

中药保留灌肠联合中药封包治疗溃疡性 结肠炎患者疗效观察及护理

陈伟焕

(东莞市中医院内四科,广东 东莞 523000)

摘 要:**目的** 探讨中药保留灌肠联合中药封包治疗溃疡性结肠炎患者疗效。**方法** 将 86 例溃疡性结肠炎患者,分成两组,西药对照组以水杨酸酞剂、免疫抑制剂或激素等治疗;中药治疗组以中药保留灌肠加中药胃腹散封包治疗,观察两组疗效。**结果** 对照组总有效率为 77.8%,中药治疗组总有效率为 77.8% ($P>0.05$)。但两组复发率对照组为 31.4%,治疗组为 18.2%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 中药保留灌肠联合中药封包治疗溃疡性结肠炎患者疗效与传统西药治疗疗效相当,且复发率低。

关键词: 中药保留灌肠;中药封包;溃疡性结肠炎;疗效;护理

中图分类号: R 574.62 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0027-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.06.012

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis,UC)是一组病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病,具有病程长,易反复的特点,往往因饮食失调、劳累、精神刺激、感染而诱发或加重。尤其排便次数的增加,给患者的精神和日常生活带来很多困扰,严重影响患者的生活质量^[1]。对于此病目前尚没有较好的治疗方法,西医主要以水杨酸酞剂、免疫抑制剂或激素等治疗,不仅疗效不好,且副作用大,病人治疗依从性差。研究表明,中医药治疗炎症性肠病有一定的效果,且副作用小,病人易于接受。我们采取中药灌肠联合中药封包等方法治疗炎症性肠病患者,取得不错效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均来自我院 2010 年 1 月~2014 年 6 月住院病人,全部病例符合全国炎症性肠病学术研讨会制定的溃疡性结肠炎(U.C.)^[2]共 86 例,其中男 50 例,年龄 21~67 岁;女 36 例,年龄 20~65 岁,平均年龄 30.51 ± 8.43 岁。病程 5 个月~12 年,平均 2.74 ± 4.15 年。所有病例经与病人充分沟通并详细说明两种治疗方法,由病人自愿选择中药治疗或者西药治疗方法。西药对照组:45 例;其中男 26 例,女 19 例。平均年龄 31.65 ± 7.61 岁。中药治疗组:41 例;其中男 24 例,女 17 例,平均年龄 32.47 ± 9.22 岁。两组性别,年

龄,临床症状及分期上无差异,两组病人之前均未经任何系统治疗。

1.2 治疗方法 对照组:以柳氮磺吡啶 3.0~4.0 g/天,或加用强的松 30 mg/天。治疗组:以灌肠液(组成:槐花 12 g,地榆 30 g,苦参 15 g,白及 20 g,罂粟 10 g,黄柏 15 g,黄连 10 g,连翘 15 g,葛根 15 g 加水 500 mL,浓煎至 150 mL),以无菌纱布过滤,凉置至液温 39℃左右,每日 2 次留置灌肠(其中一次为临睡前)。同时以中药胃腹散(木香 15 g,吴茱萸 15 g,陈皮 10 g,小茴香 15 g 研粉)封包在灌肠后 15 分钟行腹部热敷,每次 30 分钟,每天 2 次,15 天为一个疗程。间歇 2 天后接下一个疗程,一般治疗 2~4 个疗程观察疗效。以上 2 种治疗方法均为 2 个月后观察疗效,有效则对照药组渐减药量维持治疗 1 年,治疗组则减为每月一个疗程治疗 1 年。无效则改用别的方法。

1.3 临床护理

1.3.1 灌肠操作护理 (1)先制备好药液:浓煎灌肠液量至 150 mL,并以无菌纱布过滤杂质,冷却到液温 39℃左右,接近人体生理体温,从而既能保证肠粘膜对药液的充分吸收,又减少了留置过程中患者的不适感。(2)操作:患者术前排空大小便,病变在直肠、降结肠及乙状结肠选取左侧卧位;病在横结肠、升结肠选取右侧卧位。选用较软

的硅胶管,若病人不能耐受或溃疡面积较大,位置偏低,或者脓血便较多者也可采用一次性导尿管温水泡软后石蜡油润滑,以减轻刺激。臀部抬高 10 cm,放松肛门括约肌。若患者过份紧张,可用指腹轻轻按摩患者肛周缓解肛门括约肌紧张。然后均匀缓慢插入肛管,插入深度 25 ~ 35 cm。调节液瓶距肛门相对高度约 35 cm 左右,一般维持滴速 80 ~ 90 滴/分钟,约 15 分钟滴完。滴药期间应密切观察患者感觉情况,如有刺痛等情况应终止灌肠,请医生诊视,避免肠穿孔发生。如患者为老年,或者血便明显且病变位置低者则应放慢速度,防止过快压力过大导致肠穿孔。灌肠完毕,垫高患者臀部约 10 cm,仰卧,平稳呼吸,稍微提肛,紧缩肛门,翻转体位,以使灌肠液充分接触治疗面。尽可能使药液留置时间不少于 2 h。

1.3.2 中药封包护理 采用胃腹型中药封包,将中药离子包直接放入专用的治疗包内,接上电源,患者取仰卧位,暴露腹部,将中药封包直接作用于腹部,每天 2 次,时间 30 分钟,每次于患者灌肠 15 分钟药物在肠道分布均匀后开始治疗,治疗期间,注意观察患者有无皮肤过敏、烫伤等不适。

1.3.3 肛周护理 如果患者因长期腹泻,或腹泻频繁者应注意肛周皮肤护理。在接受留置灌肠治疗期间,由于反复插管易使肛门粘膜水肿,故每次灌肠或大便后用温水清洗,软纸轻轻擦拭肛门,以消毒棉球涂凡士林软膏或抗生素软膏,以保护肛周皮肤完整性,穿柔软宽松棉内衣,增进病人的舒适感。

1.3.4 辨证施膳及饮食护理 中医食疗素有药食同源之说,根据中医辨证分型,湿热内蕴型患者可食用山药、冬瓜等;忌食辛辣刺激、海鲜腥味之物。肝脾不和型患者往往食欲不振,消化吸收差,可食健脾除湿之品,如山药连肉粥;同时增加饮食结构中新鲜蔬菜和优质植物蛋白的比重。气滞血瘀型患者,饮食中避免增加产气较多的植物性蛋白食物,如豆类、薯类等,可食用海带、藕等气血化瘀之品。肝肾不足者忌食耗气损津、肥甘厚腻之品,可食用鸽子蛋、板栗、枸杞子等强肝补肾之品。

1.3.5 情志护理 中医强调人作为一个整体,精神及情绪变化在本病的发生发展中起作很重要的作用。因此心理护理对于溃疡性结肠炎患者尤为重要,护士应了解病人的心理状况,有针对性地进

行心理疏导,主动与患者进行沟通交流,向其介绍病情,讲解目前采用中药灌肠治疗和中药外敷治疗的目的、注意事项以及治疗效果,介绍已经好转的病例,帮助其建立战胜疾病的信心,消除其焦虑心理。

1.4 疗效评价标准 依照《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[3] 将患者治疗结果分为四级:痊愈、显效、有效、无效。痊愈主要为患者所有症状、体征的消失;显效为患者症状完全缓解,但有复发;有效指患者所有症状体征有所缓解,但并未消失;无效是指症状无缓解,甚至加重。

1.5 统计学方法 所有数据经 SPSS16.0 进行统计处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 值检验。

2 结果

2.1 对照组和中药治疗组疗效比较 治疗 2 个月,对照组有效率 77.8 %,治疗组有效率 80.4 %,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。

表 1 两组疗效相比较 (n)

分组	n	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	45	14	21	10	77.8
治疗组	41	10	23	8	80.4

2.2 两组有效病例治疗后复发率比较 1 年后随访,对照组 35 例有效病例中有 11 例复发,复发率 31.4 %,治疗组 33 例有效病例中有 6 例复发,复发率 18.2 %,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

溃疡性结肠炎至今病因不明,一般认为主要是免疫机制所致与氧自由基损伤、遗传因素、感染因素有关,西药以水杨酸酸剂、免疫抑制剂或激素等治疗,疗程长、疗效低、副作用大、且易复发。本病属中医“泄泻”或“久痢”范畴,病机主要是浊毒之邪滞于肠腑,气血壅滞,肠道传化失司,脂膜血络受损,腐败化为脓血。然而本病之所以迁延不愈,尚与其“阳微”“湿胜”所形成的本虚标实地性质直接相关,故而治疗时应兼顾健脾温阳除湿去邪。我们辨证施治溃疡性结肠炎,选用上述方药点滴灌肠使药液直达溃疡面,充分发挥清热解毒、祛腐生肌、健脾化湿、止泻止痛、凉血止血作用^[4-5]。灌肠后用中药封包腹部外敷一方面促进灌肠药的吸收,同时封包外敷也可以改善肠道功能,二者协同作用取得和西药相似疗效,而且复发率低于西药治疗组。现代医学研究证明:黄连、黄

归脾汤加减治疗肺动脉高压咯血 1 例

许爱英¹ 雷 威²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学 2013 级学生, 陕西 咸阳 712046)

摘 要:肺动脉高压属疑难病、危重病, 尤其发生咯血、晕厥性命危在旦夕。依据中医辨证论治, 采取益气摄血、收涩止血, 用归脾汤加减, 取得了显著疗效。

关键词:肺动脉高压; 咯血; 归脾汤

中图分类号: R 543.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0029-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.06.013

肺动脉高压指肺动脉压力升高超过一定界值的一种血液动力学和病理生理状态。常见于多种心肺疾病, 少数病因不清, 该病最主要因素是肺血

管阻力的增加, 临床根据肺动脉收缩压分为轻、中、重三度。其常见症状为: 呼吸困难, 疲劳乏力, 运动耐量减低, 晕厥, 咯血, 声音嘶哑, 右心衰竭

芩, 体外抑菌作用更为强, 同时连翘非常明显的抗渗出作用及降低炎灶微血管壁脆性作用, 能促进炎症屏障的形成; 白及有止血、消肿、生肌、敛疮之效, 现代药理研究也证实白及可促进纤维原细胞和角化细胞迁移, 使伤口愈合^[6]。有研究表明罂粟碱具有抗血管痉挛、扩张血管、改善微循环及镇痛作用, 同时罂粟还有止泻及抗过敏的作用^[7-9]。苦参具有抗炎、免疫调节的作用, 可能是下调 IkB- α 蛋白水平, 进而抑制 NF- κ B 活性, 从而减少 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、IL-8 等促炎因子的释放, 达到治疗溃疡性结肠炎的作用^[10]。槐花其有效成分能缩短出血时间, 并能降低毛细血管的通透性。收敛生肌, 促进黏膜修复; 止血止痢^[11]。

中医认为人是一个有机整体, 情志改变可以导致人体脏腑功能紊乱, 精神及情绪变化在疾病的发生和治疗过程中, 起到重要作用, 因此, 调护情志在医院的护理中具有十分重要的位置, 这就要求对病人护理时要因时因地因人进行心理护理^[12]。要告知患者本病的危害性, 提高患者对本病的重视程度, 充分了解病人的精神状态, 制定个体化情志护理方案, 为病人提供一个安静清洁、舒适的休养环境, 使其身心愉快, 树立起战胜疾病的信心, 调整到最佳心理状态。减轻心身痛苦, 提高疗效促进患者早日康复。

参考文献

[1] 林三仁. 实用临床消化病学[M]. 北京: 科学技术文献

出版社, 2007: 370.

[2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.

[3] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236.

[4] 薛容花, 李兴谦, 李晓兰, 等. 中西药物保留灌肠联合针灸治疗溃疡性结肠炎的护理[J]. 护理研究, 2009, 23(10B): 2660-2661.

[5] 王静溪. 中药治疗溃疡性结肠炎的中医护理[J]. 护理研究, 2008, 22(增刊 2): 27.

[6] 陈丽红, 唐于平, 王强. 葛根芩连汤的现代研究进展[J]. 中草药, 2010, 41(4): 8.

[7] 杨冰, 周庆元, 房卿, 等. 罂粟碱的临床应用进展研究[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(4): 487-488.

[8] 刘素芳. 野罂粟水煎剂对番泻叶致泻小鼠止泻作用的机理研究[D]. 北京中医药大学, 2007.

[9] [31] 肖桂芝, 冯立新, 王栋, 等. 野罂粟对人淋巴细胞的毒性效应[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(2): 64-66.

[10] 钟振东, 苏娟娜, 林霞, 等. 苦参素对溃疡性结肠炎的治疗作用机理研究[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(2): 1-3.

[11] 凌家生, 刘燕. 肠愈汤口服联合康复新液灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎 35 例[J]. 中医研究, 2014, 27(3): 30-32.

[12] 安秀芹, 李艳红, 刘建平, 等. 化浊解毒法结合中医护理治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 54-55.