蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎血便 40 例疗效观察及护理

阮云丹，周　章*

(华中科技大学附属襄阳市中心医院　湖北襄阳 441021)

【摘　要】目的：探讨蛇毒血凝酶联合云南白药灌肠治疗放射性直肠炎血便的疗效及护理方法。方法：将 80 例盆腔肿瘤放疗后出现顽固性血便为主要症状的放射性直肠炎患者随机分为治疗组和对照组各 40 例，治疗组运用蛇毒血凝酶联合云南白药进行保留灌肠，对照组运用云南白药进行保留灌肠，观察其临床效果。结果：治疗组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。结论：蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎血便疗效满意，使用安全，方法简单有效。

【关键词】蛇毒血凝酶；云南白药；保留灌肠；放射性直肠炎；血便

中图分类号：R473.5　　文献标识码：B　　DOI：10.3969/j.issn.1006－7256.2013.21.050　　文章编号：1006－7256(2013)21－0095－02

随着放疗技术的改进以及直线加速器的广泛应用，放疗越来越多的运用于各期盆腔肿瘤患者。但在放疗的同时，其周围正常组织和器官也会受到不同程度的放射性损伤，而放射性直肠炎是常见的放疗并发症之一。急性放射性直肠炎多发生在放射治疗 1～2 周，可有腹泻、里急后重、下腹痛或肛门坠痛、便血等症状。迟发性放射性直肠炎多于放疗结束后 4 个月～2 年内发生，可出现便血，甚至直肠穿孔、组织纤维化。放射性直肠炎出血是放射治疗引起的一种严重并发症，发病率为 5%～10%，病变时间长，症状易反复，给患者造成很大痛苦[1]。因此，如何有效地预防及治疗放射性直肠炎的便血症状对提高盆腔肿瘤患者的生存质量及生存率至关重要。目前治疗放射性直肠炎并无特效药物或方法，总体疗效欠佳[2]。由此，我们采用蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠来治疗放射性直肠炎血便症状，并给予精心护理，效果满意。现报告如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料　本组 80 例，均为正在接受盆腔适形放疗的患者。男 52 例，女 28 例。宫颈癌 12 例，直肠癌 54 例，前列腺癌 8 例，膀胱癌 6 例。放疗均采用 6MV－X 线，放疗量每次 2 Gy，每周 5 次，总剂量达 46～60 Gy[3]。所有入组患者均采用肛门指诊、X 线检查确诊为放射性直肠炎。主要临床表现是肛门坠痛伴里急后重、腹痛及黏液脓血便等。全部病例均有中度至重度贫血，血红蛋白最低为 50 g/L，均经止血、抗炎等对症静脉支持营养治疗 15 d。根据 RTOG 急性放射损伤分级标准，当出现 3～4 级放射性直肠炎副反应时开始运用灌肠治疗。按照信封法随机分成治疗组和对照组各 40 例。两组一般资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　治疗方法　灌肠治疗：灌肠前嘱患者排空大小便，取左侧或右侧卧位，用 16～18 号肛管，插入肛门约 10 cm，以 50 ml 注射器吸取药液缓慢推入。治疗组灌肠液取生理盐水 100 ml＋庆大霉素 16 万 U＋蛇毒血凝酶 2 U＋云南白药 0.5 g＋地塞米松 5 mg，混匀，温度 37～38 ℃，予行保留灌肠，早晚各 1 次。对照组运用生理盐水 100 ml＋庆大霉素 16 万 U＋云南白药 0.5 g＋地塞米松 5 mg，混匀，温度 37～38 ℃，予行保留灌肠，早晚各 1 次。伴疼痛严重者可加入 2% 利多卡因 5 ml。灌肠结束后嘱患者左右转动身体，30 min 后采取俯卧位。并将肠内药液尽可能保留于肠道中。10 d 为 1 个疗程，疗程间隔 1～2 周。

1.3　疗效判定标准　目前放射性直肠炎疗效判定标准不一，现多以临床征象减轻及大便常规隐血化验或以直肠镜检查来判定疗效[4]。治愈：腹痛、里急后重和下坠感消失，肉眼血便消失，大便潜血（－），持续 2 周以上；结肠镜复查黏膜正常。有效：腹痛消失，肉眼血便消失，有时排便前后有下坠感，但大便潜血（＋）。结肠镜复查黏膜有轻度炎症反应及部分假息肉形成。无效：腹痛、里急后重和下坠感减轻，肉眼血便减轻，内镜及病理检查无改善。

1.4　统计学方法　采用 SPSS 统计软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

两组疗效比较见表 1。

表 1　两组疗效比较（n）

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率（%）
治疗组	40	27	12	1	97.5*
对照组	40	10	11	19	52.5

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3　护理

3.1　心理护理　放射性直肠炎患者病程较长或持续少量出血而出现急躁、焦虑、绝望、恐惧等情绪。护理人员应充分利用医护知识同患者及家属多沟通交流，接近患者，理解其感受，给予安慰，让患者及家属了解这是放疗的副反应之一，在医护人员的积极治疗和患者及家属的配合下是可以控制好症状甚至治愈的，要给患者及家属治疗的信心。

3.2　饮食护理　嘱患者进易消化吸收、刺激性小的食物，避免进食高纤维素及对肠道刺激大的饮食。放射性直肠炎患者多因长期出血致贫血、甚至营养不良，可进高蛋白、易消化及富含维生素的食物，以少量多餐为原则减少食物对胃肠道的刺激，严重腹泻者需禁饮食，予静脉营养支持治疗。

3.3　肛周护理　盆腔放疗患者肛周皮肤也在放疗照射野内，

* 通讯作者

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

放射性直肠炎患者因大便习惯的改变肛周皮肤多为潮湿状态，这样极易引起肛周疾病的发生，如合并痔疮的患者会加重痔疮，肛裂患者疼痛加重不易愈合，更会加重患者的心理及生理负担，因此盆腔放疗的患者肛周护理也是防治放射性直肠炎的必要措施。放疗期间应保持阴部及肛周皮肤的干燥清洁，嘱患者穿宽松透气的内衣，减少局部摩擦并勤换内衣，以免皮肤破溃感染，放疗前有痔疮、肛裂等肛周疾病的患者应积极治疗，并加强对肛周皮肤黏膜的保护[3]。直肠炎患者行灌肠治疗时动作应轻柔，注意保护肛周黏膜，以免加重出血，增加患者痛苦。

3.4 支持治疗 患者病情加重时，根据病情向医生及时汇报，必要时暂停放疗，并予以全身抗炎、营养支持治疗。患者如出血量多，贫血较重时可考虑输血治疗。

4 讨论

蛇毒血凝酶是从巴西矛头蝮蛇的毒液中分离、精制而得的一种酶类止血剂，不含神经毒素及其他毒素。本药具有类凝血酶样作用，能促进血管破损部位的血小板聚集，并释放一系列凝血因子及血小板因子 3(PF3)，使纤维蛋白原降解生成纤维蛋白 I 单体，进而交联聚合成难溶性纤维蛋白，促使出血部位的血栓形成和止血。它在完整无损的血管内皮上无促进血小板聚集的作用，也不激活血管内纤维蛋白稳定因子(因子 XIII)，因此，它促进的由纤维蛋白 I 单体形成的复合物，易在体内被降解而不致引起弥散性血管内凝血(DIC)。云南白药主要成分是三七、麝香、草乌等，具有化瘀止血、活血镇痛、解毒消肿之功效。

采用蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎，结果发现采用蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠后，其血便、里急后重、肛门坠痛及腹痛症状消失的天数明显少于云南白药对照组，且观察过程中未发现明显不良反应。因此，蛇毒血凝酶联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎出血，具有见效快、疗程短、无不良反应等优点，值得临床进一步推广。

临床实践中发现基础护理非常必要，特别是肛周护理避免继发感染的机会；心理护理为患者接受治疗创造了轻松愉悦的心情；饮食护理为患者治疗打下了坚实的基础。因此，必要的基础护理结合正确的治疗手段是治疗放射性不良反应的理想途径。

参 考 文 献

[1] MiuraM，Sasagawa I，Kubota Y，et al. Effective hyperbaric oxygenation with prostandin E1 for radiation cystitis and colitis after pelvic radio therapy [J]. Int Urol Nephrol，1996，28(5)：643－647.

[2] 黄河，陆金根，曹永清. 放射性直肠炎的治疗进展 [J]. 中西医结合学报，2008，9(9)：975－978.

[3] 殷蔚伯，谷铣之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 3 版. 北京：中国协和医科大学出版社，2002：1110.

[4] 梁玉凤. 中药治疗宫颈癌放射性直肠炎临床观察 [J]. 结直肠肛门外科，2007，13(4)：254－255.

[5] 杨秀荣，郇新春，徐建伟. 宫颈癌放疗后放射性直肠炎的护理 [J]. 齐鲁护理杂志，2002，8(7)：504－505.

本文编辑：姜立会 2013－03－02 收稿

综合健康教育在糖尿病患者中的应用

张广玲，童艳秋

(沛县人民医院 江苏沛县 221600)

【摘 要】目的：探讨综合健康教育在糖尿病患者中的应用及临床效果。方法：随机抽取 160 例糖尿病患者分为观察组和对照组各 80 例，对照组给予常规治疗和健康宣教，观察组在此基础上给予综合健康教育，重点强调并发症宣教及预防，观察比较两组患者遵医行为、治疗依从性及并发症发生情况。结果：观察组遵医行为、治疗依从性明显优于对照组($P<0.01$)，并发症明显低于对照组($P<0.05$，$P<0.01$)。结论：在糖尿病患者中实施综合健康教育，加强并发症的宣教并强调并发症的危害性，可引起患者高度重视，提高遵医行为和治疗依从性，从而减少并发症发生。

【关键词】综合健康教育；糖尿病；生活质量

中图分类号：R473.5 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1006－7256.2013.21.051 文章编号：1006－7256(2013)21－0096－03

根据 2000 年世界卫生组织(WHO)报告全球约 1.70 亿糖尿病患者，2003 年为 1.98 亿，2007 为 3.00 亿[1]。我国 95% 患者是 2 型糖尿病，仅次于印度，处于第 2 位[2]。据统计，目前我国已确诊的糖尿病患者达 9 000 万，成为世界上糖尿病最多的国家，发病率近 10%，糖尿病前期发病率达 15%，严重危害我国居民的身体健康。2006 年 1 月～2007 年 12 月，我们对 80 例糖尿病患者采取综合健康教育，效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机抽取糖尿病患者 160 例，男 97 例、女 63 例，年龄 40～60(48.0±6.4)岁。所有患者均符合 2 型糖尿病诊断标准，无并发症者。将患者随机分为观察组和对照组各 80 例，两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照临床常规治疗，采用糖尿病传统食物交换份法计算能量[3]。患者入组后给予糖尿病健康教育、营养宣教及饮食指导。发放食物交换法的计算方法以及互换表资料，教会患者应用血糖仪、胰岛素注射、低血糖防治及运动锻炼计划等。每次宣教后对宣教对象采取提问互动有奖问答的

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net