

● 医学护理 ●

中药保留灌肠结合规范护理 干预溃疡性结肠炎46例效果观察

覃宪玲, 李瑞芳, 黄健虹

(广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州, 510360)

[摘要] 目的:探讨中药保留灌肠结合规范护理干预溃疡性结肠炎的疗效。方法:将90例溃疡性结肠炎患者随机分为观察组46例和对照组44例。观察组予中药保留灌肠并结合规范护理干预,对照组服用柳氮磺胺吡啶片治疗。结果:总有效率观察组为93.48%,对照组为79.55%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不良反应发生率观察组为2.17%,对照组为4.55%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中药保留灌肠结合规范护理干预溃疡性结肠炎有较好的临床疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎;规范护理;中药保留灌肠

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.062

溃疡性结肠炎是一种常见的消化系统疾病,我院以中药保留灌肠结合规范护理干预本病46例,取得满意疗效,并与采用西药口服治疗的44例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 90例均为我院2015年10月至2017年5月内科住院溃疡性结肠炎患者,随机分为2组。治疗组46例中,男24例,女22例;年龄21~66岁,平均 (42 ± 8.6) 岁;病程3个月至21年,平均 (9.8 ± 3.6) 年。对照组44例中,男21例,女23例;年龄24~68岁,平均 (43 ± 7.9) 岁;病程4个月至22年,平均 (9.7 ± 3.5) 年。2组患者的性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会制定的“溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准”^[1]拟定。(1)慢性腹泻,排血性或脓性黏液便,腹部疼痛,可有发热,轻度贫血,营养不良,酸碱失衡,电解质紊乱等不同程度全身症状;(2)粪便培养3次以上均未发现病原体;(3)肠镜检查提示主要病变部位为直肠及乙状结肠,可延伸至降结肠乃至整个结肠。肠黏膜呈粗糙颗粒状,伴弥漫性充血水肿,部分黏膜存在大小深浅不等溃疡病灶,覆盖血性或黄色渗出物。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)急性发作期经西医常规治疗能有效控制病情且无严重

并发症;(3)所有患者均为自愿参加,签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合以上纳入标准;(2)合并其他器官或造血系统严重疾病;(3)并发结肠狭窄、梗阻或肠扩张出血;(4)对观察药物存在严重不良反应或药物过敏;(5)妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予中药保留灌肠合规范护理干预。(1)灌肠方处方:红藤30g,白头翁30g,槐花20g,乌梅10g,诃子10g,党参20g,白术20g,茯苓15g,陈皮6g。加水600mL浓煎至50mL,保留灌肠,每晚1次,睡前执行。(2)规范护理干预。①心理护理:本病病情反复多变,且多数患者病程较长,常对患者造成较大的心理负担,部分患者因此产生消极畏惧心理,所以,适当地心理护理显得尤为重要。灌肠前向患者详细说明灌肠治疗的适应证、禁忌证、必要性及安全性。通过认真细致地解释工作,提高患者对灌肠治疗的认识,从而缓解患者的紧张情绪,消除患者的消极心理,树立起战胜疾病的信心。②灌肠护理:灌肠时间选择于患者睡前1h,如女性月经期等特殊情况下应予以暂停。操作前嘱患者排便,清洁的肠腔能延长药液在患者肠道的保留时间,有利于药物的吸收^[2]。灌肠药液调温至38℃~39℃。温度过低易刺激患者肠道蠕动,加速排便反射,影响药液的保留及吸收;温度过高则难于耐受,严重者可烫伤患者肠黏膜,加重肠管充血

及渗出。灌肠插管通常选择12~14号吸痰管。插管深度常为16~18cm之间,可依病变部位进行适当调节,如乙状结肠中段的病变插管深度则不应小于18cm。灌肠体位应视病变部位而定,病变部位位于直肠、乙状结肠、降结肠者一般选择左侧卧位,而病变部位位于升结肠、横结肠者则一般选择右侧位。亦可以左侧卧位为初始灌肠体位,随后由左侧卧位到膝胸俯卧位到右侧卧位最后到平卧位的顺序变换体位,每个体位保持15min。操作者应规范严谨,认真细心,动作轻柔,不得以暴力插入。操作期间应细心观察患者表情变化及耐心询问患者感觉,当患者出现腹痛、心悸、头晕、气促、出冷汗、面色苍白等明显不适时应立即停止灌肠,及时采取必要的对症支持处理。(3)饮食护理:饮食原则为高热量、高维生素、低脂、低渣,急性期严重腹泻者应禁食。应多摄入含钾量高、易消化、高营养的食物,如植物油、鸡蛋、瘦肉、蛋白粉、果汁等。建议少量多餐,禁食肥膏厚味以及油炸、辛辣等刺激性食物,少食或不食寒凉蔬果,禁烟酒。

2.2 对照组 给予西药口服。柳氮磺胺吡啶片(上海三维制药有限公司生产,批准文号:国药准字H31020450,规格:0.25g/片)口服,0.5g/次,3次/d。

3 效果观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈:临床症状消失,纤维结肠镜检查提示结肠黏膜病变消失或溃疡病灶愈合;显效:临床症状基本消失或明显减轻,纤维结肠镜检查仅发现轻度炎性改变或部分假息肉形成;无效:治疗后临床症状无缓解,纤维结肠镜检查较治疗前无改善。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率观察组为93.48%,对照组为79.55%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组干预结果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
观察组	46	37(80.43)	6(13.04)	3(6.52)	43(93.48) ^a
对照组	44	23(52.27)	12(27.27)	9(20.45)	35(79.55)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 观察组46例中,1例出现胃肠道反应,不良反应发生率为2.17%;对照组44例中,2例出现皮疹、胃肠道反应、谷氨酸氨基转移酶轻微

升高,不良反应发生率为4.55%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

溃疡性结肠炎属于中医学“泄泻”“痢疾”“肠癖”等范畴。本病常因先天禀赋不足,脾胃功能虚弱,或后天饮食不节、情志不调损伤脾胃,湿热之邪蕴结中焦,下注肠道而发病。本病多为本虚标实,治疗时应以扶正祛邪为原则。我院自拟灌肠方以红藤、白头翁、黄连清热凉血解毒;槐花、乌梅、诃子收敛止泻;党参、白术、茯苓、陈皮健脾扶正。诸药合用,共奏清热解毒、健脾扶正之功,故而疗效确切。

由于本病一般病程较长,多数患者具有一定的心理负担及消极情绪,所以规范化的护理显得尤为重要。通过耐心的心理护理,能让患者对中药保留灌肠的必要性及安全性有充分的认识,从而消除患者紧张心理,树立积极乐观的心态,使患者能更好地配合治疗,为治疗的进行打下良好的基础。正确规范的护理操作能减少患者痛苦及避免医源性损伤,并且能保证药物能直达病变部位,促进药物有效成分的吸收。专业的饮食护理指导,能让患者避免受到各种不良饮食因素影响,并能为患者提供合理充足的营养支持,增强体质,从而促进疾病早日治愈,预防疾病的复发。

参考文献

- [1] 全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[S]. 中华消化杂志,1993,13(6):353-354.
- [2] 刘辉. 锡类散保留灌肠辅助治疗溃疡性结肠炎患者的护理[J]. 护理学杂志,2002,17(1):73-74.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994. (收稿日期:2017-08-29)

夏季养生重在“养心”(二)

傍晚放松利身心 夏季心神易扰,养心宜静。

夏季傍晚可以做一些伸展性、放松性的运动,以放松骨骼肌肉为主,可以促进夜间睡眠。运动方式推荐散步、做操等舒缓的运动。舒展肢体的运动能够促进周身血液循环,从而减轻心脏负荷。

夜间养心要泡脚 夏季湿气较重,湿邪最易侵袭人体的脾脏。湿邪困脾,久之易伤心阴。夜间泡脚配合按摩涌泉穴,有助于祛除暑湿,预防热伤风,让人精神振奋、增进食欲、促进睡眠。按摩涌泉穴还可以激发肾精、滋养心神。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-06/01/content_45224.htm)