

· 论著 ·

中医护理干预在自拟溃结灌肠散灌肠法治疗溃疡性结肠炎中的临床效果

1. 佛山市禅城区朝阳医院 (广东 佛山 528000)

2. 南方医科大学中西医结合医院 (广东 广州 510000)

邓玲玲¹ 侯来成¹ 郑草花¹ 文小敏²

【摘要】目的 观察评价中医护理干预在自拟溃结灌肠散灌肠法治疗溃疡性结肠炎(UC)中的临床效果。**方法** 选择2015年3月-2018年2月期间医院收治的溃疡性结肠炎患者138例,均采用自拟溃结灌肠散灌肠法治疗,并随机对照试验(RCT)分为两组,对照组69例给予常规护理;观察组69例在对照组基础上给予综合护理干预,并比较两组的临床效果。**结果** 护理干预前,两组临床症状积分无统计学差异($t=0.1674$, $P>0.05$),护理干预后,观察组与对照组临床症状积分均明显的降低($t=15.3076$, 13.0539 , $P<0.05$),观察组患者积分明显的低于对照组($t=11.0285$, $P<0.05$),观察组总有效率为98.55%显著地高于对照组的75.36%($\chi^2=16.3556$, $P=0.0000$),观察组护理满意度为97.73%显著地高于对照组的79.55%($\chi^2=12.6407$, $P=0.0000$)。**结论** 自拟溃结灌肠散灌肠法治疗UC并运用中医护理干预,有效的提高临床治愈率与护理满意度,显著地缓解患者临床症状,值得临床大力推广应用。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 溃结灌肠散灌肠法; 中医护理干预

【中图分类号】 R656.9; R574.62

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.011

Clinical Effect of TCM Nursing Intervention in Treating Ulcerative Colitis with Self-made Kujiie Enema and Intestines

DENG Ling-ling, HOU Lai-cheng, ZHENG Cao-hua, et al., Chaoyang Hospital, Chancheng District, Foshan 528000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To observe and evaluate the clinical effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in the treatment of ulcerative colitis (UC) with Kujiie enema and intestine. **Methods** A total of 138 patients with ulcerative colitis treated in the hospital between March 2015 and February 2018 were selected and treated by self-made pudding enema and intestine, and randomized controlled trials (RCT) were divided into two groups. Control group 69 Cases were given routine care. 69 patients in the observation group were given comprehensive nursing interventions on the basis of the control group, and the clinical effects of the two groups were compared. **Results** Before the nursing intervention, there was no significant difference in clinical symptom scores between the two groups ($t=0.1674$, $P>0.05$). After the nursing intervention, the clinical symptom scores of the observation group and the control group were significantly reduced ($t=15.3076$, 13.0539 , $P<0.05$). The scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($t=11.0285$, $P<0.05$). The total effective rate was 98.55% in the observation group was significantly higher than that in the control group (75.36%) ($\chi^2=16.3556$, $P=0.0000$). The satisfaction rate of observation in the observation group was 97.73% was significantly higher than 79.55% in the control group ($\chi^2=12.6407$, $P=0.0000$). **Conclusion** Self-made pudding enema and intestine evacuation therapy for UC and traditional Chinese medicine nursing intervention can effectively improve the clinical cure rate and nursing satisfaction, significantly relieve the clinical symptoms of patients, and it is worthy of clinical application.

【Key words】 Ulcerative colitis; Colostomy; Enema; Intestines; Chinese medicine Nursing intervention

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是指结肠和直肠发生非特异性慢性炎症性病变(主要限于大肠黏膜和黏膜下层),主要与遗传、免疫、环境及感染等所致的,临床以腹痛、腹泻、黏液性脓血便、里急后重、呕

吐和体重减轻等症状为主,其病情极易反复,迁延难愈,其发病率居高不下,严重影响患者生活质量(QOL)^[1-3]。UC治疗主要以外科手术、中医药、生物制剂类、水杨酸类药物及中医特色疗法为主。UC的治疗目标是诱导并维持临床缓解、促进黏膜愈合,保持机

作者简介: 邓玲玲,女,护理专业,副主任护师,科护士长,主要研究方向: 外科疾病护理

通讯作者: 邓玲玲

体免受外界破坏或损失,减少复发、并发症的发生及改善患者生存质量^[4-5]。中医药治疗UC疗效确切,具有多靶点整体调节、副反应少等优势^[6]。中药保留灌肠治疗UC能够减少内服药物的数量及剂量,温补阳气,能够有效地调节经气、平衡阴阳,而且安全性高^[7]。西方医学认为,心理、遗传、感染等因素均会导致UC的发生,对患者的身体健康和心理健康带来较大危害^[8]。在自拟溃结灌肠散灌肠法治疗UC实施优质综合护理干预,取得满意疗效,现将研究结果总结分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年2月~2013年12月期间我院收治的UC患者138例,纳入标准:①溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见^[9];②具有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状;③病程大部分在4~6周以上;④患者的病变范围在直肠、乙状结肠、结肠且均为慢性活动期;⑤按照临床表现和结肠镜和(或)钡剂灌肠检查初步诊断UC,临床医师结合黏膜组织活检和(或)手术切除标本组织病理学特征时,可以确诊为UC,且病人为首次发病,均未做任何治疗;⑥均经医院伦理委员会研究批准,所有患者知情并签署同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾、造血系统、恶性肿瘤、肾结石、内分泌系统等原发性疾病者;②具有局部狭窄、合并肠出血、肠穿孔、肠瘘等严重的并发症;③妊娠及哺乳期妇女;④精神病及认知功能障碍患者。均采用自拟溃结灌肠散灌肠法治疗,并随机对照试验(RCT)分为两组,对照组69例给予常规护理方法,其中男42例,女27例,年龄26~72岁,平均年龄 (45.68 ± 10.47) 岁;病程6个月~15年,平均病程 (10.25 ± 6.24) 月;观察组69例在对照组基础上给予中医护理干预,其中男41例,女28例,年龄24~71岁,平均年龄 (44.98 ± 11.06) 岁;病程6个月~16年,平均病程 (10.83 ± 6.17) 月。两组患者性别、平均年龄、平均病程及治疗方法等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规护理方法^[10],按照患者每个人的理解能力和文化水平采取个性化UC相关知识健康教育,详细的介绍UC的发病原因、临床症状、治疗方案、疾病控制、护理方案、注意事项等。让病人

按时服药的必要性及可能出现的不良反应等;指导病人养成良好的生活习惯(睡眠充足、戒烟、戒酒),劳逸结合,进行科学个体化营养支持采取合理饮食(多吃纤维素含量少但营养丰富、热量充足、易消化吸收的食物),禁食南瓜、花生、山芋等,少量多餐,定期复查,定期访视及急症处理等。

1.2.2 观察组:在对照组基础上给予中医护理干预,①中医情志护理干预:治疗的长期性会引起病人发生焦虑、忧郁等不良情绪,则引起胃酸分泌增加,加重疼痛感,增加溃疡复发风险。中医学理论认为情绪波动能够引起病人的正气耗损、气血不和,不利于疾病恢复因此及时针对性辅导病人给予心理疏导,通过观看喜剧、小品、相声,赏析活泼、欢快的音乐等方式实施心理调节情绪,解除其消极情绪及思想顾虑,保持其心情舒畅。帮助病人树立战胜疾病的信心,积极主动地配合治疗,早日康复;②中药足浴^[11]:嘱咐病人运用红花9g、赤芍15g、当归6g、柴胡12g、牛膝15g等中药煎煮取汁泡脚,能够有效的促进血液循环,增强内分泌系统调节人体各部分的功能,对机体的早日康复可以达到一定的促进作用;③针刺与艾灸疗法:常用取穴:脾俞、中脘、天枢、气海、关元、脾俞、阴陵泉、大肠俞、肺俞、神阙等穴,并且给予回旋灸或雀啄灸法;④穴位埋线疗法^[12]:常用取穴:中脘、足三里(双侧)、天枢(双侧)、大肠俞(双侧),脾胃虚弱者配脾俞,脾肾阳虚日久者配肾俞、关元、三阴交;脾胃有湿者配阴陵泉。碘伏常规消毒,予局部浸润麻醉,以缝合针将铬制羊肠线4cm(双股)分3次埋入所选择天枢及大肠俞穴位,无菌敷料包扎。足三里穴位采取硬膜外穿刺针(12号)直刺入,深度5cm,并立即将羊肠线4cm(双股)放入针管,退针管同时推针芯,在选定的穴位中置入羊肠线,患者当晚禁止沐浴,嘱咐病人局部可能则发生红、肿、痛、热等无菌性炎性反应,是属于常见的应激反应,2周为一个疗程。⑤中药灌肠护理^[13]:患者的药水温度维持在40℃左右,药液保留时间4h以上,嘱咐患者更换体位,确保药液和病灶充分接触灌肠之前排空大小便,灌肠过程严密观察患者病情变化,如果病人发生心悸、面色苍白应该马上停止灌肠。两组患者均连续进行护理干预4周。

1.3 观察指标与疗效判断标准^[9] (1)评估两组患者治疗前后临床中医证候积分主要采用尼莫地平法进行评价:包括腹泻、腹痛、脓血便、里急后重症状,①0分:正常或无活动性病变;②1分:轻度病变(红

斑、血管纹理减少、轻度易脆)；③2分：中度病变(明显红斑、血管纹理缺乏、易脆、糜烂)；④3分：重度病变(自发性出血、溃疡形成)；分值越高，症状越严重。临床症状积分为以上各症状积分之和。(2)疗效判断标准：疗效指数=(疗前积分-疗后积分)÷疗前积分×100%。①临床痊愈：疗效指数≥95%；②显效：70%≤疗效指数<95%；③有效：30%≤疗效指数<70%；④无效：疗效指数<30%。总有效=临床痊愈+显效+有效。(3)病人在出院时采用自制的护理满意度调查量表评估实施评估：发放调查表138份，回收138份，收回调查问卷100%；护理满意度：①非常满意：>90分；②满意：80~90分；③一般：70~79分；④不满意：<70分。护理满意度=(非常满意+满意+一般)/总病例数×100%。

1.4 统计学分析 采用社会科学统计软件包(SPSS)22.0计算分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，两组临床症状积分采用t检验，两组临床效果及护理满意度采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理干预前后临床症状积分对比情况 护理干预前，两组临床症状积分无统计学差异($t=0.1674$, $P>0.05$)，护理干预后，观察组与对照组临床症状积分均明显的降低($t=15.3076$ 、 13.0539 , $P<0.05$)，观察组患者积分明显的低于对

表1 两组护理干预前后临床症状积分对比情况[n($\bar{x} \pm s$)分]

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	69	9.21±2.13	3.73±0.89	15.3076	0.0000
对照组	69	9.17±2.09	5.88±1.31	13.0539	0.0000
t值		0.1674	11.0285		
P值		0.9051	0.0000		

表2 两组护理后临床效果的比较[n(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	69	53(76.81)	10(14.49)	5(7.25)	1(1.45)	68(98.55)#
对照组	69	32(46.38)	9(13.04)	11(15.94)	17(24.64)	52(75.36)

注：与对照组比较 $\chi^2=16.3556$, # $P<0.05$

表3 两组护理干预后护理满意度结果对比情况[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度
观察组	69	54(78.26)	13(18.84)	1(1.45)	1(1.45)	68(98.55)
对照组	69	32(46.38)	10(14.49)	13(18.84)	14(20.29)	55(79.71)
χ^2 值						12.6407
P值						0.0000

照组($t=11.0285$, $P<0.05$)，见表1。

2.2 两组护理后临床效果的比较 护理干预后，观察组总有效率为98.55%显著地高于对照组的75.36%($\chi^2=16.3556$, $P=0.0000$)，见表2。

2.3 两组护理干预后护理满意度结果对比情况 护理干预后，观察组护理满意度为97.73%显著地高于对照组的79.55%($\chi^2=12.6407$, $P=0.0000$)，见表3。

3 讨论

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚未完全明确的大肠黏膜的多重病理因素综合作用的慢性炎症和溃疡性病变，大部分是在环境改变、心理变化、基因、免疫状态异常、微生物感染和遗传因素下引起溃疡性结肠炎的发生，也就是说哪种原因引起的并不明确^[14]。近几年来，随着社会经济迅速地发展、人民生活水平也在不断地提高、人民饮食习惯改变以及生活压力增加等各种因素的影响，UC的发病报道在报刊杂志等媒体上屡见不鲜，目前，UC已经逐渐发展成一种多见的消化系统疾病。UC的诸多不适症状给病人工作与日常生活造成了难以言喻的困扰，UC可在任何年龄发病，但有2个发病高峰，发病率最高峰在10~20岁，第2个高峰在65~70岁，没有明显的性别差异。且UC病人大部分是青年及壮年，而必将会导致社会生产力的下降，这就将引起医学界专家学者及其他社会各界的高度关注^[15-16]。

UC临床特点，可归属于中医学“泄泻”“痢疾”“肠风”“肠癖”“下利”“久痢”等范畴，其发生与情志失调、劳累内伤、饮食不节、外邪入侵、脾胃虚寒等相关，而中医药对病人的免疫失调有很强的调节作用，并且具有多环节、多方位、多靶点的特点，并且发生的毒副作用较少，具有满意理想的临床疗效，容易被患者接受^[17]。UC患者的预后不仅与治疗相关，也与护理干预密切相关。中药保留灌肠能够有限的确保药物充分接触病灶，起效快且安全性高，可加速患者康复有研究报道，刘敏^[18]采用结肠散保留灌肠结合中药内服治疗溃疡性结肠炎疗效显著，可以显著地改善患者症状，不良反应发生率和复发率低。闵翠兰等^[13]结果表明，通过中医护理干预对UC病人治疗效果显著，(下转第47页)