

急性放射性直肠炎应用蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠治疗的临床疗效

杨洪干

沭阳仁慈医院 223600

【摘要】目的 讨论急性放射性直肠炎应用蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠治疗的临床疗效。**方法** 本次研究选取样本数量为 80 例, 研究对象为在我院接受放射治疗的肿瘤并发急性放射性直肠炎患者, 研究时间段为 2016 年 5 月-2018 年 11 月, 对本期间选择的研究对象治疗情况进行分析, 将使用常规治疗方式的患者设定为对照组, 将在对照组之上使用接受放射治疗的肿瘤并发急性放射性直肠炎患者的患者设定为实验组, 每组样本数均为 40 例, 对其临床治疗效果进行统计和分析。**结果** 经过数据统计和分析后, 结果显示实验组的治疗有效比例相对于对照组明显较高, 且统计学显示 ($P < 0.05$), 存在统计学意义。**结论** 接受放射治疗的肿瘤并发急性放射性直肠炎患者在就医时, 通过接受蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠治疗干预方式, 可使其治疗效果大大提升, 具有推广使用价值。

【关键词】 急性放射性直肠炎; 蒙脱石散; 地塞米松; 康复新液; 保留灌肠

【中图分类号】 R730.55

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-010-02

急性放射性肠炎是中晚期癌症比较多见的并发症之一, 大部分患者表现为腹痛、里急后重及腹泻等症, 极易致使直肠黏膜的损害及萎缩等, 使其肠道通透性及机体内微生物群被改变, 如果不对其进行及时控制, 则及时致使多种炎症与器官障碍的出现^[1-2]。本研究中, 笔者选取我院就诊的急性放射性肠炎患者 80 例, 这些患者分别接受了两种不同的治疗方式, 旨在探究急性放射性直肠炎应用蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠治疗的临床效果, 具体详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于本次参与研究的患者基本资料进行分析, 参与研究的患者数量为 80 例, 以随机数字表法的方式将 80 例患者分为实验组和对照组, 两组患者样本数均为 40 例, 对实验组资料统计后显示, 男性患者为 26 例, 女性患者为 14 例; 年龄范围为 31-70 岁, 中位年龄为 (55.5 ± 2.1) 岁; 对照组资料统计后显示, 男女患者人数相等, 均为 20 例; 年龄范围为 32-71 岁, 中位年龄为 (56.4 ± 2.2) 岁, 两组患者的基础数据经统计学计算后显示 ($P > 0.05$), 及符合正态分布, 符合本次研究前提。

1.2 方法

对照组在本次研究中使用常规治疗方式, 采用 10mg 的地塞米松、16 万单位的庆大霉素及 50mL 的生理盐水 (9%) 混合液进行灌肠。实验组则采用 50mL 的康复新液、40mL 的利多卡因 (2%)、6g 的蒙脱石散及 10mg 的地塞米松混合液进行灌肠, 操作如下: 待患者大便排净, 选取侧卧位方式, 将石蜡油涂抹匀称的尿道管插进肛门 10cm 深处, 将事先配置好的药液, 使用无菌注射器, 通过导管将其注入到患者的直肠内, 注射完成之后, 将导管拔除, 同时在其肛门处轻柔 4 到 5 分钟, 为使混合液能发挥较好的效用, 引导患者将臀部抬高, 实行俯卧位、左右侧为及仰卧位等体位变换方式, 两组患者均持续治疗 14 天 (1 个疗程), 需连续治疗 2 个疗程^[3]。

1.3 指标观察

观察两组患者的临床疗效。不同治疗方式后, 患者的临床表现基本消失, 且其大便呈现成形状态, 经肠镜检查发现黏膜已恢复至如常者为显效; 患者的临床表现基本改进, 且其大便呈现成形状态, 经肠镜检查发现黏膜有水肿、充血

的状况者为有效; 患者的临床表现没有任何好转征兆, 且有加重迹象为无效; 总有效率 = 1 - 无效率。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 (版本: SPSS25.0) 处理研究数据, 资料描述形式: 计数资料为 n (%), 计量资料为 ($\bar{x} \pm s$); 差异检验: 计数资料为 χ^2 , 计量资料为 t ; $p < 0.05$ 为差异存在统计学意义判定标准。

2 结果

实验组 40 例患者的临床治疗总有效率为 95.0% (38/40), 对照组为 75.0% (30/40), 实验组远高于对照组, 组间数据经统计学处理后发现 ($P < 0.05$), 存在统计学意义。详情见表 1。

表 1: 对比两组患者的总有效率 (n , %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	40	2	11	27	38 (95.0)
对照组	40	10	10	20	30 (75.0)
χ^2					6.2745
P					0.0122

3 讨论

急性放射性直肠炎是肿瘤科临床上比较多见的一种疾病, 如果治疗不及时, 极易致使患者出现坏死及穿孔的状况, 乃至慢性放射性肠炎的发生, 致使其治疗难度系数明显提升, 但在此进程中, 其炎症反应则处在比较关键的效用。该病的治疗应以收敛止泻、消炎抗菌为主, 地塞米松属于激素类药物, 该类药物对炎症因子的清除具有较好的效用; 蒙脱石散则具备带电不一致的特殊性能, 该类药物进入患者体内, 可在其肠道黏膜上起到很强的覆盖力, 进而使其肠道黏膜的抵御屏障得以增强。除此之外, 蒙脱石散还能使上皮细胞的生殖作用得以促进, 使其上皮细胞生长受阻带来的干扰被减少。而康复新液是一种美洲大蠊人工提取物, 对其组织生长方面具有明显的推进作用, 使其疼痛得以快速缓解。利多卡因是一种麻醉药物, 能够明显改进患者的疼痛指数。将以上药物进行综合使用, 可使患者的临床表现得以明显改进, 其治疗效果比较显著^[4-5]。本次研究中也发现, 实验组患者的治疗效

(下转第 14 页)

患者死亡的主要因素^[3]。当应激反应减弱或消失时,机体相应的恢复正常的血糖调节作用,有效降低急诊危重病患者的病死率。使用胰岛素常规治疗,主要是控制患者血糖水平在8.2-11.3mmol/L,对患者的血糖水平改善疗效不佳,使患者仍易发生低血糖症状,不利于其恢复及预后。而采用胰岛素强化治疗,可随患者的血糖水平升高,慢慢加大其使用剂量,有效控制患者血糖水平,益于改善患者预后。

本实验结果,观察组血糖水平低于对照组,观察组抗生素使用时间、住院时间短于对照组,观察组生活质量显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明胰岛素强化治疗可有效控制患者血糖水平,减少患者低血糖病症的发生,改善预后。且可以缩短患者抗生素使用及住院时间,即降低发生感染几率,提高患者配合积极性,有效改善患者生活质量,从而提高治疗效果。

综上所述,应用胰岛素强化治疗急诊危重症患者临床效

果显著,严格控制患者血糖水平,且有效缩短患者抗生素使用时间,有效的改善患者生活质量。同时,要注意低血糖及血糖大幅波动情况的发生,提高患者血糖监测的频率、注意患者年龄因素的影响,加强巡视,注重患者饮食习惯,依据血糖的检测变化,及时调整胰岛素的输入速度^[4]。

参考文献:

- [1] 孙丽梅.危重症患者强化胰岛素治疗研究进展[J].中国处方药,2018,16(3):16-17.
- [2] 段娜.急诊危重症应用胰岛素强化治疗的临床效果分析[J].北方药学,2019,16(4):109-110.
- [3] 王坤,彭春霞,周亚光.对急诊危重症患者应用胰岛素强化治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(34):6614-6615.
- [4] 杨铮雯,白桂红,邵润霞.短期胰岛素强化治疗重症肺炎的临床疗效[J].实用医学杂志,2016,32(19):3287-3288.

(上接第10页)

果较高,而对照组较低,结果再次证实了此治疗方式的有效性。综上,将蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠联合使用在急性放射性直肠炎患者的治疗中,其效果比较明显,应被积极使用和推广。

参考文献:

- [1] 臧春宝,吴爱林,王慧妍,徐成胜,尹琨,柯学,倪进,刘珂,刘云琴.磷酸铝凝胶联合康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎的临床研究[J].蚌埠医学院学报,2019,44(08):1004-1008.
- [2] 王雪梅,严光俊.蒙脱石散和地塞米松混合康复新液

保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(08):629-632.

- [3] 臧春宝,杨广山,徐成胜,尹琨,柯学,倪进,刘云琴.康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎临床研究[J].安徽中医药大学学报,2018,37(04):27-29.
- [4] 王泽阳,任文君,黄欣,赵静,苏晓华,隋爱霞.康复新液保留灌肠预防与治疗急性放射性直肠炎的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(03):301-304.
- [5] 黄淑梅,王晶,邹淑芹,刘叶青,张小春.免疫三氧联合康复新液保留灌肠治疗放射性直肠炎的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(27):34-36.

(上接第11页)

具有祛瘀生新、去腐生肌等作用,可改善患者呕吐、头晕等不良反应现象^[3]。

有研究指出,通过中西医结合疗法,对急诊内科上消化道出血患者进行治疗,有效率可达到95%-98%,不良反应可平均下降10%-15%,这与本研究成果基本一致^[4]。

综上所述,止血散配合西药治疗,对急诊消化内科上消化道出血患者效果显著,止血速度快,安全性高,可推广。

参考文献:

- [1] 杨莉,刘红玲,宋欢欢.生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效和安全性分析[J/OL].四川解剖学杂

志,2019(03):24-25[2019-09-19].

- [2] 汪英.上消化道出血采用内镜钛夹联合抑酸剂治疗的效果观察[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(03):120-121.
- [3] 丁士刚,王晔.抗栓治疗期间消化道出血内镜治疗的时机与方法[J].中国医刊,2019,54(09):939-942.
- [4] 赵雪芳,陈秀芳.奥曲肽联合不同剂量泮托拉唑治疗消化性溃疡伴消化道出血的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2019(25):53-55.
- [5] 盛铭梅.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果评估[J].中国农村卫生,2019,11(16):14-15.

(上接第12页)

伤和局部炎症反应发挥着重要的作用,可导致血管生成受阻、血液渗漏,促进血肿不断增大增多,加重了病情。阿托伐他汀具有降低血脂、稳定心血管斑块、抗氧化、抑制炎症因子表达、促进血管成熟和改善血管内皮功能的作用。文献^[3]等的研究证实,阿托伐他汀能够有效促进硬膜下血肿大鼠的新生血管生成,对炎症反应具有明显的抑制作用。基于此,本研究进行了联合治疗组和单纯手术组的对比分析,结果联合治疗组术后复发率及并发症发生率明显低于单纯手术组,且术后患者日常生活自理能力能得到较快的恢复。同时,因阿托伐他汀在临床上已经有了长期的应用,其安全性及可靠性已经得到了广泛的认同。另外,阿托伐他汀能够通过缓解脑血管痉

挛而改善脑供血,促进受压脑组织复张,不仅可以减少CSDH复发的可能,还有利于患者相应临床症状的改善。阿托伐他汀对于CSDH患者的治疗,不失为一种既安全可靠又有效的补充治疗措施,能有效控制术后复发率及再次手术的风险。

参考文献:

- [1] 姚鹏飞,石鹏飞,荔志云.慢性硬膜下血肿发病机制及治疗研究的进展[J].临床神经外科杂志,2017(06).
- [2] 杨云娜,张茜,顾征,李彤.阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者的临床效果及对血清NSE的影响[J].中国生化药物杂志,2016(08).
- [3] 葛元鸿,徐学君,张新宇,郑毅.他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J].四川医学,2016(01).