

综 述

中药保留灌肠临床应用近况

山东省宁津县中医院 孙冠兰

中药保留灌肠,是在仲景蜜煎导法基础上不断发展和完善起来的中药外治法之一。近年来,它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、慢性疾病和疑难病证进行了大胆的尝试,并对其作用机理进行了一定的探讨。现将近年来手头部分有关资料作如下综合。

一、局部治疗作用

用灌肠法治疗直肠或结肠疾病可使药液直接被肠粘膜吸收,能充分发挥中药的局部治疗作用,取效较捷,现已被广泛应用于肠道疾病及某些急腹证。

1. 结肠炎(泄泻):结肠炎是以腹痛、腹泻、脓血便为主要特征,属祖国医学泄泻、痢疾等范畴。

(1) 溃疡性结肠炎:马氏等⁽¹⁾用复方五倍子合剂(五倍子、马齿苋、青黛散、参三七等)灌肠治疗原口服中药无明显疗效的17例,获显效11例,好转5例,无效者仅1例。李氏等⁽²⁾自拟土苦汤(土大黄、苦参、白及、地榆炭、杜仲炭)治疗31例,治愈25例,好转5例,恶化1例;总有效率为96.7%。孟氏等⁽³⁾自拟渍结灌肠汤(生黄芪、血竭、乌贼骨、赤石脂、大黄)治疗36例,治愈28例,显效7例,无效1例。叶氏等⁽⁴⁾用单味大果榆(大果榆干树皮)研末,每次3~4克,加水成稀糊状保留灌肠,治疗36例,治愈17例,显效13例,好转4例,无效2例;总有效率达94.4%。

(2) 慢性结肠炎:王氏⁽⁵⁾自拟红藤煎剂(红藤、生地榆、千里光、黄柏、黄连)灌肠合中药口服治疗65例,显效36例,有效23例,无效6例。吴氏⁽⁶⁾用黄连霉液(黄连、栀子、白矾)治疗慢性腹泻(溃疡性结肠炎、直肠炎)50例,治愈30例,好转15例,无效5例;有效率达90%。韦氏⁽⁷⁾用苦参液治疗10例,痊愈6例,显效3例,无效1例。侯氏⁽⁸⁾以苦参、木通煎汁,治疗小儿滴虫性肠炎21例,1剂愈者2例,2剂愈者10例,3剂愈者8例,4剂愈者1例。

2. 腹泻:许氏等⁽⁹⁾用清肠液(葛根芩连汤加马齿

苋、木香)治疗小儿腹泻56例,痊愈47例,好转7例,无效2例;总有效率为96.43%。

3. 痢疾:痢疾宜“通因通因”,故中药灌肠每获良效。杨氏⁽¹⁰⁾用三黄粉(黄连、黄芩、黄柏等量研末)调入生理盐水,治疗小儿菌痢146例,2日内痊愈者12例,3~6日内愈者106例,无效28例(其中高热16例,时间太短12例)。

4. 便血症:中药灌肠对肠壁有直接止血和修复溃疡的作用。倪氏⁽¹¹⁾用中药地肤子、鸦胆子、明矾水煎,保留灌肠治疗小儿便血(多发性直肠息肉)1例,10日而愈。

5. 肠麻痹证:黄氏⁽¹²⁾用莱菔蜜合剂(莱菔子、莱菔为末,加适量蜂蜜)治疗小儿中毒性肠麻痹56例,治愈48例,好转6例,无效2例。

6. 肠梗阻:肠梗阻为临床常见急腹症之一。查氏⁽¹³⁾用理气通腑煎(厚朴、枳壳、大黄、元明粉、莱菔子、赤芍、当归、广木香)低位灌肠治疗粘连性肠梗阻16例,治愈15例,无效1例。夏氏⁽¹⁴⁾用乌梅、槟榔、使君子、榧子、雷丸、黄连、生大黄煎汁保留灌肠,治疗小儿蛔虫性肠梗阻多例,每获良效。

二、肠道透析治疗作用

透析疗法是近代治疗急性肾衰的有效替代疗法。中药保留灌肠透析法是清除体内氮质的一个重要途径,能调节全身功能,尤其对恢复部分肾功能具有实用价值。

1. 肾功能衰竭(尿毒症):近年来大量资料和临床实践证明,中药保留灌肠对肾功能衰竭(尿毒症)的治疗能够取得缓解病情、改善症状、延长生命的功能,对恢复部分肾功能有实用价值。其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,尤其是以大黄为主煎剂更为显著。有资料证明,大黄灌肠不仅能使粪氮排出量增加,而且还能阻止氨基氮从肠道吸收⁽¹⁵⁾。大黄是治疗肾功能衰竭不可缺少的要药。

(1) 急性肾功能衰竭: 崔氏等⁽¹⁶⁾用复方大黄液(大黄、槐花、桂枝)观察治疗急性肾衰的近期效果 14 例, 全部治愈。叶氏⁽¹⁷⁾应用中药结肠灌液 1 号(大黄、红花等)对照观察治疗急性肾衰 97 例, 治愈 87 例, 好转 1 例, 死亡 9 例, 治愈率为 89.7%; 对照组用西医常规方法治疗 76 例, 治愈 53 例, 死亡 23 例, 治愈率为 69.7%。

(2) 慢性肾功能衰竭: 李氏等⁽¹⁸⁾应用大黄牡蛎汤(大黄、牡蛎、蒲公英)治疗慢性肾衰尿毒症期 20 例, 改善者 6 例, 稳定者 8 例, 加重者 6 例。罗氏⁽¹⁹⁾以附片、大黄、赤芍、败酱草、芒硝、牡蛎煎汤灌肠, 根据病情随症加减治疗慢性肾衰 26 例, 显效 18 例, 好转 5 例, 无效 3 例。于氏等⁽²⁰⁾自拟军坤汤(大黄、益母草、煅牡蛎、附子), 阳虚者加肉桂, 阴虚者去附子, 血压高者加槐米、赤芍, 大便带血者加地榆炭, 小便有脓细胞者加公英、黄柏, 治疗慢性肾功能不全 21 例, 显效 7 例, 有效 10 例, 3 例在治疗中, 死亡 1 例。方氏⁽²¹⁾应用降氮汤(大黄、黄芩、生牡蛎、炙附子)治疗 19 例氮质血症、尿毒症, 显效 6 例, 好转 7 例, 无效 3 例, 死亡 3 例。严氏⁽²²⁾用温肾解毒汤(附子、牡蛎、土茯苓、大黄)为主治疗慢性肾炎所致氮质血症、尿毒症 14 例, 显效 3 例, 有效 6 例, 无变化 4 例, 恶化 1 例, 有效率 64.3%。

2. 流行性出血热: 本病治疗比较棘手, 尤其是在少尿期, 常因急性肾衰不能及时得到纠正而死亡。近年来中药保留灌肠的临床应用已引起医药界的重视。如徐氏等⁽²³⁾以通腑泄热灌肠液(增液承气汤加鲜茅根、车前子、通草、知母、黄柏)辨证加味, 治疗流行性出血热所致急性肾衰 49 例, 腹痛加枳实、厚朴, 血尿加藕节、小蓟, 尿有膜性组织排出加篇蓄、瞿麦, 血瘀加桃仁、丹皮, 气壅加葶苈子、桑白皮, 抽搐加羚羊角粉、钩藤, 气虚加人参, 神昏加安宫牛黄丸, 结果获治愈 41 例, 好转 2 例, 死亡 6 例, 有效率为 87.8%。另设对照组 18 例, 治以西药甘露醇, 严重病例加硫酸镁导泻, 结果获治愈 12 例, 好转 2 例, 死亡 4 例, 总有效率为 77.8%。两组比较以治疗组疗效较好。陈氏等⁽²⁴⁾遵照《伤寒论》急下存阴的治法, 采用加味桃仁承气汤组方(芒硝、枳实、鲜茅根、山栀、桃仁、鲜生地、丹参、麦冬、车前子、通草、丹皮、滑石、生大黄)治疗重症出血热急性肾衰 21 例, 痊愈 20 例, 死亡 1 例。李氏⁽²⁵⁾以五苓散合桃仁承气汤加减, 治疗流行性出血热少尿期 6 例, 有出血症状者加生地、丹皮、紫草、茜草, 气阴两虚者加党参、麦冬、五味子。治疗后 1~5 天均进入多尿期。

三、上病下治

中药保留灌肠不仅能治疗中、下焦病变, 对上焦病症同样能发挥其治疗作用。

1. 呕吐: 郭氏⁽²⁶⁾用大承气汤审因辨证加味, 虫积加使君子、槟榔、榧子, 瘀毒加桃仁、丹皮、赤芍, 湿热加黄连、黄柏、白头翁, 痢脓加红藤、败酱草、丹皮, 痰热加竹茹、半夏、胆星, 水毒加黑丑、甘遂、大戟, 寒实加附片、干姜、巴豆, 治疗危重呕吐 20 例, 收效颇佳, 有效率 90%。

2. 咳喘: 万氏等⁽²⁷⁾用自制清肺解毒液(鱼腥草、蒲公英、葶苈子、赤芍)直肠点滴治疗急性咳喘证 42 例, 治愈 27 例(痰热壅肺型 23 例, 风痰化热型 4 例), 好转 13 例(痰热壅盛型 9 例, 风痰化热型和上盛下虚型各 2 例), 无效 2 例(痰热壅盛型和上盛下虚型各 1 例); 总有效率为 95.2%。

四、在妇科的应用

有些妇科疾病病情顽固, 难以根治。如盆腔炎临床治疗就比较棘手。杜氏⁽²⁸⁾用二个方剂治疗均有良效。1 号方由红藤、蒲公英、半枝莲、当归、川芎、赤芍、川楝子、元胡、生甘草组成。2 号方由白花蛇舌草、败酱草、红藤、制乳香、制没药、桃仁、当归、生甘草、川楝子、赤芍、蒲公英、熟大黄组成, 附件有炎性肿块者加三棱、莪术, 便秘者加生大黄, 共治 53 例。其中单纯中药治疗 27 例, 痊愈 14 例, 显效 7 例, 好转 6 例; 中药加庆大霉素治疗 26 例, 痊愈 20 例, 显效 3 例, 好转 2 例, 无效 1 例。陈氏⁽²⁹⁾采用三黄虎杖汤治疗慢性盆腔炎 128 例, 95 例治愈, 19 例显效, 9 例进步, 5 例无效。如盆腔内可扪及触痛之包块者加丹参。叶氏等⁽³⁰⁾自拟康宁汤(紫花地丁、蒲公英、败酱草、白花蛇舌草、苦参根)治疗急、慢性盆腔炎 50 例, 结果治愈 38 例, 好转 10 例, 无效 2 例。

五、在儿科的应用

对于小儿服药困难及易引起呕吐等不易合作者, 中药灌肠是一个有效的给药途径。其适应范围颇广, 除上述已论及者外, 尚可应用于如下病症。

1. 小儿感染性疾病: 石氏等⁽³¹⁾将病毒性感染性疾病 72 例, 分观察组及对照组各 36 例(其中腺病毒肺炎各 10 例, 呼吸道合胞病毒肺炎各 8 例, 咽结膜热各 6 例, 手足口病各 6 例, 流感各 6 例)进行观察治疗。对照组用抗生素、病毒灵、退热药及支持疗法。观察组用小儿清热合剂(黄芩、鱼腥草、板蓝根、银花、牛蒡子、大黄、防风、荆芥、葛根、柴胡、生石膏)灌肠加支持疗法。结果观察组、对照组一天内退热者分别为 12 例、5 例; 两天内退热者分别为 22 例、11 例; 三天内

退热者分别为 31 例、17 例；三天内不退热者分别为 5 例、19 例。观察组疗效优于对照组。

2. 新生儿破伤风：龙氏^[32]用玉真散加味(白附子、羌活、白芷、防风、天麻、南星)，抽搐太甚加钩藤、蝉衣、蜈蚣，发热加银花、连翘，痰多加川贝、杏仁，治疗新生儿破伤风 4 例，均获痊愈。

3. 外感高热：金氏等^[33]用解表退热液(石膏、连翘、荆芥、薄荷、芦根、赤芍)治疗小儿外感高热 20 例，疗效满意，一般 90~180 分钟汗多热退。

六、在腹部手术后的应用

姚氏等^[34]对腹部手术后的 128 例用 10% 番泻叶浸剂灌肠，临床观察，证实番泻叶浸剂灌肠对早期恢复消化道功能，控制术后症候群及防治术后并发症具有明显效果。

综上所述，中药保留灌肠治疗内、外、妇、儿等科多种急、慢性重症及疑难杂病，疗效颇佳，尤以大黄为主的复方是目前有效的常用方法。本文所引 34 份资料中用大黄者 18 份，尤其是有关肾衰的 11 份资料中，全部应用大黄。大黄具有泻下解毒、荡涤肠胃、推陈致新及活血化瘀等功效，而且能“除邪气而不伤正气”，是中药灌肠方中的一味重要药物。

参 考 文 献

- (1) 马贵同，等。中医杂志 1985；26(7):33。
- (2) 李祝勤，等。新中医 1986；18(10):37。

- (3) 孟保，等。新中医 1989；21(8):22。
- (4) 叶光华，等。中医杂志 1989；30(9):34。
- (5) 王立基。浙江中医杂志 1988；23(3):101。
- (6) 吴洪文。新中医 1989；21(9):36。
- (7) 韦淑贞。新中医 1989；21(7):36。
- (8) 侯传夫。山东中医杂志 1989；8(3):53。
- (9) 许桂英，等。上海中医药杂志 1989；(9):18。
- (10) 杨侃。浙江中医杂志 1989；24(3):114。
- (11) 倪平佛。中医杂志 1985；26(3):74。
- (12) 黄其新。新中医 1988；20(7):30。
- (13) 查龙华。浙江中医杂志 1987；22(2):55。
- (14) 夏更德。浙江中医杂志 1987；22(11):514。
- (15) 郑东平。上海中医药杂志 1985；(8):46。
- (16) 崔淑珍，等。中医杂志 1988；29(6):32。
- (17) 叶传惠。中医杂志 1986；27(11):25。
- (18) 李荣亨，等。中医杂志 1988；29(3):9。
- (19) 罗桂桃。新中医 1989；21(7):35。
- (20) 于德岁，等。山东中医杂志 1988；7(4):21。
- (21) 方淑媛。上海中医药杂志 1987；(3):19。
- (22) 严仲庆。浙江中医杂志 1989；24(8):346。
- (23) 徐德先，等。中医杂志 1986；27(10):32。
- (24) 陈波，等。中医杂志 1987；28(3):34。
- (25) 李传中。山东中医杂志 1987；6(1):19。
- (26) 郭龙清。新中医 1987；19(2):25。
- (27) 万庆林，等。上海中医药杂志 1988；(5):27。
- (28) 杜杏女。浙江中医杂志 1987；22(7):302。
- (29) 陈影萍。浙江中医杂志 1985；20(10):451。
- (30) 叶文贞，等。上海中医药杂志 1987；(3):7。
- (31) 石呈峰，等。中医杂志 1989；30(6):19。
- (32) 龙锦煊。浙江中医杂志 1987；22(6):253。
- (33) 金福厚，等。新中医 1985；17(7):13。
- (34) 姚开炳，等。中医杂志 1988；29(7):55。

暴 聋 治 验 一 例

广西中医学院 荣远明

李××，女，37岁，1989年11月3日就诊。右耳突发耳鸣，以致耳聋已月余。缘患者素来健康无恙，月余前丈夫外出未归，某夜酣睡之时，突为惊叫、巨响所惊醒，以为是盗匪行凶打劫，当时惊恐万状，脑鸣隆隆，如雷贯耳，随即右耳蝉鸣，听力减退，以致耳聋。曾经多间医院诊治，均诊为神经性耳聋。服用维生素类和血管扩张剂以及中药等治疗，并配合理疗、针灸，仍无效果。察其神态如常、身体壮实、舌质黯红、舌苔薄白、脉弦。拟诊：暴聋。乃气滞血瘀，阻塞耳窍所致。治以行气活血，祛瘀通窍。方用血府逐瘀汤加石菖蒲、灵磁石。处方：桃仁12克，红花9克，当归9克，生地9克，川芎5克，赤芍6克，柴胡3克，枳壳6克，甘草3克，桔梗5克，牛膝9克，石菖蒲10克，灵磁石20克(打碎先煎)。

每日一剂，水煎服。服药一周后脑鸣声渐敛，四周后脑鸣消失，听力渐复。随访半年未见反复。

按：暴聋(突发性耳聋)属难治疾患之一。患者因惊恐而得，肾开窍于耳，十二经脉均上络于耳，心肾气机逆乱，气血不畅，经脉瘀阻，堵塞耳窍则耳鸣耳聋。正如《医林改错》云：“耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋。”患者脉弦、舌黯，多方治疗无效，亦应考虑气滞血瘀。其神态如常，形体壮实，并无虚象，故治疗不宜补肾，宜行气活血、祛瘀通窍。方选血府逐瘀汤加味。此方有桃红四物汤合四逆散之义，前者活血祛瘀，后者疏肝理气，加之桔梗、牛膝一升一降，调理气机。另入石菖蒲、灵磁石通窍安神，明目聪耳，乃治耳鸣耳聋之要药。诸药合用，共奏理气化瘀，通窍聪耳之功。药症相符，故收全功。