

表3 两组炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6/ng·ml ⁻¹		IL-1 β /ng·ml ⁻¹	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.47 ± 0.25	7.17 ± 1.95	0.71 ± 0.23	3.59 ± 0.68
观察组	2.52 ± 0.36	5.37 ± 1.34	0.69 ± 0.21	2.41 ± 0.51
<i>t</i>	0.712	4.751	0.401	8.670
<i>P</i>	0.478	0.000	0.690	0.000

3 讨论

本次研究结果显示,观察组患者冠周局部注射地塞米松相对于对照组口服地塞米松片,在减轻下颌阻生牙拔除术后张口受限及肿胀程度方面表现出更好的效果。究其原因:一是局部注射地塞米松能够直接作用于手术部位周围的组织,通过迅速缓解术后的炎症反应,降低局部组织的肿胀程度,从而改善患者的术后不适症状^[7]。而口服地塞米松片需要通过胃肠道吸收,导致药物在体内的分布较为广泛,作用于全身各处,无法给予手术部位更精准的治疗。二是冠周局部注射地塞米松可使药物直接到达需要治疗的区域,避免了药物在胃肠道中消化、吸收等过程中可能会遇到的不稳定因素,这使得地塞米松能够更有效地发挥其抗炎作用,迅速减少局部炎症反应和肿胀。

本次研究结果还发现,观察组疼痛程度轻于对照组($P < 0.05$),观察组炎性因子水平(IL-6、IL-1 β)低于对照组($P < 0.05$)。地塞米松冠周局部注射在下颌阻生牙拔除术后能够降低疼痛程度,且能有效降低炎性因子水平,这可能与地塞米松具有抗炎和免疫调节的作用有关。地塞米松是一种糖皮质激素类药物,可以抑制炎症反应和免疫系统的活性。冠周局部注射地塞米松可以直接作用于手术部位周围组织,抑制炎症反应的发生和发展,从而减轻术后的炎症反应和肿胀,降低患者的疼痛程度^[8]。此外,地塞米松还能够影响炎性因子的产生和释放,如IL-6、IL-1 β 等。观察组患者冠周局部注射地塞米松可能通过抑制这些炎性因子的产生,减少炎症介质的释放,降低局部炎症反应的程度。

综上,地塞米松冠周局部注射在下颌阻生牙拔除术上的应用价值显著。

参考文献

- [1] 张亮,王宏.微创拔除下颌阻生牙并发症发生率及术后疼痛程度的影响[J].锦州医科大学学报,2023,44(3):40-43.
- [2] 冯雪.高速涡轮机头联合微创拔牙刀在下颌阻生牙拔除术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(8):63-65.
- [3] 崔国志,巫志好,朱永珍.静脉滴注地塞米松对下颌水平阻生牙拔除术后的效果观察[J].中国实用医药,2019,14(34):135-136.
- [4] 桑磊,张宇,谢龙.口服醋酸地塞米松对下颌水平阻生牙拔除术后的影响[J].长江大学学报(自然版)理工上旬刊,2018,15(8):27-28,34.
- [5] 崔国志,朱永珍,李双许,等.地塞米松冠周局部注射在下颌阻生牙拔除术中的运用疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(6):883-885.
- [6] 胡飏,周媛,刘兴光,等.冠周局部注射地塞米松预防下颌第三磨牙拔除术后并发症[J].中华口腔医学研究杂志(电子版),2015,9(6):34-38.
- [7] 齐晓敏,翟军,闫淑娟,等.下颌第三磨牙拔除术后并发症预防中冠周局部注射地塞米松的应用效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(4):114,116.
- [8] 陈佳锐,陈邦俊,郑相准.地塞米松不同给药途径对下颌阻生第三磨牙拔除术后的疗效观察[J].中国美容医学,2020,29(5):140-143.

收稿日期:2023-12-10

责任编辑:陆玉炯

中药塌渍治疗在盆腔炎、附件炎性包块的应用

刘胜琴

(贵州医科大学第三附属医院,贵州 都匀 558000)

【摘要】目的:探讨中药塌渍治疗在盆腔炎、附件炎性包块患者中的应用效果。**方法:**选取2022年8月至2023年8月本院收治的156例患者,其中盆腔炎136例,附件性包块20例;盆腔炎患者14例采取抗生素治疗(抗生素治疗组),122例采取中药塌渍治疗(中药治疗组),20例附件炎性包块患者均接受中药塌渍治疗;对治疗效果进行观察分析。**结果:**中药治疗组效果优于抗生素治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中药治疗组改善疼痛效果明显优于抗生素治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中药塌渍治疗附件炎性包块炎症吸收16例,吸收率80%;包块消失或缩

作者简介:刘胜琴(1980-),女,主管护师,主要从事临床护理工作及研究。

小4例,消失率20%;疼痛缓解消失19例,缓解消失率95%。**结论:**中药塌渍治疗在盆腔炎、附件炎性包块患者中的应用效果显著,可减轻炎症与临床症状,提高患者生活质量,大大降低抗生素使用率,安全有效。

【关键词】 盆腔炎;附件炎性包块;中药塌渍;临床疗效;炎症反应

【中图分类号】 R244 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)01-0032-04

盆腔炎多由急性期盆腔炎治疗不彻底迁徒所致,病变部位主要局限于输卵管、卵巢和盆腔结缔组织,也可同时累及多个部位,其中附件炎最常见^[1-2]。西医通常采取抗生素治疗该病,可有效减轻临床症状,改善患者生活^[3]。但炎症所致的纤维缔结组织增生会造成组织器官粘连,局部血液循环异常,影响病灶区域的药物吸收效果,且长期应用抗生素还会引起胃肠功能紊乱、肝肾功能损伤等不良反应,因此常规治疗往往难以取得理想疗效^[4]。中药塌渍治疗是指通过介质促进皮肤对药物的吸收,同时辅以红外线局部热疗、扩张毛细血管,增加药物浓度的交换和吸收速度,增强局部代谢,促进血液循环,加速病理产物的排泄,减少炎症渗出和吸收,从而活血化瘀、温宫散寒、化瘀止痛,具有操作简单、效果直接、成本低、显效迅速、适用面广等特点,因而目前临床已有一定的应用^[5]。本研究为进一步拓展其临床应用价值,选取盆腔炎、附件炎性包块患者为对象,分析其应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年8月至2023年8月本院收治的156例患者,其中盆腔炎136例,附件性包块20例。盆腔炎患者平均年龄(33.65±9.4)岁,最大58岁,最小24岁;平均病程(2.32±0.28)月,最长4个月,最短1个月;平均体重指数(24.11±0.76) kg/m²,最高26.6 kg/m²,最低18.8 kg/m²。附件性包块患者平均年龄(36.5±14.3)岁,最大59岁,最小23岁;平均病程(2.29±0.23)月,最长3个月,最短1个月;平均体重指数(24.63±0.81) kg/m²,最高27.1 kg/m²,最低19.0 kg/m²。研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入选标准 纳入标准:符合《妇产科学》^[6]中有关盆腔炎性疾病后遗症诊断;中医符合《中药新药临床研究指导原则》^[7]中湿热瘀阻诊断;妇检子宫触压痛、触及炎性包块确诊;慢性盆腔炎≥6个月,下腹疼痛伴腰部酸痛,白带增多,宫体有压痛,活动欠佳,附件区增厚或有压痛,B超见盆腔炎性包块或盆腔积液;患者及家属均签订知情同意书。排除标准:存在精神病史;妊娠、哺乳期患者;合并妇科肿瘤疾病;肝肾衰竭;器官实质性病变者;对本研究治疗方法不耐受等。

1.3 方法 盆腔炎患者14例采取抗生素治疗,122例采取中药塌渍治疗,20例附件炎性包块患者均接受中药塌渍治疗。常规西医治疗方法:注射用头孢噻肟钠(华北制药河北华民药业有限公司,国药准字H13020665)2 g/次,3次/d,连续治疗7~14 d;左氧氟沙星氯化钠注射

液(湖南科伦制药有限公司,国药准字H20203719)0.5 g/次,2次/d;连续治疗7~14 d。中药塌渍治疗方法:选取蒲公英60 g、乌药20 g、白花蛇舌草60 g、黄柏30 g、薄荷20 g、白芷20 g、三菱30 g、赤芍30 g、莪术30 g、大黄60 g,共同用碾碎机碾碎至细末,同时准备长15 cm×宽8 cm的纱布、红外线灯、75%酒精、开水,将预先准备好的中药粉末加入75%酒精5 ml、70~80℃的开水40 ml调成膏状,将一张长15 cm×宽8 cm的纱布摊平贴敷于下腹部(耻骨联合上至脐下、两侧附件区),1~2次/d,加用红外线治疗,药物温度维持在40~45℃,照射1 h/次,连续治疗7~14 d。

1.4 中药塌渍治疗风险评估及应对风险的处理预案

1.4.1 烫伤 (1)调整红外线灯与塌渍部位的高度,不宜过低。(2)温度设定后告知患者及家属不可随意调节。(3)水泡小者表面涂龙胆紫促进吸收,水泡较大者可用无菌注射器抽吸水泡,然后涂龙胆紫促进吸收。(4)随时观察患者局部情况,注意保持红外线灯通风散热,持续照射者注意调节时间。(5)定期保养红外线灯。

1.4.2 发热 (1)使用红外线灯时不可覆盖任何物品于红外线灯上,以免影响散热,保持病室通风。(2)间断或持续使用红外线灯者,测量体温时应先停用红外线灯照射,0.5 h后再测量体温。

1.5 观察指标 (1)盆腔炎治疗临床疗效评价。吸收:腹部疼痛等症状消失,B超检查正常,炎性指标检查正常;消散:症状缓解,盆腔积液减少,炎性检查指标改善;未见效果:症状无变化或加重,盆腔积液未减少,炎性检查指标无变化。(2)治疗疼痛效果疗效评价。使用视觉模拟评分(VAS)^[8]对患者的疼痛情况进行评价,分别在治疗前后进行评价,治疗后患者VAS评分低于1分为疼痛消失,治疗后疼痛评分降低超过20%为缓解,治疗前后患者疼痛评分无变化甚至加重为未见效果。(3)附件炎性患者疗效评价。治疗后患者B超检查正常,包块消失且炎性指标检查正常无炎症反应为判定为吸收;治疗后患者B超检查炎症指标检查情况好转,患者包块消失或缩小为判定为包块消失或缩小;治疗前后对比无变化为未见效果。

1.6 统计学方法 用SPSS20.0软件对数据进行分析,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗盆腔炎效果 如表1所示,两种方法治疗盆腔炎的效果差异具有统计学意义,中药治疗组效果优于抗生素治疗组。

表1 患者采用两种方法治疗盆腔炎炎效果比较

方法	吸收	消散	未见效果	合计	χ^2	<i>P</i>
中药治疗组	114	0	8	122	64.582	0.000
抗生素治疗组	7	4	3	14		

2.2 治疗盆腔炎改善疼痛效果 如表2所示,两种方法治疗盆腔炎改善疼痛效果方面差异具有统计学意义,中

药治疗组优于抗生素治疗组。

表2 患者采用两种方法治疗盆腔炎改善疼痛效果比较

方法	缓解	消失	未见效果	合计	χ^2	<i>P</i>
中药治疗组	7	108	7	122	16.381	0.000
抗生素治疗组	5	7	2	14		

2.3 中药治疗附件炎性包块效果 中药治疗附件炎性包块炎症吸收16例,吸收率80%;包块消失或缩小4例,消失率20%;疼痛缓解消失19例,缓解消失率95%。

3 讨论

盆腔炎为常见妇科疾病,发病初期主要为急性炎症,如治疗不彻底或拖延不治疗,则易形成慢性炎症,增加临床治疗难度^[9-10]。盆腔炎多会引起附件炎,伴有盆腔炎症性包块或盆腔积液,导致小腹压痛、反跳痛、刺痛等症状,病程长、病情顽固、迁延不愈、反复发作,且炎症可向周围组织扩散,增加不孕风险,对女性身心健康造成严重影响,需尽快展开治疗^[11-12]。

西医治疗盆腔炎、附件炎性包块以抗感染为主,左氧氟沙星氯化钠注射液是喹诺酮类抗生素,抗菌谱广、杀菌作用强,其能抑制病原体DNA的合成,阻止病原体侵袭细胞,并使细胞凋亡,进而减轻炎症,加快症状消退^[13-15]。左氧氟沙星氯化钠注射液是喹诺酮类抗生素,多用于敏感菌株引起的疾病治疗中,抑制细菌DNA回旋酶和拓扑异构酶IV的活性,阻碍细菌DNA的复制,最终导致细菌死亡,使其分解,降低炎症水平,从而控制感染,与注射用头孢噻钠联合应用能增强抗菌治疗效果,促进症状缓解^[16-17]。但盆腔炎致病菌多存在粘连、增生等组织内,药物难达病灶发挥有效作用,加之长期使用抗生素增加细菌耐药,降低治疗效果,部分患者病情缓解较慢。盆腔炎属于中医“带下”、“癥瘕”范畴,中药塌渍治疗本病从体质出发,辨证施治,能有效改善症状。本研究结果显示,在盆腔炎治疗中,中药治疗效果和改善疼痛效果明显优于常规治疗,且中药塌渍治疗在附件炎性包块治疗包块吸收率、消失率和疼痛缓解消失率分别为80%、20%和95%,提示中药塌渍治疗在盆腔炎、附件炎性包块患者中的应用效果显著,可加快症状缓解,降低炎症反应,促进患者病情康复,安全性良好。中药塌渍治疗属于外治之法,无损伤性、操作简单,且无抗生素治疗的相关副作用,疗效好、费用低,大大降低抗生素使用率,可减少患者口服中药的痛苦^[18-20]。中药塌渍治疗作用包括药物中药本身、红外线局部热疗两个方面,本研究使用中药方中的白花蛇舌草与蒲公英清热解毒、通淋利湿;乌药可行气止痛、温肾散寒;黄柏能清

热燥湿、泻火除蒸、清热燥湿;薄荷具有清利头目、疏散风寒的功效;白芷祛风燥湿、消肿止痛;三菱破血行气止痛,赤芍清热凉血、散瘀止痛;莪术具有化痰、凉血、破瘀行气等功效;大黄善于泻热、破滞,亦能活血行瘀,诸药合用共奏清热解毒、活血化瘀之功效,从而减轻临床症状,改善病情。此外,中药塌渍辅以红外线照射,药物经红外线照射后可更快的经皮渗透进入人体直达病灶以发挥作用,联合红外线的局部热疗,能够促进患处血管扩张、血液循环,加快局部新陈代谢,减少炎症渗出与吸收,促使病理产物排出,进而减轻炎症,加快病症消退。

综上所述,中药塌渍治疗在盆腔炎、附件炎性包块患者中,可减轻炎症,促进症状消退,降低抗生素使用率,并改善患者生活质量,安全性高。

参考文献

- [1] 杨洁仪,余聪慧,黎巧茹,等. 小腹逐瘀汤结合抗生素治疗盆腔炎炎性疾病的临床效果及对血清炎症因子的影响[J]. 中国医学创新,2021,18(8):81-84.
- [2] 杨雪琴,张秋风,焦玉梅. 改进法中药保留灌肠对慢性盆腔炎疗效的影响[J]. 甘肃中医,2022,23(7):54-55.
- [3] 张岩雪,孙军华,李红艳,等. 中药保留灌肠配合蒸热疗法对慢性盆腔炎性后遗症患者Th17/Treg免疫平衡的影响[J]. 西部中医药,2021,34(10):130-134.
- [4] 赵亚,郭梦娇,许婵娟,等. 中药热敷联合穴位按摩在气滞血瘀证盆腔炎性疾病后遗症中的应用效果[J]. 中国医药导报,2022,19(4):132-135,148.
- [5] 霍素明. 中药塌渍结合补气化瘀方治疗老年慢性盆腔炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(5):202-205.
- [6] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:251.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85-86.
- [8] 张欣,王倩,张朝甲,等. 活血补肾方联合左氧氟沙星治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎炎效果分析[J]. 中华中医药学刊,2021,39(1):42-44.
- [9] 余妮丝. 推拿手法联合督灸应用于慢性盆腔炎的效果及对疼痛的改善[J]. 中国医学创新,2022,19(31):113-117.
- [10] 张艳明,罗丽华,王慧鸽,等. 特定电磁波谱联合桂枝茯苓胶囊治疗老年寒湿瘀滞型盆腔炎炎性疾病后遗症的临床效果