

开塞露在治疗功能性便秘中的合理应用及护理

孙桂茹

(山东省聊城市中医院 聊城 252000)

关键词：便秘；开塞露；深部灌肠；护理；穴位按摩

中图分类号：R473.5

文献标识码：B

文献编号：1671-4040(2005)06-0081-01

开塞露挤入肛门是临幊上多年来治疗便秘常用的方法。但多数病人反映效果不理想。我们从 2002 年～2004 年，2 年在临幊和家庭护理中，经过探讨和实践改用一次性导尿管灌肠法，并结合腹部穴位按摩，效果显著。现将灌肠方法及护理体会报道如下：

1 临幊资料

一般资料：本组 218 例，男 130 例，女 88 例；年龄最大 80 岁，最小 28 岁，平均年龄 54 岁；住院患者 145 例，门诊患者 30 例，家庭病房患者 43 例。

2 灌肠方法

2.1 取 250mL 空输液瓶 1~2 个刷净晾干高压灭菌，取一次性导尿管 1~2 根，取一次性输液器 1~2 个，20mL 一次性注射器 12 个，开塞露 100mL。橡皮单 1 个，中单 1 个。

2.2 将橡皮单及中单铺于病人臀下，病人取左侧卧位，抬高臀部，将药液 100mL 注入高压瓶内，温度为 39~41℃ 为宜，然后由瓶塞插入一次性输液器，排气后去掉头皮针连接导尿管，再次排气后关紧快慢夹，润滑导尿管前端，缓缓插入肛门 20~30cm，放开快慢夹滴注，药液滴完后左手用卫生纸按住肛门，右手拔出导尿管。每隔 10min 更换一下卧位，使药液在肠道内与干燥的大便充分溶合起到软坚散结的作用。

2.3 左手用卫生纸按住肛门右手放在病人腹部按照下脘、梁门、章门、关元、天枢、气冲等穴位顺序反复按摩，力度适宜，到病人排便为止。

3 治疗结果

218 例患者，一次灌肠成功，总显效率 100%。

4 护理

4.1 灌肠护理及注意事项

4.1.1 病室整洁、安静、舒适、温度适宜，操作时关好门窗，并

(上接第 79 页)磷酸(13:7) 25mL，照供试品溶液制备方法制备，分别测定含量、计算回收率，结果见表 1。

表 1 甘草酸的回收率试验

样品中甘草酸含量/mg	加入甘草酸量/mg	检出含量/mg	回收率/%	平均回收率/%	RSD/%
2.0690	1.5570	3.5530	95.31		
2.3080	1.5570	3.8080	96.34		
2.1560	1.5570	3.6630	96.79	96.1	0.6
2.3130	1.5570	3.8070	95.95		
2.2910	1.5570	3.7860	96.02		

2.10 样品测定 取不同批号的样品，按上述方法制备供试品溶液，依上述色谱条件测定含量，结果见表 2。

表 2 样品的含量测定(n=2) mg/g

编号	甘草酸含量	甘草酸平均含量
1	4.73	4.71
2	3.91	3.72
3	3.43	3.36
4	3.19	3.06
5	3.46	3.53
6	4.44	4.37
7	4.78	4.86
8	3.14	3.04
9	3.51	3.74
10	3.74	3.71

参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京：化学工业出版社，2005.304

(收稿日期：2005-05-20)