

# 中西医结合治疗慢性盆腔炎的观察和护理

张 艳

**[摘要]** 目的:观察中西医结合治疗慢性盆腔炎的效果,总结其护理经验。方法:将 112 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例采用抗生素静脉滴注、中药保留灌肠及多功能盆腔炎治疗仪;对照组 52 例则只给予抗生素静脉滴注。两组均 10 天为 1 疗程。结果:两组治疗 3 个疗程后,治疗组总有效率为 96.67%,较对照组的 82.69% 显著提高( $P < 0.01$ )。结论:采用中西医结合治疗配合心理护理、健康宣教和精心护理,使治疗慢性盆腔炎的疗效有了明显的提高,是一种较好的治疗方法。

**[关键词]** 盆腔炎;中西医结合治疗;护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 711.33 **[文献标识码]** A

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,病情顽固,缠绵难愈,严重影响工作和生活。在我国及世界范围内,妇女慢性盆腔炎的发病率均呈上升趋势,易反复发作,常规抗生素治疗效果欠佳或无效,给生活带来不尽的麻烦<sup>[1]</sup>。2007 年 1 月至 2008 年 7 月,我科采用抗生素静脉滴注、中药保留灌肠及多功能盆腔炎治疗仪结合的中西医结合治疗方法治疗慢性盆腔炎,取得较好疗效,现就其护理作一报道。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 112 例慢性盆腔炎均符合 2002 年美国疾病控制与预防中心的诊断标准<sup>[2]</sup>。随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,年龄 21~48 岁,病程 0.5~11 年。对照组 52 例,年龄 21~52 岁,病程 0.5~12 年。治疗前均以下腹痛或腰骶部疼痛为主,或下腹坠胀,劳累、月经前后及性交后加重。妇检子宫体或一侧压痛者 100 例,在子宫一侧或两侧触及条索状增粗的输卵管 54 例,盆腔 B 超发现炎性包块 5 例。两组患者一般情况、临床症状和体征、妇科内诊和盆腔 B 超检查等均具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采用氨苄西林 6.0 g 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 ml 静脉滴注,阿米卡星 0.4 g 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注,0.5% 甲硝唑注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/天,10 天为 1 疗程,连续 3 个疗程。治疗组在对照组治疗的基础上,同时采用野菊花、地丁草各 20 g,黄柏、茵陈各 15 g,大黄、丹皮、皂角刺、白芷各 10 g,浓煎 100 ml,用小儿肛管插入肛内 14 cm,药温 40℃ 为

宜。灌肠前嘱患者排空大小便,用注射器缓慢注入,10~15 min 灌完,1 次/天,10 天为 1 疗程。月经期停用,连续用 3 个疗程。并联合多功能盆腔炎治疗仪治疗:首先让患者排空膀胱,再将消毒后的盆腔炎治疗探头慢慢放入阴道至穹隆部,自黏电极分别黏贴在腹部两侧卵巢部位;强度开始为 30 W,根据患者的感觉增加或减少,强度愈大治疗效果愈好,以患者忍受为准,1 次/天,每次 30 min,10 天为 1 疗程,连续 3 个疗程。

**1.3 疗效标准** 按照《妇科疑难病现代中医诊断与治疗》<sup>[3]</sup>判定标准。痊愈:症状、体征及检查均恢复正常,停药后半年无复发;显效:症状消失,妇检明显改善;有效:症状、体征及检查均有减轻;无效:症状、体征无改善。

**1.4 统计学方法** 采用秩和检验。

**1.5 结果** 治疗 3 个疗程后,治疗组总有效率为 96.67%,明显高于对照组的 82.69% ( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

表 1 治疗组和对照组疗效比较(n)

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	$u_c$	P
治疗组	60	29	20	9	2	96.67		
对照组	52	15	17	11	9	82.69	2.71	<0.01
合计	112	44	37	20	11	90.18		

## 2 护理

**2.1 心理护理** 向患者讲解有关慢性盆腔炎的保健知识,告知此病治疗需要持之以恒,解除患者思想顾虑,取得其家属的理解和帮助。让患者了解自己的病情,消除对本病的疑虑,并配合治疗,及时准确地把治疗的体会、效果作出反馈,以利整理和总结。

[收稿日期] 2009-04-30

[作者单位] 安徽省蚌埠市中医院 妇产科,233000

[作者简介] 张 艳(1976-),女,护师。

2.2 健康宣教 (1)注意个人卫生,教会患者做好月经期、妊娠期、分娩期、产褥期、计划生育手术后的卫生。(2)月经期及月经刚干净时禁房事,治疗期间避免性生活。(3)积极锻炼身体,注意劳逸结合。同时增加营养,增强体质,及时彻底治疗急性盆腔炎。(4)给易消化、清淡营养丰富的半流质饮食。戒烟、戒酒,避免食油腻甘辛辣等刺激性食物,并采取半卧位休息,有利于炎性渗出液引流使感染局限。(5)向病人解释慢性盆腔炎的发病机制、临床表现、治疗方法、诱发和加重因素及预防的必要性,使患者加深对疾病的认识,增强治愈的信心,从而提高疗效,并掌握预防复发的措施。(6)出院后嘱咐患者定期复诊,告知其治愈标准。

2.3 会阴部护理 保持局部清洁,嘱患者勤洗外阴,勤换内裤,防止局部感染。阴道分泌物多及阴道流血者,垫消毒卫生垫,禁盆浴、性生活、阴道灌洗及阴道用药等。阴道有炎症者教会其掌握外用药物配制浓度、阴道灌洗等方法及注意事项。

2.4 中药保留灌肠的护理 (1)首次灌肠前向患者详细介绍灌肠目的、操作过程、优点、如何配合、注意事项及灌肠后的疗效,指导放松及收缩肛门的方法。消除紧张心理以良好的心态配合灌肠治疗。(2)灌肠前要排空大小便,取右侧卧位,使臀部接近床沿,垫高 30 cm 同时灌肠液不超过 100 ml,药温 40 ℃,药温过高或过低,均不利于药液在肠管中停留。药液在肠管内保留时间直接影响治疗效果。同时压力要低,药液距肛门约 30 cm 灌肠插管时,动作要轻柔,插入深度为 14 cm,注入速度要慢,如患者出现便意,嘱大口呼气,放松腹肌,稍手再推。灌肠后的护理:待药液完全流入后,轻轻拔出肛管,用卫生纸轻按肛门,随即嘱患者取俯卧位 30 min;告诉患者中药易刺激肠管,可能有胀满不适,药液在肠道最好保留 8~10 h,嘱其第 2 天早晨排出药液。并做好记录。(3)灌肠过程中要注意病人有无心悸、出汗、腹胀、腹痛等不适。若出现上述症状,应减慢灌肠速度,稍后,不能改善者停止灌肠,并报告医生及时处理。在灌肠期间应观察和询问患者药物能否保留,开始时不习惯,容易排出,一般 2~3 次后可逐渐适应。另外要观察患者臀部皮肤情况,做好局部皮肤护理,患者因灌肠可致大便次数增多,引起肛门湿疹,用温水清洗肛周及外阴部(2~3 次/天),嘱其及时更换内裤,保持床单干燥、整洁。指导患者灌肠期间忌食生冷及刺激性食物,防止肠蠕动增加影响疗效;了解患者行经情况,月经来潮时暂停灌肠。

### 3 讨论

慢性盆腔炎多由于急性盆腔炎未能彻底治疗或患者体质较差,而使病程迁延所致<sup>[4]</sup>。又因为盆腔器官及结缔组织受到感染形成慢性炎症后产生粘连增厚、瘢痕增生或形成炎性包块,致使药液不易进入病灶局部,达不到有效浓度,故对照组采用抗生素全身治疗效果不理想。

中医认为,慢性盆腔炎多为湿邪遏伏不去,气血淤滞所致。其主要病机属气滞血淤,湿毒内蕴。我院自制妇科灌肠药,具有解毒利湿、活血通络的作用,采用保留灌肠直肠给药,能使药物直接作用于病变部位,在肠道内保留时间长,利于快速吸收,达到活血化瘀、消散癥结、行气止痛的目的<sup>[5]</sup>。同时配合抗生素使用,使药物可直接渗入病变组织,从而松解粘连、软化瘢痕促进炎症吸收,达到治疗的目的。而多功能盆腔炎治疗仪是糅合电、热、磁、按摩 4 种疗法于一身,从各方面同步治疗慢性盆腔炎,以达到消炎镇痛的目的。治疗组采用抗生素静脉滴注、中药保留灌肠及多功能盆腔炎治疗仪结合的中西医结合治疗方法,具有整体与局部治疗的互补优势,加速了局部病变的康复,显著地提高了疗效,缩短了疗程。

我科采用抗生素静脉滴注、中药保留灌肠及多功能盆腔炎治疗仪结合的中西医结合治疗方法,使慢性盆腔炎的疗效有了明显的提高,治疗组经过 3 个疗程治疗后,其总有效率明显高于对照组,是一种较好的治疗方法。在治疗过程中,对患者的护理不容忽视,既要对患者进行多方面有效细致的心理护理,又要依靠自己的专业知识对患者饮食、生活等方面加强健康教育,让患者早日摆脱疾病的困扰;同时在中药保留灌肠中,正确轻柔的操作、精心的护理亦不可缺少,虽然该方法增加了护理工作量,但同时亦增加了护患之间沟通的时间,提高患者遵医行为,使患者尽快恢复健康,值得临床推广应用。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 范颖,李桂兰. 30 例慢性盆腔炎护理体会[J]. 中华临床医学研究杂志, 2006, 12(6): 793.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 272.
- [3] 程径. 妇科疑难病现代中医诊断与治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 6(2): 454.
- [4] 黄小萍. 中药灌肠配合微波治疗慢性盆腔炎的临床观察与护理[J]. 上海护理, 2007, 7(1): 32-33.
- [5] 李爱华, 周旦华. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(1): 82-83.