

温针灸联合常规西药治疗盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛的临床效果

许海莺, 彭静, 朱安琪, 陈玉洁 *

西安市第九医院, 陕西 西安 710000

DOI:10.61369/MRP.2025050021

摘要 : 目的: 观察温针灸联合常规西药在治疗盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛的应用效果。方法: 选取2023年6月–2025年4月至我院治疗的128例盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛患者进行病例对照研究, 利用随机数字表法分为对照组 (n=64, 西药治疗) 和观察组 (n=64, 温针灸联合西药治疗)。比较两组患者的一般资料、疗效、生活质量、炎症因子水平、负性情绪。结果: 两组患者的年龄、病程及BMI比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后两组患者的各项指标均有所改善, 观察组在多项指标中表现出显著优势: 临床总有效率 (95.32%) 优于对照组 (76.56%) ($\chi^2=9.309$, $P=0.002<0.001$); 生理健康、心理健康、社会关系、环境因素等指标评分均升高 (P 均 $=0.000<0.001$); IL-6、TNF- α 水平下降更明显 (P 均 $=0.000<0.001$); SDS及SAS水平均降低 (P 均 $=0.000<0.001$)。结论: 在治疗盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛中, 温针灸联合西药治疗能有效提高临床治疗效果、提高患者生活质量、降低患者负性情绪。

关键词 : 温针灸; 西药治疗; 盆腔炎性疾病; 慢性盆腔痛

The Clinical Effect of Warm Acupuncture Combined with Conventional Western Medicine in the Treatment of Chronic Pelvic Pain after Pelvic Inflammatory Disease

Xu Haiying, Peng Jing, Zhu Anqi, Chen Yujie*

Xi'an Ninth Hospital, Xi'an, Shanxi 710000

Abstract : Objective: To observe the application effect of warm acupuncture combined with conventional western medicine in the treatment of chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease. Methods: A case-control study was conducted on 128 patients with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease who were treated in our hospital from June 2023 to April 2025. They were divided into a control group (n=64, treated with western medicine) and an observation group (n=64, treated with warm acupuncture combined with western medicine) using the random number table method. The general information, efficacy, quality of life, inflammatory factor levels, and negative emotions of the two groups were compared. Results: There were no statistically significant differences in age, disease duration, and BMI between the two groups ($P>0.05$). After treatment, all indicators of the two groups improved, and the observation group showed significant advantages in multiple indicators: the total clinical effective rate (95.32%) was better than that of the control group (76.56%) ($\chi^2=9.309$, $P=0.002<0.01$); the scores of physiological health, mental health, social relations, and environmental factors all increased ($P=0.000<0.001$); the levels of IL-6 and TNF- α decreased more significantly ($P=0.000<0.001$); and the levels of SDS and SAS both decreased ($P=0.000<0.001$). Conclusion: In the treatment of chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease, warm acupuncture combined with western medicine can effectively improve clinical treatment effect, enhance patients' quality of life, and reduce patients' negative emotions.

Keywords : warm acupuncture; western medicine treatment; pelvic inflammatory disease; chronic pelvic pain

引言

慢性盆腔痛是一种较为普遍的女性妇科疾病, 其发病机制十分复杂, 多为盆腔炎性疾病后遗症所致。子宫内膜炎、输卵管炎、输

基金项目: 西安市卫生健康委员会科研项目 (2023yb21)

作者简介: 许海莺 (1978.06-), 女, 陕西西安人, 本科学历, 副主任医师, 研究领域: 中西医结合治疗妇科、内科疾病。

通讯作者: 陈玉洁 (1991.08-), 女, 新疆昌吉人, 硕士研究生学历, 主治医师, 研究领域: 中西医结合治疗内科杂病。

卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等都属于盆腔炎症疾病。如果没有对盆腔炎症性疾病后遗症进行积极的干预，很容易造成持续性的慢性炎症反应，进而发展为慢性盆腔痛，不仅会降低患者的生存品质，还会对患者造成持久的身心压力^[1]。西药治疗是临床上常用的方法，包括抗生素、非甾体抗炎药等。抗生素主要作用于感染因素，但单独应用抗生素不能完全清除机体内的炎性反应，而且长期应用易诱发耐药性^[2]。非甾体药物虽然可以有效地减轻痛苦，但是对于彻底消除炎症的效果并不明显，并且一些患者还会产生一些胃肠道的副作用。温针灸是一种集针刺和艾灸优势于一身的中医疗法，其原理是通过温热刺激和针刺穴位两种方法的相互配合，以调整气血循环，疏通经脉，起到温经散寒、祛瘀止痛的功效。本研究旨在探讨温针灸联合常规西药治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床效果，以期为临床治疗提供新的思路和方法，进一步提高患者的治愈率和生活质量，减轻患者的痛苦。

一、资料与方法

（一）一般资料

本文为前瞻性研究，选取2023年6月-2025年4月至我院治疗的168例盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的患者进行病例对照研究，利用随机数字表法分为对照组（n=64）和观察组（n=64）。

纳入标准：①符合盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛相关诊断标准，即盆腔炎症性疾病发作后出现持续6个月及以上的盆腔疼痛，疼痛程度影响日常生活；②患者自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；②对本研究使用药物过敏者；③近期接受过其他盆腔疼痛相关治疗且可能影响研究者；④存在精神疾病或认知障碍，无法配合完成研究者；⑤处于妊娠期或哺乳期女性。

（二）方法

对照组实行西药治疗。给予头孢曲松钠（生产企业：山东鲁抗医药股份有限公司，批准文号：国药准字H20003019）2g，溶于0.9%氯化钠注射液100ml中，静脉滴注，每日1次；甲硝唑氯化钠注射液（生产企业：四川科伦药业股份有限公司，批准文号：国药准字H20044012）250ml，静脉滴注，每日1次，连续治疗7天。之后口服左氧氟沙星片（生产企业：长春海悦药业股份有限公司，批准文号：国药准字H20203307）0.5g，每日1次，持续治疗14天。

观察组实行温针灸联合西药治疗。西药治疗方案与对照组相同。温针灸操作：患者取仰卧位，穴位选取关元、气海、中极、子宫（双）、归来（双）、三阴交（双）。穴位局部常规消毒后，选用0.30mm×40mm的一次性无菌针灸针，采用提插补泻手法，得气后将2cm长的艾条段套在针柄上，从下端点燃，使热力通过针体传入穴位深部，每穴灸2壮，每次治疗30分钟，每周治疗3次，共治疗8周。

（三）观察指标

（1）基本资料：年龄、病程、BMI。

（2）临床疗效：治愈：盆腔疼痛症状完全消失，妇科检查及相关影像学检查无异常，随访3个月未复发；显效：盆腔疼痛明显减轻，疼痛视觉模拟评分（VAS）下降≥70%，妇科检查及影像学检查较治疗前明显改善；有效：盆腔疼痛有所减轻，VAS评分

下降30%~69%，妇科检查及影像学检查有一定改善；无效：盆腔疼痛无明显变化或加重，VAS评分下降<30%，妇科检查及影像学检查无改善。临床总有效率=（治愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

（3）生活质量：采用世界卫生组织生存质量测定量表简表（WHOQOL-26），对两组患者治疗前后的生活质量进行评估。该量表涵盖生理健康、心理健康、社会关系、环境因素四个维度，得分越高，表明患者生活质量越好。

（4）炎症因子水平：分别于治疗前及治疗结束后采集患者空腹静脉血5ml，采用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测血清白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平。

（5）负性情绪：采用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）评估，分别于治疗前及治疗结束后对患者进行测评，得分越高表明抑郁、焦虑程度越严重。

（四）统计学方法

使用SPSS27.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布者以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内比较采用配对t检验；计数资料以[n（%）]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。

二、结果

（一）两组患者基本资料对比

两组患者的年龄、病程及BMI比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表1。

表1 两组患者基本资料对比

组别	例数 (n)	年龄 ($\pm s$, 岁)	病程(月)	BMI(kg/m ²)
对照组	64	36.21±1.48	8.78±0.21	21.06±0.33
观察组	64	36.25±1.49	8.81±0.20	21.09±0.35
χ^2/t 值		0.152	0.828	0.499
p值		0.879	0.410	0.619

（二）两组患者临床疗效对比

与对照组相比，观察组临床总有效率（95.32%）优于对照组（76.56%）（ $\chi^2=9.309$ ，P=0.002<0.01）。见表2。

表2 两组患者临床疗效对比

组别	治愈	显效	有效	无效	临床总有效率
对照组 (n=64)	14 (21.87%)	15 (23.44%)	20 (31.25%)	15 (23.44%)	49 (76.56%)
观察组 (n=64)	25 (39.06%)	26 (40.63%)	10 (15.63%)	3 (4.68%)	61 (95.32%)
χ^2 值					9.309
P值					0.002

（三）两组患者生活质量对比

与对照组治疗前相比，治疗后观察组患者生理健康、心理健康、社会关系、环境因素等指标评分均升高（ $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ），见表3。

表3 两组患者生活质量对比

组别		WHOQOL-26 评分				
		生理健康	心理健康	社会关系	环境因素	总评分
对照组 (n=64)	治疗前	19.52 ± 2.88	15.78 ± 3.48	9.68 ± 2.15	19.75 ± 3.25	63.86 ± 3.66
	治疗后	20.02 ± 3.12	16.67 ± 3.60	9.98 ± 2.18	20.68 ± 3.28	64.29 ± 3.79
t		0.942	1.422	0.784	1.611	0.653
P		0.348	0.158	0.435	0.110	0.515
观察组 (n=64)	治疗前	18.68 ± 2.83	15.35 ± 3.45	9.58 ± 2.33	19.45 ± 3.35	63.38 ± 3.54
	治疗后	26.47 ± 3.68	20.65 ± 3.57	14.55 ± 2.39	25.88 ± 3.46	85.34 ± 3.64
t		13.424	8.540	11.912	10.681	34.560
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（四）两组患者炎症因子水平对比

与对照组相比，观察组治疗后的 IL-6、TNF- α 水平下降更明显（ $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ）。见表4。

表4 两组患者炎症因子水平对比

组别	IL-6		TNF- α (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=64)	4.63 ± 0.25	3.59 ± 0.22	27.46 ± 1.43	20.35 ± 1.34
观察组 (n=64)	4.64 ± 0.26	2.70 ± 0.15	27.48 ± 1.49	15.21 ± 1.21
t值	0.222	26.730	0.078	22.775
p值	0.825	0.000	0.938	0.000

（五）两组患者负性情绪对比

与对照组治疗前相比，治疗后观察组患者 SDS 及 SAS 水平平均降低（ $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ），见表5。

表5 两组患者负性情绪对比

组别	SDS		SAS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=64)	62.32 ± 3.38	48.22 $\pm 2.64^a$	61.05 ± 2.23	44.42 $\pm 1.53^a$
观察组 (n=64)	62.09 ± 3.33	40.14 $\pm 2.42^a$	61.02 ± 2.24	34.48 $\pm 1.22^a$
t值	0.388	18.049	0.076	40.637
P值	0.699	0.000	0.940	0.000

三、讨论

盆腔炎性后遗慢性盆腔痛是盆腔炎性疾病中一个普遍而难治的后遗症。从西医的观点来看，当盆腔炎性疾病发生的时候，由于病原体的侵袭，引起了盆腔组织的急性炎症，如果没有得到及时的控制，那么大量的炎症因子就会不断地分泌释放，从而造成了盆腔组织的粘连和纤维化，对周围神经末梢造成压迫，从而引起了神经病理性疼痛^[3]。另外，炎症会持续激活人体的免疫系统，促进了 IL-6、TNF- α 等炎症因子的释放，从而引起了局部的炎症反应，并通过血液循环流通作用于全身，造成了人体的免疫功能紊乱，从而更加严重地引起了患者的痛苦和不适。传统西药疗法虽然对病原体具有抑制作用，缓解炎症，但因其盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛的发病具有慢性、持续性的特点，单纯应用西药很难彻底解决其组织粘连、纤维化等问题，而且长期应用药物容易出现抗药性，增加毒副作用，降低疗效及患者的依从性^[4]。

温针灸是将针刺和艾灸有机地融合起来的一种治法，在中医学习中，盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛归属于“妇人腹痛”“带下病”一类^[5]，其病因多为寒湿阻滞，气滞血瘀。关元与气海为任脉之穴，其功能主要为温补肾阳，培元固本^[6]；中极为膀胱之募穴，调节下焦之气机；子宫与归来为经外奇穴，具有行气活血、化瘀止痛的功效^[7]。三阴交是足三阴经交会穴，具有补脾益气，调和气血的功效。针刺穴位可以使经脉畅通，调整气血运行；艾条具有疏通经络，散寒止痛的作用，两者一起使用，具有温通经络、祛寒止痛的作用。

温针灸也可以调整人体的免疫系统，提高人体的免疫力，加上西药的抗菌消炎，可以形成一个多层次、多靶点的治疗模式，研究显示温针灸联合常规西药治疗能有效改善患者的临床疗效，本研究中，观察组临床总有效率高达95.32%，显著高于对照组的76.56%，这与之前的研究结果是一致的。

从生活质量评估来看，治疗后观察组在生理健康、心理健康、社会关系、环境因素四个维度的评分提升幅度均显著优于对照组。生理健康评分的显著提高，得益于温针灸与西药联合对盆腔局部炎症的有效控制，以及对组织修复的促进作用，从而减轻了疼痛对患者身体功能的影响；心理健康和社会关系评分的改善，一方面与疼痛缓解后患者身体不适减轻有关，另一方面，温针灸通过调节神经-内分泌-免疫网络，改善机体整体状态，减轻了疾病给患者带来的心理压力，使其能够更好地与他人交往；环境因素评分的提升，则反映出患者在接受联合治疗后，对生活环境的适应能力增强，生活满意度提高^[8]。

从现代医学角度来看，温针灸能够改善局部血液循环，促进炎性物质的吸收和消散，减轻组织粘连和水肿；同时，温热刺激还可调节神经-内分泌-免疫网络，降低血清 IL-6、TNF- α 等炎症因子水平，抑制炎症反应，缓解疼痛^[9]。本研究中，观察组治疗后的 IL-6、TNF- α 水平下降较对照组更明显（ $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ）证实了这一点。

在负性情绪方面，观察组患者 SDS 及 SAS 水平降低幅度明显

大于对照组，说明联合治疗不仅能缓解患者身体症状，还能有效改善其心理状态。慢性盆腔痛极易引起患者抑郁、焦虑等不良情绪，而温针灸结合西药治疗可有效减轻患者的痛苦，改善体质，减轻患者的精神压力，并通过调整神经系统达到稳定情绪^[10]。

但是，该研究也有一些不足之处。由于样本来自单一医院，因此容易产生选择性偏差，研究结论的普遍性也需要进行进一步

检验；由于追踪期比较短暂，因此不能完全评价联合疗法的长期效果和远期的并发症。未来进一步的研究可以进一步增加样本数，以增加结论的可信度和代表性；延长随访周期，深入观察联合治疗的长期效果，同时进一步探究温针灸联合西药治疗盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛的分子生物学机制，为临床应用提供更坚实的理论依据。

参考文献

[1]郭丽双.穴位贴敷联合微波在盆腔炎症性疾病后遗症治疗中对患者血流动力学的影响[J].中国医药指南,2025,23(06):149-151.

[2]陈士平.针刺联合温针灸治疗盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛（气滞血瘀证）的效果评价[J].基层中医药,2023,2(10):51-56.

[3]李杨,董书含,刘丽.活血化瘀法治疗盆腔炎症性疾病后遗症的网络药理学研究[J].四川中医,2025,43(03):113-120.

[4]冯丽元,孔丽蔚,李新聪.针灸配合康妇消炎栓与左氧氟沙星治疗盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(08):87-90.

[5]王艳琴,缙燕华.中医治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床研究进展[J].河北中医,2024,46(12):2104-2108.

[6]林玲,姜云,付桃芳,等.隔药温针灸辅助治疗盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(19):23-25.

[7]赵嘉宁,何天凤,李海红,等.中医护理技术在盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔疼痛病人中的应用进展[J].全科护理,2022,20(06):748-751.

[8]官梦琳,邓婷婷,李钰莹,等.倒T字形隔药灸治疗盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛疗效观察[J].中国针灸,2024,44(02):134-138.

[9]孔丽蔚,冯丽元,李新聪.红藤败酱散加减联合针灸对盆腔炎症性疾病后遗症患者炎症反应及盆腔血流动力学的影响[J].医学理论与实践,2024,37(22):3879-3882.

[10]王丽娜,王昕.温针灸治疗气滞血瘀型盆腔炎症性疾病后遗慢性盆腔痛[J].吉林中医药,2020,40(10):1380-1382.