

黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎效果与护理*

江向君¹, 何海林², 肖素娟²

(1广州市天河区石牌街社区卫生服务中心, 广东广州, 510630; 2广州市天河区中医医院, 广东广州, 510655)

[摘要] 目的 观察黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎效果, 并总结护理体会。方法 选择 169 例轮状病毒肠炎患儿, 随机分为观察组 86 例, 对照组 83 例, 在常规治疗基础上, 观察组采用黄虎汤保留灌肠, 对照组采用思密达保留灌肠, 3d 为 1 个疗程。比较 1 个疗程后两组患儿疗效。结果 两组患儿疗效比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组疗效明显优于对照组。结论 黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效优于思密达保留灌肠治疗, 辅以综合护理有助于提高治疗依从性和疗效。

[关键词] 婴幼儿轮状病毒肠炎; 黄虎汤; 保留灌肠; 护理

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)12-0023-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.12.006

Effect of retention enema with Huanghu Decotion on infantile rotavirus enteritis

Jiang Xiangjun, He Hailin, Xiao Sujuan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(12):23.

[Abstract] **Objective** To study the effect of retention enema with Huanghu Decotion on infantile rotavirus enteritis and summarize the nursing strategies. **Method** One hundred and sixty nine infants with infantile rotavirus enteritis were randomly divided into observation group ($n = 86$) and control group ($n = 83$). On the basis of conventional treatment, the observation group was treated with retention enema with Huanghu Decotion and the control group with Smecta 3 d for a course of treatment. The two groups were compared in terms of the total effective rate. **Results** There was significant difference in the total effective rate between the two groups ($P < 0.05$). The rate in the observation group was higher than that in the control group. **Conclusions** Retention enema with Huanghu Decotion is superior to that by Smecta in treating infantile rotavirus enteritis. The comprehensive nursing care is helpful for the improved curative compliance and therapeutic effect.

[Key words] infant rotavirus enteritis; Huanghu decotion; retention enema; nursing

婴幼儿轮状病毒肠炎是儿科一种常见多发病。一项多中心研究显示^[1], 轮状病毒和诺如病毒腹泻为中国婴幼儿腹泻的主要病毒病原, 其病毒检出率分别为 30.7% 和 29.7%, 全国轮状病毒高峰季节基本一致, 但诺和病毒流行季节因地区而异。天津儿童医院 2007 年 7 月 ~ 2008 年 6 月对腹泻住院患儿轮状病毒阳性检出率为 37.53%, 其中 90.86% 的轮状病毒腹泻发生在 2 岁以下儿童^[2]。目前, 中西医治疗婴幼儿轮状病毒肠炎的方法很多, 但没有特效治疗。黄虎汤中药保留灌肠汲取中医辨证施治的精华, 标本兼治, 能使药物进入肠黏膜丰富的毛细血管被直接吸收并发挥作用, 是中医中药治疗疾病的一种独特方法, 尤其适用于婴幼儿。2008 年 8 月 ~ 2011 年 5 月, 本中心

联合天河区中医医院采用黄虎汤中药保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎, 疗效满意, 现将方法及护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 8 月 ~ 2011 年 5 月, 本中心与天河区中医医院收治的婴幼儿轮状病毒肠炎患儿 169 例, 均符合 1998 年《中国腹泻病诊断治疗方案》^[3]中修订的诊断标准, 同时符合中医辨证者, 即患儿大便表现为大便呈水样或蛋花汤样, 量多、频繁; 色黄秽臭, 或见少许粘液; 或伴腹痛、呕吐; 或发热; 小便短黄; 舌质红, 苔黄腻; 脉滑数; 指纹紫。粪便常规镜检均无异常, 细菌培养均为阴性, 粪便上清液做轮状病毒酶联免疫吸附试验 (enzyme linked immunosorbent assay, ELISA) 检测抗原均阳性。发病在 3 d 以内, 未经治疗或未经正规治疗的 2 岁以下患儿。排除重度脱水没有得到纠正和有肛肠疾患不能进行灌肠治疗患儿。将 169

[基金项目] * 本课题为广州市天河区科技与信息化局科研项目, 项目编号为 06KW002。

[收稿日期] 2013-04-20

[作者简介] 江向君 (1969-), 女, 湖北人, 预防保健科科长, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

例患儿随机分为观察组 86 例,对照组 83 例。观察组男 49 例,女 37 例,年龄 4 个月~2 岁,平均 (8.74 ± 3.56) 个月;对照组男 48 例,女 35 例,年龄 5 个月~2 岁,平均 (8.82 ± 3.25) 个月。两组患儿一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

1.2 方法

两组患儿均在常规补液纠正脱水、电解质紊乱和酸中毒等治疗的基础上,给予保留灌肠治疗。对照组患儿采用思密达保留灌肠。年龄 5 个月~1 岁,思密达用量 1.5~3.0 g 加生理盐水至 10~20 mL;年龄 1~2 岁,思密达用量 3~6 g 加生理盐水至 20~30 mL。观察组患儿用黄虎汤保留灌肠。黄虎汤组方:黄连 5 g,虎杖 15 g,葛根 15 g,藿香 15 g,乌梅 15 g,石榴皮 15 g,白芨 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,加 200 mL 水煎至 60 mL 汤药,滤渣后装瓶备用。针对患儿年龄和腹泻次数不同,予以不同灌肠药量及次数,年龄 6 个月内患儿,每次保留灌肠药量 37 mL;6 个月以上患儿,每次保留灌肠药量 50 mL。若患儿每日大便少于 10 次,每日保留灌肠 2 次;大便每日多于 10 次,每日保留灌肠 3 次,3 d 为 1 个疗程。两组灌肠液

温度 37~39℃,根据年龄选择 8~12 号一次性导尿管(代替肛管)套在一次性 50 mL 注射器上,用石蜡油将导管前端润滑,用小幅度旋转插入肛管 20~25 cm,保留时间为 20~30 min。

1.3 观察指标与疗效判断标准

1 个疗程后,参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[3]评价,显效:治疗 72 h 内大便性状、次数均恢复正常,临床症状消失,大便常规化验正常。有效:治疗 72 h 内大便性状明显好转,次数减少,全身症状改善,大便常规化验好转。无效:治疗 72 h 内大便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 15.0 统计软件包进行统计学分析。两组有序多分类独立样本的等级资料采用非参数 Mann-Whitney U 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患儿疗效比较见表 1。由表 1 可见,观察组患儿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 1 两组患儿疗效比较 (n)

组别	n	疗效			平均秩次	Z	P
		显效	有效	无效			
观察组	86	63	19	4	77.60	-2.384	0.017
对照组	83	47	26	10	92.67		

3 讨论

3.1 黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎效果分析

轮状病毒被认为是引起世界范围内儿童严重急性腹泻的主要原因,对儿童健康的危害很大,也是造成小儿营养不良、生长发育障碍及死亡的常见原因之一。本研究对照组患儿采用思密达(通用名为双八面体蒙脱石)保留灌肠,其在肠道不被吸收,均匀地覆盖在肠腔表面,具有吸附与固定多种病原体排出体外的作用;还可通过和肠黏液分子间的相互作用,增加黏液凝胶的内聚力、黏弹性和存在时间,从而增加黏液屏障,保护肠细胞顶端和细胞间桥免受损坏^[4]。但思密达保留灌肠,灌肠液仅达到直肠和部分结肠,药物覆盖肠腔表面

面积小,不能良好地达到吸附与屏障作用;且思密达不能阻断与改善婴幼儿轮状病毒肠炎的病理变化与疾病进程。中医辨证认为^[5],婴幼儿轮状病毒肠炎多属外邪湿热所致。据此立法遣方^[6],观察组患儿采用黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎,方中黄连味苦性寒,具有清热燥湿解毒作用,是治湿热泄泻要药,为君药;臣药虎杖清热利湿,葛根解肌清热以及升阳止泻,石榴皮及乌梅升清止泻以及白芨收涩止泻及消肿生肌;佐以茯苓及白术健脾渗湿、利水;藿香辛散微温,芳香化湿,以配合君臣加强疗效。现代药理研究也表明^[7],黄连、虎杖、石榴皮、藿香有抗病原微生物的作用;乌梅有调节平滑肌功能和止泻作用;葛根有解热功效;茯苓、白术、白芨有利尿、增强机体免疫功能、减少肠蠕动和保护胃肠黏膜的功效。特别是石榴皮

内含鞣质,具有收敛涩肠止泻;藿香具有调节胃肠功能,保护胃肠黏膜作用,对肠黏膜病理性损害具有改善作用;白芨富含多糖胶质粘液,具有止血、抗菌、收敛、生肌之功效。黄虎汤配方合理,诸药合用共奏,具有清热利湿,健脾涩肠止泻的作用,保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效明显优于思密达($P < 0.05$)。

3.2 护理

3.2.1 保留灌肠护理

3.2.1.1 灌肠前护理 做好患儿家长解释工作,让家长充分了解保留灌肠的目的、方法和注意事项,取得家长的配合。灌肠前协助患儿排便、排尿,使药物直接与肠黏膜接触。灌肠时间应在患儿午睡及晚间睡眠前为宜,其有利于药物在肠道保留较长时间。

3.2.1.2 灌肠中护理 灌肠时可根据家长的意愿取侧卧位、膝胸卧位或俯卧位,注意保暖,保证头低臀高位,臀部抬高约 10 cm 左右。轮状病毒肠炎病变部位主要在小肠末端,为了减少肛管对肛门及肠黏膜的刺激,从而达到一定的深度,根据患儿年龄选择 8~12 号导尿管,并先将导尿管用 40℃ 的温水泡热再插入^[8]。插肛管时动作应轻柔,观察患儿的反应,如患儿哭闹厉害,肛门括约肌紧张,肛管插入困难,切忌暴力蛮插,以防损伤肛门及直肠。灌肠速度宜慢,以免刺激直肠。

3.2.1.3 灌肠后护理 灌肠后协助家长用卫生纸捏住两侧臀部封住肛门,患儿哭闹时,转移注意力,减少腹压,保证足够的保留时间,让药液充分发挥作用。灌肠时取侧卧位,灌肠后卧床并左右侧变换体位。注重肛周皮肤护理,排便后及时更换尿布,保持肛周皮肤清洁、干燥,让患儿感觉清洁舒适^[9]。一般便后用干净柔软的纱布或尿布擦拭肛周即可,不需每次便后用湿毛巾清洗,以免多次或用力擦拭引起肛周皮肤破损。

3.2.2 病情观察与消毒隔离 治疗期间密切观察患儿生命体征、全身症状、患儿大便次数和性状,并记录出入量,以判断治疗效果。注意观察肛周皮肤情况,防止尿布疹及继发感染,若肛周皮肤糜烂,需充分暴露皮肤,给予涂 20% 鞣酸软膏。在治疗过程中,接触患儿大便需及时用流水冲洗,消毒液浸泡双手,同时消毒粪便,做好消毒隔离与医院感染管理工作。另外,向患儿家长做好婴幼儿轮状病毒

肠炎的预防、治疗与消毒隔离知识宣教工作。

3.2.3 心理护理 患儿对保留灌肠有恐惧心理,精神高度紧张,操作者应态度温和,动作娴熟、轻柔;尽量将灌肠物品用包布遮挡,由陪伴者给患儿讲感兴趣的人或事,分散其注意力,使肛门括约肌松弛,减轻腹压;向患儿家长耐心做好解释工作,使其积极配合,以提高保留灌肠治疗效果。

3.2.4 营养护理 婴幼儿轮状病毒肠炎发病初期予以消化道营养休息,适当减量饮食。治疗期间给予无乳糖或低乳糖奶粉喂养,可使治疗效果更佳,同时保证液体补充及足够营养。

4 结论

综上所述,黄虎汤保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒肠炎是在继承中医传统的给药方法基础上形成的儿科中医特色治疗,药物进入肠黏膜直接被吸收,作用迅速;只限于在肠道内给药,副作用小;直接肠道给药,可适当调整药量;可克服某些患儿不愿服药和恐惧打针的心理,易于被家长接受,疗效明显优于思密达保留灌肠治疗,辅以综合护理有助于提高治疗依从性和疗效,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 曾玫,陈洁,龚四堂,等.我国五所城市儿童医院诺和病毒和轮状病毒腹泻的流行病学监测[J].中华儿科杂志,2010,48(8):564-570.
- [2] 马慧,黄敬孚,林书祥,等.儿童轮状病毒腹泻的流行病学研究[J].中国实用儿科杂志,2010,25(1):52-53.
- [3] 方鹤松.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381.
- [4] 高润霖,金有豫.中华人民共和国药典临床用药须知(化学药和生物制品卷)[M].北京:中国医学科技出版社,2010:402.
- [5] 孙艳淑.秋泻散治疗小儿秋季腹泻225例[J].辽宁中医杂志,2003,30(10):819.
- [6] 陈蔚文,高学敏.中药学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:59-60,80-81,167-168,177-178,193-194,258-259,369-370,418-419,422.
- [7] 张伯礼,高学敏.中华人民共和国药典临床用药须知(中药饮片卷)[M].北京:中国医学科技出版社,2010:142-145,190,479-482,498-500,537-539,699-701,1015-1018,1178-1180,1185-1187.
- [8] 黎春梅,刘跃晖,黄修海.三黄石榴汤灌肠治疗两种结肠炎的观察及护理[J].实用护理杂志,2002,18(12):51.
- [9] 龙江珍.药物保留灌肠治疗放射性直肠炎的效果观察及护理[J].现代临床护理,2012,11(8):28-29.

[本文编辑:刘晓华]