平衡针联合艾箱灸治疗盆腔炎的临床效果

李娉婷　王会民　杨海江
（广东省东莞康华医院，东莞，523080）

摘要　目的：观察分析平衡针联合艾箱灸治疗盆腔炎的临床效果。方法：选取 2016 年 4 月至 2017 年 1 月东莞康华医院收治的盆腔炎者 70 例。使用抽签的方式，将所有患者简单随机化分观察组和对照组 2 组，各 35 例。对照组盆腔炎患者单纯使用常规治疗，观察组盆腔炎性疾病患者在常规治疗的基础上，采用平衡针联合艾箱灸进行治疗。比较 2 组患者治疗后的效果、症状缓解时间、焦虑、抑郁程度、不良反应发生率。结果：观察组盆腔炎的总有效率为 94.29%，显著优于对照组（77.14%）（$P<0.05$）；且观察组患者的焦虑、抑郁程度均优于对照组，症状缓解时间明显短于对照组，$P<0.05$；观察组不良反应情况发生的概率（11.43%）低于对照组（31.43%）（$P<0.05$）。结论：平衡针联合艾箱灸治疗成人盆腔炎性疾病患者的效果更为可观。

关键词　盆腔炎；疗效；平衡针；艾箱灸

Clinical Study on Treatment of Pelvic Inflammatory Disease with Balance Acupuncture Combined with Moxibustion in a Box

Li Pingting, Wang Huimin, Yang Haijiang
(*Dongguan Kanghua Hospital*, *Dongguan* 523080, *China*)

Abstract　**Objective**: To observe and analyze the clinical study of the treatment of pelvic inflammatory disease with balance acupuncture combined with moxibustion in a box. **Methods**: Seventy patients with pelvic inflammatory disease who were admitted and treated in our hospital from April 2016 to January 2017 were selected. By using lot method, all patients were randomly divided into study group and control group, with 35 patients in each group. The patients of control group with pelvic inflammatory disease were only received conventional therapy, and patients of study group were treated with balance acupuncture combined with moxibustion in box based on conventional treatment. The two groups were compared in effect after treatment, time of symptoms relief, anxiety, depression, and the incidence of adverse reactions. **Results**: The total effective rate of the patients in the study group was 94.29%, which was significantly higher than that of control group (77.14%, $P<0.05$); the anxiety and depression of the patients in study group were better than that of the control group, and the symptom relief time was shorter than that of control group ($P<0.05$); the probability of adverse reactions of the study group (11.43%) was lower than that of control group (31.43%) ($P<0.05$). **Conclusion**: The effect of balance acupuncture combined with moxibustion in a box treatment is more impressive to adult patients with pelvic inflammatory disease, which was worthy of wide promoting.

Key Words　Pelvic inflammatory disease; Curative effect; Balance needle; Moxibustion in a box
中图分类号：R242；R711　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2018.01.044

盆腔炎（Pelvic Inflammatory Disease，PID）是妇科疾病中常见的病种[1]，主要指女性上生殖道的一种感染性疾病，对女性的生命质量特别是性生命质量造成严重的影响，并且容易对女性的心理健康造成较大的负面影响，患者常出现焦虑、抑郁甚至羞耻等不良心理，该类心理使部分患者急性盆腔炎未得到及时治疗而发展为慢性炎性反应，增大了治疗难度。PID 主要包括输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、子宫内膜炎、盆腔腹膜炎等，由于女性的生理结构较为特殊，因此该类疾病的治疗往往较为复杂，治疗过程中常常会波及到周围的结缔组织。PID 治疗的时间长、复发率高，后期易引发较多不良反应，如腹痛、盆腔黏连等，病情严重者甚至会导致异位妊娠、不孕等后遗症的发生，若抢救不及时会严重威胁到患者的生命安全，因此，本研究主要观察和探讨平衡针联合艾箱灸治疗成人 PID 的临床效果。旨在为临床治疗 PID 提供相关依据。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2016 年 4 月至 2017 年 1 月期间在医院住院部治疗的 70 例 PID 患者作为研究

基金项目：东莞市医疗卫生一般项目（201610515000607）
作者简介：李娉婷（1984.08—），女，本科，主治医师，研究方向：中医内科，E-mail：lipingting820@163.com

对象,使用抽签的方式将所有患者简单随机化分组,分为观察组、对照组 2 组,各 35 例。所有患者均符合盆腔炎医学临床诊断标准,且均对本研究知情,自愿纳入本研究观察。观察组 35 例患者当中,年龄 20 ~49 岁,平均年龄为(37.78 ±3.46)岁;病程 3 ~9 年,平均病程(6.34 ±1.34)年;平均体质量(55.36 ±3.26)kg。对照组 35 例患者当中,年龄 21 ~49 岁,平均年龄为(37.23 ±3.14)岁;病程 3 ~8 年,平均病程(6.01 ±1.21)年;平均体质量(54.57 ±3.87)kg。2 组年龄、病程、平均体质量等比较,差异无统计学意义(P >0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)所有患者经妇科查体、超声检查,均出现下腹疼痛、坠痛、腰骶部酸痛等主要临床症状。2)根据美国疾病控制中心制定的盆腔炎诊断标准,本研究患者均满足子宫触痛或附件触痛、宫颈举痛等症状。3)所有患者均经过血液学检查、腹腔镜检查、子宫内膜活检以及影像学检查。

1.3 纳入标准 患者的体表温度均大于 38.3 ℃,出现阴道或宫颈分泌异常,患者均无其他重症疾病。

1.4 排除标准 18 岁以下的患者,孕期、哺乳期妇女,肝肾功能严重损坏以及具有严重神经系统疾病患者,且排除对抗生素(大环内酯类、喹诺酮类抗生素)过敏患者。

1.5 脱落与剔除标准 中途退出本研究的患者;随访过程中失访的患者。

1.6 治疗方法 所有 PID 患者入院后,均给予常规、传统的护理措施,并嘱咐其卧床休息;同时为了防止患者治疗期间营养流失过快而导致营养不良、身体虚弱,应加强营养的补充;在治疗期间告知患者禁食辛辣刺激之品、禁房事,私下应严格注意个人卫生;根据患者的不同病症给予相应的治疗、补液以及维持电解质平衡。

对照组 PID 患者给予常规治疗,给予抗生素药物治疗,给以患者 0.5 g 的左氧氟沙星(生产单位:陕西宏府怡悦制药有限公司,国药准字 H20045588),1 次/d,并给予 0.5 g 甲硝唑(生产单位:西安秦巴药业有限公司,国药准字 H61020046)治疗,使用静脉滴注的治疗方式,给药 1 次/12 h。根据患者的实际病情,若患者症状好转后,可将左氧氟沙星的治疗方式改为口服 0.5 g;1 次/d;甲硝唑的剂量减至 0.4 g,给药 1 次/12 h,连续治疗 14 d 为 1 个疗程。

观察组在上述常规治疗基础上,采用平衡针联合艾箱灸进行治疗,选取患者的痛经穴、腰痛穴以及腹痛穴,进行中医平衡针联合腹部艾箱灸治疗。其中平衡针操作方法为:首先应在患者的胸骨柄正中线 1/2 处(相当于四肋间隙)进行痛经穴定位;再选取合适的针,在患者的第四肋间静脉的前皮支、内侧支刺入,直至患者出现的针感为宜。本次平衡针刺过程中应做到一步到位针刺法,待针体进入到一定要求深度后,便可出针,针刺时不提插、不捻转。定位腹痛穴:因腹痛穴位于患者的腓骨小头前下方凹陷中,相当于阳陵泉处,因此应以针刺腓总神经(腓深神经),直至腓浅神经后出现的针感为宜,针刺腹痛穴的手法可上下提插、可捻转。定位腰痛穴:该穴位于患者前额正中处,采用上下提插法,达到要求针感时,即可出针。针刺时应以滑车上神经或左右刺以眶上神经出现的正为宜。艾箱灸操作:艾箱灸使用六孔艾箱,将艾箱置于患者脐及小腹部位,以任督为中线。将规格为 18 mm ×200 mm 的艾条平均分为 5 小段,将每一段点燃后均放入艾箱中,将艾箱盖好后,艾箱灸时间为 20 ~30 min,直至艾条燃完,1 次/d。连续治疗 14 d 为 1 个疗程。

1.7 观察指标 所有患者于入院第 1 天或第 10 天进行抽血检查,检查 C 反应蛋白、红细胞沉降率、阴道分泌物常规,观察 2 组 PID 患者治疗后的总有效率、症状缓解时间、焦虑、抑郁程度,并记录分析其不良反应率。

1.8 疗效判定标准 痊愈:患者下腹疼痛、坠痛、腰骶部酸痛等临床症状以及妇科检查体征均消失,且患者无阳性体征;经超声等妇科辅助检查发现无异常现象;患者各炎性反应指标均显示正常。显效:患者下腹疼痛、坠痛、腰骶部酸痛等临床症状以及妇科检查体征基本消失,经超声等妇科辅助检查后,显示盆腔积液或包快缩小至 1/3 以内;炎性反应指标得到显著好转。有效:患者下腹疼痛、坠痛、腰骶部酸痛等临床症状以及妇科检查体征均有一定的好转迹象,且炎性反应指标有所改善;患者经超声等妇科辅助检查发现盆腔积液或包快缩小至 2/3 以内。无效:经超声等妇科辅助检查发现,患者临床症状均无明显好转,甚至加重。总有效率 =(痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 ×100%。根据本院自制的焦虑和抑郁程度调查表,对本研究的 70 例患者进行问卷调查,并对其结果进行评分,评分总分为 100 分,患者所得分数越高表明其焦虑以及抑郁程度越严重。

表 1　2 组 PID 患者的不良反应情况[例(%)]

组别	肝肾功能损害	多重感染	耐药菌	皮疹	食欲减退	不良反应
观察组($n=35$)	1(2.86)	0(0.00)	1(2.86)	0(0.00)	2(5.71)	4(11.43)*
对照组($n=35$)	2(5.71)	1(2.86)	2(5.71)	2(5.71)	4(11.43)	11(31.43)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

1.9　统计学方法　将本研究患者的所有数据的完整性和正确性进行审核后,由 2 名研究人员独立地录入到 Epidate3.1 软件中,并建立数据库,采用双人双输的方式,经一致性检验后,再将其导出为 SPSS 19.0 数据库形式。在处理数据录入、统计、处理工作时,不得删改任何数据信息。连续性变量采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或非参数检验;分类变量采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　比较 2 组患者的治疗效果　观察组 PID 患者接受治疗后,痊愈 23 例、显现 6 例、有效 4 例,无效 2 例,总有效率为 94.29%(33/35),明显优于对照组的总有效率(痊愈 17 例、显现 4 例、有效 6 例,无效 8 例,总有效率 77.14%(27/35)($P<0.05$)。

2.2　比较 2 组患者的不良反应发生状况　观察组高血压患者的不良反应发生为 11.43%,共出现 6 例不良反应事件(其中 1 例患者出现肝肾功能损害,1 例患者出现耐药菌,2 例患者食欲减退),对照组不良反应发生为 31.43%,不良反应事件共出现 11 例(其中 2 例患者出现肝肾功能损害,1 例患者出现多重感染,2 例患者出现耐药菌,4 例患者食欲减退以及 2 例患者发生皮疹),观察组显著低于对照组,2 组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.3　比较 2 组患者的焦虑、抑郁程度评分　治疗前,2 组患者的焦虑程度和抑郁程度评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的焦虑程度评分,抑郁程度评分均明显优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.4　比较 2 组患者的症状缓解时间　观察组患者的症状缓解时间为(6.52±2.36)d,短于对照组(11.65±5.68)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3　讨论

PID 作为一种临床中常见的妇科病,诱发原因与目前的女性思想的解放、婚前性行为、反复流产等现象的增多有关,近几年来,PID 的发病率呈逐年增高趋势,已经成为危害女性健康和生命安全的主要疾病之一。因此,预防 PID 的发生,应加强寻找更有效的治疗措施,对于提高广大女性的生命质量具有较大的意义[2]。本研究中,为提高女性生命质量,主要探究在常规治疗基础上,采用平衡针联合艾箱灸治疗 PID 的疗效以及安全性,旨在为临床治疗 PID 提高有效的依据,改善该类疾病对女性健康的危害,且效果可观。

表 2　2 组患者的治疗前后焦虑程度和抑郁程度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	焦虑程度评分	抑郁程度评分
观察组($n=35$)		
治疗前	43.35±1.31	44.24±1.53
治疗后	23.32±3.43*△	24.13±2.32*△
对照组($n=35$)		
治疗前	43.22±1.32	44.44±1.45
治疗后	38.21±4.32*	36.34±1.37*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

迄今为止,现代医学对与 PID 的治疗,主要运用抗生素如左氧氟沙星、甲硝唑等西药进行治疗[3-4],通过寻找内源性与外源性的病原体,采用消炎、杀菌、抗感染的治疗原则,促进药物对炎性反应的吸收,从而达到消炎作用[5]。但由于 PID 疾病患者盆腔出现纤维化炎性包块,盆腔血液循环较差,且长期服用西药,患者也容易出现耐药性[6],对其身体亦会产生较大的伤害,因而使得抗生素的效能下降[7-8];常规治疗中,除却药物治疗,同时也结合微波、超短波等物理治疗[9]。该物理治疗方式往往当使用抗生素无效时考虑,但效果同样差强人意,达不到满意的治疗效果。总体来讲,现代医学的药物及物理治疗,对 PID 的效果是欠满意的。

在中医学文献中,PID 类似于“热入血室”“带下病”“妇女癥瘕”“经水不调”及“经行腹痛”等病,其主要病机被认为是瘀血阻滞腹中[10]。通过对患者进行辨证分型,使用中药口服、针刺、艾灸治疗该病可取得良好的治疗效果。在本研究中,在常规治疗 PID 患者的同时,采用平衡针联合艾箱灸治疗,治疗效果可观。

平衡针在治疗腰痛、颈部疼痛等痛症方面能够较快的缓解患者疼痛症状,在徐国峰等[11]、戢美英和税玉兰[12]研究中,亦有良好功效。平衡针在治疗 PID 时,主选取痛经穴,腹痛穴位,腰痛穴。对以上

几穴施针可达止痛退热、抑菌消炎、活血化瘀、调节神经、止痛消炎、增加胃肠蠕动等功效[13]。艾箱灸用于治疗 PID 具有通行经络、行气活血、消肿散结、祛瘀散寒等作用,因而 PID 患者以寒凝血瘀证居多,因此艾灸可取得较好的效果。

本研究结果显示,观察组 PID 患者在常规治疗基础上,采用平衡针联合艾箱灸进行治疗后,其下腹疼痛、坠痛、腰骶部酸痛等临床症状得到显著的改善,治疗有效率观察组明显优于对照组,说明平衡针联合艾箱灸治疗 PID 疾病的效果确切,可以改变机体特异性或非特异性的体液与细胞免疫功能,通过艾灸小腹部,可促进盆腔炎性反应的吸收,进而加快疾病的治愈,提高治疗有效率,较常规治疗效果更为显著;观察组患者的症状缓解时间明显短于对照组,差异有统计学意义,由该研究结果可知,平衡针、艾箱灸应用于治疗 PID 疾病,可有效缩短患者的症状缓解时间,促进患者的恢复;且治疗后观察组患者的焦虑及抑郁程度评分均显著优于对照组,可知经过治疗,患者可减少心理压力,通过医护人员对其心理问题的疏导,可增强患者的治疗依从性,提高其配合率;患者治疗后,观察组患者的不良反应发生显著低于对照组。结果显示,平衡针联合艾箱灸治疗 PID 不仅可保证良好的治疗效果,而且不良反应情况发生较少,安全性高。

总之,使用平衡针、艾箱灸中西医联合治疗 PID,能够提高患者的治愈率,缩短患者的治疗周期,且安全性高,说明中医针刺、艾灸效果显著。

参考文献

[1]周春霞. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床效果及其安全性分析[J]. 海峡药学,2013,25(8):131-133.

[2]Sagi HC, Dziadosz D, Mir H, et al. Obesity, leukocytosis, embolization, and injury severity increase the risk for deep postoperative wound infection after pelvic and acetabular surgery[J]. J Orthop Trauma, 2013,27(1):6-10.

[3]刘文青. 自拟中药方治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 国际中医中药杂志,2015,37(1):80-82.

[4]Price MJ, Ades AE, De Angelis D, et al. Risk of pelvic inflammatory disease following Chlamydia trachomatis infection: analysis of prospective studies with a multistate model[J]. Am J Epidemiol, 2013, 178(3):484-92.

[5]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(6):401-403.

[6]Ozel S, Arslan H, Tufan ZK, et al. Acupuncture in the treatment of chronic pelvic pain secondary to pelvic inflammatory disease[J]. Acupunct Med, 2011, 29(4):317-8.

[7]董淑云. 艾灸治疗慢性盆腔炎 57 例[J]. 中医临床研究,2012,4(4):45.

[8]王丹丹,毕芳芳,杨清. 腹腔镜在诊断和治疗盆腔炎症性疾病方面的应用[J]. 国际妇产科学杂志,2014,41(5):555-557.

[9]Pontari MA. Etiology of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: psychoimmunoneurendocrine dysfunction (PINE syndrome) or just a really bad infection? [J]. World J Urol, 2013, 31(4):725-32.

[10]罗梅,何霞,魏友胜. 重庆市盆腔炎性疾病后遗症的病因及诊治现状调查[J]. 重庆医学,2012,41(3):281-282.

[11]徐国峰,颜芳,李敏,等. 平衡针治疗喘证 33 例[J]. 中国针灸,2012,32(6):527-528.

[12]戢美英,税玉兰. 艾箱灸神阙穴促进腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J]. 求医问药:学术版,2012,10(5):330-330.

[13]尚春平. 盆腔炎性疾病 128 例诊治分析[J]. 医学理论与实践,2011,24(13):1568-1569.

(2017-03-28 收稿 责任编辑:杨觉雄)