

温度控制对中药直肠滴入干预妊娠恶阻的影响^{*}

刘丽秀^{**} 李 翡^{***} 王婷婷 樊娟妮 董庆庆

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的 研究温度控制对中药直肠滴入干预妊娠恶阻临床疗效的影响。方法 选取 2011 年 8 月~2014 年 8 月在我科住院治疗妊娠恶阻的患者 156 例,根据随机数字表分为治疗组和对照组,每组又根据药液初始温度的不同随机分为三个亚组(治疗组 A 组、B 组和 C 组,对照组 D 组、E 组和 F 组)每组各 26 例,均采用中药直肠滴入规范治疗,治疗组采用自制保温袋保温药液灌肠,保温袋内置一温度计,随时观察温度变化;对照组采用不保温药液灌肠,观察初始和结束的温度,观察两组临床疗效及患者舒适度。结果 治疗组和对照组间温度变化水平存在统计学差异($P<0.05$)。治疗组间相比,B 组临床有效率、舒适度均显著高于 A 组和 C 组($P<0.05$)。结论 温度控制能增强中药直肠滴入治疗妊娠恶阻的临床疗效,能提高患者的舒适度从而减轻患者对直肠滴入治疗的心理障碍,易接受,有利于临床操作和技术推广。中药直肠滴入初始温度控制在 38~40℃,加强直肠滴入过程中药液温度控制临床疗效最佳。

关键词:温度控制;直肠滴入;妊娠恶阻

中图分类号: R 271.41 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2016)06-0094-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.032

中药直肠滴入是中医药理论和现代医学技术结合的一项临床给药技术^[1]。早在东汉时期,医圣张仲景在《伤寒杂病论》中就记载了蜜煎导法、猪胆汁导法,开创了直肠给药的先河。中药直肠滴入,借用静脉输液的原理对传统保留灌肠法进行了改进,增加了药液的保留时间及病人的舒适度,有效解决了以往临床上口服中药,患者服药困难,药效难以发挥等问题。因直肠粘膜血液循环丰富,药物可通过直肠黏膜缓慢而直接吸收,除去了药液保留灌肠的弊端,并且中药直肠药物滴入疗法药液是小量缓慢滴入,消除了快速大量滴入所致肠蠕动加剧及快速排便反射,避免了流产的发生。起到了对患者无痛苦,作用快、疗效高、毒副作用少,操作方便,费用低廉的多种效果^[2]。因此,直肠滴入给药有利于药物治疗作用的发挥,是一种根据传统医学理论与现代科学实践相结合的一种全新观念的绿色疗法。我科于 2011 年 8 月~2014 年 8 月通过对温度控制管理条件下中药直肠

滴入干预妊娠恶阻患者 156 例进行临床研究,我们发现,中药直肠滴入对妊娠恶阻具有良好的治疗效果,特别是温度控制管理后明显提高了临床治疗效果和患者满意度。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 8 月~2014 年 8 月在我院妇科住院治疗的妊娠恶阻患者 156 例,通过病史采集,选取妊娠 6~12 周的孕妇,年龄 20~31 岁,平均 24.5 岁;初次妊娠 78 例,二次妊娠 12 例。

纳入标准:按照《中医妇科学》^[3],妊娠恶阻是妇女怀孕以后,1~3 个月期间,出现恶心呕吐频繁,头晕,厌食,甚则恶闻食气,食入即吐。严重者可出现全身乏力,精神萎靡,消瘦。甚至可见血压下降,体温升高,黄疸,嗜睡或昏迷;尿常规检查示:酮体阳性,不同程度电解质紊乱。

排除标准:排除妊娠合并急性肝炎、胃肠炎、肝、胆疾患、胰腺炎、肠梗阻等呕吐性疾病。

入选患者按随机数字表随机分为治疗组(药

^{*} 基金项目:咸阳市科技计划项目资助(2012k16-02)

^{**} 作者简介:刘丽秀(1975-),女,山西省运城,汉族,本科,副主任护师,硕士研究生导师。研究方向:妇科疾病中医康复指导。E-mail:1069786794@qq.com

^{***} 通讯作者:李翡(1985-),男,陕西西安,汉族,医学硕士,讲师、主治医师。研究方向:异常子宫出血性疾病。E-mail:13595024@qq.com