路通、桂枝、败酱草、牡丹皮、烫水蛭、大血藤、赤芍、桃仁、北柴胡及金银花。

2.4.3.2 中药保留灌肠

将中药水煎取 100~150 mL, 测量药液温度为 38℃, 气滞血瘀型盆腔炎患者多为实证, 灌肠液温度应相对较低, 药温以 38℃ 为宜^[6]。协助病人取左侧卧位, 充分暴露肛门, 垫中单于臀下, 置枕抬高臀部 10 cm, 液面距离肛门不超过 30 cm, 并将肛管前端蘸少许石蜡油润滑, 排液, 从肛门插入, 插肛门时可嘱病人适当张口呼吸以使肛门松弛, 以便肛管顺利插入。插入深度为 18~22 cm, 缓慢滴入药液, 以病人感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜, 滴注时间 15~20 min, 保留 2 h 以上。患者排空二便后进行, 1 次/d, 7 d 为一个疗程, 共治两个疗程。灌肠方药包括醋三棱、莪术、桃仁、赤芍、大血藤、牡丹皮、败酱草、桂枝、黑顺片、路路通、细辛、土茯苓、水蛭及透骨草。

2.4.4 常规护理

①操作之前注意避开患者月经期, 操作中动作轻柔, 并注意观察患者有无不适反应。②实施操作前嘱患者排空二便, 严格控制药液剂量、温度、压力、高度及滴速, 灌肠操作后嘱患者做缩肛运动以提高疗效。③为患者营造舒适病房环境, 定时开窗通风, 光线适宜, 保持病房安静。尽量满足患者生活需求, 嘱患者多听轻快古典音乐、愉悦心情的影视剧等以放松心情^[7]。④予饮食指导, 气滞血瘀宜食疏肝行气、化瘀止痛的食品, 食疗方佛手玫瑰花汤。嘱患者多食蛋白含量高并且容易消化的食物, 忌食辛辣、刺激、油腻的食物, 如辣椒、姜、葱、牛羊肉及油炸食品等, 治疗期间可多食新鲜的水果和蔬菜等富含维生素的食物。

2.5 护理评价

中药膏摩联合中医保留灌肠治疗后, 患者疼痛、焦虑及盆腔积液指标均有明显治疗效果, 详见表 1。患者对治疗效果满意, 已于 7 月 16 日停止治疗并出院。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 2 d	治疗 7 d	出院前
VAS/分	4	2	1	0
SAS/分	55	53	50	48
盆腔积液/cm	4.2×3.1	3.9×2.8	2.8×2.1	1.8×2.0

3 结果和随访

经治疗, 患者已于 7 月 16 日停止治疗并出院, 于患者出院后 7 d、14 d 及 28 d 进行电话随访, 了解患者下腹疼痛、焦虑及盆腔积液情况, 患者诉下腹疼痛缓解, 无焦虑情绪, 可正常进行日常生活及工作。

4 讨论

盆腔炎性疾病是好发于女性生殖系统的一种疾病, 西医抗生素治疗在疾病急性发作期时具有良好效果, 但随着病情的发展, 疾病进入后遗症期时, 抗生素无法有效缓解下腹疼痛等症状, 且长期使用抗生素易使患者产生药物耐药性。盆腔炎在中医学中属“妇人腹痛”范畴, 主要病机是由于冲任受损所导致湿热邪毒乘虚入侵, 与气血互结阻于胞脉、胞络, 进而形成气血瘀滞, 又因肝经积郁, 气滞血瘀, 不通则痛, 久而久之形成该疾病。

中药膏摩是将特制方药涂抹于人体适当的穴位或部位, 并点揉、按摩, 通过手法促进药物渗透。中药膏摩在我国有非常悠久的历史, 最早可追溯到《五十二病方》, 书中记载以动物油为介质, 主要治疗瘙痒和冻疮等皮肤类疾病^[8]。本病例依据患者下腹疼痛部位, 选取气海、关元、中极穴皆源于任脉, 中医古籍《素问·上古天真论》对任脉的生理功能进行了明确的阐述:“(女子)二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”。“任脉”乃与女性生殖功能直接相关联, 子宫穴为经外奇穴, 有调经止带, 理气和血之效, 诸穴联合, 可使药效通达脏腑直达病处。

中药保留灌肠则主要是药物通过肠壁的吸收, 利用肠壁的渗透性使药物被迅速吸收而起到全身的治疗效果, 特别是对临近的器官, 如盆腔、腹腔等作用更为显著^[7]。灌肠疗法同样历史悠久, 汉代张仲景的《伤寒论》中就记载有使用灌肠疗法来治疗结直肠疾病的先例。东晋葛洪的《肘后备急方》也描述了“治大便不通, 土瓜根捣汁, 筒吹入肛门中, 取通”的治疗方法。通过灌肠疗法, 不仅可使药物在病变部位发挥疗效, 达到外治的作用, 而且中医学理论认为肺与大肠在经脉上相互络属, 肺朝百脉, 灌肠后的药物经由肠道吸收, 上归于肺, 通过肺的宣发肃降, 使其作用布达于其他脏腑, 可调理机体全身的气机, 从而达到治病驱

邪的作用^[9]。现代医学研究认为大肠黏膜是一种具有吸收功能的半透膜,灌肠药物透过半透膜,可快速地进入黏膜下静脉丛或肠道淋巴系统^[10],直达病所,不仅避免胃肠对药物的破坏和肝脏的首过效应,而且使病变部位的药物浓度能够快速而有效地提高,使局部微循环得到改善,促进药物的渗透,以求更快的达到抗炎、消肿、止坠等治疗目的^[11-13]。方剂中三棱、莪术破血行气;薏苡仁、茯苓健脾利湿;金银花、柴胡清热解毒;牡丹皮、赤芍、桃仁活血化瘀止痛;水蛭、桂枝破血通络;细辛祛风止痛;透骨草、大血藤、败酱草清热解毒止痛、活血化瘀。全方联合配以穴位共发挥活血化瘀,散结止痛之效。在盆腔炎性疾病后遗症治疗中,中药膏摩联合中药保留灌肠可加强药物治疗协同作用,内外结合,使盆腔气血运行得到显著改善,充分发挥中医药物药效,突出中医药特色优势,加强盆腔炎性疾病后遗症的治疗效果。

本病例采用中医适宜技术中中药膏摩联合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症,操作便利、患者接纳程度高、依从性强、不良反应少。经干预,患者疼痛减轻、焦虑情绪缓解,对提高其生活幸福感有重要意义。综上所述,中药膏摩联合中药保留灌肠在治疗女性盆腔炎性疾病后遗症中值得推广使用。

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] DE BLASIO F M, LOVE S, BARRY R J, et al. Frontocentral delta-beta amplitude coupling and its association with chronic pelvic pain in women with endometriosis compared to healthy controls: an fPCA study [J]. *Int J Psychophysiol*, 2023, 188: 38-39.
- [2] 蔡福梅,魏绍斌,李茂雅,等. 盆腔炎性疾病及其后遗症的中西医治疗现状及问题探析[J]. *现代中医临床*, 2024, 31(4): 1-7.
CAI F M, WEI S B, LI M Y, et al. Analysis of the current situation and problems of traditional Chinese and Western medicine treatment for pelvic inflammatory diseases and their sequelae [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2024, 31(4): 1-7. (in Chinese)
- [3] 徐晶,吴飞华. 中医药外治法治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J]. *实用中西医结合临床*, 2021, 21(21): 158-159.
- XU J, WU F H. Research progress in the treatment of pelvic inflammatory disease sequelae by TCM external therapy [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 21(21): 158-159. (in Chinese)
- [4] 陈军,梁秉文,乔鹏丽,等. 中药外用制剂研究概述与展望[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(1): 1-8.
CHEN J, LIANG B W, QIAO P L, et al. External preparations of traditional Chinese medicines: overview and future direction [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2022, 38(1): 1-8. (in Chinese)
- [5] 王霞. 盆腔炎性疾病及其后遗症临床特点与证候的相关性分析及证治文献研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [6] 宋霞. 中医辨证施护对输液式中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者心理状态及临床疗效的影响[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(9): 834-836.
SONG X. Effect of TCM nursing based on syndrome differentiation on psychological state and clinical efficacy of patients with chronic pelvic inflammatory disease treated by infusion retention enema with traditional Chinese medicine [J]. *J Nurses Train*, 2019, 34(9): 834-836. (in Chinese)
- [7] 赵晓琳. 改良中药保留灌肠法在慢性盆腔炎患者中的应用[J]. *临床研究*, 2020, 28(11): 118-120.
ZHAO X L. Application of improved retention enema with traditional Chinese medicine in patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. *Clin Res*, 2020, 28(11): 118-120. (in Chinese)
- [8] 王亚渭,益志凯. 膏摩的起源与发展[J]. *陕西中医学院学报*, 2004, 27(5): 15-16.
WANG Y W, YI Z K. The origin and development of plaster mow [J]. *J Shaanxi Coll Tradit Chin Med*, 2004, 27(5): 15-16. (in Chinese)
- [9] 谭林林,倪育淳. 中医灌肠疗法治疗大肠癌的研究概况[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(16): 205-208.
TAN L L, NI Y C. Research situation of traditional Chinese medicine enema in the treatment of colorectal cancer [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2021, 19(16): 205-208. (in Chinese)
- [10] 沈泽天,朱锡旭,刘宝瑞. 直肠内给药系统的研究现状[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(13): 138-142.
SHEN Z T, ZHU X X, LIU B R. Research status of rectal drug delivery system [J]. *J Clin Med Pract*, 2010, 14(13): 138-142. (in Chinese)

- [11] 钱鸿雁. 中药熏洗坐浴、耳穴埋籽联合红光照射对混合痔术后肛周疼痛、创面愈合的影响及机制初探[J]. 中医临床研究, 2022, 14(2): 109–112.
QIAN H Y. Efficacy of TCM fumigation and sitting bath, ear points pressing therapy plus red light irradiation on perianal pain and wound healing of patients with mixed hemorrhoids after operation [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(2): 109–112. (in Chinese)
- [12] 孙亚玲, 王伟. 自制中药坐浴方熏洗对混合痔术后患者创面水肿程度、疼痛评分的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(4): 116–118.
SUN Y L, WANG W. Efficacy of fumigation and washing of self-made TCM medicine demibain on wound edema and pain score of patients with mixed hemorrhoids operation [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(4): 116–118. (in Chinese)
- [13] 朱金凤, 陈建荣. 中药直肠给药研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 768–771.
ZHU J F, CHEN J R. Rectal administration with Chinese medicine research progress [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2013, 28(3): 768–771. (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。