



溃疡性结肠炎应用半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗的效果分析

姚 坤

(湖南省澧县人民医院 湖南澧县 415500)

摘要: 目的: 探讨对中医灌肠治疗溃疡性结肠炎的体会和经验。方法: 确定研究对象为我院诊治的溃疡性结肠炎患者, 在我院接受治疗的时间节点为从2015年6月开始到2017年5月, 患者共计80例, 本次进行分组对照实验, 患者首先进行分组, 依据是治疗顺序的前后情况, 指定单号患者为对照组, 双号患者为观察组。对比分析两组的治疗、护理情况。结果: 观察组并发症率显著低于对照组, 总有效率显著高于对照组, 差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 溃疡性结肠炎进行半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗可以明显改善临床疗效, 降低并发症率, 适于临床上推广应用。严密的监护和精心的护理为顺利完成治疗提供了保障。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中药; 灌肠; 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-185-02

溃疡性结肠炎在中医中称为“痢疾”、“肠风”, 认为是湿热内蕴大肠、气滞血瘀、升降失调所致。溃疡性结肠炎采用常规治疗效果不理想, 并发症率较高, 治疗时间长容易复发, 增加了患者身心压力和经济压力, 不利于患者痊愈。有研究表明[1], 溃疡性结肠炎患者采用半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠临床疗效较好。笔者对中医治疗溃疡性结肠炎有一些体会和经验, 本文就对笔者的临床治疗效果进行探讨, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

确定研究对象为我院诊治的溃疡性结肠炎患者, 在我院接受治疗的时间节点为从2015年6月开始到2017年5月结束, 患者共计80例, 患者都表现出一定的临床症状, 包括腹痛、呕吐、便血等等[2], 患者在医院治疗时都通过详细检查了解了身体状况, 检查手段有病理和镜检方式。本次要进行分组对照实验, 患者首先进行分组, 依据是治疗顺序的前后情况, 指定单号患者为对照组, 双号患者为观察组。对照组40例, 患者性别为: 25例男, 15例女, 年龄(20~67)岁, 平均年龄(41.7±1.5)岁; 观察组40例, 患者性别为: 24例男, 16例女, 年龄(22~68)岁, 平均年龄(41.4±1.6)岁。对照组和观察组的性别、年龄、病情都没有统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组的所有患者通过西医方式进行治疗, 所用药物为: 庆大霉素16万单位, 地塞米松10mg, 以上药物采用100ml生理盐水进行配制, 睡前进行保留灌肠。15 d为1个疗程。

观察组采用半夏泻心汤加减配合中药灌肠治疗。半夏泻心汤组成为: 大枣20g, 干姜10g, 黄连6g, 黄芩, 炙甘草10g, 半夏15g。中医辨证加减: 有阴虚症状者加玉竹10g, 石斛10g; 阳虚型加10g巴戟天, 10g骨脂; 有腹痛症状患者加木香10g, 当归10g, 白芍10g; 气滞者加10g陈皮、10g木香。每日煎服, 120ml/次, 2次/d。7d为1个疗程[3]。观察组加用灌肠液组方: 黄连10g, 白头翁20g, 黄柏15g, 土茯苓30g, 地丁15g, 石榴皮20g, 煎成浓汤, 每晚保留灌肠1次, 200ml/次/d。两组均治疗30d。

1.4 疗效标准

治愈: 从肠镜中未发现溃疡面, 肠黏膜显示为正常, 随访7d未有复发。显效: 从肠镜中发现有溃疡面而且肠黏膜轻度充血。有效: 溃疡面和肠黏膜病变都有了好转。无效: 无变化或者更严重。

1.5 统计学方法

全部数据都利用统计软件 SPSS19.0 予以录入分析, 计量资料检验方法选择 t 检验, 表示方式为均数±标准差, 计数资料的检验方法选择卡方检验, 认为 $P < 0.05$ 是显著统计学差异。

2 结果

2.1 两组并发症对比

观察组共出现3例并发症, 并发症率7.5%; 对照组共出现3例中毒性直肠扩张、4例肠穿孔、3例肠梗阻、2例息肉、1例小肠炎, 并发症率为32.5%, 观察组并发症率小于对照组, 具有显著统计学差异 ($P < 0.05$), 见下表1。

表1 两组并发症情况[n(%)]

组别	例数 (n)	中毒性直肠扩张	肠穿孔	肠梗阻	息肉	小肠炎
对照组	40	3 (7.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	1 (2.5)
观察组	40	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
X ²		5.178	4.923	3.897	6.014	6.225
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组比较 $P < 0.05$

2.2 两组疗效对比

观察组总有效率97.5%; 对照组总有效率90.0%; 观察组疗效优

于对照组, $P < 0.05$ 。见下表2。

(下转第187页)



• 论 著 •

脏腑内的血液和血脉当中的血液两种类型。有些患者会因为外伤等一些情况会使机体内有淤血,如血瘀不畅通、停滞就会对患者的脏器和组织产生一定的影响,从而产生各种疾病[3]。经中医学者的研究,血瘀主要是由于患者心理积压的压力、血液运行不通畅所引发的。血瘀患者身体免疫力下降,活血能力下降,如果患者长期不处理不治疗,就会产生头痛等一些症状,因此,有效及时的治疗血瘀是十分重要的。

活血化瘀法是中医治疗中比较常用的治疗方法之一,也是中医里比较重要的治疗手段,治疗血瘀有很好的效果,其主要用消肿、通络、止痛、活血等功效来改善患者血瘀的情况,在治疗中,医护人员也要根据患者的临床症状、血瘀的具体位置等实际的情况做出一定判断,实施针对性的诊治,对不同患者的血瘀情况采用不同的方式,要灵活多变,合理的治疗,才能活血化瘀法发挥显著的效果[4]。例如对于全身疼痛、肌肉疼痛、游走性疼痛、疼痛位置不固定的患者,这些属于气滞血瘀的症状,主要调理其气血,实施理气活血的治疗方式;对于手脚比较冰凉的患者,这些患者多是寒气侵入人体所导致的,主要改善患者的血液循环,让血液流通,实施活血温经治疗方式;在用活血化瘀法时治了时要把把握好使用禁忌。

近几年,随着社会的发展,生活压力的增大,越来越多的人开始有了健康意识,并重视自己的健康情况,中医治疗也逐渐受到了人们

的欢迎,现在中医治疗成为很多人的首选治疗方式之一,有着极高的安全性和全面性。活血化瘀治疗法也得到了人们的认可,现代中医学者认为,活血化瘀法不仅可以促进血液循环和血管舒张能力,还可以增加血液流量,能有效的改善血液运行阻碍的能力,因此,活血化瘀法在临床应用上也更加广泛了[5]。

本次研究结果充分说明中医活血化瘀法可以有效的治疗内科的多种疾病,而且安全性高,不良反应的发生率低,获得患者的认可与满意度高。有极大的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1]陈思慧,活血化瘀在中医内科的临床治疗分析[J].医学信息,2015,13(25):204—205.
- [2]李灿红,中医内科活血化瘀的临床治疗体会[J].医学信息,2014,27(12):271.
- [3]郭波,中医内科医疗中活血化瘀疗法的临床应用探索[J].医药前沿,2014,02(26):265—266
- [4]李俊,浅谈活血化瘀法在中医内科临床中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(43):164—164.
- [5]王双娜,袁小辉,活血化瘀法在中医内科临床中的应用研究[J].亚太传统医药,2015,11(10):92—93.

(上接第185页)

表2 对比两组患者的治疗效果(n/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	15(37.5)	12(30.0)	9(22.5)	4(10.0)	90.0
观察组	40	20(50.0)	14(35.0)	5(12.5)	1(2.5)	97.5
X ²						7.69
P						<0.05

3 结论

目前溃疡性结肠炎的治疗有中西医两种方式,临床医师对患者进行对症治疗,及时将病情控制住。西医治疗溃疡性结肠炎的效果较为显著,但仅适合短期服用,若长期服药,则会产生明显的副作用。中医上认为溃疡性结肠炎归属于痢疾、泄泻范畴[4],该病的发病机制为本虚标实、脾虚为本和湿热。祖国医学认为治疗溃疡性结肠炎的方法在于标本兼治和内外结合治疗。半夏泻心汤中含有多种中药材,药效显著。其中,干姜具有驱寒去湿的功效;黄连和黄芩具有苦寒泄降、清热和胃的功效;半夏能够散结消痞;大枣和炙甘草有助于补脾胃。四药配伍,共奏清热泄降、健脾胃之功。若有其他伴随症状,则以半夏泻心汤加减用药,对患者的临床症状起到较好的改善作用。另外,半夏泻心汤治疗溃疡性结肠炎鲜有不良反应,可以保证获得较好的治疗效果。从西医机制分析,半夏泻心汤可以调节植物神经系统,拮抗乙酰胆碱和组织胺等作用,能够降低肠液分泌活性[5],改善胃肠环境,使已经发生紊乱的胃肠分泌、消化、运动及营养功能恢复正常,对于溃疡性结肠炎的愈合十分有利。观察组的灌肠药液为:黄连,常用于清热燥湿。黄柏,常用于泻火除蒸。石榴皮,常用于涩肠止泻。白头翁常用于清热解毒。地丁,有清热解毒之功效,诸药合用,功效倍增。本次研究采用直肠保留灌肠方式能够让药液和肠壁充分接触,药液温度接近体温,可以促进肠道血液循环,提高肠道免疫力。半夏

泻心汤加减配合中药保留灌肠对胃肠运动功能具有双向调节作用,较好地保护肠道溃疡面,利于病患的促进炎症吸收和溃疡愈合。

本次研究结果显示,观察组并发症率为7.5%;对照组包括3例中毒性直肠扩张、4例肠穿孔、3例肠梗阻、2例息肉、1例小肠炎,并发症率为32.5%,观察组总有效率97.5%;对照组总有效率90.0%, $P < 0.05$ 。综上所述,溃疡性结肠炎进行半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗可以明显改善临床疗效,降低并发症率,适于临床上推广应用。严密的监护和精心的护理为顺利完成治疗提供了保障。

参考文献:

- [1]王华.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析[J].中国医药指南.2015(5):224—225.
- [2]李贵芹.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎护理体会[J].山西医药杂志 2016(24): 245—246
- [3]王敏.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理体会[J].中外健康文摘 2017(18): 96—98
- [4]陈瑞芳.溃疡性结肠炎改良保留灌肠的疗效观察[J]-临床护理杂志 2016(4): 139—140
- [5]陈仲会.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2015(27):5667—5667