

中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎活动期疗效观察

洪霞, 蒋勅, 汤晓琴, 俞银华

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC) 活动期湿热内蕴证的临床疗效。方法: 选取 70 例 UC 活动期湿热内蕴证患者, 随机分为对照组和观察组各 35 例。2 组均予常规治疗和护理干预, 对照组在常规治疗与护理干预基础上加西药保留灌肠, 观察组在常规治疗和护理干预基础上加中药保留灌肠, 每晚睡前 1 次, 连续治疗 30 天。治疗后观察 2 组临床症状、结肠镜及病理检查的改善情况。结果: 观察组治疗总有效率 88.57%, 对照组治疗总有效率 65.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腹痛、腹泻、黏液脓血便积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 3 项临床症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药保留灌肠治疗 UC 活动期湿热内蕴证, 能有效改善患者的临床症状, 疗效优于西药保留灌肠。

[关键词] 溃疡性结肠炎(UC); 活动期; 湿热内蕴证; 保留灌肠; 中药

[中图分类号] R516.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)03-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.047

Effect of Chinese Medicine Retention Enema for Ulcerative Colitis in Active Stage

HONG Xia, JIANG Qing, TANG Xiaoqin, YU Yinhu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine retention enema in treating ulcerative colitis (UC) with internal accumulation of damp-heat syndrome in active stage. Methods: Selected 70 cases of UC patients of internal accumulation of damp-heat syndrome in active stage, and divided them into the control group and the observation group randomly, 35 cases in each group. Both groups received routine treatment and nursing intervention. The control group additionally received western medicine retention enema, while the observation group additionally received Chinese medicine retention enema. Both groups received treatment for once every night before sleep and for 30 days continuously. Observed improvements of the clinical symptom, colonoscope and pathological examination in both groups after treatment. Results: The total effective rate was 88.57% in the observation group and 65.71% in the control group, the significant difference being found in the comparison between two groups ($P < 0.05$). After treatment, scores of abdominal pain, diarrhea and bloody mucopurulent stool in both groups were decreased, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). Scores of three clinical symptoms in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Chinese medicine retention enema for UC with internal accumulation of damp-heat syndrome in active stage can effectively enhance clinical symptoms. Its curative effect is superior to that of western medicine retention enema.

Keywords: Ulcerative colitis (UC); Active stage; Internal accumulation of damp-heat syndrome; Retention enema; Chinese medicine

溃疡性结肠炎(UC)是临床常见的一种慢性非特异性炎症性肠病, 病变多累及直肠和乙状结肠, 呈节段性、弥漫性分布。临床以反复发作的腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要特征, 通常还会伴有不同程度的营养不良等证候群, 如消瘦、乏力等^[1]。随着人们饮食结构的改变, 加之精神因素和社会因素的综合影响, UC 的发病率逐渐升高。为观察中药保留灌肠的治

疗效果, 笔者选取 70 例 UC 活动期湿热内蕴证患者为研究对象, 进行随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 12 月在本院肛肠科就诊的 70 例 UC 活动期湿热内蕴证患者, 随机分成对照组和观察组各 35 例。对照组女 19 例, 男 16 例; 年龄 21~

[收稿日期] 2016-11-01

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2014ZB018)

[作者简介] 洪霞 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

[通讯作者] 俞银华, E-mail: yyh88387@163.com。

59岁,平均(43.06±9.65)岁;病程2~12年,平均(7.18±3.13)年。观察组女20例,男15例;年龄20~61岁,平均(42.93±10.04)岁;病程1~11年,平均(7.12±3.42)年。2组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[2]中UC的诊断标准,经内镜、病理学检查和临床表现判定为UC活动期;②符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中慢性非特异性溃疡性结肠炎湿热内蕴证的辨证标准:腹泻、脓血便,里急后重,腹痛灼热,发热,肛门灼热,溲赤,舌红、苔黄腻,脉滑数或濡数;③年龄18~65岁;④患者自愿参与,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患阿米巴痢疾、细菌性痢疾、肠结核等肠道感染性疾病者;②患克罗恩病、放射性肠炎、缺血性肠炎等疾病者;③合并有肠穿孔、肠梗阻、结肠癌及其他肛门疾病者;④有严重的心、肺、肝、肾、脑和造血系统疾病者;⑤精神疾病患者;⑥过敏体质者;⑦妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗与护理方法

2组均给予常规治疗与护理干预。①常规治疗包括抗炎、抑制免疫反应及营养支持等。②常规护理包括饮食护理、心理护理。饮食上以营养丰富且易于消化的高蛋白、高维生素、高热量及低脂肪流质或半流质食物为主。宜少食多餐,忌食生冷、油腻、辛辣以及刺激性食物,忌浓茶、咖啡、烟酒;心理上护士应勤于与患者沟通,及时了解其心理变化。做好健康宣教工作,向患者讲解UC活动期的发生、发展和预后,使患者消除不良心理,积极配合治疗。同时,与患者家属进行良好沟通,让家属为患者提供经济、生活和情感上的支持,减轻患者各方面压力,使心理干预与治疗手段发挥协同作用,最大限度地提高疗效。

2.1 对照组 在常规治疗与护理干预的基础上加用西药保留灌肠。锡类散(上海雷允上药业有限公司,生产批号:Z31020165)0.6g;甲硝唑片(浙江得恩德制药有限公司,生产批号:H33020329)0.2g;柳氮磺胺吡啶肠溶片(上海中西三维药业有限公司,生产批号:H31020450)3g;盐酸利多卡因注射液(上海禾丰制药有限公司,生产批号:H20023777)5mL。以上药物加入150mL生理盐水,搅匀后进行灌肠。每晚睡前1次,连续治疗30天。

2.2 观察组 在常规治疗与护理干预的基础上加用中药保留灌肠。处方:黄芩、黄连、黄柏各20g,苦参、地榆、椿皮各15g,三七10g,由本院煎剂室煎煮取汁150mL。每晚睡前1次,连续治疗30天。

灌肠操作:灌肠前,向患者讲解灌肠的具体作用、必要性及注意事项,以缓解患者的紧张心理,并嘱患者排空大小便。灌肠时根据肠镜所示病变部位,嘱患者采取相应体位,同时将臀部垫高10cm。灌肠液温度以38~40℃为宜。插管前用石

蜡充分润滑,插入时动作要轻柔,同时嘱患者做深呼吸,以减轻腹压,利于灌肠管深入,插管深度依据病变具体位置而定。药液滴速以每分钟50~60滴为宜,液面距肛门不超过30cm。灌肠结束后,嘱患者尽可能忍耐,保留时间至少1h。叮嘱患者注意肛周卫生,督促患者每次排便及插管后用温水清洗肛周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床症状、结肠镜及病理检查的改善情况。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中的分级量化标准,对患者的腹痛、腹泻及黏液脓血便进行评分,根据无、轻、中、重度分别记0、1、2、3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[2]拟定。显效:临床症状消失,结肠镜复查见黏膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜复查见黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:临床症状、结肠镜和病理检查均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率88.57%,对照组治疗总有效率65.71%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	35	6	17	12	65.71
观察组	35	9	22	4	88.57 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗前,2组腹痛、腹泻、黏液脓血便积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组腹痛、腹泻、黏液脓血便积分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组3项临床症状积分均低于对照组($P<0.05$)。

组别	时间	n	腹痛	腹泻	黏液脓血便
对照组	治疗前	35	2.21±0.58	2.57±0.65	2.29±0.61
	治疗后	35	1.57±0.65 ^①	1.79±0.58 ^①	1.64±0.63 ^①
观察组	治疗前	35	2.14±0.53	2.64±0.50	2.36±0.63
	治疗后	35	0.86±0.66 ^②	1.07±0.47 ^②	0.93±0.62 ^②

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

UC属现代医学病名,中医学根据其临床症状和发作特点,将其归属于痢疾、泄泻等范畴。该病的发生多与饮食不

节、情志失调、先天禀赋不足等密切相关。这些因素可致脾胃功能受损，日久湿热蕴结肠中，与气血相搏，使得肠道传导失司，脂络受伤，气滞血瘀，腐败成痂，化为脓血。UC 活动期临床以湿热内蕴证为多见，故治疗上以清热燥湿、化瘀止血为基本原则，同时配以收敛生肌之品。本研究用中药灌肠方中，黄芩、黄连、黄柏可清热燥湿解毒；苦参、地榆、椿皮可止血止痢、收敛生肌；三七化瘀止血。诸药合用，共奏清热燥湿、化瘀止血、收敛生肌之效。

中药保留灌肠是中医治疗 UC 的特色疗法，它可使药液直接与病变部位接触，一方面避免了药物受消化酶的影响，能更好地发挥作用；另一方面还可部分避免肠肝循环，减少肝脏首过效应。同时，中药保留灌肠具有操作简便、无明显不良反应等优势。药物治疗虽是本病转归的重要方面，但针对 UC 患者的饮食和心理护理也至关重要。本研究中，笔者根据患者的自身情况，进行了有计划和有针对性的灌肠、心理

及饮食护理等。

本研究结果显示，在常规治疗与护理干预基础上加用中药保留灌肠，可明显改善 UC 活动期湿热内蕴证患者的腹痛、腹泻及黏液脓血便症状。

[参考文献]

- [1] 李晓宁, 王艳, 翟军鹏. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床研究现状[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 743-746.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(2): 139-145.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129-131.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刺配合中药热封包治疗原发性三叉神经痛疗效观察

李慧萍, 陈卉

新疆维吾尔自治区中医医院脑病二科, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察针刺联合中药热封包治疗原发性三叉神经痛(TN)的疗效。方法: 将 68 例原发性 TN 患者按随机数字表法分为对照组与研究组各 34 例。2 组均予常规治疗及护理干预, 研究组在常规治疗及护理基础上加针刺配合中药热封包。观察 2 组干预前后的视觉模拟疼痛量表(VAS)评分及疼痛持续时间的变化, 比较 2 组临床疗效和护理满意度。结果: 干预后, 2 组 VAS 评分及疼痛持续时间较干预前降低/缩短 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 研究组的 VAS 评分及疼痛持续时间均低/短于对照组 ($P < 0.01$)。研究组总有效率 88.2%, 对照组总有效率 64.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组总满意率 94.1%, 对照组总满意率 76.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗与护理干预基础上加针刺配合中药热封包治疗原发性 TN, 能进一步减轻患者的疼痛症状, 缩短疼痛时间, 提升患者对护理的满意度。

[关键词] 原发性三叉神经痛; 风寒袭络证; 针刺; 中药热封包; 护理满意度

[中图分类号] R745.1+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.048

Observation of Intervention of Acupuncture Combined with Chinese Medicine Heat Sealing Charge for Primary TN

LI Huiping, CHEN Hui

Abstract: Objective: To observe the curative effect of intervention of acupuncture combined with Chinese medicine heat sealing charge for primary trigeminal neuralgia(TN). Methods: Divided 68 cases into the control group and the research group

[收稿日期] 2016-07-04

[作者简介] 李慧萍 (1975-), 女, 副主任护师, 主要从事神经内科临床护理工作。

[通讯作者] 陈卉, E-mail: chenhui992@126.com。