

• 经验交流 •

回医按摩结合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 60 例疗效观察

杨风利, 张丽萍

(宁夏回族自治区人民医院中医科, 宁夏 银川 750021)

溃疡性结肠炎(UC)多反复发作或长期迁延难愈,常规治疗难以完全奏效。笔者在临床运用回医按摩结合中药保留灌肠治疗 UC 取得满意的疗效,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:采用随机对照设计,选取 2011 年 4 月至 2012 年 9 月在本院确诊为 UC 住院的患者 120 例,其中男性 62 例,女性 58 例;年龄 35~72 岁,平均 50 岁。诊断以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”为准^[1]。排除了其他肠道疾病及合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神疾病患者。

本研究符合医学伦理学要求,获得医院伦理委员会批准,所有治疗方法取得患者知情同意。

1.2 分组及治疗方法:按随机数字表法将患者分成两组,每组 60 例。对照组:口服柳氮磺吡啶片,每次 0.75 g,每日 3 次,连续 15 d。治疗组:回医按摩术结合中药保留灌肠。回医按摩方法:根据患者患病部位的大小、深浅、轻重,分别用手掌或拇指、食指施行按、摩、揉、拿等特殊手法,要求准确均匀,柔和持久,手法轻重适中,每次 30 min,在每日灌肠前 30 min 进行按摩。用自拟中药摄血复瘀汤保留灌肠,采用“一大”(大药量,250 mL)、“二慢”(灌药速度慢,在 15~20 min 内灌完)、“三温”(药液要温,以不烫手为准,一般以 39~41 ℃ 为宜。灌肠管周围用热水袋加温,以保持药液温度恒定)、“四动”(左侧卧 20 min,胸腹位 20 min,右侧卧 20 min)的原则施行。方药基本组成:地榆炭 15~20 g,白及 15 g,败酱草 15~30 g,半枝莲 15~30 g,黄连 15 g,炙甘草 15 g,炒诃子 10 g,生山药 15~30 g,茜草 15 g。腹痛加乳香、没药各 6~9 g,石菖蒲 3~6 g。按摩和中药灌肠均每日 1 次,连续 15 d。

1.3 观察指标及疗效评定方法:以《中医消化病学》中的慢性非特异性结肠炎疗效标准为参考。痊愈:临床无腹痛、腹泻,大便成形,肠镜复检示无肠黏膜病变,大便常规检查正常;显效:临床腹泻基本无发作,肠镜复检示肠黏膜轻度炎症,大便常规红细胞、白细胞数量<3 个/HP;有效:临床腹痛、腹泻偶有发作,肠镜检查示肠黏膜病变无明显改善,大便常规红细胞、白细胞数量>3 个/HP;无效:临床症状和肠镜检查无变化或加重^[2-3]。

1.4 统计学方法:应用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=37.41$, $P<0.05$)。

表 1 两组疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	10 (16.7)	12 (20.0)	17 (28.3)	21 (35.0)	39 (65.0)
治疗组	60	18 (30.0)	20 (33.3)	12 (20.0)	10 (8.3)	50 (83.3) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=37.41$, ^a $P<0.05$

3 讨论

《素问·举痛论篇》:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。按之则气血散,故按之痛止。”腹部经穴包括足阳明胃经、足少阳胆经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经及任脉经共百余穴,有丰富的血管、神经丛循行。其中神阙、天枢、水分、气海、下脘等穴位均有主司消化的作用;若寒气伤及肠胃,血凝气滞,致使经脉气血不通,不通则痛。回医简单按摩通过刺激经络穴位起到温通经络,活血理气的作用,从而达到治疗肠道疾病的目的^[4]。中药保留灌肠对胃肠功能弱、食欲不佳、不能口服中药的患者更有优越性^[5]。

自拟灌肠方中以生山药健脾益气;黄连、败酱草、半枝莲清热解毒、化湿;地榆炭、茜草、白及养血活血止血;诃子温肾固涩;炙甘草理气温补、调和诸药。腹痛加乳香、没药、石菖蒲以止痛利湿。本灌肠方具有清热祛湿,解痉止痛的功能,针对局部病机,直达病所。而回医按摩结合中药保留灌肠治疗 UC,一是可以解决有些患者灌肠药物保留不住的问题;二是可以内外结合,双管齐下,起到迅速有效地缓解标实症状的作用。该疗法可减少西药剂量,降低副作用;减少治疗费用,减轻心理负担;提高患者的痊愈率及生活质量;且该方法无副作用,经济,适用,使得人们更容易接受^[6-8]。

参考文献

- [1] 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. 中华消化杂志, 2001, 21 (4): 236-239.
- [2] 梁广生. 四神丸联合柳氮磺胺吡啶治疗非特异性溃疡性结肠炎. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (17): 2351-2352.
- [3] 陈德凤, 高天, 范晓娇. 溃疡性结肠炎病人应用盒灸的效果评价. 护理研究, 2011, 25 (34): 3151-3152.
- [4] 牛阳, 南一, 王荣, 等. 基于回医“四性学说”的“回回体质假说”内涵初探. 宁夏医科大学学报, 2010, 32 (1): 9-11.
- [5] 曾松, 吴远. 黄芩汤加减合结肠宁保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 20 例. 湖南中医杂志, 2013, 29 (1): 39-40.
- [6] 夏斌, 孙晓茜, 胡森, 等. 肝素结合表皮生长因子和肠缺血/再灌注损伤. 中国危重病急救医学, 2004, 16 (4): 197.
- [7] 潘启明, 朱怀珍, 何东亮, 等. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎 35 例. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15 (1): 19.
- [8] 王绍春, 朱旭声. 中药内服加中西药灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例体会. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (4): 221.

(收稿日期: 2013-04-02)

(本文编辑: 李银平)