

# 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床观察

宋卫国

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中药灌肠; 中西医结合疗法

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.041

溃疡性结肠炎是一种原因不明、较难治愈的非特异性炎症性肠道疾病<sup>[1]</sup>, 临床主要以大肠黏膜与黏膜下层溃疡为主。2008 年 7 月~2010 年 5 月, 我科采用中药保留灌肠为主的方法治疗溃疡性结肠炎患者 37 例, 取得满意疗效。现总结报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 7 月~2010 年 5 月于我科住院的溃疡性结肠炎患者 37 例, 其中男 24 例, 女 13 例, 年龄 19~70 岁, 病程 3 个月~11 年, 病灶位于直肠 10 例, 乙状结肠 27 例。主要症状为腹泻伴不同程度的黏液脓血便, 可致里急后重感, 全部患者均经电子结肠镜检查, 病变部位肠黏膜充血、水肿、糜烂(可伴有出血), 溃疡散在分布, 严重者表面布满脓苔。

1.2 治疗方法 采用中药芍药汤加减(芍药 15 g、当归 10 g、黄芩 10 g、黄连 9 g、木香 10 g、蒲公英 15 g、败酱草 30 g、白头翁 20 g 等)灌肠, 取中药液 250 mL, 根据年龄、临床症状及电子结肠镜检查结果加入庆大霉素、甲硝唑液、维生素 C, 严重者加入地塞米松, 灌肠液温度保持 37~40 ℃。治疗时患者取左侧卧位, 暴露臀部, 用导尿管插入肛门, 深度视病变部位而定, 直肠部位病变患者插入肛门深约 15 cm, 乙状结肠以上部位病变患者, 插入肛门约 30 cm, 中药液缓慢灌注, 药液灌注完后夹闭导尿管, 慢慢拔管, 5 min 后嘱患者改膝胸位、右侧卧位各 15 min, 灌肠中药液保留 4 h 以上, 若药液很快排出, 半小时后再行灌肠 1 次, 每天排便后或每晚灌肠 1

次, 全部病例治疗 20 d 后观察疗效。

1.3 疗效判定标准 参照 2000 年中华医学会消化学会判定的溃疡性结肠炎疗效标准<sup>[2]</sup>执行。病愈: 临床症状全部消失, 结肠镜检查肠黏膜大致正常, 无溃疡、出血, 大便常规正常, 随诊 6 个月无复发; 显效: 临床症状全部消失, 大便常规正常, 但结肠镜检查肠黏膜轻度炎症反应; 有效: 临床症状好转, 大便每天不超过 2 次或 2 d 1 次, 但结肠镜检查肠黏膜仍有轻微充血、水肿, 可有黏膜不平; 无效: 临床症状、大便常规及结肠镜检查均无明显改善。

1.4 结果 本组 37 例患者中, 病愈 17 例, 显效 11 例, 有效 8 例, 无效 1 例, 总有效率 97.3%。

## 2 讨论

中药保留灌肠是通过直肠直接给药的途径, 不仅使药物直接作用于病灶, 消肿抗感染, 改善微循环, 促进溃疡面愈合, 还可以通过直肠中下段血管直接进入大循环, 减少药物在肝脏中的代谢, 提高药物的利用率, 由于药物不经过胃和小肠, 完全避免了胃肠酸碱消化酶对药物的影响, 同时也减少了对消化道的刺激, 减少了副作用, 故有利于病情好转。在灌肠前, 应嘱患者排尽二便, 忌剧烈运动, 注意药温, 过冷、过热易损伤肠黏膜, 在治疗的同时, 患者应保持良好的心情及清淡易消化的饮食。

### 参考文献

- [1] 杨继震. 实用普外科手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 417
- [2] 苏安, 王改莲. 《伤寒论》方在治疗溃疡性结肠炎中的应用[J]. 陕西中医, 2006, 27(1): 2

(收稿日期: 2010-07-30)

# 闭合复位克氏针内固定治疗肱骨髁上骨折 45 例

彭伟军 邓伟华

(江西省宁都县中医院 宁都 342800)

关键词: 肱骨髁上骨折; 闭合复位; 克氏针内固定

中图分类号: R 683.41

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.042

2009 年 1~12 月我科共收治 45 例肱骨髁上骨折病例, 经过闭合复位克氏针固定治疗, 均取得满意疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 男 25 例, 女 20 例; 年龄 3~8 岁,

平均 3.8 岁; 左侧 20 例, 右侧 25 例; 骨折类型按 A0 分型: A2 型 20 例, B1 型 18 例, B2 型 7 例; 按骨折移位方向: 伸直型 43 例, 屈曲型 2 例<sup>[1]</sup>。

## 1.2 手术方法

1.2.1 骨折复位 全麻成功后, 先在 C 臂机透视下