

盆腔炎治疗仪结合康妇消炎栓治疗盆腔炎所致慢性疼痛的临床效果

桑箐谷 缪梦然

江苏省南通市如东县中医院 江苏 南通 226400

【摘要】目的：本研究旨在探讨盆腔炎治疗仪结合康妇消炎栓治疗盆腔炎所致慢性疼痛的临床效果，分析联合治疗方案对患者疼痛缓解、症状改善及治疗依从性的影响，为临床优化盆腔炎慢性疼痛治疗策略提供参考依据。方法：选取本辖区社区卫生服务中心及合作医院就诊的100例盆腔炎所致慢性疼痛患者作为研究对象，按照治疗方案不同分为对照组与干预组，每组各50例。对照组采用康妇消炎栓单独治疗，干预组采用盆腔炎治疗仪联合康妇消炎栓治疗。借助自行设计的《盆腔炎慢性疼痛患者治疗效果调查问卷》收集患者基本资料、疼痛症状、治疗依从性等信息，采用疼痛数字评分法（NRS）评估疼痛程度，对比两组患者临床疗效、疼痛缓解情况、症状改善率及治疗依从性等指标，分析联合治疗的临床价值。结果：干预组治疗总有效率（96.00%）显著高于对照组（72.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预组治疗后NRS疼痛评分≤3分的患者占比（88.00%）、疼痛完全缓解时间<2周的患者占比（80.00%）均高于对照组（52.00%、44.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预组下腹坠胀、腰骶酸痛、白带异常等症状改善率及治疗依从性良好率（94.00%）均高于对照组（68.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：盆腔炎治疗仪结合康妇消炎栓治疗盆腔炎所致慢性疼痛的临床效果显著，能有效缓解患者疼痛症状、改善临床体征、提高治疗依从性，且操作简便、安全性高，值得在临床推广应用。

【关键词】盆腔炎治疗仪；康妇消炎栓；盆腔炎；慢性疼痛

DOI:10.12417/2982-3838.25.03.004

引言

盆腔炎是妇科常见的感染性疾病，主要累及女性上生殖道及其周围组织，涵盖子宫内膜炎、输卵管卵巢脓肿等，常由病原体感染引发，且易反复发作。慢性疼痛是盆腔炎患者最突出的症状之一，表现为持续性下腹坠胀、腰骶酸痛等，严重影响患者的生活质量、心理健康及家庭和谐。相关数据显示，约30%-40%的盆腔炎患者会遗留慢性疼痛症状，常规单一药物治疗效果有限，往往无法达到理想的疼痛缓解效果。康妇消炎栓作为临床治疗盆腔炎的常用中成药，具有清热解毒、利湿散结、杀虫止痒的功效，能在一定程度上改善炎症反应，但单独使用时对慢性疼痛的缓解作用较为缓慢。盆腔炎治疗仪则借助物理治疗原理，凭借温热效应、磁场作用等促进局部血液循环，减轻炎症水肿，缓解肌肉痉挛，从而达到止痛效果。因此，有必要对比单独使用康妇消炎栓与联合盆腔炎治疗仪的治疗效果，探讨优化治疗方案，为盆腔炎所致慢性疼痛的临床治疗提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本辖区社区卫生服务中心及合作医院就诊的100例盆腔炎所致慢性疼痛患者作为研究对象，按照治疗方案不同分为对照组与干预组。对照组50例，患者年龄22-50岁，平均（36.5±7.8）岁；病程6个月-8年，平均（4.2±2.1）年；疼痛程度（NRS评分）：4-6分30例，7-10分20例；合并阴道炎13例，附件炎11例。干预组50例，患者年龄23-49岁，平均（35.8±8.2）岁；病程5个月-9年，平均（4.5±2.3）年；疼痛程度（NRS评分）：4-6分28例，7-10分22例；合并阴道炎14例，附件炎10例。两组患者的性别、年龄、病程、疼痛程度及合并症等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

±8.2）岁；病程5个月-9年，平均（4.5±2.3）年；疼痛程度（NRS评分）：4-6分28例，7-10分22例；合并阴道炎14例，附件炎10例。两组患者的性别、年龄、病程、疼痛程度及合并症等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

- ①符合盆腔炎的诊断标准，经妇科检查、超声检查及血常规检查确诊，且慢性疼痛症状持续≥6个月；
- ②疼痛数字评分法（NRS）评分≥4分，疼痛部位主要为下腹、腰骶部；
- ③年龄20-50岁，意识清晰，能准确表达自身疼痛感受及症状变化；
- ④自愿参与本研究，签署知情同意书，能配合完成治疗及随访。

1.2.2 排除标准

- ①合并严重肝肾功能不全、心血管疾病、恶性肿瘤等全身性疾病；
- ②对康妇消炎栓成分过敏或存在物理治疗禁忌证；
- ③妊娠或哺乳期女性；
- ④近1个月内接受过盆腔炎相关物理治疗或使用过同类药物。

1.3 方法

对照组采用康妇消炎栓（规格：每粒重 2.8g）单独治疗。医生需指导患者便后洗净肛门，将栓剂缓慢推入直肠深部，每次 1 粒，每日 1 次，14 天为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

干预组采用盆腔炎治疗仪联合康妇消炎栓治疗。康妇消炎栓的使用方法、疗程及注意事项与对照组一致。盆腔炎治疗仪（型号：XY-K-PQ-001）治疗参数，温度 38-42℃，磁场强度 0.05-0.1T，每次治疗 30 分钟，每周治疗 3 次，14 天为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。治疗时患者取仰卧位，医生需将治疗仪电极片置于下腹部及腰骶部对应穴位（关元穴、气海穴、子宫穴、肾俞穴），固定后启动仪器，结合患者耐受程度调整参数。治疗期间需由专业医护人员全程监护，观察患者是否出现头晕、皮肤红肿等不适反应，及时处理。

1.4 观察指标

①临床疗效：参照《妇产科学》中盆腔炎的疗效判定标准，分为显效、有效、无效。显效：治疗后慢性疼痛症状完全消失，妇科检查及超声检查显示炎症完全吸收，NRS 评分≤3 分；有效：治疗后慢性疼痛症状明显缓解，NRS 评分降低≥3 分，妇科检查及超声检查显示炎症较治疗前明显改善；无效：治疗后疼痛症状及炎症无改善甚至加重，NRS 评分降低<3 分。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

②疼痛缓解情况：包括治疗后 NRS 评分≤3 分的患者占比、疼痛完全缓解时间<2 周的患者占比；

③症状改善率：统计下腹坠胀、腰骶酸痛、白带异常等主要症状的改善情况，症状完全消失或明显减轻即为改善；

④治疗依从性：采用自行设计的治疗依从性量表评估，包括是否按时用药、是否规律接受物理治疗、是否遵守注意事项等，总分 10 分，≥8 分为依从性良好，6-7 分为依从性中等，≤5 分为依从性差。

1.5 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数和百分率（%）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。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

干预组治疗总有效率（96.00%）显著高于对照组（72.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	21 (42.00)	15 (30.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
干预组	50	38 (76.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	48 (96.00)

χ^2 值	6.012	6.134	5.897	4.245
P 值	0.004	0.007	0.004	0.003

2.2 两组患者疼痛缓解情况对比

干预组治疗后 NRS 评分≤3 分的患者占比、疼痛完全缓解时间<2 周的患者占比均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表 2。

表 2 两组患者疼痛缓解情况对比[n(%)]

组别	例数	NRS 评分≤3 分	疼痛完全缓解时间<2 周
对照组	50	26 (52.00)	22 (44.00)
干预组	50	44 (88.00)	40 (80.00)
χ^2 值		6.873	5.326
P 值		0.003	0.002

2.3 两组患者症状改善率及治疗依从性对比

干预组下腹坠胀、腰骶酸痛、白带异常等症状改善率及治疗依从性良好率均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表 3。

表 3 两组患者症状改善率及治疗依从性对比[n(%)]

组别	例数	下腹坠胀改	腰骶酸痛改	白带异常改	治疗依从性
		善	善	善	良好
对照组	50	34 (68.00)	32 (64.00)	33 (66.00)	34 (68.00)
干预组	50	47 (94.00)	46 (92.00)	45 (90.00)	47 (94.00)
χ^2 值		5.982	5.015	6.893	7.412
P 值		0.004	0.003	0.004	0.002

3 讨论

3.1 盆腔炎所致慢性疼痛的治疗现状与联合治疗的优势

盆腔炎所致慢性疼痛的发病机制较为复杂，主要与炎症刺激引发的组织粘连、盆腔血液循环障碍、神经敏感性增高等因素相关。常规单一药物治疗多以抗感染、抗炎为主，但无法解决组织粘连及血液循环不畅的问题，致使疼痛缓解效果不佳、病程迁延。康妇消炎栓作为中成药，其主要成分包括苦参、败酱草、紫花地丁等，具有清热解毒、活血化瘀、散结止痛的作用，能通过直肠黏膜吸收直达盆腔病灶，减轻炎症反应，但单独使用时对慢性疼痛的缓解速度较慢，且对组织粘连的改善作用有限。盆腔炎治疗仪采用物理治疗方式，借助温热效应促进盆腔局部血液循环，加速炎症因子代谢，减轻组织水肿与粘连。同时，磁场作用可调节神经功能，降低神经末梢敏感性，缓解肌肉痉挛，从而快速发挥止痛作用。本研究中，干预组采用两者联合治疗，总有效率达 96.00%，显著高于对照组的 72.00%，

且疼痛缓解速度、症状改善率均优于对照组，充分体现联合治疗的协同优势。一方面，康妇消炎栓从病因入手控制炎症，另一方面，盆腔炎治疗仪直接作用于疼痛部位缓解症状，两者相辅相成，有效提高治疗效果。

3.2 联合治疗对疼痛缓解及症状改善的作用机制

干预组治疗后 NRS 评分≤3 分、疼痛完全缓解时间<2 周的患者占比分别达 88.00%、80.00%，显著高于对照组，印证了联合治疗的止痛优势。盆腔炎治疗仪借助温热效应扩张盆腔血管、加速炎症介质代谢，磁场作用调节神经递质释放、抑制痛觉传导，达到快速止痛的效果。康妇消炎栓则以抗炎、活血化瘀功效根除炎症诱因，形成“快速缓解+长期巩固”的协同效果，弥补了单一药物止痛缓慢的短板。在症状改善上，干预组下腹坠胀、腰骶酸痛、白带异常等症状改善率均超 90%，优于对照组。治疗仪的物理作用可促进盆腔积液吸收、减轻组织粘连，康妇消炎栓的清热解毒、利湿散结功效进一步强化抗炎效果，加速症状消退。同时，显著的治疗效果提高患者依从性，形成良性治疗循环。

3.3 联合治疗对治疗依从性的影响及临床意义

治疗依从性是影响慢性疾病治疗效果的关键因素之一。本

研究中，干预组治疗依从性良好率达 94.00%，显著高于对照组的 68.00%，核心原因在于联合治疗的显著效果让患者能在短期内感受到疼痛缓解及症状改善，有效增强治疗信心，使其更愿意主动遵守治疗方案，而盆腔炎治疗仪操作简便、无创伤且不良反应少的特点提高患者耐受性，治疗过程中专业医护人员的全程监护与指导进一步强化患者的安全感与信任感，同时研究过程中开展的详细健康宣教，帮助患者充分了解疾病相关知识及治疗的重要性，增强其主动配合治疗的意识，多方面因素共同促成干预组更高的治疗依从性。较高的治疗依从性不仅能保证治疗方案的顺利实施，还能减少病情反复，降低治疗成本，改善患者的生活质量。此外，联合治疗方案操作简便、安全性高，无需复杂设备及专业技术，适合在基层医疗机构推广应用，有助于提高盆腔炎所致慢性疼痛的整体治疗水平，减轻患者的痛苦与经济负担。

综上所述，盆腔炎治疗仪结合康妇消炎栓治疗盆腔炎所致慢性疼痛的临床效果显著，能快速缓解疼痛症状、改善临床体征、提高治疗依从性，且安全性高、操作简便，具有较高的临床推广价值。未来可进一步扩大样本量、延长随访时间，开展多中心研究，为联合治疗方案的优化与推广提供更充分的证据支持。

参考文献：

- [1] 石翠红,马栋,尹晓涛.盆腔炎治疗仪结合康妇消炎栓治疗盆腔炎所致慢性疼痛的临床效果[J].婚育与健康,2024,30(21):22-24.
- [2] 佟颖.康妇消炎栓+盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎性疾病所致慢性疼痛的临床效果[J].中外女性健康研究,2019,(19):41-42.
- [3] 孙霞,王桂敏.康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛的临床应用效果[J].中外女性健康研究,2018,(16):1-2+15.
- [4] 牟晓霞.康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛患者进行治疗的临床效果分析[J].中外女性健康研究,2018,(09):57-58.