

• 论 著 •

中频电加温中药透入治疗慢性盆腔炎的康复干预研究^{*}

郭 真, 王艳艳, 牛高丽

(河南科技大学第一附属医院产科, 河南 洛阳 471000)

[摘 要] **目的** 分析中频电加温中药透入治疗慢性盆腔炎的康复干预疗效。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月该院收治的 80 例慢性盆腔炎患者, 将其随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组采用常规治疗方案, 观察组加入中频电加温中药透入治疗。比较两组疗效及血生化指标的变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前各血生化指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后丙二醛、肿瘤坏死因子- α 水平均低于对照组, 白细胞介素-10 水平高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中频电加温中药透入治疗慢性盆腔炎, 有助于减轻炎症反应及氧化应激反应, 提高患者的临床疗效, 可推广应用。

[关键词] 中药透入治疗; 慢性盆腔炎; 康复疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.05.008

中图法分类号: R714

文章编号: 1009-5519(2023)05-0756-03

文献标识码: A

Research of rehabilitation intervention in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease
with the of traditional Chinese medicine penetration by intermediate frequency electric heating^{*}

GUO Zhen, WANG Yanyan, NIU Gaoli

(Department of Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science
and Technology, Luoyang, Henan 471000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the rehabilitation intervention effect of the traditional Chinese medicine penetration with intermediate frequency electric heating in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** A total of 80 patients with chronic pelvic inflammatory disease in this hospital from January 2021 to April 2022 were randomly divided into two groups. The control group was treated with conventional treatment, and the observation group was treated with the traditional Chinese medicine penetration with intermediate frequency electric heating. The curative effect and changes of blood biochemical indexes were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was higher than that of control group, the difference was statistically ($P < 0.05$); There was no significant difference in blood biochemical indexes between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the level of malondialdehyde and tumor necrosis factor- α in the observation group were lower than those in the control group, and the level of interleukin-10 was higher than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease of the traditional Chinese medicine penetration with intermediate frequency electric heating, which can help to reduce inflammatory reaction and oxidative stress reaction, improve the clinical efficacy of patients, and can be widely applied.

[Key words] Penetration therapy of traditional Chinese medicine; Chronic pelvic inflammatory disease; Rehabilitation effect

盆腔炎是指出现在子宫、附件及周围组织和盆腔腹膜的炎症疾病, 急性盆腔炎若不及时治疗, 可发展为慢性盆腔炎^[1]。慢性盆腔炎可引起腹痛、白带异常

等症状, 且对女性的生育健康有一定的影响, 可引起不孕症或异位妊娠, 因此需要尽早采取有效的治疗方法^[2]。目前, 临床医学对于该病主要是采取抗生素为

^{*} 基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20210923)。

作者简介: 郭真(1984—), 本科, 主管护师, 主要从事呼吸相关疾病研究工作。

主的治疗方法,虽然有一定的效果,但是复发率高且不良反应多,因此需要联合高效安全的治疗方法,提高治疗效果^[3]。中医药在该病治疗中具有较好的应用价值,其中中药透入治疗经皮吸收药物,可以提高局部浓度,减少对胃肠造成的负担,且该方法操作简单,患者的耐受度高^[4]。为了观察不同治疗方案的应用效果,本研究选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月本院收治的 80 例慢性盆腔炎患者进行对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 80 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和观察组,每组 40 例。观察组患者年龄 18~38 岁,平均(28.6±4.5)岁;孕次 0~4 次,平均(2.0±0.4)次;产次 0~3 次,平均(1.3±0.4)次。对照组患者年龄 19~40 岁,平均(28.8±4.7)岁;孕次 0~5 次,平均(2.2±0.5)次;产次 0~4 次,平均(1.5±0.5)次。纳入标准:符合《实用妇科学》中关于慢性盆腔炎的诊断标准。排除标准:(1)合并精神疾病的患者;(2)合并肝肾功能衰竭的患者;(3)遵医率较低的患者。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组采用常规治疗方案:口服 0.4 g 甲硝唑片,1 d 2 次;肌肉注射 0.25 g 头孢曲松,每天 1 次,连续给药 1 个月,经期停用药物。观察组加入中频电加温中药透入治疗,中药配方:小茴香、桂枝、乌药、三棱、莪术各 15 g,艾叶、乳香、没药各 20 g,先用水浸泡 30 min,煎煮 2 次,第 1 次加 100 mL 米醋煎煮 30 min 后过滤备用,第 2 次煎煮 20 min 后过滤备用。本研究使用中频治疗仪及配套的电机控制仪,中频频率为 12~15 kHz,温度控制在 40~45℃,用 2 片纱布蘸取中药汤剂后连接大号电极板,放置于患者下腹并固定,调节仪器设备参数,电流强度以患者耐受为宜,每次治疗时间为 20 min,每天 1 次,连续治疗 10 d 后间歇 2 d,经期停止治疗,共治疗 30 d。在治疗过程中,需要密切观察患者的皮肤状况,嘱患者不

要随意移动身体,避免电极滑脱;电流强度调节时要注意咨询患者的耐受度,逐步增加电流强度,避免由于温度或电流过高引起的皮肤损伤;同时治疗期间还需要嘱患者做好保暖措施,预防感冒。治疗结束之后需要及时擦干药液,协助患者整理衣物。此外出院之后嘱患者注意饮食,可以多摄入高蛋白食物,例如鸡蛋、瘦肉,同时要多摄入新鲜蔬果,补充维生素和微量元素,戒烟戒酒,注意性生活卫生,适当进行运动锻炼。

1.2.2 观察指标 比较两组疗效及血生化指标的变化。疗效判断标准^[5]:显效,腹痛、白带异常症状消失、实验室指标恢复正常;有效,临床症状改善、实验室指标与治疗前相比改善大于或等于 50%;无效,未达到上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。本研究血生化指标选取白细胞介素-10、丙二醛、肿瘤坏死因子-α,在治疗前与治疗 1 个月后采集患者 3 mL 肘静脉血进行检验,采用全自动血生化分析仪进行检验。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。 $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率高高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	20	17	3	92.5 ^a
对照组	40	12	20	8	80.0

注:与对照组比较, $\chi^2=5.184$,^a $P=0.041$ 。

2.2 两组血生化指标比较 两组治疗前各血生化指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后丙二醛、肿瘤坏死因子-α 水平均低于对照组,白细胞介素-10 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血生化指标变化($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	白细胞介素-10(ng/L)		丙二醛(μmol/L)		肿瘤坏死因子-α(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	16.5±4.3	32.3±5.6	13.9±2.2	6.4±1.0	13.3±2.7	4.1±1.0
对照组	40	16.2±4.2	21.6±6.7	14.0±2.3	10.5±1.7	13.4±2.6	8.5±2.4
<i>t</i>	—	1.185	5.132	1.225	5.254	1.284	5.236
<i>P</i>	—	0.109	0.041	0.113	0.042	0.119	0.042

注:—表示无此项。

3 讨论

急性盆腔炎若不及时治疗或反复发作,可引起慢

性盆腔炎,且该病的发生还可能诱发较多的并发症,例如不孕症、异位妊娠,需要尽早干预^[6]。目前,临床

上对于该病主要是采取抗生素治疗,但是总体疗效不够理想,因此需要寻找其他治疗方案^[7]。

中医对于慢性盆腔炎有着较多的认识,认为该病的发病机制为湿热蕴结下焦引起,因此需要采取祛湿化痰、破血散结的治疗原则^[8]。本研究使用的艾叶理气活血,小茴香理气散寒,没药行气止痛,桂枝温经通络,乌药理气通络,三棱破血活血,莪术行气化痰,米醋煎煮药物可以进一步降低药物的不良反应^[9-10]。同时中频电投入治疗可以将药液中的有效分子经皮导入靶器官,改善局部血液循环,加速肿胀消退,改善患者的临床症状^[11]。在治疗期间还需要加强护理干预,指导患者做好日常生活护理,尤其是保暖、性生活等方面,有助于降低该病的发生率^[12]。本研究中,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,在常规西药治疗的基础上加入中药透入治疗,可以显著提高患者的临床疗效。

目前,临床上认为炎症反应与氧化应激反应在该病发展中起到重要作用,在病原体大量出现之后,肿瘤坏死因子- α 可刺激内皮细胞,释放各种细胞因子,导致白细胞聚集,使得炎症反应加重^[13]。白细胞介素-10 是一种抑炎因子,可以抑制前炎症因子的形成,减轻炎症反应^[14]。而丙二醛是脂质过氧化的稳定代谢物,可以反映机体脂质过氧化水平^[15]。本研究中,两组治疗前各血生化指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组治疗后丙二醛、肿瘤坏死因子- α 水平均低于对照组($P < 0.05$),但白细胞介素-10 水平高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,中药透入治疗的加入,能够进一步减轻患者的炎症反应及氧化应激反应。

综上所述,中频电加温中药透入治疗慢性盆腔炎,有助于减轻炎症反应及氧化应激反应,提高患者的临床疗效,可推广应用。

参考文献

- [1] 李丽娟,符吉芬. 中药保留灌肠对慢性盆腔炎疗效及炎症反应因子的影响观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 772-775.
- [2] 冯伟,马建文,吕瑞凰. 中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎症相关因子和血液流变学的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 151-154.
- [3] 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.
- [4] 王艳,李文青,任青玲,等. 中医药综合外治法治

- 疗盆腔炎性疾病后遗症临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(8): 740-743.
- [5] 马玲,张延荃,李桂梅,等. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 822-825.
- [6] 孙文萍,王槁华,王生兰,等. 理气活血汤联合康妇消炎栓对慢性盆腔炎患者的疗效观察及对血液流变学的影响[J]. 中药材, 2018, 41(10): 2454-2456.
- [7] 杨晓梅,张君探. 神经肌肉刺激联合中药红子汤灌肠治疗慢性盆腔炎性不孕症效果观察[J]. 山东医药, 2017, 57(14): 91-93.
- [8] 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.
- [9] 靳小梅,王惠霞,吴冰,等. 中西医结合疗法联合综合健康教育对慢性盆腔炎患者生活质量及抑郁状态的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(17): 3852-3855.
- [10] 孙建荣,徐琦. 妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎患者的疗效及对患者血液流变学、炎症因子水平的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2683-2685.
- [11] 王婵丽,肖天慧,王中海,等. 补肾调周法联合清利化痰中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛的疗效及对辅助性 T 细胞 1/辅助性 T 细胞 2 平衡的调节作用[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 507-511.
- [12] 李长慧,崔光豪,王艳萍. 中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛(湿热瘀结)的临床研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(30): 177-178.
- [13] 孙阿梅,刘长云,刘汉蓉,等. 中药灌肠联合体外电场热疗对慢性盆腔炎患者炎症因子、免疫功能及血流变学的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(5): 1111-1114.
- [14] 王璐,罗瑜. 中药保留灌肠辅助治疗慢性盆腔炎的临床观察及其对炎症因子水平的影响[J]. 中国医药导刊, 2018, 20(11): 683-686.
- [15] 董晓琳,李玲. 不同给药方式治疗中老年慢性盆腔炎的临床疗效及对炎症细胞因子的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(5): 971-973.

(收稿日期:2022-05-31 修回日期:2022-12-11)