

改良灌肠法在溃疡性结肠炎小剂量保留灌肠中的应用

蔡春媚, 宁晓梅, 龚琼琼

(佛山市第二人民医院消化内科, 广东佛山, 528000)

[摘要] **目的** 探讨小剂量保留灌肠方法治疗溃疡性结肠炎的疗效。**方法** 将 80 例慢性复发型溃疡性结肠炎患者随机分为对照组和观察组, 每组各 40 例, 对照组采用传统方法保留灌肠, 观察组采用改良法保留灌肠, 两组患者每晚均治疗 1 次, 10 d 为 1 个疗程。治疗后比较两组患者药液保留时间及治疗两个疗程后疗效及患者对灌肠的满意度。**结果** 观察组患者药液在肠腔内保留时间明显长于对照组, 疗效明显优于对照组, 患者对灌肠满意度明显优于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 改良灌肠法行小剂量药液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎药液在肠内保留时间长, 疗效好, 舒适、简便, 易被患者接受。

[关键词] 小剂量保留灌肠; 溃疡性结肠炎; 护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0037-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.012

Application of improved enema in low-dose retention enema for the treatment of ulcerative colitis

Cai Chunmei, Ning Xiaomei, Gong Qiongqiong//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(07):37.

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy of low-dose retention enema for treating ulcerative colitis. **Methods** Eighty patients diagnosed with chronic recurrent ulcerative colitis were randomly divided into control group and observation group with equal number. The retention enema was used in the control group and the improved retention enema was used in the observation group. Enema was done once every night, 10 days as a course of treatment in both groups. The two groups were compared in terms of liquid retention time, curative effect after two courses and patients' satisfaction degree with enema. **Results** The liquid retention time in the intestinal lumen in the observation group was significantly longer than that of the control group. The efficacy was significantly better than the control group. Patients satisfaction with enema in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The improved low-dose liquid enema is effective in the treatment of ulcerative colitis for its liquid retention time in the intestines. It is effective, comfortable, convenient, and likely to be accepted by patients.

[Key words] small-dose retention enema; ulcerative colitis; nursing

溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠炎性疾病, 病变主要侵犯结肠、直肠黏膜层和黏膜下层, 表现为炎症和溃疡, 多累及直肠和远端结肠^[1]。中药保留灌肠是治疗溃疡性结肠炎的主要治疗方法, 其目的是利用肠黏膜吸收药物达到治疗效果。长期灌肠治疗给患者带来一定的不适及心理压力。传统保留灌肠法^[2]操作繁琐、复杂, 肛管粗短, 较硬, 对肛门及肠黏膜刺激性较大, 患者常主诉疼痛, 且灌注速度不易控制, 药液在肠道中保留时间较短, 影响灌肠效果。本研究尝试使用导尿管连接注射器代替传统灌肠方法进行小剂量保留灌肠治疗溃疡性结肠炎, 并与常规灌肠法做比较, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 蔡春媚 (1968-), 女, 广东梅州人, 主管护师, 本科, 护士长, 主要从事消化内科临床护理及护理管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 1 月 ~ 2013 年 7 月本院收治的确诊为慢性复发型溃疡性结肠炎患者 80 例 (均符合 2007 年中华消化学会炎症性肠病协作组制订的诊断标准^[3]), 患者均有不同程度的腹泻、腹痛、脓血便、里急后重等症状。男 48 例, 女 32 例, 年龄 31 ~ 75 岁, 平均 (51.3 ± 4.6) 岁; 病程 0.4 ~ 11 年, 平均 (8.0 ± 3.8) 年。随机将患者分为观察组和对照组, 每组各 40 例, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均使用相同的药液治疗 (双料喉风散 2.2 g + 100 mL 生理盐水)。观察组: ①用物准备: 一次性 50 mL 注射器 1 个, 14 号一次性导尿

管 1 条,双料喉风散灌肠药液;②患者准备:嘱患者排空大小便,向患者解释灌肠的目的、方法和注意事项、配合方法;③环境准备:调节适当的室温,保护患者隐私;④操作方法:用 50 mL 注射器抽吸 39~41℃ 药液,连接 14 号一次性导尿管,排气后备用,采用石蜡油润滑导尿管前端 30 cm,根据结肠镜检查结果,按病变部位嘱患者行左侧卧位或膝胸卧位,指导患者放松腹肌,缓慢轻柔地将导尿管插入肛门,深度为 20~30 cm,插入后稍停片刻,缓慢匀速推注药液(以 5~6 mL/min 的速度灌入),灌肠完毕嘱患者取膝胸卧位 15 min,后取左侧卧位,至有便意不能忍受时排便。对照组:①用物准备:一次性 50 mL 注射器 1 个,10 号肛管 1 条,双料喉风散灌肠药液;②患者准备及环境准备同观察组;③操作方法:用 50 mL 注射器连接 10 号肛管,用石蜡油润滑肛管前端,指导患者放松腹肌,缓慢轻柔地将肛管插入肛门,深度为 15~20 cm,插入后稍停片刻,缓慢匀速推注药液(以 5~6 mL/min 的速度灌入),灌肠完毕拔管后取平卧位,抬高臀部 10 cm,至有便意不能忍受时排便。每天 1 次,10 d 为 1 个疗程。

1.3 评价指标

①观察两组患者药液保留时间(从开始注药至有便意不能忍受时排便)。②治疗两个疗程后复查结肠镜观察疗效。治愈:临床症状消失,结肠镜检查肠黏膜正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜复查肠黏膜轻度充血,但无溃疡形成,大便检查正常;无效:经治疗后临床症状、结肠镜及病理检查无改善^[4]。治疗总有效率=治愈率+好转率。③患者满意度。灌肠插管时,患者不紧张、无痛苦;灌入药液后患者无腹痛及便意感;有痔疮的患者灌肠后无出血;或患者暴露部位少^[5]。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者保留灌肠后药液在肠腔内保留时间比较

两组患者保留灌肠后药液在肠腔内保留时间

比较见表 1。由表 1 可见,观察组患者药液在肠腔内保留时间明显长于对照组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者保留灌肠后药液在肠腔内保留时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	药液保留时间
对照组	40	4.2 ± 1.4
观察组	40	5.0 ± 1.7
t		-2.60
P		< 0.05

2.2 治疗两个疗程后两组患者疗效比较

治疗两个疗程后两组患者疗效比较见表 2。由表 2 可见,观察组患者疗效明显优于对照组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 治疗两个疗程后两组患者疗效比较 $n(\%)$

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	40	8	24	8	32(80.0)
观察组	40	26	12	2	38(95.0)
χ^2					6.60
P					< 0.05

2.3 两组患者满意度比较

两组患者满意度比较见表 3。由表 3 可见,观察组患者对灌肠满意度明显优于对照组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表 3 两组患者满意度比较 $n(\%)$

组别	n	满意	不满意	满意率(%)
对照组	40	20	20	50.0
观察组	40	38	2	95.0
χ^2				19.80
P				< 0.05

3 讨论

3.1 改良灌肠法延长药物在肠腔内的时间

溃疡性结肠炎呈慢性病程,反复发作,治疗时间长,目前主要采用综合治疗,其中局部用药所需时间短,药物的不良反应少,因此小剂量药物保留灌肠是治疗溃疡性结肠炎的简单而有效的方法^[6]。临床证明^[7],给药后药物在肠道内保留时间的长短与疗效有密切的关系,保留时间愈长,疗效愈佳。由表 1 和表 2 显示,观察组患者药液在肠腔内保留

时间明显长于对照组,临床疗效明显优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。传统保留灌肠法采用 10 号肛管灌肠,速度不易控制,单位时间内进入肠腔内的药液量多,使肠腔内压力迅速增加,且药液回流至直肠(肛管插入深度为 15~20 cm),引起压力感受器兴奋很快产生便意^[8],故药液在肠腔内停留时间短,灌肠效果较差。而改良灌肠法采用一次性导尿管,其具有良好的伸展性和柔韧性,软硬适中,尖端容易越过直肠与乙状结肠交界处(尿管插入深度为 20~30 cm)。插管在进入肛门 20~25 cm 时尖端已越过直肠与乙状结肠内^[9]。乙状结肠肠腔容量较大,单位时间内灌肠液流入直肠容量减少,避免了液体直接进入直肠引起排便反射,使排便时间延迟,液体灌入量多,药物接触肠壁的时间延长,增强了保留灌肠效果^[10]。

3.2 改良灌肠法减少患者灌肠过程不舒适程度

溃疡性结肠炎患者具有性格内向、保守、严谨等性格特点^[11],易产生焦虑、紧张、恐惧情绪。进行中药保留灌肠时患者因紧张使肛门括约肌痉挛,导致插管困难。传统的肛管及一次性灌肠器肛管太粗太硬,对肛门及肠黏膜刺激大,插管困难,容易引起疼痛和损伤,且管道连接处又易漏水,速度不易控制,使灌肠液短时间内大量流入直肠易引起液体外溢,患者感觉不适。而使用导尿管连接注射器进行中药保留灌肠,一次性导尿管管腔细,前端圆滑,柔韧适当,对肛门括约肌及直肠壁刺激性小,易于插入肛门,不易擦伤肠道壁,减轻了患者痛苦及恐惧心理,增加了患者的舒适度,且使用 50 mL 注射器推注可灵活控制速度,避免了灌肠液短时间内大量流入直肠引起的液体外溢,患者无感觉不适。由表 3 可见,观察组患者对灌肠满意度明显优于对照组,两组比较, $P < 0.05$,

差异具有统计学意义。

4 结论

综上所述,应用导尿管连接注射器进行小剂量保留灌肠治疗溃疡性结肠炎,延长了药液在肠腔内保留的时间,提高了疗效,且一次性注射器和导尿管取材方便,成本低廉,亦符合无菌技术要求,其操作方法简便易行,无不良反应,易被患者接受,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 郭云蔚,胡品津. 溃疡性结肠炎 50 例随诊报告[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(3): 185.
- [2] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京: 人民出版社, 2006: 239-240.
- [3] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488-495.
- [4] 江学良,权启镇,王志奎. 溃疡性结肠炎的诊断、分型及疗效标准[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 18(3): 332-334.
- [5] 郑秀云,王菊玲. 改良保留灌肠法治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 护理与康复, 2008, 7(2): 86-87.
- [6] 刘梅芳. 中药点滴式保留灌肠的疗效评价(附 40 例报告)[J]. 广西医学, 2009, 2(2): 234-235.
- [7] 曹天顺. 影响肛门直肠给药存留时间长短的因素[J]. 中国肛肠病杂志, 2000, 20(9): 27.
- [8] 尹红,鲁桂鸣,李春香,等. 溃疡性结肠炎患者保留灌肠法的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(7): 498-500.
- [9] 梅以萍. 24 例老年患者清洁灌肠护理与效果分析[J]. 临床老年保健, 2003, 6(2): 140.
- [10] 武桂平. 影响清洁灌肠效果因素探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 18(8): 1438.
- [11] 琴蓝,陈娟娟. 溃疡性结肠炎保留灌肠的进展[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(9): 844.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!