

综 述

肛门栓塞法治疗肛肠疾病的进展

杨向东¹ 汪俊林² 谢 如³

主题词 肛门疾病/中医药疗法 直肠疾病/中医药疗法 @肛门栓塞法

肛门栓塞法是指将药物制成炮弹型、鱼雷型或圆锥型等形状,塞入肛门内,经肛道吸收或药物的直接作用而达到治疗肛肠疾病或通畅大便的目的,具有简、便、效、廉的特点。现概述如下:

1 栓剂的临床应用概况

1.1 中药栓剂:上海市消痔栓协作组报道,由五倍子、田螺壳、橄榄核、冰片、大葱等组成消痔栓,具有收敛止血、润肠通便之功。观察各期内痔出血 253 例,5 天治疗有效率为 94.83%^[1]。黄氏等人研制的痔疮止血栓,由猬皮、当归、冰片等组成,具有凉血、止血、活血止痛之功。观察 378 例各期内痔、肛裂出血,有效率为 94.44%^[2]。苏氏报道的复方消痔灵栓由白芍、地榆、三七、黄连、乳香、血竭、明矾、大黄各 50g,仙鹤草 30g,冰片 25g 组成。具有清热凉血止血、活血祛瘀止痛之功。治疗各期内外痔,有效率达 94.6%^[3]。黄氏报道的痔灵栓,由黄柏、苍术、乌梅、僵蚕、大黄、五倍子、白矾、三七、冰片、麝香等组成,具有清热解毒、收敛止血之功。观察内外痔共 274 例,有效率为 86.8%^[4]。费氏报道的麝香痔疮栓,由麝香、冰片、朱砂、龙骨、月石、滑石、贝母等组成,具有消炎、止痛、止血、收敛、生肌作用。用于内外痔、早期肛裂、肛窦炎、肛管炎、肛瘘手术后等,观察 362 例表明,有效率为 97.24%^[5]。广州敬修堂药厂的化痔栓由黄柏、苦参、洋金花等组成,具有消炎解毒,止血止痛的作用,用于内外痔、各种便血等,有效率为 90%^[6]。武汉制药三厂的马应龙麝香痔疮栓,由麝香、珍珠、琥珀、牛黄组成,具有清热解毒,活血化瘀,去腐生肌的作用。用于各种痔疮、肛裂、肛门湿疹及肛肠病术后创口久不愈合者。经几家医院观察 915 例,对痔疮的有效率为 95.04%,肛裂的有效率为 92.38%,肛门湿疹的有

效率为 88.24%^[6]。徐氏报道的野菊花栓由单味野菊花组成,有清热解毒之功。治疗肛窦炎、肛乳头炎共 50 例,全部治愈^[7]。李氏等报道的九华栓,由大黄、紫草、浙贝母、侧柏叶、厚朴、白及、冰片组成,有清热解毒,凉血止血之功。用于内外痔、肛裂等,经与洗必泰栓对照观察 306 例,有效率为 94%,明显优于对照组($P < 0.05$)^[8]。

此外,包氏用大黄、芒硝各 20g,二丑 40g 作成通便栓,用于肛肠术后大便难者 400 例,效果满意。对大便前头干硬者尤效^[9]。

还有用栓塞法治蛲虫病肛门瘙痒者。如刘氏报道的椒矾栓,由花椒 100g,枯矾 150g 组成。观察 150 例,均在 3~14 天内痊愈。经随访,半年内复发 27 例,继用该药而愈^[10]。梁氏报道的葱蜜栓,是用直径 1cm 左右的葱白 3cm 长,纵行剖开成两片,置蜂蜜内浸泡后,将剖开的两片合一即成葱蜜栓。每晚睡前塞肛内,连用 3~5 天,蛲虫可消^[11]。按葱蜜合用为“十八反”中所禁忌,作者取其药性“相反”,以“毒”杀虫。

一般来说,中药栓剂作用温和,疗效较稳定,毒副反应少,故临床应用较为普及。

1.2 中西药复方栓剂:用中西药结合配伍而成的栓剂,如李氏的止痛栓,由地卡因 2g,奴佛卡因 0.8g,颠茄 0.5g,冰片适量组成,具有解痉止痛作用,对痔、肛裂及肛肠疾病术后疼痛较好^[12]。还有消炎栓,由黄连粉、氯霉素各 3g 组成,具有消炎杀菌作用,主要用于直肠炎、肛窦炎、痔疮的治疗^[12]。消炎止痛栓则是以上二方药物的组合,具有消炎止痛杀菌的作用^[12]。成都制药一厂的痔疮宁栓,由消炎痛 75g,颠茄、冰片各 30g,痢特灵 100g 组成,具有消炎止痛、解痉、止血的作用,用于直肠炎、内痔发炎、炎性外痔、肛裂、便血及肛肠病术后伤口疼痛等^[13]。周氏的痔疮栓由地榆 20g、黄柏、次没食子酸铋各 10g,仙鹤草素 6g,地卡因 0.7g,冰片 0.7g 组成,具有消炎、止血、止痛的作用。用于内痔、肛窦炎、肛裂等的治疗,有效率 90%以上^[14]。李氏的消痔栓由五倍子 50g,三分三浸膏 30g,肾上腺素 0.4g,黄连素 2g,冰片 2g 组成,有收敛、解痉、消炎止痛之功^[12]。叶氏

1 中国人民解放军 520 医院,四川省绵阳市(621000)

2 泸州医学院附属中医院

3 成都中医学院附属医院

收稿日期:1991-05-29;修回日期:1992-09-06

报道的二白栓,由枯矾、白及、肾上腺素组成,具有止血、硬化内痔、收缩血管的作用,主治便血。天乳栓由天南星、乳香、颠茄流浸膏、鞣酸、地卡因组成,具有止痛、消肿、活血及局部表面麻醉的作用,用于炎性外痔及肛周脓肿等^[8]。

中西药结合的复方栓子,既具西药作用迅捷、强大的特点,又具中药温和持久的特点,故亦受临床重视。

2 讨论与分析

2.1 肛门内给药法的特点:从病位来说,肛肠疾病局限于肛门直肠狭小的部位;从病情来说,肛肠疾病多为孤立单纯性疾病,绝大多数与患者全身状况关系不大。因此,在治疗用药时,应注意以下几点:(1)使局部有效血药浓度最高,达药专效宏。(2)对身体其他组织器官影响很少或无影响,使其治病而不伤正。肛门栓塞法的特点是:(1)避免了因口服给药胃酸及消化酶对药物的破坏。(2)避免了药物对粘膜的直接刺激,为一些不能口服或口服易引起胃肠道反应的药物找到了新的给药途径。(3)药物经直肠吸收入血后可直接进入大循环而不经肝脏解毒,这既可减少了肝脏对药物的破坏,提高了血药浓度,又可减少某些药物对肝脏的毒性作用。(4)“药达病所,投之可至”,既可直接作用于病灶,又可使肠壁吸收后产生治疗作用。局部血药浓度高,治疗针对性强。既使药力得到了快速、有力的发挥,又使药物对全身没有必要的影 响降到了最低限度。

栓剂使用方便,又易保管,患者可随身携带,随时取用,因此临床上广泛应用。笔者还用栓塞法代替非感染性肛肠疾病术后每日繁琐的油膏换药法,效果良好。

2.2 中西药栓剂的方药特点:便血、疼痛、潮湿、瘙痒、异物脱出是肛肠疾病的常见症状。目前临床上常用西药栓剂处方(包括中西药复方)共14个,计有洗必泰栓(洗必泰)、痔血栓(肾上腺素、洗必泰)、消炎痛栓(消炎痛)、安纳素栓(颠茄、肾上腺素、没食子酸铋)、痔疮栓(碱式没食子酸铋)、腐植酸钠栓(腐植酸钠)、止痛栓、消灵栓、消炎止痛栓、痔疮灵栓、周氏痔疮栓、消痔栓、二白栓、天乳栓。上述栓剂涉及西药13味,其中以镇痛、止血药的使用频率最高。抗生素只用了氯霉素及痢特灵,且只用于中西药复方中。可见,西药栓剂基本是对症治疗。由于针对病因不明确,临床效果往往难以巩固,而且易产生耐药性,在持续用药过程中又可能出现便血、疼痛等症状的反复。

中药栓剂处方(包括中西药复方)共18个,涉及中药共40味。按药物功效,则涉及清热解毒、止血、除湿、收敛固涩、活血化瘀、止痛、软坚散结、祛风等,其中以清热解毒、除湿、止血、收敛固涩的药物使用频率较高,

尤其是清热止痛、防腐止痒的冰片,使用频率高达11方次,其次是明矾、大黄、黄连、五倍子等。按《中国痔瘡学》《丁氏痔科学》《实用中医肛肠病学》等肛肠病学权威著作,均将肛肠疾病概括为热、湿、瘀、虚(陷、脱)等证,而现代医学对于肛肠疾病的认识则主要有肛门直肠感染、血管增生、静脉曲张、衬垫滑脱等学说(基本上与湿热瘀虚相应)。可见,上述处方用药特点仍然是遵循了辨证施治原则的。故中药及复方栓剂虽不专事止血、止痛,但在临床上确实能达到止血止痛的目的,更有较为巩固的疗效。临床使用后毒副反应出现很少。因此,从医患两方面的愿望来看,进一步研究与开发更有效、价廉的中药栓剂或类栓剂,如胶囊剂型,既可直接塞肛,又可将药粉倒出用水或油调敷患处。具栓子的特点,又兼散剂与膏剂的用途。将是今后一个时期里广大医药工作者的任务。

3 参考文献

- 1 上海市消痔铈协作组. 上海中医杂志 1986;(5):19.
- 2 黄志杰. 湖北省卫生厅痔疮止血栓科研成果鉴定材料,武汉,1988.
- 3 苏明亮. 北京中医 1986;(1):24.
- 4 黄茂生. 云南中医杂志 1984;(5):16.
- 5 费经欧. 中国肛肠病杂志 1990;(1):3.
- 6 张有生. 肛肠科手册. 第1版. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1985:424.
- 7 徐元庚. 中国肛肠病杂志 1988;(3):11.
- 8 金虎,等主编. 中华全国中医学会肛肠分会第六次学术会议论文汇编. 1989:222,224.
- 9 包俊华,等. 中国肛肠病杂志 1990;(3):38.
- 10 刘光达. 中国肛肠病杂志 1989;(3):24.
- 11 梁新成,等. 中国肛肠病杂志 1987;(3):48.
- 12 李润庭. 肛门直肠病学. 第1版. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1987:223~236.
- 13 曹吉勋,等. 中国痔瘡学. 第1版. 成都:四川科学技术出版社,1985:424.
- 14 胡伯虎,等. 实用痔瘡学. 第1版. 北京:科学技术文献出版社,1988:137.

安徽省高校科技函授部

中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设12门中西医课程,与高等教育中医自学考试紧相配合,由专家教授全面辅导和教学。

凡具有高中文化程度者均可报名,附邮资3元至合肥市阜阳路48号高函部,邮编:230001,简章备索。