

中药灌肠对危重症感染合并胃肠道功能障碍的临床研究

周妃妃, 许磊, 周奋

宁波市李惠利医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中药灌肠对危重症感染合并胃肠道功能障碍患者的临床疗效。方法: 选取 104 例危重症感染合并胃肠道功能障碍患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 52 例。对照组进行常规治疗, 观察组在对照组基础上进行中药灌肠治疗。观察并记录 2 组患者治疗后的相关指标, 包括肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、肠内营养时间、开始排便时间, 并比较 2 组治疗前与治疗后肠胃功能的变化情况。观察 2 组患者治疗后的不良反应发生情况, 不良反应包括恶心、呕吐、腹胀和皮疹。结果: 观察组临床总有效率为 98.08%, 对照组总有效率为 82.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组开始排便时间、肠鸣音恢复时间、肠内营养时间、肛门排气时间均小于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组胃肠功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组胃肠功能评分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 3.85%, 对照组为 21.25%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对危重症感染合并胃肠道功能障碍患者实施中药灌肠治疗, 可以降低患者治疗后的不良反应发生率, 缩短患者肛门排气和肠鸣音恢复时间, 改善患者的胃肠功能, 能够有效提高临床治疗效果, 具有显著的临床应用价值。

[关键词] 危重症感染; 胃肠道功能障碍; 中药灌肠; 胃肠功能

[中图分类号] R459.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0143-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.045

Effect Study on Herbal Enema for Infection in Critical Illness Complicated with Gastrointestinal Dysfunction

ZHOU Feifei, XU Lei, ZHOU Fen

Abstract: **Objective:** To observe the effect on herbal enema for infection in critical illness complicated with gastrointestinal dysfunction. **Methods:** 104 cases of patients with infection in critical illness complicated with gastrointestinal dysfunction were selected and divided into the observation group and the control group according to random number table method, 52 cases in each group. The control group was given routine treatment, while the observation group was additionally treated with herbal enema based on the treatment of the control group. Relevant indicators including the anal exhaust time, the recovery time of bowel sound, the enteral nutrition time and the beginning time of defecation in the two groups were observed and recorded after treatment, and the changes of gastrointestinal function before and after treatment were compared. The adverse reactions after treatment were observed in both groups, including nausea, vomiting, abdominal distension and rash. **Results:** The total clinical effective rate of the observation group was 98.08%, and that of the control group was 82.69%, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the beginning time of defecation, the recovery time of bowel sound, the enteral nutrition time and the anal exhaust time in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in gastrointestinal function score in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the gastrointestinal function score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 3.85% in the observation group and 21.25% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of herbal enema for infection in critical illness complicated with gastrointestinal dysfunction can reduce the incidence of adverse reactions after treatment, shorten the anal exhaust time and the recovery time of bowel sound, and improve the gastrointestinal function of patients. It can effectively improve the clinical therapeutic effect and has significant clinical value.

Keywords: Infection in critical illness; Gastrointestinal dysfunction; Herbal enema; Gastrointestinal function

[收稿日期] 2018-08-18

[作者简介] 周妃妃 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 重症感染。

近年来,在人们生活方式日益转变的形势下,危重症感染合并胃肠道功能障碍的发生率日益上升^[1]。该病临床症状多样,严重影响患者的日常生活质量,严重时,甚至会威胁到患者的生命安全。因此,深入分析危重症感染合并胃肠道功能障碍,提出科学、合理的治疗方案是极为重要的。从某种角度而言,胃肠道功能障碍属于中医学的痞证、呕吐和便秘范畴。因此,采用中医治疗方法,可以取得较好的效果^[2]。为了进一步明确中药灌肠在危重症感染合并胃肠道功能障碍中的应用效果及价值,本研究选取104例危重症感染合并胃肠道功能障碍患者加以研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月本院收治的104例危重症感染合并胃肠道功能障碍患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各52例。观察组,男30例,女22例;年龄35~84岁,平均(42.68±5.82)岁;其中有13例肺部感染,12例脓毒血症,13例腹腔感染,14例重症胰腺炎。对照组,男31例,女21例;年龄34~85岁,平均(42.43±5.25)岁;其中有12例肺部感染,13例脓毒血症,14例腹腔感染,13例重症胰腺炎。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①所有患者的临床症状均符合《中医内科常见病诊疗指南》中关于危重症感染合并胃肠道功能障碍的诊断:有明显腹痛、腹泻、腹胀症状;胃肠蠕动消失;肠鸣音基本消失;应激性溃疡^[3];②所有患者及家属均知晓本次研究,签署同意书。

1.3 排除标准 ①严重心脑血管和肝肾功能不全的患者;②其他严重内分泌系统疾病患者;③药物过敏患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行常规治疗,其内容包括常规的胃肠减压治疗、抗感染治疗、水电解质平衡治疗。在治疗期间,医护人员要明确患者的疾病情况,观察患者的身体健康状态,根据患者的实际身体现状为患者实施综合性常规治疗。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上,对患者实施中药灌肠治疗。中药灌肠的中药成分:大黄8g,枳实10g,芒硝、桃仁各6g,丹参12g,枳实11g,赤芍7g。将上述中药煎煮2次,去掉药渣,取浓缩汁100mL,将浓缩汁倒入灌肠器内,保留灌肠,在20min以内灌完,1次/天。针对不同反应的患者随之增加中药,恶心呕吐症状较为严重者,增加藿香10g;体虚津亏者,增加党参12g,生地黄14g;腹胀严重的患者,增加香附10g。

2组均治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者治疗后的不良反应发生情况,不良反应包括恶心、呕吐、腹胀和皮疹。②观察并记录2组患者治疗后的相关指标,包括肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、

肠内营养时间、开始排便时间;③比较2组治疗前与治疗后肠胃功能的变化情况。依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》对胃肠功能加以判定。根据患者治疗后肛门、肠鸣音等相关指标的具体情况,满分为5分,分数越低,胃肠功能越好。肛门排气、肠鸣音恢复,记0~1分;肛门排气少、肠鸣音基本恢复,记2~3分;肛门未排气,肠鸣音明显,记4~5分。

3.2 统计学方法 使用SPSS19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用配对 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者的不良反应和肠胃功能改善情况,对治疗效果加以判定:①显效:无不良反应,肠胃功能正常;②有效:不良反应较少,肠胃功能改善;③无效:不良反应加重,肠胃功能异常。

4.2 2组临床总有效率比较 见表1。观察组临床总有效率为98.08%,对照组总有效率为82.69%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效例(%)
观察组	52	44(84.62)	7(13.46)	1(1.92)	51(98.08)
对照组	52	41(78.85)	2(3.85)	9(17.31)	43(82.69)
χ^2 值		0.581	3.041	7.262	7.262
P 值		0.446	0.081	0.007	0.007

4.3 2组治疗后相关指标比较 见表2。治疗后,观察组开始排便时间、肠鸣音恢复时间、肠内营养时间、肛门排气时间均小于对照组($P<0.05$)。

组别	n	开始排便时间	肠鸣音恢复时间	肠内营养时间	肛门排气时间
观察组	52	30.54±5.46	9.51±0.24	33.51±2.79	25.46±2.74
对照组	52	60.25±5.84	18.36±1.54	44.72±3.18	42.59±4.35
t 值		10.325	9.245	12.788	11.369
P 值		0.001	0.002	0.000	0.000

4.4 2组治疗前后胃肠功能评分比较 见表3。治疗前,2组胃肠功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组胃肠功能评分低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗后不良反应发生率比较 见表4。观察组不良反应发生率为3.85%,对照组为21.25%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

胃肠道功能障碍是临床常见病和多发病,发病因素较多。流行病学显示,胃肠道功能障碍的发病率为10.8%^[4]。通过对该疾病的深入分析,发现胃肠道功能障碍也是重症患者的常见综合

表3 2组治疗前后胃肠功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	52	2.54 ± 0.35	1.13 ± 0.24
对照组	52	2.69 ± 0.41	1.97 ± 0.51
t 值		1.548	8.648
P 值		0.235	0.002

表4 2组治疗后不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	不良反应				发生率(%)
		恶心	呕吐	腹胀	皮疹	
观察组	52	1(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.92)	3.85
对照组	52	4(7.69)	2(3.85)	1(1.92)	3(5.77)	21.15
χ^2 值		1.891	2.039	1.011	1.041	7.121
P 值		0.169	0.153	0.315	0.308	0.008

征,通常与危重感染形成合并症。目前,临床对该疾病的治疗普遍采用常规治疗方法,但是在诸多因素的影响下,常规治疗对危重症感染合并胃肠道功能障碍取得的效果不是十分显著。随着医学技术的更新与发展,中医治疗逐渐被广泛应用到临床实践中,效果突出。中医认为,危重症感染合并胃肠道功能障碍中的胃肠功能障碍,属于痞证、呕吐和便秘等范畴^[5]。因此,该疾病的对症治疗主要是以治疗呕吐和便秘为主。六腑以通为用,人体的胃肠功能以通为顺,具有降而不升、泻而不藏的重要特点。通常来说,湿热毒邪入侵人体后将会导致人体气机升降出现异常现象,肺的宣肃功能下降,导致胃肠的运化功能不畅,腑气不通,粪便毒物等滞留在人体的肠道内。在此基础上,肠道内的细菌将会大量繁殖,导致体内毒素横生,对机体造成损害,进一步加重原发病,导致各种并发症,影响患者的日常生活质量。所以,在对危重症感染合并胃肠道功能障碍进行治疗时,主要以胃肠道功能治疗为主,采用行气化滞、消积导滞的中药,能够取得突出性的治疗效果。临床研究证实,将中药灌肠应用到危重症感染合并胃肠道功能障碍中,能够取得一定的治疗效果^[6]。

本研究通过对危重症感染合并胃肠道功能障碍的中药灌肠治疗分析,以对照分组的方式,比较全面的掌握了不同治疗方式产生的治疗效果。经过治疗后,观察组的不良反应发生率为3.85%,要显著低于对照组的21.15%。此研究结果证实,观察组所采用的治疗方式能充分发挥药效,降低用药后的不良反应发生率。同时,经过治疗后,无论是肛门的排气时间、肠鸣音恢复时间,还是开始排便时间,观察组所用的时间均要明显少于对照组。此研究结果证实,观察组所采用的治疗方式能够充分提高药效发挥水平,使患者的疾病得到有效的控制。在治疗前,2组患者的胃肠功能基本一致,但在治疗后,观察组的胃肠功能要明显优于对照组的胃肠功能。基于此,能够看出观察组的用药治疗效果显著高于对照组的疗效。本研究也对治疗效果进行了数据证实,即观察组的治疗总有效率98.08%高

于对照组的82.09%,可以看出观察组的治疗方法更加突出。黄婵等^[7]人在其研究中,对胃肠热结型急性胰腺炎的中药灌肠和外敷治疗方法进行了分析,分别实施基础性治疗和中药灌肠、外敷治疗,研究结果显示,采用中药灌肠和外敷的治疗组,无论是在腹痛腹胀缓解时间方面,肠鸣音恢复方面,还是在治疗临床总有效率方面,均显著高于采用常规治疗的对照组。此研究结果与本研究结果基本一致,因此可以看出,中药灌肠作为重要的中药治疗方案,对于胃肠道功能障碍类疾病具有显著的治疗效果。

分析上述研究结果的原因,对照组与观察组采用的治疗方法不同。对照组采用的是常规治疗,包括常规的胃肠减压治疗、抗感染治疗、水电解质平衡治疗。在治疗期间,医护人员需要向患者及家属讲述胃肠减压抗感染治疗的内容、注意事项等,使患者及家属有一定的准备,积极配合医护人员的工作。此种常规疗法相对保守,内容单一,缺乏治疗的针对性,因此其取得的治疗效果不是十分显著。观察组针对常规疗法治疗效果不足的现象,在此基础上为患者实施了中药灌肠治疗。中药灌肠疗法是从中医学角度治疗疾病的方法,该治疗方法的原理主要是借助直肠与结肠黏膜的吸收与排泄功能,能使肠内给药的药物充分发挥药效,建立相应的透析系统,实现对肠黏膜上有害代谢产物的清除,从而稳定患者的水电解质平衡,促进患者腹腔内血液的正常流通。所采用的中药灌肠治疗方法,需要的中药药物为大黄、枳实、芒硝、丹参、枳实、桃仁、赤芍,上述药物均有独特的功效。比如,大黄味苦而涩,对于积滞腹痛、实热便秘等具有重要的功效。枳实味苦性温,归大肠经、脾经和胃经,主要用于治疗大便秘结和积滞内停。芒硝是硫酸盐类矿物芒硝族芒硝,味咸性寒,归于大肠经和胃经,主要用于治疗腹满胀痛、实热积滞等^[8-9]。丹参是唇形科植物丹参的干燥根,味苦微寒,归于肝经和心经,对胸痹心痛、脘腹胁痛、癥瘕积聚等均具有突出性的治疗作用。桃仁是蔷薇科植物桃的干燥成熟种子,味苦性平,归大肠经、肝经和心经,用于治疗肠燥便秘、肺痈肠痈等。由上述中药成分组成的灌肠中药能够有效改善患者的胃肠道功能,且中药对人体的伤害较小,所引发的不良反应也相对较少。在此基础上,针对患者用药后反应的不同,增加针对性的治疗药物也是尤为重要的。例如,针对有恶心和呕吐症状的患者,可以加用藿香。藿香是唇形科多年生草本植物,味辛性温和,归于肺经、脾经和胃经,主要用于治疗腹痛吐泻、胸闷不舒等。针对有体虚津亏症状的患者,可以加用党参和生地黄。党参是桔梗科多年生草本植物,味甘性平,具有和胃生津、补中益气的功效;生地黄是玄参科植物,味甘性寒,归于肾经和心经,是通经脉、补虚弱的良药。因此,采用上述中药成分的中药灌肠,能够取得较好的效果。

综上所述,对危重症感染合并胃肠道功能障碍患者实施中药灌肠治疗,可以降低患者治疗后的不良反应发生率,缩短患

者肛门排气和肠鸣音恢复时间,改善患者的胃肠功能,能够有效提高临床治疗效果,具有突出性的临床应用价值。因此,在日后对危重症感染合并胃肠道功能障碍患者进行治疗时,可以结合患者的实际情况,为患者选择合理的中药灌肠治疗。

[参考文献]

- [1] 官永海,陈福刚. 中药灌肠结合针刺疗法治疗 ICU 重症感染合并胃肠功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(9): 967-969.
- [2] 杨志伟,黄必吉. 中药灌肠结合针刺疗法治疗 ICU 重症感染合并胃肠功能障碍的临床分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(20): 65.
- [3] 国家技术监督局. GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [4] 郑筱萸. 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.
- [5] 徐林林,屈艳红. 中药灌肠治疗 ICU 胃肠功能障碍的护理体会[J]. 四川中医, 2016, 24(2): 201-202.
- [6] 谢颖硕,邹美英,尹莉,等. 中药保留灌肠治疗 ICU 患者胃肠功能障碍的护理分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6): 157-158.
- [7] 黄婵,龚清环,杜洁挺,等. 中药灌肠、外敷辅助治疗胃肠热结型急性胰腺炎疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 76-78.
- [8] 董万斌,乔海平,席江伟,等. 针刺与中药灌肠治疗术后胃瘫综合征患者 26 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 740-742.
- [9] 林勇,陈观照. 通腑泄浊中药对慢性肾衰肠源性毒素和肠道屏障功能影响的研究[J]. 新中医, 2016, 48(5): 102-104.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)