

中药保留灌肠在妇科病中的应用概况

贾春霞¹ 朱志红²

(1 浙江关怀医院,浙江省杭州市拱墅区拱宸桥楼里马路23号,310005; 2 浙江省杭州市上城区中西医结合医院)

关键词 中药保留灌肠; 妇科病/中医疗法

采用中药保留灌肠治疗妇科病,已在临床上取得了满意的疗效,且具有收效迅速,用药安全,操作简便等优点,近年来应用日趋广泛,现综述如下。

1 理论依据

1.1 中医论据 中药保留灌肠起源于《伤寒论》中的“导法”,自汉代张仲景《伤寒论》中“蜜煎导法”首开中药肛门给药之先河以来,历代医家对之均有论述。药物灌肠的作用部位在直肠、结肠,属中医在肠范围,大肠为中医六腑之一,主传导与化物,与肺相为表里,通过经络相互连属,不论生理或病理上,肺与大肠都有着密切关系。药物保留灌肠虽作用在大肠,但通过脏腑表里,经络连属均通过肺而发生作用。肺者,五脏六腑之华盖,百脉所朝会,通过肺的宣发与肃降,药物可布达各个脏腑而发生作用。

1.2 现代医学论据 从现代医学角度讲,直肠为子宫的邻近器官,根据直肠静脉丛壁薄,缺乏外鞘,中小静脉没有瓣膜和静脉丛多等特点,使盆腔脏器的静脉系统像一个水网相连的沼泽,而且子宫和直肠阴道静脉丛相吻合。中药保留灌肠由于局部药物浓度高,有效成分充分吸收后可直接作用于靶器官,避免了“肝首过消除效应”,使药物生物利用度得到充分发挥,药物可以很快在盆腔弥散,直达病变部位子宫,所以对诸多妇科疾病的治疗有着较为突出的作用。

2 临床应用

2.1 慢性盆腔炎 此病病程长,治愈率低,复发率高,严重危害女性身心健康。目前西医基本无特效治疗方法,但中药保留灌肠在慢性盆腔炎的治疗中应用却很广泛,取得了较好的疗效。

2.1.1 单纯中药灌肠 傅氏等^[1]用鱼败合剂(鱼腥草、败酱草、白花蛇舌草、红藤、蒲公英各30g等)保留灌肠,随症加减,2周1个疗程,月经期停用,共治疗88例慢性盆腔炎患者,总有效率达93.2%,明显高于西药抗生素对照组;凌氏等^[2]采用中药(丹参、败酱草、鸡血藤、桃仁等)保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者80例,总有效率为97.5%。

2.1.2 中药灌肠配合内服疗法 杨氏等^[3]以活血化

瘀中药(当归、三棱、莪术各20g,丹参、桃仁、乳香、没药各15g等)灌肠为主配合口服盆炎清胶囊(金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁等)治疗慢性盆腔炎76例,总有效率达90.78%,明显高于以西药甲硝唑片口服配合盆炎清胶囊的对照组(71.15%)。赵氏^[4]采用愈盆炎汤(茯苓、陈皮、香附各30g,丹参、败酱草各15g等)内服,结合中药(方由桃仁、红花、延胡索、红藤各20g,金银花、连翘、蒲公英各30g等组成)灌肠治疗慢性盆腔炎80例,3个月观察疗效,总有效率达96.3%,明显高于内服金鸡胶囊的对照组(75%)。

2.1.3 中药灌肠加西药疗法 周氏^[5]采用中药汤剂(方由泽兰、败酱草、鸡血藤、红花、三棱、莪术、桂枝各10g组成)保留灌肠结合西药抗炎及微波治疗142例慢性盆腔炎患者,总有效率为94.4%,明显高于仅用抗炎及微波治疗的对照组(78.9%)。尹氏等^[6]采用西药治疗(同对照组),结合中药化瘀汤(红藤、紫花地丁、蒲公英等各30g,香附、延胡索各12g等)温热灌肠,共治疗慢性盆腔炎86例,总有效率为98.83%,明显高于西药抗生素对照组。

2.1.4 中药灌肠加物理治疗等综合疗法 王氏等^[7]运用综合疗法,中药汤剂内服,中药(红藤、败酱草、连翘各20g,三棱、莪术、皂角刺各10g等组成)保留灌肠配合周林频谱仪局部照射,佐以心理疗法,治疗慢性盆腔炎湿热型病例60例,7天1个疗程,共3个疗程,总有效率为86.66%,明显高于西药抗生素对照组(53.33%)。施氏^[8]采用中药灌肠(方由金银花、椿根皮、土茯苓各15g,败酱草、红藤各20g等组成)配合贴穴治疗慢性盆腔炎75例,总有效率93.33%,明显高于使用妇乐冲剂口服的对照组(73.33%)。付氏^[9]运用中药(丹参、三棱、莪术、皂角刺、鸡血藤、穿山甲等)保留灌肠配合离子导入,共治慢性盆腔炎287例,10天为1个疗程,结果显效162例,有效125例,总有效率达100%。邹氏^[10]采用针刺穴位配合中药保留灌肠(方由蒲公英、紫花地丁、败酱草、延胡索等组成)治疗慢性盆腔炎60例,总有效率达95%,明显优于口服抗生素的对照组。

2.2 子宫内膜异位症 近几年中药灌肠在子宫内膜异位症治疗中的应用日益增多,常与其他疗法配合同

用,其疗效已得到广泛的认可。

2.2.1 与其他疗法配合辅助治疗 王氏^[11]选取 160 例卵巢子宫内膜异位症患者随机分为 3 组,采用手术结合中药保留灌肠(方由益母草、菟丝子、夏枯草各 20g,桃仁 10g,柴胡 6g 等组成),单纯手术组,手术后西药组 3 种不同方法治疗,结果腹腔镜手术结合中药保留灌肠组在症状改善、总体疗效、囊肿消失率等方面均优于后 2 组,并且无明显副作用。张氏等^[12]采取中药消异散灌肠液(大黄 6g,丹参、蒲公英各 30g,三棱、莪术各 10g 等)保留灌肠,每天 1 次,15 天 1 个疗程,连用 3 个疗程,并同时给予米非司酮片口服液治疗子宫内膜异位症患者 60 例,总有效率达 88.33%,明显高于单纯用米非司酮的对照组。

2.2.2 纯中药治疗 刘氏^[13]取子宫内膜异位症病例 60 例,临床辨证分型后采用对症中药内服,并结合活血化瘀,清热解毒类中药(三棱、莪术、红花、蜂房各 10g 等)保留灌肠,总有效率达 80%,明显高于孕三烯酮假绝经疗法对照组(70%),并且副作用及不良反应较小。王氏等^[14]运用中药消瘀灌肠方(丹参、穿山甲、赤芍、红藤、败酱草等)保留灌肠 6 个月治疗子宫内膜异位症患者 100 例,疗效与达菲林相似且无副作用。

2.3 卵巢囊肿 中药保留灌肠用于治疗卵巢囊肿的报道,近几年来也时有出现,通常都同时辅以微波,高频热疗或 TDP 理疗,这说明中药保留灌肠法在妇科疾病领域的应用也在不断扩大。贾氏^[15]自拟中药复方(海藻、昆布、三棱、莪术各 12g,红藤、败酱草各 30g 等)保留灌肠配合微波治疗卵巢囊肿患者 60 例,总有效率达 91.7%。黄氏^[16]采用自拟软坚消症中药(三棱、莪术、没药、桃仁等)配合中药(毛冬青、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草等)保留灌肠,化瘀散外敷,TDP 理疗下腹等治疗卵巢囊肿 70 例,总有效率达 87.1%。金氏^[17]采用中药红藤灌肠方加减(红藤 30g,败酱草、蒲公英、土茯苓各 24g 等)保留灌肠,并辅以高频热疗,治疗附件囊性包块患者 124 例,总有效率达 95.2%,明显高于高频热疗组、单纯灌肠组。

2.4 不孕症 中药保留灌肠应用于不孕症的治疗,主要是针对输卵管阻塞性不孕症的治疗。在临床治疗中还可以辅以手术治疗或中药口服治疗。孙氏^[18]在介入再通术的基础上从月经周期第 5 天起用中药(赤芍、桂枝各 15g,海藻、莪术、皂角刺各 12g 等)保留灌肠,15 天 1 个疗程,治疗输卵管阻塞性不孕症患者 200 例,总有效率达 94%,明显大于单纯再通术组(77.8)。谢氏^[19]运用宫腔镜插管结合中药保留灌肠(方由桂枝 10g,土茯苓、桃仁 15g,赤芍、败酱草各 30g 等组成)治

万方数据

疗输卵管性不孕症 460 例,治愈率为 82.17%。李氏^[20]采用口服桂枝茯苓胶丸辅以中药盆腔炎汤(由蒲公英、鱼腥草、败酱草、当归、川芎、桃仁等组成)保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕症 130 例,输卵管通畅率明显高于单纯用桂枝茯苓胶囊组($P < 0.01$)。

2.5 异位妊娠 中药灌肠应用于异位妊娠,常适用于非破裂型输卵管妊娠。陈氏等^[21]应用四联疗法,即甲氨喋呤、米非司酮片、活血化瘀杀胚中药内服、中药保留灌肠(方由天花粉、败酱草、桂枝各 20g,白花蛇舌草 15g 等组成)综合治疗非破裂型输卵管妊娠 42 例,总有效率 95.24%,明显优于西药对照组(80.95%)。牛氏^[22]采用米非司酮片加中药灌肠治疗异位妊娠患者 15 例,有效率为 80%,优于运用 MTX 对照组(73.3%)。

2.6 在其他妇科病中的应用 张氏等^[23]用中药活血消症汤保留灌肠治疗子宫肌瘤 54 例,治愈达 85.2%,B 超复查子宫肌瘤消失,阴道出血停止,腰胀痛消除。孙氏^[24]运用中药(黄连 3g,紫苏梗、佛手、杜仲各 10g,续断、桑寄生各 15g 等)每日 1 剂,保留灌肠治疗肝肾不和型妊娠恶阻 1 例,痊愈。

3 存在问题及前景展望

综上所述,中药保留灌肠可广泛应用于妇科疾病中的慢性盆腔炎、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、异位妊娠、不孕症、子宫肌瘤等疾病,这类疾病在中医上究其病机常为瘀血凝滞,气血运行不畅,阻滞冲任,胞宫胞脉所致,在治疗上常需活血化瘀。用于中药保留灌肠的中药大都以清热解毒、活血化瘀、行气止痛为主,通过局部治疗,直达病所,活血化瘀之功效较口服更甚。

中药保留灌肠相对于其他治疗方法,有着自己的特点。1) 疗效肯定:肠道给药比口服吸收要快,其吸收总量和药物利用也较口服为高,与静脉给药相似。2) 副作用小:大部分药物不通过肝脏,减少了药物对肝脏的影响,避免了药物对胃肠道的刺激,无任何损伤,免除了感染及口服中药之苦。3) 提高了药物的利用率,减少了肝脏对药物的影响,避免了胃肠道消化液酸碱度和酶对药物破坏作用。4) 操作简便,不受条件限制,在基层医院及家庭均可使用。5) 便于中医中药的广泛应用,解除了因口味苦涩,患者不愿长期用药的忧患。

中药保留灌肠虽然是治疗妇科疾病的常用方法,但在临床应用中还存在着一些问题。如在导管插入的深度,药物保留的时间,药物的温度和剂型,灌注操作的方法,月经期是否停用等方面均无明确的标准,一般都凭医生个人的经验而定。至于灌肠所用的药物更是取决于医生的经验和个人的用药习惯。这些问题的解决还需进一步大样本数量病例的观察,总结制定出统

一标准。随着对中药保留灌肠运用在妇科病治疗中的研究不断深入,这些问题也将会逐步得到解决。中药保留灌肠这一传统外治疗法也将得到不断的完善和发展。

参考文献

- [1]傅绪梅,邹玉珍,范杰.自拟中药灌肠方治疗盆腔炎88例.中医杂志,2007,48(8):754.
- [2]凌霞,于杰.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的规范化研究.中华中医药学刊,2007,25(8):1631-1632.
- [3]杨美春,李林,丘平.活血化瘀类中药灌肠为主治疗慢性盆腔炎76例.陕西中医,2007,28(7):795-796.
- [4]赵爱玲.内外治疗慢性盆腔炎临床观察.四川中医,2007,25(7):73-74.
- [5]周晓明.中西医结合治疗慢性盆腔炎71例临床观察.中医药导报,2007,13(6):48-49.
- [6]尹伟,导惠敏.中药灌肠治疗慢性盆腔炎86例临床观察.中医药导报,2007,13(6):47.
- [7]王瑛,杨正望.综合疗法治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察.中华中医药学刊,2007,25(5):1084-1085.
- [8]施丽洁.中药灌肠配合贴穴治疗慢性盆腔炎临床观察.光明中医,2007,22(8):45.
- [9]付春晖.中药灌肠配合离子导入治疗慢性盆腔炎的观察与护理.天津中医学院学报,2003,22(3):25.
- [10]邹建平.针刺配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎60例.山东中医杂志,2007,26(4):249.
- [11]王小兰.腹腔镜手术配合中药灌肠治疗卵巢子宫内膜异位囊肿.西北药学杂志,2007,22(2):82-83.
- [12]张翠兰,吴晓华.消异散灌肠液保留灌肠合米非司酮治疗子宫内膜异位症60例疗效观察.新中医,2006,38(12):34.
- [13]刘芹.中药内服结合灌肠治疗子宫内膜异位症60例.陕西中医,2007,28(7):807-808.
- [14]王立新,毛丽华.中药消瘀灌肠方与促性腺激素释放激素类似剂治疗子宫内膜异位症的对比研究.辽宁中医杂志,2007,34(4):449.
- [15]贾淑华.中药加微波治疗卵巢囊肿60例临床观察.甘肃中医,2006,19(9):32.
- [16]黄倍红.中西医结合治疗卵巢囊肿70例体会.中医药导报,2006,12(12):47-48.
- [17]金正琴,赵叔平,王茜.中药灌肠配合高频热疗治疗附件囊肿性包块124例临床观察.贵州医药,2006,30(9):857.
- [18]孙立哲,许睿.介入再通术结合中药浓缩液保留灌肠治疗输卵管阻塞100例.中国中西医结合杂志,2007,27(7):636.
- [19]谢淑蓉,高建玉,邓文忠.宫腔镜插管结合中药灌肠治疗输卵管阻塞型不孕症460例分析.四川中医,2007,25(4):73.
- [20]李玉霞.桂枝茯苓胶丸联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕130例.陕西中医,2006,27(6):661-662.
- [21]陈斐娟,边文会,李艳表.中本医结合治疗非破裂型输卵管妊娠42例疗效观察.新中医,2006,39(1):36.
- [22]牛路宫,官晓斐.米非酮联合中药灌肠治疗异位妊娠疗效观察.临床医疗杂志,2006,15(11):852.
- [23]张杰,贺捷,杨洪烈等.中药灌肠为主治疗子宫肌瘤54例临床观察.中医杂志,1991,10:621.
- [24]孙云.中药外用治疗妊娠病举隅.新中医,2006,38(1):75.

(2008-11-27 收稿)