

中药保留灌肠防治无创通气致腹胀的疗效观察

★ 吴巧媚 阮文乐 (广东省中医院芳村 ICU 广州 510120)

摘要:目的:观察中药保留灌肠防治无创通气致腹胀的疗效。方法:对 63 例 COPD 急性加重期患者采取了中药保留灌肠配合无创通气的护理措施。结果:使用加味大承气汤保留灌肠可显著减少无创通气腹胀的发生率。结论:中药保留灌肠通下法治疗无创通气患者,有减轻无创通气并发腹胀的作用,缩短患者的住院时间,显著减少医疗费用,提高生存质量。

关键词:中药灌肠;双水平气道正压通气;无创通气;中医;护理

中图分类号:R 259.744 **文献标识码:**A

无创通气治疗呼吸衰竭,是有效挽救和延长患者生命的重要手段,但是由于无创通气胃肠胀气等副作用不能很好解决,后又需使用有创通气,增加病人痛苦。自 2003 年 3 月我科将无创通气配合加味大承气汤保留灌肠治疗呼吸衰竭,降低无创通气并发腹胀发生率,取得较好疗效,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

2003 年 5 月~2004 年 5 月我院 ICU 收治了 63 例符合 COPD 急性加重期诊断标准^[1]患者,其中男 39 例,女 24 例,年龄 56~79 岁,平均年龄 67 岁。将纳入病例随机分为 2 组,治疗组 31 例,对照组 32 例。

2 治疗方法

2.1 对照组 予面罩接呼吸机通气,呼吸机使用具有无创通气功能的法国 Taema 呼吸机,通气模式使用双水平气道正压通气(BiPAP),吸气正压(IPAP)至 10~20 cm H₂O,呼气正压(EPAP)0~6 cmH₂O,具体视经皮血氧饱和度或血气分析结果调整。每天通气时间据患者病情程度而定,一般为 6~24 小时,通气期间取半坐卧位,加强气道湿化及药物雾化吸入,间歇期给予足够的能量摄入及充分排痰。指导患者进行正确的通气方法,吸气时尽量闭住双唇,减少气体进入胃肠道,一旦发生胃肠胀气,放置胃管进行胃肠减压引流,必要时加肛管排气^[2]。

2.2 治疗组 在上述对照组治疗基础上,加用中药加味大承气汤保留灌肠。组方:大黄 15 g,芒硝 10 g(冲),枳实 30 g,厚朴 30 g,黄芩 15 g,鱼腥草 30 g。上述药物以水 500 mL,煎取 200 mL,予保留灌肠,患者取右侧卧位,温度为 39~41 ℃,改进灌肠工具将原来的灌肠器改为用一次性袋式输液器,只需将

过滤网以下部分剪掉,用石蜡油,充分润滑后直接插入肛门 20~30 cm,以 60~80 滴/分的速度持续滴入,可以精确控制速度,又避免了交叉感染。嘱病人保留 1~2 小时后再排便,1 次/天,疗程为 3~7 天。

4 结果

治疗组 31 例,发生腹胀 5 例(16.1%);对照组 32 例,发生腹胀 23 例(71.9%)。采用 χ^2 检验,与对照组比较 $P < 0.05$ 。治疗组无创通气后腹胀发生率明显低于对照组,提示加味大承气汤保留灌肠可显著减少无创通气腹胀发生率。

5 讨论

无创正压通气避免或减少了有创机械通气,进而减少了传统机械通气时间及住院天数,目前已成为呼衰一线治疗手段^[4]。然而,与有创性机械通气相比,无创通气的主要缺陷为胃肠胀气等并发症亦成为限制无创通气发展的原因之一。传统一旦发生胃肠胀气,放置胃管进行胃肠减压引流,或加肛管排气,效果不理想。我们的临床实践证明,中医的通下法治疗能消除无创通气的胃肠胀气副作用,由于其调理胃肠气机的作用,以及通过泻大肠而清肺热的作用,消除了无创通气的禁忌症及并发症,使无创通气得以更广泛地应用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案).中华结核和呼吸杂志[J].1997,20(4):199~203
- [2] 黄萍.无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的观察和护理[J].中华现代临床医学杂志,2003,1(9):839~841
- [3] 俞森洋,刘宇.慢性阻塞性肺疾病患者晚期反复发生严重呼吸衰竭的机械通气治疗[J].中华结核和呼吸杂志,1999,22(2):79~81
- [4] 杜春华,成伟.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭疗效观察[J].中国综合临床,2003,19(11):1 008~1 009

(收稿日期:2005-08-22)

● 临床报道 ●