

中药灌肠液研究进展[△]

陈灵如^{*}, 谢瑞芳, 谈泽烨, 丁新宇, 周桂, 周昕[#](上海中医药大学附属龙华医院药学部, 上海 200032)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)04-0502-06

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.04.026



摘要 通过整理归纳近年来中药灌肠液的相关文献,对中药灌肠液的历史沿革进行古籍考证,梳理其背后的中医理论,归纳其剂型特点,总结中药灌肠液的制备工艺与标准化研究进展及临床应用的现状,以期为中药灌肠液的临床应用和科学研究提供思路借鉴。

关键词 中药灌肠液; 临床应用; 研究进展; 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Enema Solution[△]

CHEN Lingru, XIE Ruifang, TAN Zeye, DING Xinyu, ZHOU Gui, ZHOU Xin (Dept. of Pharmacy, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

ABSTRACT Through organizing and summarizing relevant literature on traditional Chinese medicine enema solution in recent years, this article conducts ancient textual research on the historical development of traditional Chinese medicine enema solution, sorts out the traditional Chinese medicine theories behind it, concludes its dosage form characteristics, and summarizes the research progress of the preparation technology and standardization of traditional Chinese medicine enema solution as well as the current status of its clinical application, so as to provide references for the clinical application and scientific research of traditional Chinese medicine enema solution.

KEYWORDS Traditional Chinese medicine enema solution; Clinical application; Research progress; Review

中药灌肠剂是将中草药或中成药制成药液,直接滴入或者灌入直肠,起到全身或局部治疗作用的一种剂型。虽然中药灌肠剂问世至今已有一千多年的历史,背后有着中医理论支持,却并不受历代医家的重视,属于冷门剂型。然而,近年来的临床研究发现,中药灌肠剂在许多急、慢性疾病的治疗中有确切的疗效和其独到之处,具有值得挖掘的潜力,现综述如下。

1 中药灌肠液古籍考证及中医理论支持

在东汉医家张仲景所著的中医经典著作《伤寒论》卷五辨阳明病脉证并治中就有记载,“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之,当须自欲大便,宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁,皆可为导”^[1]。所提及的大猪胆汁方实为最早的中药灌肠剂,即取猪胆汁混合少许食醋,灌入肠道停留约一顿饭的时间,便能起到清热润肠通便的效果。张仲景最早创造性地使用猪胆汁和醋作为中药灌肠液,开启了中药灌肠疗法的先河。

后世医书也有对中药灌肠液的记载。如东晋医家葛洪的《肘后备急方》中记载,“治大便不通,土瓜根捣汁。筒吹入肛

门中,取通”^[2]。唐代医学家孙思邈亦将灌肠法作为治疗痢湿痢的主要方法,用黄芩、芍药、苦参、甘草、当归、蜀椒、甘松、青黛、熏黄、豉、葱白、东引桃根和盐,“十五味咬咀,以水一斗八升煮取四升,分为二分,一度灌一分,汤如人体,然后著麝香、猪胆一枚,即灌,灌了作葱豉粥食之”,关于中药灌肠液的用药选择、煎煮方法、用量次数都清晰明了,可见我国古代的医家已经能很好地使用中药灌肠疗法。

《素问·灵兰秘典论》中记载,“大肠者,传道之官,变化出焉”^[3]。在中医理论中,大肠为六腑之一,且有“大肠主津”之说。大肠的主要功能为传导水谷糟粕并适当吸收其中的水分。灌肠液不经口服直接作用于大肠,消积除滞、引邪外出,能起到通腑祛邪的治疗作用,同时避免了部分通腑药峻猛苦寒口服伤中的可能。

肺与大肠通过手太阴经与手阳明经的相互属络构成表里关系。《医经精义·脏腑之官》中记载,“而大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”^[4]。药物自大肠吸收进入体内,通过经脉复归于肺,肺朝百脉,将药物输布于五脏六腑,从而达到整体治疗作用。同时,肺气的肃降,可推动糟粕下行,有利于大肠的传导。但若大肠腑气不通,传导不利,则肺气壅塞而不能下降,出现胸闷、咳喘、呼吸困难等,是谓上窍不通则下窍不利,下窍不利则上窍为之闭塞。故在治疗中,也常通过通腑泄热治疗肺热咳嗽。

若病位在同属下焦的肝、胆、小肠、肾、膀胱、胞宫等脏器,

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 82004374);2023 全国中药特色技术传承人才培养项目(No. 国中医药人教函[2023]96号)

^{*} 硕士研究生。研究方向:医院药学。E-mail:clr_lynn0101@163.com
[#] 通信作者:主任药师,博士。研究方向:医院药学。E-mail:2479707904@qq.com

同样可以使用中药灌肠治疗,药物直达病所,发挥局部治疗的作用。

中药灌肠液有着丰厚的使用经验和严密的中医理论支持,虽属外治法,但可随证加减灌肠液药味,具有不亚于口服用药的灵活性。

2 中药灌肠液的特点

2.1 起效迅速且药物易吸收

研究发现,部分中药的有效成分在口服时生物利用度极低,除了药物本身的物理化学因素影响,许多学者认为经历显著的首过效应是主要原因^[5-6]。中药灌肠液作为直肠给药剂型,药物经肠黏膜吸收,可以避免首过效应,减少消化道胃酸和酶对药物的影响,其生物利用度比口服更高。邓京振等^[7]对比了清瘟败毒饮口服汤剂和灌肠液对致热家兔的解热作用,灌肠液的起效速度快于口服汤剂,使体温在更短时间内恢复正常。陈小新等^[8]对妇炎康灌肠剂中芍药苷在家兔体内的药动学研究发现,与口服给药相比,灌肠给药时血浆中芍药苷的浓度高且维持时间长,说明灌肠给药的芍药苷更易被吸收。

中药灌肠液中的药物以分子状态分散,直接通过跨细胞方式被吸收,无需经过基质熔融、有效成分释放再被吸收的过程,比起栓剂、丸剂等剂型吸收速度快、起效迅速。同时,回避首过效应也减少了药物在肝脏代谢的负担,对肾脏、肝脏等部位的不良反应比较小,用药更安全。

2.2 兼备局部和整体疗效

从局部作用来看,中药灌肠液使药物直接大面积接触直肠和乙状结肠,并在病灶维持较高药物浓度,比起口服更针对性地发挥局部用药效应,快速达到治疗目的。大肠与周边脏器静脉丛交互吻合,所以中药灌肠液在治疗盆腔炎、慢性前列腺炎、子宫内膜炎等病变位置接近直接给药部位的疾病中起局部治疗作用。

从整体作用来看,药物通过肠黏膜吸收,可以通过3条路径进入循环:(1)大部分药物可以由直肠中静脉、下静脉和肛门静脉直接吸收;(2)部分药物由直肠上静脉进入肝脏,代谢后再参与身体循环;(3)少量药物可经由直肠淋巴系统吸收。因此,中药灌肠液也对急、慢性肾病、肺系疾病、黄疸、胰腺炎等疾病有稳定的临床疗效,同时也可被用于退热、镇痛。

2.3 用药安全、方便

一般情况下,中药灌肠液即配即用,给药技术安全,无创且简便。使用时没有肌内注射的疼痛感觉,更容易被儿童患者接受,同时也回避了口服中药汤剂的不适口感,对于不同原因引起的昏迷患者也是更优选择。

2.4 用药灵活

(1)中药灌肠液可随证加减药味以达到治疗目的,用药灵活,更具针对性。张团结^[9]用白头翁汤加减药味灌肠治疗急性期溃疡性结肠炎,药方基本组成为白头翁、生黄芪、红藤、黄柏、制乳香、秦皮、枯矾、煅石膏、儿茶、人中白、没药、地榆、白及、五倍子、三七粉、黄连和槐花。针对不同病情的患者对药味进行加减,久泻不止者,加葛根、乌梅、诃子,以收敛止泻;脾胃虚弱者,加薏苡仁、白术、扁豆、白茯苓、山药,以增强脾胃功能,促进溃疡愈合;里急后重者,加山楂、枳实、白芍、槟榔,

以健脾理气;疼痛厉害者,加延胡索,以消炎止痛。临床治疗结果表明,加减白头翁汤灌肠液可以减轻患者机体炎症反应,对急性期溃疡性结肠炎有确切、稳定的疗效,充分体现了中医理论辨证论治的思想。

(2)中药灌肠液可与中药内服联合治疗疾病,提高治疗效率。李晓玲等^[10]治疗宫腔粘连导致的月经不调时采用手术后口服加减紫金方,同时用红藤、金刚藤、败酱草、连翘、蒲公英、紫花地丁、莪术和金银花煎熬成中药灌肠液进行保留灌肠,增加了凉血消肿、祛瘀排毒的功效,与仅采用口服西药的治疗组相比更有效地缓解了宫腔粘连导致的月经不调。

(3)中药灌肠液结合其他中医疗法治疗疾病,可多途径、多靶点作用于机体,起到综合作用的作用。方莉亚等^[11]探究腹部手术后中药灌肠联合穴位按摩对肠功能恢复的影响,发现在常规西医治疗的基础上,用厚朴、枳实、芒硝、桃仁、郁李仁和大黄制成中药灌肠液进行灌肠治疗辅佐以穴位按摩,可以促进术后肠功能恢复,减轻胃肠反应,疗效显著。汪芝欢等^[12]研究发现,清胰解毒通腑汤保留灌肠联合芒硝外敷可缓解急性胰腺炎的临床症状,起效速度快于传统西药治疗,可改善胰腺损伤。於永梅等^[13]探讨了艾箱灸联合针刺、中药灌肠用于寒湿瘀滞型慢性盆腔炎的疗效,采用温经盆炎汤保留灌肠,并加上艾箱灸治疗,配合针刺疗法,内治外治齐头并进,共奏温经通脉、活血化瘀之功,可有效改善临床症状并降低不良反应发生率。

(4)中药灌肠液与西医治疗方法联合应用,实现中西医结合,优势互补,共同提升疗效。孙龙等^[14]观察了急性期高血压脑出血患者微创穿刺引流术后联合应用星萎承气汤加减保留灌肠的临床疗效,发现在手术基础上辅以中药灌肠液治疗,能起到抗炎、促进神经功能修复、改善术后症状的作用,并且回避了高血压脑出血患者可能存在的昏迷、口服给药困难的限制。李洋等^[15]研究发现,美沙拉嗪作为治疗溃疡性结肠炎的常用药物,单一运用需要长期用药且药物依赖性高,若采用黄芩汤合青黛散加减方保留灌肠联合治疗,则能针对“湿热内蕴大肠”的病机特点,减轻肠道炎症反应,改善预后。

3 中药灌肠液的制备工艺与标准化研究现状

3.1 中药灌肠液的制备工艺

作为肠道给药,中药灌肠液的制剂质量要求相对较低,大都现用现配,生产制备工艺简单。普通灌肠液一般将处方饮片浸泡后,根据药材特点选择合适的提取方法,得到药液后可继续浓缩至一定浓度,加入防腐剂后滤过分装,灭菌保存^[16-19]。根据直肠给药的特点,中药灌肠液中往往还需要添加pH调节剂,以适应内环境以及帮助促吸收药物如冰片、薄荷醇等,从而达到更好的疗效。

3.2 中药灌肠液的质量管理

为保证中药灌肠液的使用安全、有效,需要对中药灌肠液进行质量控制。定性鉴别常采用薄层色谱法对中药灌肠液复方中的主要药味进行鉴定,薄层色谱条件大部分参考《中华人民共和国药典(一部)》中该药材项下相关规定,但由于中药灌肠液多为复方且经过提取加工过程,有时需要调

整展开剂体系以达到较好的鉴别效果。目前最常采用高效液相色谱法对中药灌肠液中的指标性成分进行含量测定。大部分质控研究都优先选择方中君药或臣药所包含的主要活性成分作为指标性成分,且该成分能对此方主治疾病起到针对性的治疗效果。应避免选择稳定性较差的成分和方中其他次要药材也共有的成分,以免产生干扰。除此之外,中药灌肠液质量控制还包括外观、pH 值测定、相对密度检查、稳定性检查、微生物限度等^[19-22]。

4 中药灌肠液的使用方法

目前,根据治疗目的以及患者自身情况的不同,中药灌肠液的使用分为推注灌肠、滴注灌肠和回流灌肠等。灌肠前,患者需要清空肠道,保持合理体位,以延长药物保留时间。中药灌肠液在使用前需调整至合适的温度(37~39℃),插管前润滑肛门,避免产生不必要的刺激。患者使用中药灌肠液治疗期间,需要密切关注自身状态,合理控制饮食。

5 中药灌肠液的临床应用现状

中药灌肠液可应用的病种范围广泛,包含内科、外科、妇科、儿科疾病和急重症等,尤其针对一些发病因素复杂、机制不明的疑难病症,能起到具有针对性或辅助性的治疗效果。

5.1 中药灌肠液在妇科疾病中的应用

近年来,中药灌肠液在治疗妇科疾病方面显示出了优势,临床应用率高,疗效稳定。

5.1.1 慢性盆腔炎:中药灌肠液能被用于治疗慢性盆腔炎。慢性盆腔炎指女性内生殖器及周围结缔组织等受各种致病菌感染而引起的慢性炎症性疾病,病情顽固或伴随长期疼痛。大黄牡丹汤保留灌肠对湿热瘀结型慢性盆腔炎患者可起到清热化瘀、止痛利湿的作用,缓解患者下腹疼痛,改善临床症状^[23];凉血逐瘀方灌肠可改善子宫血流动力学指标,改变盆腔血流,促进炎症吸收,达到治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的目的^[24];临床常采用奥硝唑来治疗慢性盆腔炎,然而长期用药会损害肝肾功能,董晶晶^[25]研究发现,中药灌肠液用于迁延难愈慢性盆腔炎的疗效好且安全性更高。

5.1.2 输卵管阻塞性不孕:中药灌肠液能被用于治疗输卵管阻塞性不孕。三晋王氏妇科采用清热除湿、理气通络的药味如红藤、败酱草、赤芍、丝瓜络等,配伍组成中药灌肠方,以祛胞宫之邪,减少炎症渗出,改善微循环,恢复输卵管功能^[26]。

5.1.3 促卵泡发育:中药灌肠液能被用于促卵泡发育。段恒等^[27]尝试使用补肾活血复方颗粒(包含川芎、熟地黄、菟丝子等药味)和金丹作为中药灌肠液给药,发现能提高去势小鼠血清雌激素水平,并产生雌激素样效应促卵泡发育的作用。

5.2 中药灌肠液在肾病中的应用

有研究者提出,慢性肾脏疾病与肠道呈双向调节^[28]。聚焦“肠-肾轴”理论或可成为治疗该类疾病的新方向,而中药灌肠液恰为契合该方向的优势剂型。

肾衰竭作为各类肾病最终的恶化结果,严重影响患者的心理健康和生活质量,若长期服用西药治疗,则会出现耐药性以及不良反应。目前已有不少临床研究发现,中药灌肠确实能减轻肾衰竭的症状,有助于排出毒素,辅助西药起到更好的

临床疗效。中医理论认为,慢性肾病的病机主要可以归纳为脾肾亏虚、气滞毒瘀。崔移明^[29]主张针对肾衰竭的治则以“通”为贵,深入研究了以大黄、蒲公英、煅牡蛎、槐花、丹参、地榆炭作为主药的肾衰灌肠液治疗慢性肾脏病 3—4 期的作用机制,得出结论,肾衰灌肠液能有效提高肾小球滤过率,改善肾功能,调节肠道菌群,提高临床治疗效果。裴霁^[30]在常规西药基础上采用蒲公英、黄芪、煅牡蛎、大黄、红花制成中药灌肠液进行保留灌肠治疗慢性肾衰竭,临床治疗结果显示,使用中药灌肠液能够协同西药发挥更好的疗效。

对于糖尿病肾病,中药灌肠液在临床上也有显著疗效。马德睿等^[31]在常规西医治疗基础上自拟大黄附子汤加减灌肠,起到扶阳活血、泄浊解毒、通利大小便的功效,可维持内环境稳定,延缓该病向肾衰竭发展。另外,中药灌肠液也可用于降低尿毒症血液透析患者便秘、呕吐等不良反应的风险,促使血液透析作用充分发挥^[32-33]。

5.3 中药灌肠液在肛肠科疾病中的应用

中药灌肠液在治疗肠道疾病方面有着独到优势,药物直达病灶,并维持较高浓度,目前已被广泛应用于各类肛肠科疾病的临床治疗中,疗效稳定。

5.3.1 肠梗阻:中药灌肠液能被用于治疗肠梗阻,包括粘连性肠梗阻、术后肠梗阻、恶性肠梗阻等。针对粘连性肠梗阻,多采用大承气汤、大黄汤、红藤汤等刺激肠道蠕动,排除积滞,增加肠道血流量来减轻患者负担,加快恢复肠道功能^[34-35]。肠道恶性肿瘤和妇科恶性肿瘤是常见的恶性肠梗阻发病因素,手术风险高,术后并发症多。张翼等^[36]在西药治疗的基础上自拟复方积雪草中药灌肠液保留灌肠来治疗妇科恶性肿瘤引发的恶性肠梗阻,方中包含积雪草、败酱草、五爪龙、当归、苦参、金银花和大黄,攻下通腑的同时扶正固本,提高了疗效。

5.3.2 慢性溃疡性结肠炎:慢性溃疡性结肠炎病因复杂,病情反复,西医并无根治方法。中药灌肠液在治疗该病方面,不仅有着丰厚的使用经验,并已体现出其治疗优势。中医将溃疡性结肠炎辨证细分为内蕴湿热型、血瘀气滞型、脾虚肝郁型、胃脾虚弱型、肾脾阳虚型和阴血亏虚型等,临床多以大肠湿热证的实证为常见证候。中药灌肠液用药灵活,可自行加减药味,不仅可以针对不同证候对症下药,还可根据溃疡性结肠炎缓解期和活动期、患者病情严重程度来辨度选方。临床上使用的灌肠方常由经方化裁而成。地榆七柏汤能清热除湿、去腐生肌、活血止血,若以灌肠方式使用本方,能直接抵达肠道损伤部位,降低炎症水平^[37];白头翁汤加减具有清热解毒除湿的功效,可针对性地治疗内蕴湿热型溃疡性结肠炎,许多研究发现用此方灌肠能帮助促进细胞免疫功能恢复,并且降低肠道通透性,促进肠黏膜机械屏障修复^[9,38-41];乌梅丸虽在古时用作治疗“蛔厥”,现也能化为灌肠用于治疗溃疡性结肠炎,乌梅的酸涩止泻可以有效治疗寒热交错型溃疡性结肠炎,研究发现,乌梅丸灌肠可有效减轻局部炎症,减轻肠道水肿充血,对远端型溃疡性结肠炎有较好的疗效^[42-45];芍药汤也在临床上发挥着稳定的疗效,研究结果提示,芍药汤能降低炎症因子水平、抑制免疫反应,调节肠道菌群紊乱,减少肠黏膜病变的可能^[46-49]。还有许多其他自拟灌肠方如清溃灵汤、通腑愈疡汤等,在临床使用中均能有效治疗溃疡性结肠炎。

5.3.3 干预直肠癌手术:中药灌肠液对患者直肠癌手术术后恢复起到辅助效果。直肠癌手术会引起胃肠功能损伤,出现腹痛腹胀等症状,术后伤口愈合过程中容易受到污染,有感染风险且难以愈合。于森等^[50]在直肠癌手术前准备阶段用大黄溶液进行滴注灌肠,大黄溶液灌肠不仅可清洁肠道,同时可加速患者术后肠鸣音恢复,缓解术后腹胀、胃肠反应等,且并未增加手术相关并发症,有助于提高患者术后生活质量,加速患者康复。术后采用抗菌、抗炎药物为主药的中药灌肠液可以直接作用于创面,保持有效血药浓度,下调炎症因子的表达,促进创面愈合^[51-52]。直肠癌手术术后常伴随并发症,较为严重者可能发生术后吻合口瘘,造成严重的盆腔感染、肛周脓肿等。洪宇明等^[53]采用苦参、海马、明矾、人工麝香、地肤子、黄柏、车前子和荆芥制成中药灌肠液辅助常规治疗,有助于恢复大肠的通畅,降低肛周脓肿发生率,避免患者接受二次造瘘转流手术。

5.3.4 肛窦炎:肛窦炎是发生在肛窦部的急性或慢性炎症,随着疾病的进展,可发展为肛周脓肿、肛瘘等。目前,临床对于肛窦炎的治疗尚无特异性方案,西医治疗多以抗炎、抗菌为主。陈善虎等^[54]采用普济痔疮栓联合化浊解毒方保留灌肠治疗肛窦炎,化浊解毒方由败酱草、苍术、豆蔻、薏苡仁、黄芩、蒲公英、黄连、红藤和紫花地丁组成,全方共奏清热利湿、活血止痛之效;普济痔疮栓联合化浊解毒方保留灌肠治疗肛窦炎可降低复发率,可见联合用药具有更好的疗效。刘婧^[55]对比了健脾疏肝方灌肠与普济痔疮栓治疗肛窦炎的效果,发现接受健脾疏肝方灌肠患者的疼痛症状有所缓解,复发率降低,或许与灌肠药液与直肠接触面积更大,维持时间更长有关。

5.4 中药灌肠液在儿科疾病中的应用

婴幼儿常无法口服大多数中药,可能出现呕吐等反应,影响疗效。根据小儿直肠生理弯曲不明显的结构特征进行灌肠给药,操作简便且疗效可靠,避免了针刺和口服带来的不适,同时不良反应小,患儿和家长接受度高。

5.4.1 儿童呼吸系统疾病:崔子朋^[56]的研究发现,麻杏石甘汤灌肠治疗婴幼儿肺炎喘嗽,疗效明显优于西药治疗,且未出现明显不适反应,说明临床使用安全可靠;张倩等^[57]使用六灵解毒丸联合葛根、防风、生石膏、栀子等药味组成的自拟灌肠方治疗小儿疱疹性咽峡炎,临床疗效好且安全;刘伟等^[58]应用自拟三黄汤口服加灌肠治疗小儿细菌性肺炎,发现能显著降低患儿血清炎症水平,提高临床疗效;刘良伦^[59]应用自拟清肺泄痰汤保留灌肠治疗小儿咳喘症,针对不同证候和病程加减药味,疗效满意。

5.4.2 新生儿高胆红素血症:目前,临床上常用清热退黄灌肠方治疗新生儿高胆红素血症。清热退黄灌肠方以茵陈蒿为君药,辅以栀子、大黄、黄柏、鸡内金、茯苓和丹参等药味,具有抗炎、保肝、退黄、调节肠道菌群的作用,通过有效改善肝功能,控制体内炎症反应,达到降低胆红素水平的目的,且不良反应发生率低^[60-62]。

5.4.3 小儿发热:小儿外感发热是儿童中发病率较高的一种疾病,若治疗不及时,可能会发生严重并发症。临床中西医结合治疗往往不良反应较多,相较而言,中医抗病毒、退热效果好且不良反应少。小儿脏腑娇嫩,外邪入侵的情况下用灌肠给药替

代口服可避免对胃黏膜产生刺激,患儿依从性也更好。杨小娇等^[63]研究了加味大柴胡汤灌肠结合耳尖放血治疗小儿外感发热的效果,加味大柴胡汤灌肠疏风散热、清热解毒,结合耳尖放血治疗可以使患儿平稳、安全、有效地退热;韩春燕^[64]以发散解表、透邪外出为主治之法,采用柴银退热汤灌肠治疗小儿外感发热,结果显示,柴银退热汤可降低患儿体内炎症水平,缩短退热时间,疗效显著。张骁等^[65]观察了黄花双解汤灌肠治疗小儿风热夹滞型外感发热的疗效,小儿风热夹滞型外感发热宜用表里双解疗法,采用银翘散和达原饮化裁而成的黄花双解汤可清热解毒、疏风散导,退热速度快,疗效确切,体温不宜反弹。

5.5 中药灌肠液在急重症中的应用

急重症或中毒患者可能会出现昏迷等口服给药困难的情况,需要给药方便、起效迅速、毒性较小的给药方式,中药灌肠则具备以上优势。

5.5.1 急性胰腺炎:急性胰腺炎是一种急性炎症性损伤,发病危急、死亡率高,部分患者预后较差。房相娟等^[66]研究了大黄牡丹汤灌肠联合西药治疗急性胰腺炎的临床疗效,大黄牡丹汤清热解毒、通里攻下、活血化瘀,君药大黄能抑制炎症反应、促进机体免疫功能恢复,结果显示,中药灌肠液干预组患者的不良反应较少,说明安全性好。清胰解毒通腑汤保留灌肠也在临床上被用于治疗急性胰腺炎。汪芝欢等^[12]研究发现,清胰解毒通腑汤保留灌肠联合芒硝外敷,共奏通腑泄浊、凉血活血、消肿止痛的功效,可减轻胰腺损伤,控制病情发展;夏德亮^[67]采用清胰解毒通腑汤保留灌肠联合常规西药治疗急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻,与传统西医治疗相比,症状更能得到缓解,胰腺功能修复更快。

5.5.2 急性放射性直肠炎:急性放射性肠损伤常在盆腔放射性治疗过程中出现,若不及时治疗,则会发展成慢性放射性肠炎,严重者危及生命。刘春秋等^[68]研究发现,化浊灌肠方保留灌肠治疗热毒伤络型急性放射性直肠炎,能减轻患者腹痛、腹泻、便血、黏液便等症状,改善生活质量,且没有不良反应,用药安全。罗琼玉等^[69]对接受宫颈癌放射治疗的患者进行分组,部分患者在西药治疗的基础上采用加减芍药汤保留灌肠,可有效改善临床症状。

6 小结与展望

中药灌肠液的临床疗效显著、操作简单、不良反应小,该剂型的鲜明特色在部分疾病的治疗中有着不可忽略的优势。虽然目前中药灌肠液的使用已得到广泛认同,也已经有部分中药灌肠液上市,如胃衰康灌肠液等,但是关于中药灌肠液应用的基础研究工作仍然相对薄弱。至今为止,并未有任何独立关于中药灌肠液制备与质量管理的相关规定,大多制备与操作规程都由各医院自行制定,缺乏理论指导。为使中药灌肠液能被进一步推广使用,保证临床疗效,治愈病痛,造福患者,当务之急是对中药灌肠液的应用基础在各方面进行标准化、规范化,同时继续深入研究临床疗效背后的机制,奠定中药灌肠液使用的理论基础,为之后的临床使用提供科学、合理的指导。

参考文献

[1] 南京中医学院(南京中医药大学). 伤寒论[M]. 上海:上海科

- 学技术出版社, 2018; 131-132.
- [2] 葛洪, 原着. 陶弘景, 补缺. 杨用道, 附广. 肘后备急方[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2024; 102-104.
 - [3] 周鸿飞, 范涛. 黄帝内经素问[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017; 30-35.
 - [4] 唐容川. 中西汇通医经精义[M]. 周劲草, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2023; 33.
 - [5] 李宁, 沈璐, 牛丽君, 等. 肝肠首过效应对五味子醇甲在大鼠体内生物利用度的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(3): 228-235.
 - [6] 苏远, 张蒙蒙, 姚婷婷, 等. 基于药代动力学特征定量评估金丝桃素肝肠首过效应[J]. 安徽医学, 2022, 21(2): 82-84, 87.
 - [7] 邓京振, 章光文. “清瘟败毒饮”直肠给药剂的制备及药理作用初探[J]. 中医药信息, 1986(3): 28-29, 33.
 - [8] 陈小新, 原素, 龙超峰, 等. 妇炎康灌肠剂中药药苷在家兔体内药代动力学[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 106-109.
 - [9] 张团结. 白头翁汤加减灌肠方对急性期溃疡性结肠炎患者炎症反应的影响[J]. 临床医学, 2019, 39(8): 119-121.
 - [10] 李晓玲, 李小芳, 林楚妍. 紫金方加减联合中药灌肠治疗宫腔黏连致月经不调的临床效果[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(2): 40-42.
 - [11] 方莉亚, 朱炜, 卜亚美, 等. 中药灌肠联合穴位按摩对术后肠功能恢复的影响[J]. 中国现代医生, 2024, 62(13): 56-59.
 - [12] 汪芝欢, 徐燕芳, 汪志刚. 清胰解毒通腑汤保留灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎 31 例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(3): 543-545.
 - [13] 於永梅, 杜中艳. 艾箱灸联合针刺、中药灌肠治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔炎的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(7): 41-44.
 - [14] 孙龙, 王革生, 高先政. 微创穿刺引流术联合中药保留灌肠治疗急性期高血压脑出血痰热腑实证临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(2): 193-197.
 - [15] 李洋, 刘浩. 黄芩汤合青黛散加减方保留灌肠联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者的肠黏膜保护效果[J]. 中医临床研究, 2023, 15(33): 93-97.
 - [16] 曹凤媚. 盆腔炎灌肠液的制备及疗效观察[J]. 中国处方药, 2014, 12(3): 75-76.
 - [17] 金银芝. 中药灌肠液的制备及在慢性盆腔炎中应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2): 234.
 - [18] 李智勤, 殷勇, 柳冬梅. 红藤灌肠液的制备工艺及临床应用[J]. 求医问药, 2012, 10(11): 436-437.
 - [19] 倪立坚, 王颂, 游鹏程. 紫及清解灌肠液的制备工艺优化及薄层色谱研究[J]. 海峡药学, 2015, 27(9): 17-19.
 - [20] 陈平, 罗晓梅, 曾于桦, 等. 复方白头翁灌肠液质量标准研究[J]. 中国药业, 2023, 32(21): 103-107.
 - [21] 李杰, 曹毅祥, 曾棋平, 等. 蒲地灌肠液质量控制方法研究[C]//福建省药学会药剂专业委员会 2016 年度学术年会论文集. 龙岩: 福建省药学会, 2016; 348.
 - [22] 郑宇红, 黄剑. 活血散瘀灌肠液的制备及质量控制[J]. 海峡药学, 2010, 22(6): 28-29.
 - [23] 夏晓杰, 丁宁, 王昕. 大黄牡丹汤保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 72-74.
 - [24] 白燕凤, 许月萍, 苏玉娟, 等. 凉血逐瘀方灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎 33 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(5): 362-363, 384.
 - [25] 董晶晶. 中药灌肠治疗迁延难愈慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 102-104.
 - [26] 张懿格, 梁志刚, 李希庆, 等. 三晋王氏妇科中药灌肠治疗输卵管阻塞性不孕经验总结[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2223-2226.
 - [27] 段恒, 陆华. 补肾活血复方直肠给药促卵泡发育作用研究[J]. 中药材, 2010, 33(2): 243-245.
 - [28] MEIJERS B K I, EVENEPOEL P. The gut-kidney axis: indoxyl sulfate, p-cresyl sulfate and CKD progression[J]. Nephrol Dial Transplant, 2011, 26(3): 759-761.
 - [29] 崔移明. 基于“肠-肾轴”理论探讨肾衰灌肠液治疗 CKD3-4 期浊毒内蕴证患者的临床研究及对肠道菌群的影响[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
 - [30] 裴霖. 中药灌肠治疗慢性肾衰竭的临床观察和干预措施研讨[J]. 婚育与健康, 2023, 29(23): 61-63.
 - [31] 马德睿, 张莹, 黄琛, 等. 大黄附子汤灌肠治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(6): 69-72.
 - [32] 冯冰, 王乾, 王园园. 通腑泄浊法中药灌肠联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 180-182.
 - [33] 王艳霞. 中药灌肠对尿毒症血液透析患者便秘、食欲减退及呕吐等不良反应的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(17): 88-90, 94.
 - [34] 肖喜凤, 夏琴琴, 丁斌. 红藤汤加减灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床疗效研究[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(8): 1049-1053.
 - [35] 杨友友, 周春姣, 陈娟, 等. 中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻疗效评价[J]. 新中医, 2019, 51(7): 47-52.
 - [36] 张慕, 伍家鸣, 孟金成, 等. 复方积雪草灌肠剂治疗妇科恶性肿瘤相关肠梗阻的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(8): 1744-1749.
 - [37] 陈晨, 雷云霞. 地榆七柏汤灌肠治疗溃疡性结肠炎的实验研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(5): 486-488, 492.
 - [38] 陈晨. 白头翁汤加减灌肠方治疗左半结肠型急性期溃疡性结肠炎的临床观察及对肠黏膜 IL-8、NF- κ B mRNA 表达的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
 - [39] 戴高中, 陈晨, 范先靖, 等. 白头翁汤加减灌肠方对溃疡性结肠炎肠黏膜 NF- κ B mRNA 的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 970-972.
 - [40] 徐佳萍, 马朝群. 白头翁汤灌肠治疗溃疡性结肠炎患者的疗效及对 T 细胞亚群的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 29-31, 62.
 - [41] 张培培. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的回溯性总结及加味白头翁汤对肠黏膜屏障的干预研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
 - [42] 杜炳林, 徐众森. 乌梅丸口服结合中药灌肠治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2098-2101.

- [43] 李兵剑. 乌梅丸保留灌肠治疗远端型溃疡性结肠炎 24 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(2): 53-57.
- [44] 王鑫煜, 李忠卓, 王礼蓉, 等. 乌梅丸保留灌肠治疗脾虚型溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 山西中医, 2024, 40(5): 46-47.
- [45] 姚茹冰, 邱明义, 蔡辉, 等. 乌梅丸对溃疡性结肠炎大鼠病变结肠黏膜局部肿瘤坏死因子 α 、白介素-8 及白介素-10 的影响[J]. 中医杂志, 2002, 43(12): 935-937.
- [46] 陈建林, 陈锦锋, 韩宇斌, 等. 芍药汤保留灌肠对湿热型溃疡性结肠炎患者炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 938-940.
- [47] 刘艳红. 加味芍药汤保留灌肠应用于湿热型溃疡性结肠炎的效果及对炎症因子的影响[J]. 广西中医药, 2019, 42(2): 30-32.
- [48] 孙欢. 芍药汤保留灌肠治疗急性期湿热蕴结型放射性直肠炎临床观察[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(6): 16.
- [49] 王红庆, 刘松林. 芍药汤保留灌肠治疗湿热蕴结型慢性直肠炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 59-60.
- [50] 于森, 裴晓华, 路夷平. 大黄溶液灌肠对腹腔镜结直肠癌根治术后胃肠功能恢复的疗效研究[J]. 中国科学(生命科学), 2024, 54(7): 1292-1303.
- [51] 李宪军, 孙继明, 杨双玲, 等. 芪参复肠方保留灌肠对腹腔镜直肠癌根治术后细胞免疫功能及肠黏膜损伤的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(11): 871-875.
- [52] 周林, 曾华. 中药灌肠对直肠癌术后患者创面愈合的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(1): 83-85.
- [53] 洪宇明, 刘绍明, 刘兵. 中药灌肠对直肠癌术后吻合口瘘的治疗效果分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 102-104.
- [54] 陈善虎, 麻倩, 吴春晓, 等. 普济痔疮栓联合化浊解毒方保留灌肠治疗肛窦炎的疗效及对疼痛介质、免疫功能和复发率的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(18): 3577-3581.
- [55] 刘婧. 健脾疏肝方灌肠对肛窦炎患者疼痛介质水平及免疫功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(19): 124-127.
- [56] 崔子朋. 麻杏石甘汤灌肠治疗婴幼儿肺炎喘嗽的临床疗效及肺-肠微环境的干预机制研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [57] 张倩, 张美芳, 刘晓娜, 等. 六灵解毒丸联合自拟中药汤剂灌肠治疗小儿疱疹性咽峡炎 52 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(5): 56-59.
- [58] 刘伟, 李寿容. 自拟三黄汤口服灌肠治疗小儿细菌性肺炎的疗效及时血清 IL-6、IL-10 水平变化的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 102-104.
- [59] 刘良伦. 清肺泄痰汤灌肠治疗小儿咳喘症[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(2): 164.
- [60] 马鹏胜. 清热退黄灌肠方对高胆红素血症新生儿近期行为的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [61] 马圆圆, 颜佳佳, 阮为勇, 等. 清热退黄灌肠方对新生儿黄疸代谢标志物的影响及其作用机制[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(12): 77-80.
- [62] 叶红玉, 阮为勇, 马鹏胜, 等. 清热退黄灌肠方对高胆红素血症新生儿近期神经行为影响的临床研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(13): 81-85.
- [63] 杨小娇, 陈宝钦. 加味大柴胡汤灌肠结合耳尖放血治疗小儿外感发热的研究[J]. 中外医学研究, 2022, 20(31): 29-32.
- [64] 韩春燕. 柴银退热汤灌肠治疗小儿外感发热 62 例临床观察[J]. 国医论坛, 2021, 36(4): 34-36.
- [65] 张骁, 马淑霞, 闫永彬, 等. 黄花双解汤灌肠治疗小儿风热夹滞型外感发热临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1471-1473.
- [66] 房相娟, 郑喜胜, 李长力. 大黄牡丹汤灌肠联合西药治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(11): 12-16.
- [67] 夏德亮. 清胰通腑汤保留灌肠联合常规西药治疗急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(2): 94-97.
- [68] 刘春秋, 李国欢, 张静, 等. 化浊灌肠方保留灌肠治疗热毒伤络型急性放射性直肠炎临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 415-418, 423.
- [69] 罗琼玉, 李文全, 陈磊, 等. 中药灌肠对宫颈癌急性放射性直肠炎患者临床疗效及血清 IL-1 β 、IL-8、TNF- α 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(4): 788-791, 777.

(收稿日期:2024-10-10 修回日期:2025-01-15)

(上接第 501 页)

- [9] 唐丽娜, 王丽, 任丽佳. 242 例鸡胆子油乳注射液临床应用分析[J]. 中国处方药, 2020, 18(12): 41-43.
- [10] 余彬彬, 许春红, 严佳栋. 2016—2020 年张家港市第一人民医院鸡胆子油乳注射液的临床使用情况及用药合理性分析[J]. 临床合理用药, 2024, 17(6): 149-153.
- [11] 吴世君, 赖瑛. 107 例肿瘤患者使用鸡胆子油乳注射液的回顾性分析[J]. 中国药师, 2013, 16(11): 1715-1716.
- [12] 刘志华, 陈晓燕, 袁磊, 等. 鸡胆子油乳注射液联合 AP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(11): 2551-2555.
- [13] 黎雪连. 静疗所致静脉炎的相关因素分析及护理对策研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15): 7-8.
- [14] 尹存林, 张亚明, 黄磊. 基于加权 TOPSIS 法对儿科美罗培南的利用评价[J]. 儿科药学杂志, 2023, 29(3): 13-17.
- [15] 宋佳伟, 李春贤, 施联善, 等. 基于加权 TOPSIS 法评价与药学前干预对癌痛治疗效果的分析[J]. 中中药学, 2019, 17(2): 281-285.
- [16] DAI T Y, LIANG J H, LIU W, et al. The miRNA mir-582-3p suppresses ovarian cancer progression by targeting AKT/MTOR signaling via lncRNA TUG1[J]. Bioengineered, 2021, 12(2): 10771-10781.
- [17] 易飞, 张军, 蒋莎莎, 等. 4 种常用抗肿瘤中成药注射液的体外细胞毒性实验研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(3): 174-177.
- [18] 谢满, 王双艳. 基于文献的鸡胆子油乳注射液不良反应分析及合理用药建议[J]. 临床合理用药, 2023, 16(31): 158-161.
- [19] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)的通知: 国卫办医函[2019]558 号[EB/OL]. (2019-07-01)[2024-02-04]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygi/s7659/201907/d356ce8a4ba1461ca66c544724dff5e.shtml>.

(收稿日期:2024-03-04 修回日期:2024-06-06)