

DOI: 10. 12209/CAIM202310120014

· 中西医结合临床案例 ·

中药保留灌肠联合艾灸治疗 1 例 溃疡性结肠炎患者的护理

王婷婷

(北京市肛肠医院 内科, 北京 100032)

摘要: 本文总结 1 例溃疡性结肠炎患者实施中西医结合治疗和护理经验。开展护理评估,在常规护理基础上实施中西医结合治疗和护理。中医给予中药保留灌肠、艾灸、中药口服等干预治疗,西医给予地衣芽孢杆菌治疗干预,并加强饮食和情志护理。中西医结合,相互补充,发挥中医特色护理技术,有效缓解患者腹痛、腹胀、腹泻等症状。

关键词: 中药保留灌肠; 艾灸治疗; 溃疡性结肠炎; 护理

Nursing of a patient with ulcerative colitis treated with traditional Chinese medicine retention enema combined with moxibustion

Wang Tingting

(Internal Medicine, Beijing Anorectal Hospital, Beijing 100032)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing for a patient with ulcerative colitis. Nursing assessment was carried out, and integrated traditional Chinese medicine treatment and nursing were implemented on the basis of routine nursing. Traditional Chinese medicine was given traditional Chinese medicine retention enema, moxibustion, oral Chinese medicine and other interventions. Western medicine was given *Bacillus licheniformis* treatment intervention, and diet and emotional nursing were strengthened. The combination of traditional Chinese and western medicine can effectively relieve the symptoms of abdominal pain, abdominal distension, diarrhea and so on.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine retention enema; moxibustion treatment; ulcerative colitis; nursing care

溃疡性结肠炎又称特发性溃疡性结肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎等,是一种原因尚未明确的慢性疾病,以发生于结肠弥漫性粘膜炎症和溃疡性病变为特点的慢性疾病^[1]。慢性溃疡性结肠炎是临床常见病、多发病。溃疡性结肠炎是一种原发性器官特异的自体免疫性疾病。病变是以溃疡为主的慢性结肠炎^[2]。绝大多数患者发病缓慢,呈持续或间断性大便次数多,缓解与复发交替迁延难愈^[3],主要症状有腹泻、脓血便、腹痛和里急后重,其病程长,病情轻重不一,反复发作的病人往往表现为营养不良状态,消瘦、贫血^[4]。在祖国医学中溃疡性肠炎属于“泄泻”“肠癖”“休息痢”的范畴。中医是我国治疗溃疡性肠炎的一大特

点,中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效好,适用于各期的溃疡性肠炎^[5],在溃疡性肠炎的治疗中,中医治疗起着至关重要的作用。本文总结 1 例中药保留灌肠联合艾灸治疗溃疡性结肠炎患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,18 岁,于 2023 年 7 月 23 日因间断发作黏液脓血便 6 月,加重 1 月收入院治疗。7 月前出现腹泻,大便 3~4 次/d,稀水便为主,便中可见黏液,伴下腹痛,程度一般可耐受,有便前腹痛便后缓解的规律,未重视。后症状进行性加重,便中黏液脓血增多,腹痛加剧,绞痛为主,伴反酸、胃

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

灼热,恶心未吐。1月前患者吹空调受凉后再次出现腹痛及便血,后症状进行性加重,水泻及黏液便为主,大部分时间均有肉眼血便,腹痛加剧,脐周阵发性绞痛。入院时症见:乏力,精神欠佳,口渴、小便量少,大便如前述。既往体健。舌质偏红,苔黄腻,脉滑。西医诊断:溃疡性结肠炎伴出血;中医诊断:久泻;辨证分型:大肠湿热证。入院后给予中药口服+灌肠+栓剂治疗,辅以调节肠道菌群、对症止泻治疗后,症状缓解,大便次数减至2~3次/d,糊状便,粘液脓血明显减少,腹痛消失,复查血常规恢复正常,炎症指标接近正常。患者已于2023年8月18日病情好转后出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者自入院以来,乏力,精神欠佳,口渴、小便量少,大便5~8次/d,水泻及黏液便为主,大部分时间均有肉眼血便,腹痛加剧,脐周阵发性绞痛。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下:①乏力与腹痛,不敢进食有关;②腹痛腹胀与进食冷饮,受凉有关;③大便次数多和便血与炎症活动期有关。

2.3 常规护理

嘱患者卧床休息,减少活动,避免疲劳。加强卫生宣教工作,做好口腔护理。腹痛腹胀时,可热敷中极、天枢等穴,并指导自我按摩。腹泻频繁者应做好肛周皮肤清洁护理。适当进行锻炼,如练气功、慢跑,既能增强体质,又能分散患者对病痛的注意力。

2.3.1 饮食护理:指导病人进食刺激性小、纤维素少、高热量饮食。大出血时禁食,根据病情过渡到流食和无渣饮食,慎用牛奶和乳制品。给予足够热卡富有蛋白质、维生素、少渣饮食、少量多餐,避免肠道刺激性的食物。严重者可采用静脉高营养治疗。

2.3.2 情志调理:要多给予心理疏导,消除疑虑,保持乐观情绪,积极配合治疗,安慰患者使其心情开朗,避免精神刺激或情绪激动,善于克制情志,郁怒。

2.4 中医特色护理

2.4.1 中药保留灌肠:中药保留灌肠治疗UC可发挥药物的局部高浓度渗透性,经肠道吸收可避免消化液或消化酶等的影响及对药效的破坏,甚至可绕过肝脏,减少毒副作用^[6]。患者需保持双膝

弯曲以及侧卧方式,臀部保持暴露状态。嘱病人排净大便,用50 mL注射器+一次性肛管行低压保留灌肠。常用药物为复方白及液30 mL+康复新液20 mL,温度39~41℃为宜,药物保留灌肠宜在晚睡前执行,一般7d为一个疗程。该患者经过3个疗程的灌肠后,从最初的灌进去就排出来,到最后能保留一宿。

2.4.2 艾灸治疗:艾灸疗法将艾绒燃烧的温热刺激作用于体表腧穴,激发经络之气调节脏腑平衡,对UC具有治疗作用。神阙穴位于脐中为任脉要穴,内涵丰富血管,皮下紧邻肠道,直对本病病位,具有培元固本和胃理肠之功^[7]。选穴为神阙穴,协助患者平躺,取舒适体位,充分暴露施灸部位,将点燃的艾条放入灸盒内,距离皮肤3 cm左右,以感到温热感为宜,一般灸30 min,至皮肤微微发红为宜,1次/d,持续共27 d。缓解患者腹痛、腹胀症状。

2.4.3 中药内服:中药口服处方起到肠道湿热证,治以清热解毒,行气化湿的作用,具体用药如下:地榆散合槐角丸加减,槐花10 g、茯苓10 g、薏苡仁20 g、蒲公英10 g、赤芍10 g、槟榔10 g、地榆10 g、防风10 g、黄芩10 g、枳壳10 g、当归10 g、地榆15 g。1剂/d,水煎,分早晚温服。

3 结果与随访

2023年8月4日,患者查便常规+潜血试验示:白细胞50,红细胞50,潜血(+);患者经中西医结合治疗和护理后,于2023年8月14日进行便常规+潜血试验的复查,结果示:白细胞3,红细胞1,潜血(+)。通过检查结果显示,患者大便情况有明显好转,患者腹痛情况也较入院时有所减轻,大便次数仍频多,6~8次/d,以黏液居多,粪渣较少,间断伴便血。出院两周后进行电话随访腹痛症状缓解,大便次数减少,2~3次/d。指导患者注意饮食,少食辛辣刺激,冷饮,按时服药,起居有常。

4 讨论

改善临床症状,减少疾患痛苦,预防并发症及肠道病变是治疗UC的主要理念。现代医学治疗UC主要采用5-氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、硫嘌呤类药物以及英夫利西单抗抗体等。临床根据病情采用单一或联合用药,但此类药物多具有依赖性大、药效短、不良反应多、停药后复发快等短处。近年来,分析发现联合中药保留灌肠将更

优于单纯西药治疗^[8]。中药保留灌肠不良反应小,可操作性高,可行性高。药物在肠黏膜处直接入血周身循环,药效成分定向起效,降低肝脏药物酶代谢率,起到局部与全身共同疗效,促进肠道黏膜愈合恢复,维护肠道内稳态,提升人体免疫能力,进而肠道不适得以改善,病人痛苦得以减少。中医“痢疾”“泄泻”病的主要征象与UC的临床表现大多吻合,这为我们运用中医药治疗UC提供了明确思路^[9]。本文总结1例运用艾灸联合中药保留灌肠治疗大肠湿热型UC的治疗经验,充分发挥内治法的整体治疗作用,兼顾外治法的作用,局部和整体同时施治,相得益彰,疗效显著。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴开春,梁洁,冉志华,等.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J].中国实用内科杂志,2018,38(9):796-813.
WU K C, LIANG J, RAN Z H, et al. Chinese consensus on diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease (Beijing, 2018) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2018, 38(9): 796-813. (in Chinese)
- [2] 刘佩,苏颖,朱彩云.针对性营养干预联合延续性护理在溃疡性结肠炎患儿中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2021,41(2):71-73.
LIU P, SU Y, ZHU C Y. Application efficacy of customized nutrition intervention combined with continuity nursing on pediatric patients with ulcerative colitis [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(2): 71-73. (in Chinese)
- [3] 贺静.针对性营养护理在溃疡性结肠炎患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2020,10(35):176-178.
HE J. Application effect analysis of targeted nutrition nursing in patients with ulcerative colitis [J]. Frontiers in Medicine, 2020, 10(35): 176-178.
- [4] 赵海艳,孙冰华,王睿.“因病治宜”联合营养管理在溃疡性结肠炎护理中的应用[J].锦州医科大学学报,2021,42(6):96-100.
ZHAO H Y, SUN B H, WANG R. Application of disease-based treatment combined with nutritional management in care of ulcerative colitis [J]. J Jinzhou Med Univ, 2021, 42(6): 96-100. (in Chinese)
- [5] 牛秋霞.个体化饮食护理干预对缓解溃疡性结肠炎患者临床症状的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(16):2220-2222.
NIU Q X. Application effect of individualized diet nursing intervention on relieving clinical symptoms of patients with ulcerative colitis [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(16): 2220-2222. (in Chinese)
- [6] 罗葵良,蓝艳春,罗洪涛,等.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎435例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2018,38(4):11.
LUO K L, LAN Y C, LUO H T, et al. Clinical observation on 435 cases of ulcerative colitis treated by retention enema with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Coloproctology, 2018, 38(4): 11. (in Chinese)
- [7] 侯美玉,李海玲,惠永锋.美沙拉秦联合艾灸、中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].新疆中医药,2018,36(6):22-23.
GOU M Y, LI H L, (XI/HUI) Y F. Clinical observation on the treatment of ulcerative colitis with mesalazine combined with moxibustion and retention enema with traditional Chinese medicine [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2018, 36(6): 22-23. (in Chinese)
- [8] 彭俊付,王菀,彭继升,等.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效的Meta分析[J].中国中药杂志,2019,44(19):4263-4271.
PENG J F, WANG W, PENG J S, et al. Meta-analysis of therapeutic effect of retention enema with traditional Chinese medicine on ulcerative colitis [J]. China J Chin Mater Med, 2019, 44(19): 4263-4271. (in Chinese)
- [9] 刘晖.慢性溃疡性结肠炎患者应用精细化护理干预的临床及预后作用分析[J].中国药物与临床,2021,21(22):3795-3796.
LIU H. Clinical and prognostic effects of fine nursing intervention on patients with chronic ulcerative colitis [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(22): 3795-3796. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。