

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.012

灌肠膏联合中药熏洗剂在溃疡性结肠炎患者保留灌肠时对肛门及肛管的保护作用

时菁静^{*}, 王立冬, 刘玉兰, 芦丽, 刘洋

(承德医学院附属医院, 河北省承德市双桥區南营子大街 36 号, 067000)

基金项目: 承德市科学技术研究与发展计划项目 (20122135)

摘要 目的 探讨灌肠膏联合中药熏洗剂在溃疡性结肠炎 (UC) 患者保留灌肠过程中对肛门及肛管的保护作用。方法 将 120 例应用保留灌肠治疗的 UC 患者随机分为 4 组, 每组 30 例。治疗组在灌肠前采用中药熏洗剂熏洗, 再使用灌肠膏润滑灌肠管及肛门; 对照 I 组用温水熏洗和灌肠膏润滑; 对照 II 组仅用灌肠膏润滑; 对照 III 组仅用液体石蜡油润滑。各组均每日进行保留灌肠两次, 21 天为 1 个疗程。观察各组的研究者客观评价、患者主观评价及患者总体评价。结果 研究者客观评价比较: 治疗组出现肛门水肿、发红、破溃例数均少于对照 I、II、III 组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗组药液保留时间 $> 4h$ 例数多于对照 I、II、III 组 ($P < 0.05$); 患者主观评价比较: 治疗组出现插管不适、注药不适、肛门坠迫感、灌肠后腹部不适、瘙痒例数及疼痛评分均少于或低于对照 I、II、III 组 ($P < 0.05$); 患者总体评价满意度优于各对照组 ($P < 0.05$)。结论 灌肠膏联合中药熏洗剂可减轻 UC 患者保留灌肠过程中对肛门黏膜的刺激程度, 减少患者痛苦, 增加患者的舒适度。

关键词 溃疡性结肠炎; 保留灌肠; 灌肠膏; 中药熏洗剂; 舒适度

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种原因不明的直肠和结肠炎性疾病, 炎症主要累及黏膜和黏膜下层, 较少达肌层, 表现为炎症和溃疡, 保留灌肠是治疗 UC 的重要方法之一^[1]。但长时间的保留灌肠, 由于反复肛门插管操作, 会产生许多肛门的不适症状, 例如肛门疼痛、出血、肛门下坠感、肛门瘙痒等症状, 我们自制灌肠膏代替液体石蜡油或凡士林作为灌肠管润滑剂, 且在使用灌肠膏之前, 先用自制中药熏洗, 有效地保护了肛门及肛管的功能。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会消化病学分会制定的《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[2] 中 UC 诊断标准。中医诊断标准按照《中医胃肠病学》^[3] 中 UC 诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 采用保留灌肠治疗; 性

别不限; 年龄 18 ~ 67 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

急性暴发性患者及有严重的并发症, 如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、结肠癌及严重肛门疾病者。

1.4 一般资料

120 例 UC 患者均来自于 2012 年 6 月至 2013 年 4 月承德医学院附属医院中医科及消化科门诊, 采用随机数字表法分为治疗组、对照 I 组、对照 II 组、对照 III 组, 每组 30 例。治疗组中男 16 例, 女 14 例; 年龄 21 ~ 67 岁, 平均 (45.30 ± 12.60) 岁; 病程 6 个月 ~ 30 年, 平均 (20.02 ± 15.68) 年。对照 I 组中男 15 例, 女 15 例; 年龄 20 ~ 65 岁, 平均 (43.30 ± 11.60) 岁; 病程 6 个月 ~ 28 年, 平均 (18.23 ± 12.97) 年。对照 II 组中男 15 例, 女 15 例; 年龄 20 ~ 67 岁, 平均 (44.10 ± 11.90) 岁; 病程 5 个月 ~ 27 年, 平均 (19.23 ± 14.87) 年。对照 III 组中男 16 例, 女 14 例; 年龄 22 ~ 67 岁, 平均 (41.5 ± 11.2) 岁; 病程 7 个月 ~ 29 年, 平均 (18.78 ± 13.59) 年。各组患者

* 通讯作者: shijj9933@sina.com, 13703149933

一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 药物制备 自制灌肠膏药物组成: 凡士林 200 g, 滑石粉 20 g, 苦参粉 10 g, 黄柏粉 10 g, 三七粉 5 g, 冰片 5 g, 白芷 5 g, 先将凡士林煮沸, 再将上述中药研粉加入凡士林中, 搅拌均匀, 待冷却到 50℃ 左右, 再将冰片加入, 溶解后搅拌均匀, 分装成每盒 30 g 凝固备用。

自制中药熏洗剂组成: 地肤子 30 g, 蛇床子 30 g, 黄柏 20 g, 苦参 20 g, 芒硝 30 g, 大黄 10 g, 川椒 15 g, 当归 15 g 粉碎成粗颗粒, 送 γ 射线照射消毒, 每 100 g 装入一次性药袋封好备用。

2.1.2 治疗方法 治疗组: 采用自制熏洗方, 每日 1 剂, 加入 0.5 L 开水, 分两次使用。在保留灌肠前先熏后洗, 熏 5 ~ 10 min, 洗 10 ~ 15 min。然后再使用自制灌肠膏润滑灌肠管 15 ~ 20 cm; 再润滑肛门及周围, 缓慢插入灌肠管 15 ~ 20 cm。

对照 I 组: 在保留灌肠前先使用温水熏洗, 熏 5 ~ 10 min, 洗 10 ~ 15 min。然后再使用自制灌肠膏润滑灌肠管 15 ~ 20 cm; 再润滑肛门及周围, 缓慢插入灌肠管 15 ~ 20 cm。

对照 II 组: 患者左侧卧位, 使用自制灌肠膏润滑灌肠管 15 ~ 20 cm; 再润滑肛门及周围, 缓慢插入灌肠管 15 ~ 20 cm。

对照 III 组: 患者左侧卧位, 使用液体石蜡油润滑灌肠管 15 ~ 20 cm; 再润滑肛门及周围, 缓慢插入灌肠管 15 ~ 20 cm。

各组均每日进行保留灌肠两次, 21 天为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 研究者客观评价 由研究者判断, 包括肛门水肿、发红及破溃情况、药液保留时间 > 4 h、插管顺畅情况。肛门水肿^[8]: 指肛管及肛缘皮肤出现水肿、充血、隆起或肿胀疼痛的症状。插管顺

畅的判断^[8]: 插管时因患者肛门收缩、疼痛、产生抵抗动作、插管阻力大等原因导致插管被迫暂时停止, 需指导患者哈气或借助其他方法等才能完成插管者视为插管不顺畅, 除此之外为插管顺畅。

2.2.2 患者主观评价 包括肛管插入时感觉、注射药液时有无不适感觉、灌肠后腹部不适感觉、肛门坠迫感、肛门瘙痒、疼痛 [采用视觉模拟评分 (VAS) 法^[9]]。

2.2.3 患者总体评价^[9] 包括非常满意、满意、一般、不满意。总满意程度: 非常满意 + 满意 + 一般。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件, 计量资料采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组研究者客观评价比较

表 1 示, 治疗组出现肛门水肿、发红、破溃例数均少于对照 I、II、III 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 对照 I、II 组在水肿、发红、破溃方面组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组药液保留时间 > 4 h 例数多于对照 I、II、III 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照 I、II、III 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组在插管顺畅方面组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组研究者客观评价结果比较 (例)

组别	例数	水肿	发红	破溃	药液保留时间 > 4 h	插管顺畅
治疗组	30	2	3	1	28	29
对照 I 组	30	4	4	3	19	27
对照 II 组	30	6	5	3	17	25
对照 III 组	30	11	12	9	15	18

3.2 各组患者主观评价比较

表 2 示, 治疗组出现插管不适、注药不适、肛

表 2 各组 UC 患者主观评价结果比较

组别	例数	插管不适 (例)	注药不适 (例)	肛门下坠感 (例)	灌肠后腹部不适 (例)	瘙痒 (例)	疼痛评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
治疗组	30	1	2	3	3	2	2.42 $\pm$ 1.31
对照 I 组	30	4	7	5	9	7	3.26 $\pm$ 1.62 ^{*△}
对照 II 组	30	5	6	6	8	9	3.53 $\pm$ 1.81 ^{*△}
对照 III 组	30	12	11	19	13	16	5.72 $\pm$ 1.20 [*]

注: 与治疗组比较, $*$ $P < 0.05$; 与对照 III 组比较, $\Delta P < 0.05$

门下坠感、灌肠后腹部不适及瘙痒例数、疼痛评分均少于或低于对照 I、II、III 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 但对照 I 组、对照 II 组各主观评价结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照 I 组、对照 II 组各主观评价结果均少于或低于对照 III 组 ($P < 0.05$)。

3.3 各组患者总体评价比较

表 3 示, 治疗组的总满意度评价优于各对照组 ($P < 0.05$), 各对照组之间总满意度评价差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 各组 UC 患者总体评价比较 (例)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
治疗组	30	26	2	1	1	29
对照 I 组	30	19	5	4	2	28
对照 II 组	30	18	4	4	4	26
对照 III 组	30	10	7	5	8	22

4 讨论

中药灌肠是中西医结合治疗的常见方法之一, 其痛苦小、经济方便^[1]。保留灌肠法是临床上治疗 UC 常用的一种技术^[2], 已在临床使用多年, 基于中医“内病外治”基础上产生的, 是一个比较好的给药途径, 主要是通过肠壁的吸收, 可利用肠壁的半透膜的渗透性被迅速吸收, 而引起全身的治疗作用, 但目前的灌肠管润滑剂存在明显不足^[3]。因此对保留灌肠操作中润滑剂及肛门周围的保护方法进行改良, 是目前保留灌肠法技术中急需解决的难点。我们在保留灌肠前, 先用自制中药熏洗, 以起到清热利湿、活血止痛的功效, 以促进血液、淋巴回流, 然后使用具有润滑、清热解毒利湿功效的灌肠膏作为灌肠管润滑剂, 减轻对肛门的刺激。

目前在灌肠中常使用液体石蜡油作为灌肠管的润滑剂, 但是液体石蜡油稀薄、黏附性差、润滑效果差, 本研究中的自制灌肠膏中滑石粉具有润滑、干燥和保护作用; 苦参具有清热燥湿、解毒消肿杀虫止痒之作用^[4]; 冰片可以治疗各种溃疡, 有消肿防腐止痒作用并可以增加外用药的渗透作用^[5]; 黄柏具有清热解毒、燥湿之作用^[6]; 白芷具有祛风燥湿、消肿止痛的作用^[7]; 三七具有止血散瘀、消肿定痛之作用^[8]。

中药熏洗方中地肤子, 蛇床子、黄柏、苦参、大黄祛风、燥湿、止痒^[9], 川椒杀虫止痒^[10], 芒硝消肿止痛^[11], 当归活血瘀^[12]。熏洗时药力和热

力可直接作用于局部, 湿润蒸腾的热气可使肛门括约肌松弛、皮肤温度升高、毛孔开放、微小血管扩张, 加快血液和淋巴循环, 使静脉和淋巴管回流通畅, 加速药液中的有效成分透过皮肤附属器官和创面组织吸收, 减轻反复插管等对肛门周围的刺激。

本研究结果表明, 治疗组在研究者客观评价、患者主观评价及总体评价各项指标方面均明显优于各对照组, 说明了此方法减轻了保留灌肠导致的不适, 因此患者主观满意度明显优于对照组 I、II、III 组。

总之, 通过中药熏洗及灌肠膏润肠管后, 减轻了插管的难度及反复插管对肛门的刺激, 患者的舒适度提高, 减轻了患者痛苦, 提高了患者依从性及临床疗效, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 饶晓黎. 不同保留灌肠法在溃疡性结肠炎应用的效果分析 [J]. 临床护理杂志, 2008, 7(4): 72-73.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议 [J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236-237.
- [3] 李乾构, 王自立. 中医胃肠病学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 640-641.
- [4] 胡国斌, 孙振亚. 现代肠外科学 [M]. 湖北: 湖北科学技术出版社, 2008: 430.
- [5] 胡伯虎. 大肠肛门病治疗学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 103-108.
- [6] 宗行万之助. 疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考 (VAS) [J]. 疼痛学杂志, 1994, 4(2): 32-33.
- [7] 张楠. 两种保留灌肠方法的保留效果观察 [J]. 天津护理, 2010, 18(4): 220-221.
- [8] 潘虹. 改进保留灌肠方法治疗溃疡性结肠炎的体会 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(35): 69-70.
- [9] 王瑞珍. 保留灌肠的护理研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 7(5): 175.
- [10] 孟林, 赵存刚, 刘进, 等. 苦参成分及药理作用研究进展 [J]. 中国科技信息, 2012, 20(77): 128.
- [11] 曲柏超. 浅谈冰片的药理研究与临床应用 [J]. 药物研究, 2012, 2(8): 30-31.
- [12] 刘仁俊. 黄柏化学成分及药理作用浅谈 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 83-84.
- [13] 王玉文. 白芷的化学成分、药理作用及制剂研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 2(17): 28-29.
- [14] 宋维朴. 中药三七的化学成分、药理作用及临床应用 [J]. 大家健康(学术版), 2011, 5(8): 53-54.
- [15] 李燕, 赵燕宜, 于海平, 等. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 22, 118, 124, 347.

Protective Effects of Enema Cream Combined With Retention Enema With TCM Fumigants and Lotion on Anus and Anal Canal in Patients With Ulcerative Colitis

SHI Jingjing, WANG Lidong, LIU Yulan, LU Li, LIU Yang

(The Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Hebei Province 067000)

ABSTRACT Objective To study the protective effects of enema cream combined with retention enema with TCM fumigants and lotion on anus and anal canal in patients with ulcerative colitis (UC). **Methods** Totally 120 UC patients who received retention enema were randomized into 4 groups, with 30 in each. The treatment group was given TCM fumigants and lotion before enema, and enema cream was used for lubrication. The No. 1 control group was fumigated and washed with warm water and lubricated with enema cream. The No. 2 control group was lubricated with enema cream. The No. 3 control group was lubricated with liquid paraffin oil. Each group was received retention enema twice daily. One treatment course lasted for 21 days. The objective evaluation by researchers, subjective evaluation by patients and overall assessment by patients were observed. **Results** The objective evaluation by researchers showed that the case numbers of anal edema, redness and ulceration in the treatment group were fewer than those in three control groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the numbers of patients who received over 4-hour retention enema in the treatment group were more than those in three control groups ($P < 0.05$). The subjective evaluation by patients showed that the case numbers of intubation discomfort, injection discomfort, fall feeling of anus, abdominal discomfort after enema, and itching in the treatment group were fewer than those in three control groups, and the pain score in the treatment group was significantly lower than that in three control groups ($P < 0.05$). The satisfaction of overall assessment in the treatment group was superior to that in three control groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination therapy of enema cream and TCM fumigants and lotion can lessen the irritation to anal mucosa, reduce pain and increase comfort.

Keywords enema cream; TCM fumigants and lotion; ulcerative colitis; retention enema; comfort

(收稿日期: 2013-09-13; 修回日期: 2013-10-20)

编辑: 叶 晨

中华中医药学会生殖医学分会成立 暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办,河南省中医院、河南省中医药学会生殖医学分会共同承办的中华中医药学会生殖医学分会成立暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会定于 2014 年 8 月 15 日~17 日在郑州召开,有关事项通知如下。

一、征文内容: 1. 中医、中西医结合治疗各种原因所致不孕不育的新技术和新方法; 2. 全国名老中医治疗不孕不育症经验; 3. 中医生殖医学理论探讨; 4. 中医、中西医结合治疗不孕不育机制的研究成果; 5. 中医药在现代辅助生殖技术中应用的研究思路和方法; 6. 中医药在生殖保健和优生方面的研究成果; 7. 中医、中西医结合治疗与生殖健康相关疾病(如慢性盆腔炎、前列腺炎、性功能障碍等)的临床经验与研究成果; 8. 关于不孕不育、生殖保健和优生优育等方面的中医文献研究; 9. 中医、中西医结合治疗不孕不育的最新研究进展。

二、征文要求: 1. 来稿限 3000 字以内,附 500 字以内中文摘要。文责自负。2. 本次会议全部采用网上投稿,请用 Word 格式排版,注明作者姓名、单位、邮编、联系电话,发送至 zy60908736@163.com 邮箱。3. 截稿日期 2014 年 7 月 20 日。

三、参加人员: 全国各级各类医院不孕不育科、生殖中心、中医妇科、妇产科、男科和相关科室临床医师; 高等院校、科研院所及企业从事该领域研究开发的科研人员。特别提示: 会议期间同时举办国家继续教育项目“第四届全国不孕不育中西医结合诊疗新技术研修班”,授予国家 I 类继续教育学分。

四、联系方式: 地址: 郑州市东风路 6 号河南省中医院(邮编: 450002)。联系人: 孙自学(0371-60908730, 13937105329)、陈建设(0371-60905757, 15838262155)、宋艳丽(13733806323)