

Analysis on the key points of syndrome differentiation and nursing in Chinese and Western medicine for pelvic inflammation

Shi Yang

Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang

Abstract: The course of pelvic inflammatory disease is generally long, and it is easy to be affected by external factors. In clinic, western medicine uses antibiotics, while traditional Chinese medicine uses oral medicine and traditional Chinese medicine enema to treat pelvic inflammatory disease. In the process of nursing, people-oriented and dialectical nursing can provide patients with safe, assured and satisfactory quality services.

Key words: Pelvic inflammation; Syndrome differentiation and nursing

Received: 2020-03-15; Accepted: 2020-03-30; Published: 2020-04-01

盆腔炎中西医辨证护理要点探析

施 洋

九江市第一人民医院，九江

邮箱: yshi_1@gmail.com

摘 要: 盆腔炎病程一般较长，易受外界因素影响，反复发作，临床上西医应用抗生素，中医采用辨证论治应用中药口服和中药灌肠治疗盆腔炎。护理过程中以人为本，辨证施护，可以为病人提供安全、放心、满意的优质服务。

关键词: 盆腔炎；辨证施护

收稿日期：2020-03-15；录用日期：2020-03-30；发表日期：2020-04-01

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



盆腔炎指女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。盆腔炎分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎，如果急性期未能彻底治愈，可转为慢性盆腔炎。临床上以慢性盆腔炎较多。随着生活节奏的加快及人流手术的增多，近年来慢性盆腔

炎的发病率不断攀升,且缠绵难愈,严重影响广大妇女的身心健康。根据其临床表现属于祖国医学“带下”、“癥瘕”和“痛经”的范畴。近代中医学认为,本病的病因为湿、热、瘀、虚、毒、寒[1]。我科长期采用中西医结合治疗急性慢性盆腔炎,疗效满意。护理过程中以人为本,辨证施护。护理体会如下。

1 湿热瘀结型(急性盆腔炎或慢性盆腔炎急性发作)

临床症状常见发热寒战,食欲不振,下腹疼痛,腰酸,白带增多等。体征有急性病容,体温升高,心率加速;腹胀,下腹部压痛,反跳痛,肌紧张,肠鸣音减弱或消失;妇检阴道有脓性分泌物,宫颈举痛,子宫压痛,活动受限。两侧妇检增厚,压痛明显或摸及肿块。

(1)病室宜整洁安静,阳光充足,空气清新。室内通风时要避免直接吹风。

(2)饮食调护:饮食宜清淡而富于营养,忌食荤腥辛辣助热之品。可多食新鲜蔬菜及水果。鼓励多饮水或盐开水、橘子水。

(3)情志调护:耐心做好解释工作,消除病人的恐惧、紧张心理,生活上悉心照顾,使其安心静息休养,配合治疗。

(4)症状护理:高热者除注意观察体温外,还同时注意观察神志、体温和脉搏。可采用西药中药等法降温。退热时不宜吹风,若身上有汗及时擦干,并更换内衣。若伴恶心,呕吐,腹胀拒按者应绝对卧床休息,并取半卧位。以使炎症局限在盆腔。密切观察腹痛情况,注意有无并发腹膜炎或形成局限性脓肿之征兆,以便采取相应措施。遵医嘱补充营养及静脉输液,纠正电解质紊乱。腹胀难忍,予以胃肠减压。抗菌素治疗,根据药敏试验选择适当药物,重症用广谱抗菌素。症状消失后,继续用药2周。遵医嘱中药口服,每日1剂,早晚分服。加强口腔护理,主要预防褥疮。对合并有局限性或弥漫性腹膜炎,或脓肿形成者,应做好术前准备。

(5)康复指导:注意个人清洁卫生,勤换勤晒衣被。体育锻炼应逐步增加活动量,并可练习气功,瑜伽等,增强机体抗病能力。

(6)卫生宣教:注意经期、孕期及产褥期的个人卫生。人工流产及接产等

手术应严格无菌操作。

2 寒凝气滞型（慢性盆腔炎）

临床症状常见低热，乏力，精神不振，失眠；腹痛，腰酸，常在劳累、性交后，月经前后加剧；月经量多，月经失调，不孕。体征为子宫活动差，宫旁及两侧压痛或触及包块。

（1）病室环境宜整洁，安静，宜温忌寒。

（2）饮食调护：饮食宜进温补易消化之食物，如牛、羊、鸡等家禽肉汤、鱼汤，可酌加蒜、姜等调味品。忌食生冷之品。

（3）情志调护：由于社会、生理、心理、认知等诸多因素的影响，患者的抑郁、焦虑情绪发生率高。因此，情志护理对于盆腔炎性疾病后遗症的患者尤为重要。护士应主动与患者沟通交流，了解、评估患者的心理及情感状况，应用情志相胜法、移情法、陶冶法等舒缓患者情绪，保持其心情舒畅，消除抑郁、焦虑心理，促进治疗效果及预后转归。帮助病人建立信心，增强战胜疾病的毅力，坚持综合治疗，切勿急躁而中断治疗。

（4）药物治疗护理：中药口服及中药灌肠。盆腔炎病程一般较长，易受外界因素影响，反复发作，而长期使用消炎药容易产生耐药性，达不到理想的效果，中医采用辨证论治，灵活用药，在临床治疗过程中有其独到的优势。临床上常常应用中药口服和中药灌肠治疗盆腔炎。中药口服时指导患者每日1剂，早晚分服。一般汤剂宜温服，但解表药宜偏热服。寒证用热药宜热服；热证用寒药宜冷服。服用丸、散剂均可用温开水吞服。中药灌肠每晚1剂，每次保留半小时以上。选用小口径肛管，将肛管插入深度30cm，其肛管所达位置则在乙状结肠中。增加插管深度可延长药物的保留时间，促进药物的吸收，有助于充分发挥药物的疗效。

（5）康复指导：病人应注意个人卫生，节制房事。注意劳逸结合。坚持适当的体育锻炼。

（6）疼痛护理：下腹腹胀疼痛时指导患者采取分散注意力、放松技术等方法缓解疼痛，疼痛较甚者嘱卧床休息，注意观察疼痛的性质、程度，必要时中

药热敷局部，针灸取合谷、三阴交等穴位，以足太阴脾经和足阳明胃经穴为主。也可予耳穴贴压止痛。腰酸时可在腰下垫软枕或腰部拔火罐，每天1次。

(7) 在常规治疗的基础上应用微波配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎，提高了治疗效果，且缩短了治疗时间。

慢性盆腔炎一般病程较长，对患者身心健康影响大，患者思想负担重。护理过程中加强以人为本，辨证施护。同时应做家属的思想工作，使其多关心体贴患者，让患者树立起战胜疾病的信心，积极配合治疗。作为医护人员必须有扎实的理论基础和熟练的操作技术，要不断的加强业务学习，掌握盆腔炎的临床表现等相关知识，提供病情相关知识并进行健康教育。为病人提供安全、放心、满意的优质服务。

参考文献

- [1] 徐云霞, 李伟莉. 慢性盆腔炎中医药治疗研究近况[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(1): 85—86.
- [2] 荆文华, 郭秀君. 盆腔炎性疾病后遗症中医护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(6A): 830—833.
- [3] 胡静, 赵丽红. 中医治疗盆腔炎 50 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(20): 2554—2555.
- [4] 蒲继红. 保留灌肠插管深度对药物保留时间影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 640—642.
- [5] 汪令仙, 陈雅琴, 刘敏, 等. 微波配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 护理研究, 2005, 19(7B): 1264.