



中医定向透药疗法在慢性盆腔炎中的应用效果观察

王霁,梁丽娟

(郑州大学第五附属医院,河南 郑州 450052)

摘要:目的 探讨中医定向透药疗法在慢性盆腔炎中的应用效果。方法 选择2022年3月—2023年2月在医院住院的慢性盆腔炎患者86例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各43例,对照组给予左氧氟沙星氯化钠注射液静脉滴注治疗,观察组在对照组基础上给予中医定向透药疗法。比较两组患者干预前后疼痛程度、中医证候积分及炎症因子水平;比较两组干预总有效率。结果 干预后,观察组VAS评分、各项中医证候积分、CRP及IL-6明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 中医定向透药疗法治疗慢性盆腔炎临床效果显著,可减轻患者炎症反应及临床症状,提高治疗效果,值得推广。

关键词:中医定向透药疗法;慢性盆腔炎;左氧氟沙星;中医证候积分

中图分类号:R271.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0084-03

Observation on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Targeted Transdermal Therapy in Chronic Pelvic Inflammation

WANG Pei, LIANG Lijuan

(The Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the application effect of traditional Chinese medicine targeted transdermal therapy in chronic pelvic inflammatory disease. *Methods* 86 patients with chronic pelvic inflammatory disease hospitalized in our hospital from March 2022 to February 2023 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table, 43 patients in each group. The control group was treated with Levofloxacin and sodium chloride injection by intravenous drip, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine directed penetration therapy on the basis of the control group. Compare the pain level, traditional Chinese medicine syndrome scores, and inflammatory factor levels of two groups of patients before and after intervention; Compare the total effective rate of two intervention groups. *Result* After the intervention, the VAS score, various traditional Chinese medicine syndrome scores, CRP, and IL-6 in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.01$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.01$). *Conclusion* - Traditional Chinese medicine targeted transdermal therapy has a significant clinical effect in treating chronic pelvic inflammatory disease, which can promote the reduction of inflammatory reactions and clinical symptoms in patients, improve the treatment effect, and is worth promoting.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Targeted Transdermal Therapy; Chronic pelvic inflammatory disease; Levofloxacin; Traditional Chinese Medicine Syndrome Points

慢性盆腔炎是妇科常见感染性疾病,因为炎症反复发作,患者常反复出现慢性骨盆、腰骶背部、前腹壁等部位非周期性疼痛,不仅影响生活质量,还可能会影响患者排尿、排便及性功能^[1-2]。盆腔炎性疾病是导致慢性盆腔炎的主要原因,目前治疗主要以抗菌药物为主,但该病反复发作,整体效果欠佳。对于慢性感染性疾病,中药具有一定优势。慢性盆腔炎在中医学中属于“带下”“妇人腹痛”等范畴,认为该病多是因经行、产后等胞脉空虚之时,邪热入侵胞宫,致胞脉阻滞,气血运行不畅,

壅于下焦,或邪热炽盛,蕴积于内,是妇科常见疾病之一^[2]。临床研究证实,妇康消炎栓、妇科千金胶囊等中药对于慢性盆腔炎均具有良好疗效^[3-4]。中医定向透药疗法是通过定向透药疗法将中药有效成分通过皮肤渗透入组织而导入病灶,以增强药物治疗效果。研究证实,中医定向透药疗法对多种慢性疾病所致疼痛具有良好效果^[5-7]。本研究将中医定向透药疗法用于治疗慢性盆腔炎患者,探讨其在妇科疾病中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年3月—2023年2月在郑州大学第五附属医院住院的慢性盆腔炎患者86例作为研究对象。所有入组患者按

基金项目:河南省科技厅科技发展计划项目(192102311016)

作者简介:王霁(1983-),女,河南封丘人,主管护师,本科,研究方向:妇科护理。



随机数字表法分为观察组和对照组,各 43 例。观察组:年龄 24~56 岁,平均(39.53±6.77)岁;已婚 31 例,未婚 12 例;病程 6 个月~3 年,平均(1.43±0.53)年;受教育程度:初中及以下 8 例,高中及以上 35 例。对照组:年龄 25~58 岁,平均(39.41±6.51)岁;已婚 32 例,未婚 11 例;病程 7 个月~3 年,平均(1.41±0.51)年;受教育程度:初中及以下 9 例,高中及以上 34 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)有反复出现的非周期性腰骶部及下腹部疼痛等症状,经妇科检查、B 超检查确诊,符合慢性盆腔炎的诊断标准^[8];(2)妇科检查提示子宫活动受限或有粘连固定;(3)病程>6 个月;(4)临床资料完整,本人或家属对本研究知情同意。

排除标准:(1)伴其他妇科疾病;(2)妊娠或哺乳期女性;(3)合并泌尿系统疾病;(4)重要脏器功能不全;(5)有盆腔手术或剖宫产手术史;(6)有精神疾病或免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组给予左氧氟沙星氯化钠注射液(国药准字 H20213510,规格 100 mL:0.5 g)静脉滴注,0.5 g/次,1 次/d,连续使用 7 d。其间注意休息,予以营养支持,并节制性生活。

观察组在对照组基础上给予中医定向透药疗法:采用邦仁医疗的中医定向透药疗法膏贴及中医定向透药疗法仪(长沙邦仁医疗设备科技有限公司,规格:YDY-4),将中药导电电极片置入导电板,贴于气海、关元及右侧足三里,电极粘贴区域充分接触皮肤,选择脉冲调制波,温度为 40℃,将生物离子经电极无痛导入,以患者最大耐受度最佳。1 次/d,40 min/次,持续治疗 7 d。

1.3 观测指标

(1)比较两组患者疼痛程度:分别于干预前后采用视觉模拟评估法(VAS)对患者疼痛程度进行评估,总分 10 分,得分越高表明疼痛越严重。

(2)比较两组患者干预前后中医证候积分:将带下量多、色黄质稠、小腹腰胀痛、行经前腹痛腹胀、经期延长或经量增加、经色紫红且伴血块等症状按严重程度分为无、轻、中、重,计为 0、2、4、6 分,得分越高表明症状越严重。

(3)比较两组患者干预前后炎症因子水平:分别于干预前后抽取空腹静脉血 3 mL,检测 C 反应蛋白(CRP)及白细胞介素-6(IL-6)。

(4)比较两组干预效果:显效:干预后,白带正常,各项症状明显改善,中医证候积分较干预前下降 $\geq 80\%$;有效:干预后,白带基本正常,各项症状有所改善,中医证候积分较干预前下降 $\geq 30\%$,但 $<80\%$;无效:干预后,白带、下腹疼痛等症状无改善,且中医证候积分较干预前下降 $<30\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计数据,计数资料用例数或率(%)表示,采取卡方检验进行组间比较,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行组间比较;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组慢性盆腔炎患者干预前后疼痛程度比较

干预前,两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组慢性盆腔炎患者干预前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分			
组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	4.94±0.65	0.75±0.21*
对照组	43	4.91±0.68	1.38±0.37*
t 值		0.209	9.710
P 值		0.835	0.000

注:*与本组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组慢性盆腔炎患者干预前后中医证候积分比较

两组干预前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组各项中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.3 两组慢性盆腔炎患者干预前后炎症因子水平比较

干预前,两组之间 CRP 和 IL-6 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 CRP 和 IL-6 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组慢性盆腔炎患者干预前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP/ng·mL ⁻¹		IL-6/ng·L ⁻¹	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	31.74±4.64	4.15±0.64*	185.46±8.21	58.24±5.56*
对照组	43	31.81±4.59	7.62±1.24*	186.61±8.12	69.92±6.43*
t 值		0.070	16.306	0.653	8.982
P 值		0.944	0.000	0.515	0.000

注:CRP,C 反应蛋白;IL-6,白细胞介素-6;*与本组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.4 两组慢性盆腔炎患者干预效果比较

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

表 4 两组慢性盆腔炎患者干预效果比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	19(44.18)	23(53.49)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	15(34.88)	19(44.19)	9(20.93)	34(79.07)
χ^2 值					7.242
P 值					0.007

表 2 两组慢性盆腔炎患者干预前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	带下量多		色黄质稠		小腹腰胀痛		行经前腹痛腹胀		经期延长或经量增加		经色紫红且伴血块	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	4.74±0.64	0.75±0.23*	4.45±0.44	0.84±0.36*	5.11±0.53	0.79±0.27*	2.68±0.52	0.61±0.23*	2.89±0.56	0.67±0.22*	2.78±0.44	0.62±0.23*
对照组	43	4.81±0.58	1.28±0.34*	4.47±0.42	1.12±0.33*	5.14±0.49	1.32±0.42*	2.71±0.48	0.88±0.31*	2.91±0.54	0.84±0.25*	2.74±0.48	0.86±0.28*
t 值		0.531	8.467	0.216	3.760	0.273	6.961	0.278	4.587	0.169	3.347	0.403	4.343
P 值		0.597	0.000	0.830	0.000	0.786	0.000	0.782	0.000	0.867	0.001	0.688	0.000

注:*与本组干预前比较, $P<0.05$ 。



3 讨论

慢性盆腔炎发病率高,病情反复,不易治愈,给患者带来较大的痛苦。目前临床常采用抗生素进行治疗,其中左氧氟沙星应用最为广泛。左氧氟沙星具有广谱杀菌作用,对于常见敏感菌株感染均具有较好效果。但是慢性盆腔炎患者多合并厌氧菌感染,而左氧氟沙星对厌氧菌作为较为微弱,且慢性盆腔炎由于位置特殊,药物不能直接作用,因此,单纯使用抗菌药物效果欠佳^[9]。对于反复发作的患者,长期使用抗生素还会导致机体菌群紊乱,增加病原体耐药性。

中药抗菌具有独特优势,临床已经证实,多种中药联合西药可以增强慢性盆腔炎的治疗效果^[11-12]。中医定向透药疗法是指借助中医定向透药仪的微孔技术,将中药从皮肤透入组织,进而实现局部靶位透药治疗^[13]。本研究将中医定向透药疗法应用于慢性盆腔炎的治疗,结果显示,干预后,观察组VAS评分明显低于对照组,同时各项证候积分各项积分也低于对照组,总有效率高于对照组。表明中医定向透药疗法能够有效改善慢性盆腔炎患者疼痛等症状,提高治疗有效率。中医定向透药疗法融合了中频药物导入技术、中频仿生按摩技术及热磁技术,能够以非对称中频电流减少皮肤电阻,进而扩张小动脉及毛细血管,有利于促进病变部位的血液循环;同时,中频电流产生的电场,能够推动药物离子,促进药物分子渗透进局部皮肤,药物作用更直接,实现了局部病变局部强化治疗的目标^[14-16]。

从病因来看,慢性盆腔炎患者病后邪气未尽,血瘀气滞,损伤冲脉,阻塞经络,胞脉失养,诱发带下异常,导致腰骶或下腹疼痛等。若瘀滞积聚胞宫未彻底治愈,气血凝泣,会导致病情迁延难愈,其中“湿”与“瘀”是关键。所以该病应以清热化湿、活血化瘀、散结通络为主要治疗策略。本研究在遵循辨证论治的原则下,采用邦仁医疗的中医定向透药疗法膏贴,该药膏主要由远红外陶瓷粉、辣椒素、冰片、薄荷、冬青油组成。其中辣椒素能够抗菌去湿气,针对病机;同时还可以刺激神经末梢,影响神经信号的传递,进而减轻疼痛,被广泛应用于各种疼痛相关疾病的治疗;冰片可以止痛防腐、开窍醒神、清热生肌;薄荷能够疏散风热、解毒透疹、清利头目;冬青油可以消肿止痛、消炎杀菌。上述诸药合用,能够起到清热利湿、杀菌止痛的作用,结合红外陶瓷粉,通过中医定向透药疗法给药,利用脉冲电流,使药物活化为分子颗粒,增强药物导入效果,再经一系列热效应,加强了通经活络、活血化瘀的效果,符合慢性盆腔炎针对病机治疗策略,故治疗慢性盆腔炎效果显著。

本研究显示,干预后观察组CRP和IL-6均低于对照组,表明中医定向透药疗法可以降低慢性盆腔炎患者体内炎症反应。现代药理学证实,冬青油有较好的抗菌作用,能够减缓霉菌生长速度;薄荷的主要成分薄荷醇对于内毒素及其他原因导致的炎症反应具有较好的抑制作用;辣椒素则可以抑制自身免疫性炎症、肠道炎症及多种病原菌^[17-20]。中医定向透药疗法高效地将中药有效成分导入人体,极大得增加了病变位置局部药物浓度,对于提高抗炎、抗菌效果具有放大作用。

综上所述,中医定向透药疗法治疗慢性盆腔炎临床效果显著,可促减轻患者炎症反应及临床症状,提高治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 宋香金,谢运,刘敏. 穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(7):779-782.
- [2] 王娜. 中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展分析[J]. 内蒙古中医药,2023,42(3):167-168.
- [3] 宋耀华. 妇科千金胶囊联合替硝唑注射液、注射用头孢呋辛钠治疗慢性盆腔炎的疗效及血清炎症因子水平分析[J]. 检验医学与临床,2023,20(8):1112-1115.
- [4] 唐登凤,邬小龙,应洁敏,等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎所致疼痛的临床研究[J]. 世界中医药,2022,17(21):3074-3077.
- [5] 刘凤龙. 中医定向透药疗法联合康复训练对膝关节骨性关节炎患者膝关节功能及疼痛程度的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(9):22-24,32.
- [6] 孙丕云,陈燕华,冯馥臣,等. 中医定向透药治疗仪对癌性疼痛患者疼痛及生命质量影响[J]. 世界中医药,2022,17(8):1114-1117.
- [7] 陈萍,刘虹,胡波. 中医定向透药结合耳穴压豆在全髋关节置换术后早期疼痛患者护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2022,19(17):2601-2604.
- [8] 李玉琦,宫艺,梁士兵,等. 基于国内外指南的盆腔炎性疾病中西医结合诊疗[J]. 世界中医药,2021,16(19):2950-2956.
- [9] 祁雁凌,祁明花,彭新秀,等. 注射用拉氧头孢钠联合奥硝唑治疗盆腔炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2023,39(4):474-477.
- [10] 王天娥,张晓东. 基于数据挖掘探讨中药治疗盆腔炎性疾病后遗症的用药规律[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(2):11-14.
- [11] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(2):362-364.
- [12] 冯元元,徐文启,蔡俊. 逍遥舒坤汤口服联合灌肠对盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(10):64-66.
- [13] 蒋黎明,于小明,吴绪波,等. 肌肉能量技术结合中医定向透药疗法治疗肱骨外上髁炎的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2021,55(6):58-60.
- [14] 谢碧玉,曾密,李玮儒. 针灸联合中医定向透药疗法对腰椎间盘突出急性期的疗效及对CRP的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2021,26(5):534-535.
- [15] 桂淑珍,万承贤,江婷. 中医定向透药疗法对脑出血术后早期运动功能恢复的疗效观察[J]. 中国老年保健医学,2019,17(3):138-140.
- [16] 林玉清,艾斌,黄莲铭. 中医定向透药疗法研究现状与趋势的文献计量学可视化分析[J]. 中国医药导刊,2023,25(2):163-168.
- [17] 马征,唐欢. 香茅醛、冬青油及其复配物熏蒸和绝氧处理对橘青霉的抑制作用[J]. 香料香精化妆品,2022(3):19-24,43.
- [18] 陈海博,李敏超. 薄荷醇通过mTOR活化促进人支气管上皮细胞气道炎症相关因子的表达[J]. 南方医科大学学报,2019,39(11):1344-1349.
- [19] 王凤,温桃群,徐锋,等. 薄荷酮对内毒素致炎症模型小鼠的保护作用研究[J]. 中国药理学通报,2017,33(2):227-234.
- [20] 周寿红,薛瑞瑞,郭潇潇,等. 辣椒素通过抑制自噬活性抑制实验性自身免疫性神经炎[J]. 中国药理学通报,2018,34(2):191-197.