

综 述

中药直肠给药临床应用近况

江西省湖口县中医院 涂建中

中药直肠给药法,是在张仲景蜜煎导法基础上不断发展和完善起来的中医药外治法,主要包括中药煎剂保留灌肠、直肠点滴、直肠透析以及中药栓剂或原药塞肛等方法。近年来,中药直肠给药法在临床应用上取得了新的进展,许多学者采用此法对临床各科多种急、慢性疾病和疑难病症进行了大胆的尝试,并对其作用机理进行了一定的探讨。为促使其更进一步的发展和研究,兹将近年来有关资料作如下综合。

临 床 应 用

一、肾功能衰竭(尿毒症)

肾功能衰竭是由多种原因引起的泌尿系晚期综合征,而尿毒症又是肾功能衰竭的最后阶段。由于病情危重,故死亡率较高。有人统计,中医药对本病治疗的有效率约为29~54.2%,其中显效率约为6.4~14.2%^[1]。虽然疗效不十分满意,但可说明中医药对本病的治疗有潜力可挖。

广州中医学院^[1]报道用大黄、槐花、崩大碗各30克,便血者加地榆30克,煎汤保留灌肠,结合辨证论治,治疗肾功能衰竭(尿毒症)35例,显效5例,好转14例,无效4例,死亡12例。张氏^[2]用生大黄、生牡蛎、地榆各30克,广木香15克,煎液灌肠治疗11例,5例血肌酐、尿素氮分别下降5毫克%和50毫克%以上,症状明显改善;4例血肌酐、尿素氮分别下降2毫克%和25毫克%以上,2例无效。认为以大黄为主的煎剂灌肠,有透析浊邪、疏通三焦,使水毒下利、清阳得升的作用。毕氏^[3]则认为中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭,对血肌酐 ≤ 10 毫克%者疗效满意,但血肌酐 > 10 毫克%者则不够理想。还有人^[4]以分组对照观察法,对尿毒症患者予口服或灌肠附子大黄汤,进行疗效观察对比,结果灌肠者有效率优于口服者。近年来,我们亦试用中药煎剂直肠点滴法,辨证给药治疗5例慢性肾功能衰竭尿毒症(慢性肾炎尿毒症3例,其中2例经外地通过血液透析治疗无效;肾结核所致1例;肾盂肾炎所致1例),1例症状

完全消失,血非蛋白氮正常,并随访1年,未发现异常变化,坚持工作;1例延长生命,曾一度好转;3例无效。

大量的资料和我们的临床实践证明,中药直肠给药法对于肾功能衰竭(尿毒症)的治疗,的确能够取得缓解病情、改善临床症状、延长生命的功效,其有效率和显效率较广州统计的数据均有不同程度的增高。其主要作用机制虽然尚未肯定,但与其能迅速降低血中氮质等有害物质有关,尤其是以大黄为主的煎剂更为显著。

二、肠炎

采用中药直肠给药治疗慢性非特异性结肠炎的疗效,已得到公认。如赵氏等人^[5]报道用协定处方灌肠I方、II方分别对不同证型的慢性结肠炎进行治疗,40例全获效验,其中临床症状消失,肠镜检查恢复正常10例;临床症状基本消失,肠镜检查明显好转12例;临床症状明显好转,肠镜检查有所好转18例。魏氏^[6]用马齿苋、白头翁、川黄柏煎液灌肠治疗60例,总有效率亦达96.7%。马氏^[7]采用协定处方、随证加减口服法和复方五倍子合剂(灌肠方)灌肠法,对25例患者进行治疗观察,发现25例单纯口服中药仅8例显效,另17例无明显疗效;在加用灌肠法后,原无明显疗效的17例,获显效11例,好转5例,无效者仅1例。上述资料表明,灌肠法用于治疗慢性结肠炎,能充分地发挥中药的局部消炎解毒作用,从而提高疗效,缩短疗程。卓氏等^[8]还采用中成药直肠喷粉法治疗,同样取得满意的效果。

另外,据龚氏^[9]报道,采用仙鹤草、川楝根皮、槟榔、雷丸等药为主方,灌肠治疗滴虫性肠炎8例,全部获愈。

笔者曾以薤白附子败酱散加味煎剂,采用直肠点滴法治疗1例“小肠炎”,未发现不良反应,且使痛苦6年之痼疾获愈,随访1年余,病未复发。笔者认为,中药直肠给药治疗下消化道疾病,对兼有上消化道症状(如恶心、呕吐、畏食等)明显者,不仅能使药力直

达病所，并且“避其所恶”，不刺激上消化道而加重其原有症状。

三、急腹症

中药治疗急腹症，有比较丰富的临床经验，中药直肠给药法的发展，更丰富了中医药治疗急腹症的内容。

1. 急性阑尾炎：据广州袁氏⁽¹⁰⁾报道，在辨证给药口服的同时，配合地胆头、银花藤、穿心莲等中药保留灌肠治疗急性阑尾炎，取得较理想的疗效。经治556例，除23例转手术治疗外，全部治愈。

2. 胰腺炎：据何氏⁽¹¹⁾报道，用柴胡12克，厚朴10克，炒枳实10克，白芍15克，川楝子15克，元胡15克，生大黄30克，芒硝30克，黄芩12克，黄连6克，甘草3克，煎汤灌肠，救治急性坏死性胰腺炎1例，获得成功。

3. 胆系感染：朱氏⁽¹²⁾报道采用大承气汤保留灌肠为主，配合口服加减小柴胡汤，治疗144例急性胆系感染疾病（其中急性胆囊炎或胆道感染者31例，慢性胆囊炎急性发作者52例，胆囊炎、胆石症急性发作者47例，胆囊炎并发胰腺炎者14例），140例临床症状和体征消失，实验室检查恢复正常或基本正常，无效者仅4例，实际有效率为97.2%。通过临床实践朱氏认为，以大承气汤灌肠为主治疗胆系感染，比单用中药内服或中西医结合治疗效果更优。

4. 肠梗阻：向氏⁽¹³⁾以葱白一根（去外皮），在其顶端剖开，置入天然麝香少许，涂以矿物油随即塞肛，治愈1例蛔虫所致急性肠梗阻。施氏⁽¹⁴⁾认为对于机械性肠梗阻，中药灌肠不失为一较好的疗法。高位性者，因常以呕吐为主症，故以灌肠为主，口服为辅；低位性者，因以腹胀为主症，故以口服为主，辅以灌肠。

总之，对急腹症非手术适应证者中医药治疗确有良效，对部分具有手术适应证的患者往往也能取得满意的效果。张氏⁽¹⁵⁾在总结用大承气汤灌肠治疗蕴热型、热毒型急腹症的经验时说：用大承气汤保留灌肠后，能增强胃肠道蠕动，荡涤胃肠热结；能活血祛瘀，使肠道毒素得以清除；能增强腹膜血液循环和淋巴回流，且能提高机体的非特异性免疫能力，起到抑菌、消炎作用，使腹腔炎症和全身中毒症状随泻而减，有利于机体的恢复。张氏较为科学而又全面地概括了大承气汤灌肠治疗急腹症的作用原理。

四、流行性出血热

流行性出血热的病原体迄今尚不明瞭，因此临床治疗比较棘手，尤其是处于少尿期的患者，常因急性肾功能衰竭不能及时地得到纠正而死亡。中医治疗本

病虽有中药内服、针灸等方法，但疗效不很满意。近年来，中药直肠给药法的临床应用已引起医药界的注意。如邵氏⁽¹⁶⁾报道以桃仁承气汤保留灌肠治疗2例极重型出血热少尿期患者，均使病人较快地度过少尿期而得到治愈。李氏等⁽¹⁷⁾亦报道以中药灌肠法治疗出血热急性肾功能衰竭13例，结果治愈11例。

五、痢疾

“通因通用”是痢疾的治疗法则之一。陈氏⁽¹⁸⁾善用大剂白头翁汤加蚂蚁草内服，配合地榆、一见喜、蚂蚁草煎汤灌肠，治疗急性痢疾反复发作者。顾氏⁽¹⁹⁾治疗较严重的菌痢，除口服清热化湿解毒的中药外，尚仿开塞露意，将地榆、侧柏叶各30克，浓煎50毫升，分别装入开塞露管内作灌肠治疗，每获良效。其作用安全可靠，不愧为经验之谈，值得效法。

六、高热

徐氏⁽²⁰⁾为探寻中药治疗急症之途径，运用中药协定处方，对34例细菌感染性高热患者分别进行灌肠或口服药物（中药辨证论治并加用二联以上足量抗生素）的退热效果观察。其结果：灌肠组退热效果好，大多数病例在灌肠后体温下降，且不再回升。我们亦以辨证给药直肠灌肠法治疗高热、超高热病儿，多能收到良好效果，退热疗效较稳定，极少复升。

七、肠出血

导致肠出血的病因很多，常见的有乙状结肠或直肠溃疡、直肠息肉等。崔氏⁽²¹⁾以云南白药水溶液保留灌肠，治愈11例乙状结肠和直肠溃疡以及不明原因的肠出血，其中获随访7例，2~10年内无复发。闵氏等⁽²²⁾以榆槐脏连汤灌肠，治疗直肠溃疡出血者28例，全部获愈。可见中药的局部止血作用可靠，而且部分药品有利于肠壁溃疡的修复，起到根治、治本的作用。

八、哮喘

有人⁽²³⁾报道以麻黄、细辛等为主的中药复方煎剂保留灌肠，治疗哮喘发作11例，结果8例中度发作患者分别于药后0.5~3小时开始缓解，2天左右完全控制；重度发作3例，分别于药后1~1.5天开始缓解，5天左右完全控制。由此可见，中药直肠给药不仅能够治疗中下焦病变，对上焦病变同样可以发挥药物正常的治疗作用。

九、蛲虫病

中药杀虫、驱虫药较多。据肖氏⁽²⁴⁾报道，以榧子散加味保留灌肠治愈50例蛲虫病患者，说明中药局部的杀虫驱虫作用，较口服经过肝脏吸收后发挥的作用强。根据我们的临床观察，多数病人在灌肠后都会出

现轻度的腹泻,可能中药的驱杀虫作用与此有一定的关系。

十、盆腔炎

盆腔炎是临床治疗上比较棘手但又多见的妇科病。根据该病体征和病理变化特点,中医常采用解毒清热、活血祛瘀、软坚散结或配合其它疗法治疗,以加速局部血液循环,促使炎症消退。袁氏⁽²⁴⁾报道以赤芍、川芎、三棱、莪术、黄柏、元胡、乌梅、红藤、败酱草、半枝莲、蛇床子、甘草为方,煎汁保留灌肠,治疗82例慢性盆腔炎患者,10例获愈,24例显效,28例有效,20例无效。北京邮电医院妇产科⁽²⁵⁾以赤芍、蒲公英、败酱草为主方,随证加减,观察灌肠治疗的效果,近效为93.8%,远效为84.9%。中药直肠给药治疗盆腔炎,由于妇女生理特点的不同,应在方法上加以注意。尤其是孕妇,更要慎重,以避免造成腹内高压影响胎儿。在方法上给药速度宜慢,如采用直肠点滴法。

十一、麻疹

据江西熊氏⁽²⁶⁾报道,应用葛根解肌汤加减,对10例麻疹初期疹出不透所致的逆证患儿灌肠治疗,9例当天麻疹透出,2天出齐,1例当天出疹稀疏。由此可见,直肠给药用于小儿口服药物不合作者,确是一个有效的给药途径。

十二、急性便秘

据陈氏介绍⁽²⁷⁾,用番泻叶30克,开水泡取浓汁500毫升,分二次灌肠,治疗93例急性便秘者,全部获效。

十三、术后应用

腹部及肾、输尿管手术的病人,由于麻醉的影响,常因胃肠功能受抑而不能饮食,摄入能量只能赖静脉补给,给病人带来一定的痛苦。王氏⁽²⁸⁾采用中药煎剂,在腹部手术后20~24小时保留灌肠,一般在药后12~24小时排气、通便。其中多数病人术后即给流质饮食,未见任何不良反应。谭氏等⁽²⁹⁾用加减大承气汤直肠滴入法治术后腹胀,其效果较用氯化钾者为优($P<0.01$)。可见,中药直肠给药不仅能消除部分病人术后的不良反应,而且对于术后患者的胃肠功能及身体上的恢复,都有很重要的意义。

十四、其它

根据目前资料来看,采用直肠给药法治疗的疾病还有心脏病、心衰、中风、偏瘫、肺炎、妊娠恶阻、流感、胸膜炎、眩晕症、红眼病、鼻衄、齿衄、前列腺炎、口腔炎、胃炎、胃神经官能症、急性肾炎、子宫内膜炎、肾盂肾炎、支气管扩张、尿路感染、疟疾、痔

疮等二十余种病症,还被应用于X线诊断用药⁽³⁰⁾等方面。

前景与展望

中药直肠给药法前景是十分乐观的。这是因为:(1)操作简单,不受任何条件所限,便于在各地基层医院推广;(2)适应症范围广泛,能够口服药物者和不能口服药物以及服药不合作者,皆可使用本法;(3)疗效可靠,从上述资料来看,直肠给药之疗效不亚于甚或优于口服药物的疗效,且未见任何不良反应和毒副作用;(4)这是一种无创伤性的治疗方式,病人乐意接受,有利于扩大应用。

然而,中药直肠给药法也不是一项完美无缺的治疗方法,有待于我们进一步去研究、去完善、去提高。尤其是它的作用机理研究,已成为当前的重点研究课题。随着祖国医药学的不断实践和提高,中药直肠给药法将会在人民保健、医疗事业中发挥更大的作用。

本文承幸良老师指导,特此致谢。

参考文献

- (1) 广州中医学院附属医院:新中医增刊(1):27,1980。
- (2) 张仁秀等,浙江中医杂志(10):477,1984。
- (3) 毕增祺等,中医杂志(9):21,1981。
- (4) 刘锐,浙江中医杂志(2):66,1983。
- (5) 赵誉华等,新中医(9):27,1983。
- (6) 魏庆龄等,中西医结合杂志(3):179,1984。
- (7) 马贵同,中医杂志(7):33,1985。
- (8) 卓焕慈等,中医杂志(1):56,1981。
- (9) 龚高奎,浙江中医杂志(3):118,1983。
- (10) 袁家权等,中医杂志(4):35,1983。
- (11) 何廷华,四川中医(5):30,1984。
- (12) 朱广根,上海中医药杂志(9):14,1984。
- (13) 向继德,四川中医(5):53,1984。
- (14) 施建捷,江西中医药(2):62,1985。
- (15) 张超声,新中医(4):35,1980。
- (16) 邵良成,湖北中医杂志(1):28,1984。
- (17) 李从济等,江西中医药(3):22,1982。
- (18) 中华全国中医学会上海分会内科学会脾胃组,上海中医药杂志(7):5,1984。
- (19) 徐应杼,四川中医(6):31,1984。
- (20) 崔志祥,中级医刊(3):29,1983。
- (21) 闵捷等,浙江中医杂志(8):365,1982。
- (22) 金亚城,浙江中医杂志(12):535,1983。
- (23) 肖强,湖南中医杂志(4):28,1985。
- (24) 袁冬生,浙江中医杂志(11)(12):548,1980。
- (25) 北京邮电医院妇产科,中医杂志(2):147,1980。
- (26) 熊翠凤,江西中医药(2):61,1985。
- (27) 陈高材,江西中医药(2):62,1985。
- (28) 王荣根,浙江中医杂志(3):113,1980。
- (29) 谭根宇等,中级医刊(10):53,1985。
- (30) 转引自张发荣等,上海中医药杂志(4):33,1984。