

中药保留灌肠方法治疗慢性盆腔炎的护理概况

宋爱英

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 中药保留灌肠是治疗慢性盆腔炎的一大特色,灌肠方法主要包含:灌肠器、灌肠润滑剂、灌肠温度、灌肠速度、灌肠液量、灌肠管深度、灌肠体位、灌肠保留时间等,目前灌肠方法治疗慢性盆腔炎已取得了较为显著的临床疗效,且具有副作用小、操作简便等优点。但由于中药治疗缺乏规范化的管理及循证医学的支持,仍需进一步加以改进,以期取得更加可观的效果。

关键词 盆腔炎 直肠给药 护理 综述

中图分类号 R711.33

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0083-03

盆腔炎性疾病 (Pelvic inflammatory disease, PID)是指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。若此病未得到及时正确的诊治,可能会继发盆腔炎性疾病后遗症 (sequelae of PID),既往称慢性盆腔炎,极易迁延不愈,导致慢性盆腔痛,甚至不孕以及异位妊娠等。

中药保留灌肠是治疗该病的一大特色,主要因为:子宫与直肠相毗邻,直肠给药不经过上消化道,可避免胃酸和酶对药物的影响,也避免了对胃肠的刺激;同时还避免了药物的肝肾首过效应,减低了对肝肾的损伤;此外直肠黏膜下组织较为疏松,直肠给药,能使药液直达病灶,有利于药物直接吸收,增加盆腔局部药液浓度,减少炎症渗出,抑制结缔组织增生,促进血液循环,改善组织营养。有研究发现中药灌肠结合西医治疗盆腔炎,总体有效率明显提高,盆腔包块显著缩小,妇检阳性体征亦得到改善^[1]。

临床治疗盆腔炎多选用清热活血,散瘀消癥之剂,因中医妇科治疗慢性盆腔炎,多考虑为湿热蕴结,瘀血内阻,壅塞胞宫,不通而痛,故采用红藤、败酱草清热解毒,丹参、赤芍活血散瘀,三棱、莪术散结消瘀,川楝子、延胡索理气止痛,穿山甲、路路通引经入络,直达病所。

传统灌肠多采用玻璃灌肠器或者注射器灌注药液,连接肛门管对患者进行药液灌注,灌肠前使用无菌棉签蘸取石蜡润滑肛管前段 15~20cm,排尽空气后插入直肠 15~20cm。此法无法控制药物的灌注速度,疗效不甚显著。另外,传统肛管灌肠,对肛门刺激较大,会导致患者不适甚至疼痛。现将中药灌肠方法治疗慢性盆腔炎的护理概况综述如下。

1 灌肠器

临床多采用改良后灌肠器进行操作,常见的有输液袋、输血袋甚至专用灌肠器等,可调节滴速,控制药物灌注速度,此外,还将肛门管换成一次性导

- [8] Powell JD, Boodoo S, Horton MR. Identification of the molecular mechanism by which TLR ligation and IFN- γ synergize to induce MIG. Clin Dev Immunol, 2004, 11(1): 77
- [9] Vijay-Kumar M, Wu H, Aitken J, et al. Activation of toll-like receptor 3 protects against DSS-induced acute colitis. Inflamm Bowel Dis, 2007, 13(7): 856
- [10] McDonnell M, Liang Y, Noronha A, et al. Systemic Toll-like receptor ligands modify B-cell responses in human inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis, 2011, 17(1): 298
- [11] Maria Eugenia Ariza, Rupal Ramakrishnan, Narendra P. Singh, et al. Bryostatin-1, a Naturally Occurring Antineo-

plastic Agent, Acts as a Toll-like Receptor 4 (TLR-4) Ligand and Induces Unique Cytokines and Chemokines in Dendritic Cells. J Biol Chem, 2011, 286(1): 24

- [12] Zhao H, Perez JS, Lu K, et al. Role of Toll-like receptor-4 in renal graft ischemia-reperfusion injury. Am J Physiol Renal Physiol, 2014, 306(8): F801

第一作者:王卯(1987—),男,医学硕士,研究实习员,中西医结合肿瘤专业。

通讯作者:吴静,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。wujingzh@yahoo.com

收稿日期:2015-05-26

编辑:吴 宁

尿管或吸痰器等质地柔软而富有弹性的器械,以期减少对患者肛门的刺激,延长药物在肠道内停留的时间,促进药物的吸收。

郑玉华等^[2]采用中药玉盆滴注液配合正压式多用灌肠器治疗慢性盆腔炎,效果明显优于普通灌肠组及西药组,且复发率也有显著降低。该灌肠器使用方便,安全可行,值得临床推广。

徐金凤等^[3]使用的是一次性无菌输血器连接一次性无菌透明导尿管,能够更好地观察药液的具体情况,并控制药物进入肠道的速度,取得良好的临床效果,得到广大患者的认可。

黄亚君等^[4]使用一次性输血器,使用调节流速的开关对灌肠速度进行调节后,控制药液注入肠道的速度在 60~80 滴/min,有效地减缓了灌肠液进入直肠的速度,以降低药液对肠壁的刺激。

赵巧萍等^[5]使用一次性无菌输血器连接一次性无菌透明导尿管进行药液保留灌肠,能明显提高插管成功率以及插管深度,减少导管脱出,促进药液保留和吸收,利于提高灌肠效果。黎秀兰等^[6]直接使用无菌输液瓶末端,将输液器针头剪去,涂上少量润滑油,缓慢插入直肠,将药液滴入,获得了良好的临床效果。

2 灌肠润滑剂

传统灌肠采用石蜡油润滑肛管,易造成插管时患者不适、易脱出、注射药物时不适及肛门瘙痒溃破等一系列问题。姚亚春^[7]研究认为液体石蜡相对于凡士林在灌肠润滑过程中较易出现疼痛出血,建议在灌肠润滑中尽可能选择凡士林,减少病人的疼痛和出血。

时菁静等^[8]采用自制灌肠膏对肛管进行润滑,先将 200g 凡士林煮溶,再将滑石粉 20g、苦参粉 20g、黄柏粉 10g 等加入其中,均匀搅拌冷却后润滑肛管,患者对此种润滑剂满意度明显高于传统润滑剂,且有效率有显著性差异($P<0.01$)。

何雅萍等^[9]改良灌肠方法,采用马应龙痔疮膏润滑肛管进行中药灌肠治疗慢性盆腔炎,可明显增加病人舒适感、减少肛门直肠的损伤并可有效延长药物在体内保留时间,取得显著疗效。

3 灌肠温度

临床灌肠液温度一般维持在 38℃~42℃,避免温度较低刺激直肠及乙状结肠发生紧张性收缩,导致药液快速排出,而灌肠液温度<42℃可以减少和避免肠道充血水肿的发生。

陈桂琼等^[10]将中药灌肠治疗盆腔炎分为三组进行对比观察,低温组患者采用 25℃~28℃的中药药液进行保留灌肠,中温组患者采用 37℃~41℃的中

药药液进行保留灌肠,高温组采用 44℃~50℃的中药药液进行保留灌肠。结果发现,中温组患者的治愈率(73.3%)显著高于其他两组($P<0.05$),同时中温组患者治疗的无效率(7%)也明显低于其他两组($P<0.01$)。认为使用接近于体温的中药药液进行保留灌肠治疗更有利于慢性盆腔炎的治愈。

覃春梅^[11]对 40 例寒湿凝滞型妇人腹痛予中药煎剂灌肠治疗,分别控制灌肠液温度 41℃~43℃以及 39℃~40℃,观察后发现 41℃~43℃组有效率明显高于对照组,符合中医学“寒者热之”的治疗原则。扩张局部血管,改善血液循环,加速药物扩散,有利于炎症的吸收和消退。

4 灌肠速度

方成华等^[12]用中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎时,研究出以每 100mL 药液 15min 匀速滴完的速度行输液式中药保留灌肠,防止快速灌肠影响药物保留时间,也防止药物灌肠速度太慢药液温度降低影响疗效。

王秀丽^[13]按改良灌肠法操作方法,当灌入 50mL 药液时,夹闭灌肠管 2~3min 后再继续灌入;在灌肠前、中、后与患者进行沟通交流实施情志干预措施,包括疏导安慰患者、移情与借情、解疑以及情志相胜法等干预措施。相对于传统灌肠方法,取得较高的疗效。

5 灌肠液量

《临床技术操作规范·护理分册》及《医疗护理常规·护理常规》中对保留灌肠溶液量的要求均为不超过 200mL。临床对于具体灌肠液剂量的研究尚处于探索阶段。药量过少会导致药物浓度高,对局部溃疡有刺激作用,加重溃疡面的损伤;过多的容量会致使直肠压力增大,引起排便反射,不利于药物的保留。

刘震坤等^[14]将红藤、败酱草、桃仁、香附、三棱等组成的中药煎剂水煮取 150mL,予病人保留灌肠治疗盆腔炎,明显缓解患者下腹部及腰骶部坠胀疼痛,改善分泌物炎症状态,并能有效预防复发。崔涛等^[15]对 40 例使用自制盆炎宁汤(每瓶 200mL)对患者进行保留灌肠治疗,认为此法简单易行,疗效显著,值得推广。

6 灌肠管深度

人体直肠约 12~15cm,乙状结肠约 40~50cm。若插管过浅,药液停留于直肠会导致便意,一般临床均采用 15cm 以上的深度。

卢英等^[16]研究发现灌肠时插管深度在 25~30cm 时,药液可以到达乙状结肠中段,减少患者的便意感,进而延长了药液在盆腔的停留时间,有利于其

充分吸收,故临床疗效也相应提高。

张景岚^[17]治疗慢性盆腔炎时将肛管插入深度改为 30cm,结果显示保留时间和治疗效果都明显优于对照组。於玲峰等^[18]的实验亦验证了将肛管插入 20cm 以上可以明显提高疗效。

7 灌肠体位

在为患者进行中药保留灌肠时使其取左侧卧位,将其臀部垫高 10cm,将其床头摇低 10cm(或将床尾垫高 10cm)可显著延长其体内灌肠液的保留时间^[19]。

蔡美英^[20]灌肠完毕将肛管拔出后左侧卧位 10min 后改为右侧卧位 10min,保留 1h 左右。1 日 1 次,10 天为 1 疗程,月经周期暂停治疗,2 个疗程后判定疗效。总有效率 94.0%。

邓杰等^[21]将患者分为中药灌肠组(对照 1 组)、中药灌肠+体位改变干预法组(对照 2 组)、中药灌肠+体位改变干预联合提肛肌训练组(实验组),结果发现实验组药物停留时间以及总有效率明显高于对照 2 组,而对照 2 组停留时间及总有效率明显高于对照 1 组,认为中药保留灌肠结合体位改变干预及提肛肌训练值得在临床得到进一步推广。

8 灌肠保留时间

以上各大操作以及患者的心理因素、灌肠前准备工作是否充分均可最终影响灌肠液在患者体内停留的时间。赵秀清等^[22]研究发现灌肠液在肠道内存留 2h 以上,才能有治疗效果(有效率为 21.0%),4~6h 效果最佳(有效率为 64.0%)。因此,在对病人进行灌肠治疗前需要充分宣教,缓解病患紧张情绪,指导患者进行相关准备。而在灌肠过程中应密切关注病人病情变化,如发现脉速、面色苍白、出冷汗等不良反应,必须立刻停止操作并采取相应措施进行抢救。

9 结语

综上所述,中医治疗盆腔炎性疾病后遗症,立足于辨证论治的基础,从整体观念出发,坚持全身和局部用药相结合,具有显著的优势^[23]。而灌肠方法治疗慢性盆腔炎能够取得较为显著的临床疗效,且具有副作用小、操作简便等优点,值得临床推广。但由于中药治疗缺乏规范化的管理及循证医学的支持,仍需进一步加以改进,以期取得更加可观的效果。

参考文献

- [1] 尹伟,寻惠敏.中药灌肠治疗慢性盆腔炎 86 例临床观察.中医药导报,2007,13(6):47
- [2] 郑玉华,高修安,榻坚艳,等.玉盆滴注液系列方配合正压式多用灌注器治疗慢性盆腔炎临床研究.新中医,

2014,46(7):107

- [3] 徐金凤,贾雪玲.传统与改良保留灌肠法治疗慢性盆腔炎的效果比较.慢性病学杂志,2014,15(6):500
- [4] 黄亚君,高秀萍.改良灌肠方法治疗慢性盆腔炎的观察与护理.护士进修杂志,2012,27(13):1234
- [5] 赵巧萍,赵春梅.改良保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床效果分析.中国当代医药,2014,21(21):67
- [6] 黎秀兰,刘远明.中药保留灌肠治疗 85 例盆腔炎的护理体会.中国民族民间医药,2013,19:114
- [7] 姚亚春.两种润滑剂润滑肛管灌肠的比较.中外医疗,2009,18:86
- [8] 时菁静,宋春侠,王立冬.灌肠膏在慢性盆腔炎保留灌肠中的应用效果.中华中医药杂志,2014,29(9):3016
- [9] 何雅萍,陈洁艳.改良润滑肛管方法在中药保留灌肠中的临床研究.海南医学,2008,19(2):108
- [10] 陈桂琼,张莉.药液温度对用中药保留灌肠法治疗慢性盆腔炎疗效的影响.当代医药论丛,2014,12(3):48
- [11] 覃春梅.不同中药保留灌肠液温度对寒湿凝滞型妇人腹痛的影响.齐鲁护理杂志,2014,20(6):43
- [12] 方成华,甘明艳,赖桂凤.输液式保留灌肠药物灌注速度与在体内保留时间的研究.临床护理杂志,2011,10(6):79
- [13] 王秀丽.改良中药保留灌肠法对慢性盆腔炎治疗效果的影.河北医药,2014,36(13):2008
- [14] 刘震坤,金影,董克勤.中药保留灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎.长春中医药大学学报,2014,30(5):866
- [15] 崔涛,姜美娟.盆炎宁汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎综合护理.实用中医内科杂志,2013,27(4):133
- [16] 卢英,金哲,王丹.不同插管深度中药保留灌肠对盆腔炎性疾病止痛效果的影响.北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(2):48
- [17] 张景岚.慢性盆腔炎中药灌肠不同插管长度的临床观察.中华护理杂志,2001,36(1):73
- [18] 於玲峰,刘淑萍.慢性盆腔炎病人不同中药保留灌肠方法应用观察.内蒙古中医药,2005,2:26
- [19] 钱连云.对保留灌肠术方法的改进.实用护理杂志,2002(9):46
- [20] 蔡美英.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎观察及护理.实用中医药杂志,2014,30(8):705
- [21] 邓杰,李海霞,黄桂航.为行中药灌注保留灌肠的慢性盆腔炎患者进行提肛肌训练联合体位改变干预的效果观察.当代医药论丛,2014,12(19):49
- [22] 赵秀清,白香菊.中药灌肠液直肠保留时间对慢性盆腔炎疗效的影响.河北中医,2002,24(7):550
- [23] 徐莹,申玉华.慢性盆腔炎的中医治疗近况.中医药导报,2007,13(7):116

第一作者:宋爱英(1964—),女,本科学历,主管护师,护理专业。say23140@163.com

收稿日期:2015-05-14

编辑:傅如海