

妇科炎症患者中西医个体化干预的疗效评估及生活质量改善研究

李依俐 李 兰

成都棕南医院, 四川 成都 610000

摘 要: 目的: 探究妇科炎症患者中西医个体化干预的疗效及生活质量改善效果。方法: 选取 2024 年 3 月-2025 年 5 月收治的 60 例妇科炎症患者, 随机分为对照组(常规治疗)和实验组(常规治疗+中西医个体化干预), 各 30 例, 对比两组患者临床疗效、生活质量评分和炎性因子复常率等指标。结果: 实验组患者各项指标显著优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 中西医个体化干预可有效提升妇科炎症患者的临床疗效和生活质量。

关键词: 妇科炎症; 个体化干预; 疗效评估; 生活质量

妇科炎症属于女性生殖系统感染性疾病的常见病症, 主要涉及阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病等, 这类疾病发病率较高, 容易反复发作。西医常规疗法主要采用抗生素、抗真菌药物或局部物理治疗等方法, 虽然可较快缓解急性期症状, 但是存在疗程标准化, 容易产生耐药性和复发率较高等问题, 治疗模式多以消除病原体为主, 对于患者个体差异以及伴随的整体身心状态调整的缺乏足够重视^[1]。

妇科炎症在中医理论中属于“带下病”“阴痒”“腹痛”, 其发病多与湿热下注、脾肾两虚、任脉失固等机理有关, 认为正气亏虚、湿浊瘀滞是其重要致病因素。中医注重辨证论治, 以清热利湿、活血化瘀等法则对症施治, 具有改善内环境、减少复发的优势。现代医学模式逐步从生物医学模式向生物-心理-社会模式转变, 关注心理社会因素在疾病的发生和发展的作用。结合中西医的优势, 根据患者不同的病因、体质和心理情绪, 制定中医药辨证施治与健康教育相结合的个体化综合干预方案^[2]。具体方法如下:

1 一般资料

选取本院于 2024 年 3 月-2025 年 5 月收治的 60 例妇科炎症患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组(常规治疗)和实验组(常规治疗+中西医个体化干预)进行干预, 各 30 例。所有患者均为女性。其中对照组年龄范围为 22-50 岁, 均值年龄为 (36.42 ± 4.85) 岁。实验组年龄范围为 23-52 岁, 均值年龄为 (36.87 ± 5.12) 岁。对比两组患者一般资料得知, 并无显著数据差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合各类妇科炎症(如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病)的西医诊断标准及中医辨证分型标准; ②女性, 年龄 18 ~ 55 岁; ③知情同意并自愿参与本研究。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾功能不全或其他系统严重原发性疾病者; ②妊娠期或哺乳期妇女; ③伴有精神障碍或认知功能障碍, 无法配合研究者; ④对本研究使用药物过敏者。

2 方法

2.1 研究方法

对照组患者接受常规西医治疗与常规护理。即根据病原学检查结果及药敏试验, 遵循临床指南提供相应的抗生素或抗真菌药物进行规范抗感染治疗。同时予以基础健康教育, 包括口头告知注意事项、保持个人卫生等。

实验组患者在常规西医抗感染治疗基础上, 实施中西医结合个体化干预, 从多角度、个体化改善疗效。由资深中医师展开细致的中医辨证分型, 明确患者所属证型, 可能是湿热下注, 脾虚湿盛或肾阳不足等。依照辨证结果制订个体化的中药干预方案, 中药治疗主要采用口服汤剂或中成药, 治疗方案要对应证型, 湿热下注证用清热利湿止带方药, 脾虚湿盛证用健脾益气, 渗湿止带方药, 肾阳虚证用温肾培元, 固涩止带方药, 保证治疗方案准确无误^[3]。

2.2 观察指标

(1) 两组患者临床疗效对比: 分为痊愈、显效、有效、无效等指标, 总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 人数 / 总患者人数 $\times 100\%$ 。

(2) 两组患者治疗后炎性因子复常率对比: 分为白细胞介素 1(IL-1) 复常率、C-反应蛋白(CRP) 复常率、白细胞介素 2(IL-2) 复常率等指标。

(3) 两组患者生活质量评分对比: 该量表共包含生理机能、躯体疼痛、精神健康等维度, 各维度评分及量表总分均转换为 0-100 分的标准分, 分数越高表明生活质量越好。

(4) 统计学方法

本研究数据分析采用 SPSS22.0 软件。组间计量资料建议采用均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 并用 t 检验来检验组间的统计学差异; 组间计数资料建议采用百分比(%) 的形式来表示, 并用卡方检验来检验组间的统计学差异, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效对比

经数据对比得知，实验组总有效率显著高于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 (n/%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	10 (33.33)	8 (26.67)	5 (16.67)	7 (23.33)	23 (76.67%)
实验组 (n=30)	16 (53.33)	10 (33.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67%)
X ²					5.454
P					0.020

3.2 两组患者治疗后炎症因子复常率对比

经数据对比得知，治疗后，实验组在白细胞介素 1(IL-1) 复

常率、C- 反应蛋白 (CRP) 复常率及白细胞介素 2(IL-2) 复常率等方面均显著优于对照组， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者治疗后炎症因子复常率对比 (n/%)

组别	白细胞介素 1(IL-1)	C- 反应蛋白 (CRP)	白细胞介素 2(IL-2)
对照组 (n=30)	17 (56.67)	19 (63.33)	16 (53.33)
实验组 (n=30)	26 (86.67)	25 (83.33)	24 (80.00)
X ²	6.405	4.356	5.079
P	0.011	0.037	0.024

3.3 两组患者生活质量评分对比

经数据对比得知，治疗后，实验组在生理机能、躯体疼痛、社会功能及精神健康维度的评分改善幅度均显著大于对照组， $P<0.05$ ，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理机能		躯体疼痛		精神健康		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	65.34 ± 8.21	72.56 ± 7.89	58.67 ± 9.12	66.78 ± 8.45	60.89 ± 9.34	68.76 ± 8.67	60.74 ± 7.23	68.03 ± 6.89
实验组 (n=30)	64.97 ± 8.45	81.23 ± 6.52	59.23 ± 8.76	76.89 ± 7.13	61.25 ± 9.15	78.92 ± 7.25	61.12 ± 7.45	77.53 ± 5.67
t	0.452	8.791	0.387	9.234	0.321	8.672	4.128	9.876
P	0.652	0.001	0.699	0.001	0.749	0.001	9.876	0.000

4 讨论

妇科炎症是影响众多女性的常见疾病，它反复发作的特点以及局部不适与心理困扰，给患者的身心和生活造成严重影响^[4]。本研究将中医的辨证施治的理念和现代医学的疾病管理和心理干预方式有机融合，形成一套中西医结合的个体化干预方案。通过研究得到，该方案在加强临床效果，改进炎症指标以及改善生活质量上具有显著优势^[5]。

研究显示实验组临床总有效率 (96.67%) 显著高于对照组 (76.67%)，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，这得益于中医辨证施治的准确性，妇科炎症在中医角度认为多由湿热、脾虚、肾亏造成带脉失约、湿浊下注，本研究并未用固定方药，依循详尽的辨证分型，针对湿热下注证提供清热利湿，脾虚湿盛证提供健脾渗湿，肾阳虚证提供温肾固涩。个体化的中药干预针对疾病的核心病机，真正做到“同病异治”，相较于抗感染治疗更能从调理机体内部环境入手，清除病理产物，恢复脏腑功能，既除掉症状又减小复发几率，契合中医“治病求本”的原则^[6]。现代药理学也证实，很多清热利湿、健脾补肾类中药具有抗炎、调节免疫、改善微循环等多种靶点的作用，与西药抗生素联合应用，可提高抗感染的效果，促进组织修复^[7]。

炎症因子复常率的改善情况，实验组在白细胞介素 1(IL-1) 复常率 (86.67%)、C- 反应蛋白 (CRP) 复常率 (83.33%) 及白细胞介素 2(IL-2) 复常率 (80.00%) 上均显著优于对照组 (分别为 56.67%, 63.33%, 53.33%)，差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)，由此说明中西医结合干预的协同作用。常规西医抗感染治疗直接

针对病原体，中医药通过多环节发挥效应，清热利湿药物可辅助抑制病原微生物，更能调节阴道菌群平衡，加强局部黏膜免疫防御能力，健脾补肾药物可改善机体全身营养状况与免疫功能，提升抵抗力^[8]。在研究中指导患者进行的穴位按摩，如三阴交，足三里等中医适宜技术，充分反映可调节神经内分泌免疫网络具备抗炎、镇痛以及调节机体反应性的作用。

实验组患者生活质量维度评分的改善幅度均明显高于对照组，治疗后，实验组 SF-36 量表总分为 (77.53 ± 5.67) 分，显著高于对照组的 (68.03 ± 6.89) 分 ($P<0.05$)，且在生理机能、躯体疼痛等多个维度评分上，实验组干预后评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明本研究里所采取的中西医结合个体化干预方法，特别是系统性护理干预，对于促进患者身心全方位康复的重要意义。本研究的干预方案中，通过个性化的饮食指导使患者形成了有益的饮食习惯，从营养角度促进身体康复；中医保健技巧，如穴位按压和艾灸等，指导患者自主健康管理方法，优化了自我效能感。情绪护理和健康教育，切实减轻患者的心理负担，矫正患者对疾病的认识偏差，全面改善了疾病自我管理能力和，主要涉及服药依从性、个人卫生习惯以及预防复发意识等。

综上所述，对妇科炎症患者开展中西医结合的个体化干预，可明显提升临床疗效，改善重要炎症指标，全面改善患者的生活质量。该模式充分发挥中西医的优势，将辨证论治的精确性和健康管理的体系性有机结合，体现出“以人为本，身心同调”的现代医学观念，为妇科炎症的临床管理提供了切实可行的改善策略，值得在妇科临床中进一步应用推广。

参考文献:

- [1] 樊道云. 克霉唑栓联合妇科千金胶囊治疗妇科炎症真菌感染患者的效果及不良反应发生情况分析 [J]. 大医生, 2024, 9(3): 86-88.
- [2] 杨琳. 两种微生物检验方法检验妇科炎症感染的临床效果 [J]. 实验室检测, 2025, 3(12): 170-172.
- [3] 曾根平, 罗颂平, 曾蕾. 基于岭南罗氏妇科学术理念探析多囊卵巢综合征与“膏浊”及炎症相关机制 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 556-560.
- [4] 陶诚诚, 陈令辉, 沈兴蓉, 王德斌, 柴静. 安徽省妇科炎症患病情况及影响因素分析 [J]. 包头医学院学报, 2024, 40(7): 82-86.
- [5] 孟黎鹰, 韩迪, 吴帆. 妇科炎症感染中微生物检验的方法分析 [J]. 工业微生物, 2024, 54(2): 60-62.
- [6] 张漂, 宋倩红. 中西药物结合治疗慢性妇科炎症的临床效果 [J]. 妈妈宝宝, 2024(4): 196-197.
- [7] 何红英. 妇科千金胶囊联合头孢呋辛酯对慢性盆腔炎患者症状消失时间及炎症指标的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(23): 48-51.
- [8] 杨延芳, 杨玉莹, 刘弯弯, 刘海燕. 中医药调控炎症因子相关信号通路治疗多囊卵巢综合征机制研究进展 [J]. 环球中医药, 2025, 18(1): 182-191.

作者简介: 李依俐 (1981-07) 女, 汉, 四川成都, 本科, 研究方向: 妇产科学。

李兰 (1982-04) 女, 汉, 四川成都, 本科, 研究方向: 妇产科学。