

# Clinical treatment effect of obstetrics and gynecology for chronic pelvic inflammatory disease

Deshu Kong

Cangzhou Botou Hospital, Cangzhou, Hebei, 061000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of abdominal acupuncture combined with moxibustion on inflammatory factors and clinical symptoms in patients with chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** A total of 100 patients with CPID were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group was treated with gynecological Qianjin tablets, and the observation group was treated with abdominal acupuncture combined with moxibustion and Shenque acupoints on the basis of the control group. The serum inflammatory factor level and TCM syndrome score were observed. **Results:** The serum inflammatory factor level and TCM pattern score of the two groups decreased ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Abdominal acupuncture combined with moxibustion Shenque acupoint can effectively reduce the inflammation level and TCM syndrome score in patients with chronic pelvic inflammatory disease.

## Keywords

abdominal acupuncture therapy; Moxibustion Shenque acupoint; chronic pelvic inflammatory disease; inflammatory factors; TCM Syndrome Points

## 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果研究

孔德淑

沧州泊头市医院, 中国·河北 沧州 061000

## 摘要

**目的:** 探究腹针疗法联合艾灸神阙穴对慢性盆腔炎患者炎症因子以及临床症状的影响。**方法:** 选取100例CPID患者, 随机数字表法分为对照组与观察组, 每组50例。对照组给予妇科千金片治疗, 观察组在对照组基础上采用腹针疗法联合艾灸神阙穴治疗。观察血清炎症因子水平、中医证候积分。**结果:** 干预组患者血清炎症因子水平、中医证候评分降低 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 腹针疗法联合艾灸神阙穴可有效降低慢性盆腔炎患者炎症水平, 降低中医证候评分。

## 关键词

腹针疗法; 艾灸神阙穴; 慢性盆腔炎; 炎症因子; 中医证候积分

## 1 引言

慢性盆腔炎是主要累及子宫、卵巢及其周边组织的慢性炎症性疾病, 常由急性盆腔炎未得到及时治疗而转化而来。鉴于女性独特的生理构造, 该病的发病率相对较高<sup>[1]</sup>。慢性盆腔炎 (CPID) 患者常表现出下腹疼痛、体温异常升高及呕吐等不适症状, 且增加不孕的风险, 因此, 及时干预显得尤为重要。目前, 西医临床对于 CPID 的治疗主要采用抗生素结合物理疗法, 但疗效尚显有限, 且抗生素的广泛使用易导致耐药性问题, 部分患者还可能面临菌群失衡乃至二次感染的风险<sup>[2-3]</sup>。鉴于此, 探寻更为高效且安全的干预手段已成为医学界关注的焦点。随着中医药学的蓬勃发展, 中医治疗的独特优势日益凸显。相关研究表明, 针刺疗法、中

药治疗及艾灸在 CPID 的治疗中展现出显著疗效<sup>[4]</sup>。基于此背景, 本研究着重探讨了腹针疗法联合艾灸神阙穴对 CPID 患者炎症因子水平及临床症状的改善作用, 现将研究成果报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月 CPID 患者 100 例, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 50 例, 年龄 45~75 岁, 平均 ( $65.32 \pm 4.21$ ) 岁, 观察组年龄 46~77 岁, 平均 ( $65.92 \pm 5.74$ ) 岁 ( $P > 0.05$ ),

### 2.2 方法

对照组给予妇科千金片 (株洲千金药业股份有限公司, 国药准字 Z43020027) (0.32 g/片)。口服, 6 片/次, 3 次/日。干预时间 4 周。

观察组在对照组基础上采用腹针联合艾灸神阙穴治疗:

【作者简介】孔德淑, 中国河北沧州人, 本科, 主治医师, 从事妇科研究。

① 参考薄智云《腹针疗法》取穴：中脘、下脘、气海、关元四穴；中极、大横、子宫穴、下风湿点、下风湿下点。② 指导患者平卧，取75%酒精消毒腹部皮肤。③ 中脘、下脘、气海、关元刺35 mm左右，其余穴位刺20 mm左右，垂直刺入，根据患者具体情况调整针刺深度，体型偏瘦的患者较浅，肥胖者反之。④ 留针时，3 cm艾条段点燃，放入灸盒中，置于神阙穴。留针30 min。以上操作5次/周，1次/d，干预时长同对照组。

### 2.3 观察指标

对比炎症因子水平以及中医证候评分。

### 2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件对所得数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验。计数资料以例(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 炎症因子水平

见表1。

### 3.2 中医证候评分

见表2。

表1 炎症因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	对照组	观察组	t 值	P 值
TNF- $\alpha$ (pg/ml)	干预前	50	2.79 $\pm$ 1.14	2.84 $\pm$ 1.16	0.194	0.847
	干预后	50	1.83 $\pm$ 0.92*	1.01 $\pm$ 0.61*	-4.698	<0.001
hs-CRP (mg/l)	干预前	50	13.79 $\pm$ 4.07	13.83 $\pm$ 4.11	0.044	0.965
	干预后	50	6.63 $\pm$ 2.32*	3.93 $\pm$ 1.63*	-6.023	<0.001
IL-6 (ng/L)	干预前	50	519.61 $\pm$ 210.34	522.71 $\pm$ 206.12	0.067	0.947
	干预后	50	383.67 $\pm$ 144.69*	203.16 $\pm$ 94.39*	-6.975	<0.001

\*: 干预后与干预前相比,  $P < 0.05$

表2 中医证候评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	例数	对照组	观察组	t	P
腰骶胀痛	干预前	50	4.10 $\pm$ 1.05	4.05 $\pm$ 1.16	-2.202	0.84
	干预后	50	2.33 $\pm$ 0.44	1.32 $\pm$ 0.61	-8.493	<0.001
带下量多	干预前	50	3.92 $\pm$ 1.05	3.89 $\pm$ 1.05	0.378	1.475
	干预后	50	2.13 $\pm$ 0.35	1.02 $\pm$ 0.26	14.358	0.001
疲乏低热	干预前	50	4.02 $\pm$ 1.20	4.07 $\pm$ 1.15	0.194	0.85
	干预后	50	2.23 $\pm$ 0.42	1.35 $\pm$ 0.36	-10.061	<0.001
腰酸	干预前	50	3.88 $\pm$ 1.32	3.77 $\pm$ 1.26	-0.381	0.704
	干预后	50	1.86 $\pm$ 0.66	0.98 $\pm$ 0.22	-8.000	<0.001
小腹疼痛	干预前	50	5.80 $\pm$ 0.90	5.82 $\pm$ 0.97	0.096	0.924
	干预后	50	3.22 $\pm$ 0.57	1.45 $\pm$ 0.30	11.254	<0.001
行径紫暗有血块	干预前	50	5.03 $\pm$ 0.92	5.05 $\pm$ 0.85	-0.955	0.594
	干预后	50	2.97 $\pm$ 0.77	1.02 $\pm$ 0.57	9.254	<0.001

## 4 讨论

慢性盆腔炎在中医理论中通常归属于“带下病”“腹痛”“癥瘕”等范畴。中医认为,该病的发生多与湿热、寒湿、气滞、血瘀等病理因素有关,主要涉及肝、脾、肾三脏功能失调,以及冲任二脉的损伤。外感湿热之邪,或饮食不节,湿热内生,下注于胞宫,导致气血运行不畅,引发炎症。寒湿之邪侵袭,或素体阳虚,寒湿内停,阻滞气血,导致盆腔局部气血瘀滞。情志不畅,肝气郁结,气滞则血瘀,瘀血内停于胞宫,形成慢性炎症。脾肾阳虚,温煦无力,导致寒湿内生,气血运行受阻,进一步加重病情。冲任二脉主司女性生殖系统,若冲任受损,气血运行失常,则易引发盆腔炎症。慢性盆腔炎性疾病(CPID)的临床治疗策略主要包括药物

疗法、外科手术及物理治疗等。在急性发作期,及时使用抗生素通常能取得较好的疗效。然而,对于反复感染或长期炎症导致组织粘连、增生的患者,药物吸收效果较差,且易产生耐药性。研究表明,CPID患者的病情反复往往并非由持续感染引起,而是由于遗留的病理改变所致,这使得西医治疗面临较大挑战。

针对疼痛、盆腔粘连等症状,临床多采用物理治疗或药物干预。然而,当治疗效果不佳且患者病情严重,如出现炎性包块、输卵管粘连等情况时,则需考虑手术治疗。但手术费用较高,且术后存在复发及二次粘连的风险。因此,探索一种更为安全、经济且有效的治疗方法具有重要意义。艾灸疗法以中医经络理论为基础,通过将燃烧的艾条置于特定穴位,利用灸火的热力及穴位的特异性,使药物作用最大化。

在经络传导的作用下,艾灸能够温经通络、调和气血、升阳举陷,在多个临床领域展现出独特优势,具有针刺和药物无法替代的效果。艾灸的主要成分为艾叶,其性温味苦,具有升阳举气、温通经络的作用,能够调理三阴经气血,驱散寒邪,温暖胞宫<sup>[5-6]</sup>。从生物物理学角度来看,艾灸的作用机制包括热效应、光谱效应及生物热效应,是一种复杂的综合作用过程。艾条燃烧时释放的红外光谱、热辐射及光辐射等物理特性,使其能够深入作用于结缔组织、神经及血管等部位,发挥治疗效果。从宏观层面看,艾灸能够促进血液循环、增强免疫功能、加速新陈代谢,从而降低患者体内的炎症因子水平。神阙穴中,“神”指人体的本原,即元神与神气;“阙”意为宫门,是神气通行的通道。在胚胎发育过程中,神阙穴对先天之精气的调控起着关键作用在胎儿阶段,营养由母体通过脐带供给,胎儿借此摄取气血以支持其成长和发育。因此,早期便形成了一个以脐为中心,向胎儿全身发散、输送气血的系统。胎儿娩出后,营养供给方式发生转变,脏腑、经络系统逐渐发育完善,其中部分与脐环相融合,而脐部作为向机体供给气血的通道依然保留。脐,即神阙穴,位于肚脐之处,属任脉之穴。任脉与各阴经相通,与督脉相表里,故神阙穴可通过任脉与全身经络相联系,被视为生命之根、后天之气之所聚<sup>[7]</sup>。艾灸神阙穴,能有效升举阳气、固脱止泄、温经散寒、理气通络、化瘀止痛。从解剖学视角来看,胎儿发育过程中,肚脐是腹壁最后闭合的部位,也是腹前壁最为薄弱的区域,此处表皮层较薄,缺乏脂肪组织保护。肚脐与皮筋膜、腹壁膜直接相通,神经、血管丰富,敏感度高。因此,选择肚脐进行艾灸,药力易于穿透,能迅速扩散至病灶,疗效显著,患者临床症状得以缓解,生活质量随之提升。腹针疗法联合艾灸神阙穴,在降低慢性盆腔炎(CPID)患者炎症水平及中医证候评分方面展现出独特优势。腹针疗法通过在腹部特定穴位施针,调节经络和脏腑功能,达到治疗目的。中医学认为,腹部是脏腑经络的汇集之处,针刺腹部穴位可直接影响脏腑气血运行,调节脏腑功能。在慢性盆腔炎的治疗中,腹针疗法通过针刺腹部相关穴位,疏通经络,促进气血流通,从而减轻炎症所致的疼痛和不适。同时,针刺可调节脏腑气血平衡,增强脏腑功能,提高免疫力,抵抗炎症侵袭。艾灸神阙穴则是一种传统的中医治疗手段,通过点燃艾条悬灸于肚脐中央,利用艾草的温热刺激和药效,发挥治疗作用。在慢性盆腔炎的治疗过程中,艾草的温热刺激

能温经散寒,促进局部血液循环,加速炎症的吸收和消散。艾灸神阙穴还具有活血化瘀的功效,能改善盆腔局部血液循环,减轻炎症引起的充血和水肿。同时,艾灸能刺激机体产生免疫应答,提高抗病能力,抵抗炎症侵袭。腹针疗法与艾灸神阙穴相结合,能充分发挥两者的协同作用,提高治疗效果。腹针疗法通过疏通经络、调节脏腑功能,为艾灸神阙穴的温热刺激和药效作用提供良好基础;而艾灸神阙穴则通过温经散寒、活血化瘀、提高免疫力等作用,进一步增强腹针疗法的疗效<sup>[8-9]</sup>。临床研究表明,腹针疗法联合艾灸神阙穴治疗慢性盆腔炎,能有效降低炎症因子水平,改善临床症状,提高患者生活质量<sup>[10]</sup>。这种综合治疗方法通过疏通经络、调节脏腑功能、温经散寒、活血化瘀等多种机制,为慢性盆腔炎患者带来治疗效果。

综上所述,腹针疗法联合艾灸神阙穴可有效降低慢性盆腔炎患者炎症水平,改善临床症状,且安全性较高,可有效提升患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 李红,刘力芳,赖丽. 短波治疗仪联合热敏灸治疗在慢性盆腔炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(13):96-98.
- [2] 米珍玉,刘云凤,靳秋红. 中医综合治疗慢性盆腔炎的临床综合疗效分析[J]. 系统医学,2024,9(8):176-179.
- [3] 王小兰. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗女性慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 北方药学,2024,21(9):164-166.
- [4] 张建华,王玲,卢丽芬,等. 少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床效果[J]. 临床合理用药,2024,17(17):22-25.
- [5] 蔡从兰,陈玉娟. 补肾调周方联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎不孕症的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(10):38-41.
- [6] 陈燕仪. 蒲丁藤蓼消炎汤治疗慢性盆腔炎气滞血瘀证临床研究[J]. 实用中医药杂志,2024,40(6):1035-1037.
- [7] 田华,周建惠,陶艳梅,等. 盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛应用中医治疗的现状分析[J]. 当代医药论丛,2024,22(27):95-98.
- [8] 杨丽青,喻静敏. 盆底治疗仪联合阴道内中药治疗对慢性盆腔炎患者疗效的影响[J]. 生命科学仪器,2024,22(5):46-48.
- [9] 李伟. 少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎对患者炎症反应的改善探讨[J]. 首都食品与医药,2025,32(4):149-152.
- [10] 田华,周建惠,尹晓燕,等. 蒲楝清化汤内服联合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的效果[J]. 妇女儿童健康导刊,2025,4(2):30-33,38.