

中药灌肠疗法在急危重病人中的应用

郭留学¹ 指导:张晓云²

(1 成都中医药大学 2004 级研究生 四川成都 610072;2 成都中医药大学 四川成都 610072)

关键词:中药;灌肠疗法;临床应用;综述

中图分类号:R 452

文献标识码:A

文献编号:1671-4040(2007)01-0091-02

灌肠疗法是将一定量的药液通过肛管,经直肠灌入结肠,保留一定的时间,治疗疾病的一种方法。中医认为:大肠与肺相表里,大肠吸收药物后可通过经脉上输于肺,肺通过朝百脉的功能将药物输布于全身,从而达到治疗疾病的目的。灌肠疗法具有便于施药、吸收快、起效速、生物利用度高、用药安全、方法简便、易为患者接受等优点。近年来中药灌肠疗法在急性胰腺炎、尿毒症、慢性肾功能不全、肝性脑病等危重病中有较多临床研究,均显示应用中药等灌肠可起到较好疗效。

1 急性胰腺炎

急性胰腺炎西医疗法主要包括胃肠减压、制酸、使用抗生素、抑制胰液分泌、镇静止痛等对症治疗,临床疗效不尽如人意。近来有大量的文献报道,均显示中西医结合治疗疗效优于单纯西医治疗,且多数都加用中药灌肠疗法。如林氏等^[1]在西医疗法的基础上加用大柴胡汤原方保留灌肠治疗急性水肿型胰腺炎,证实大柴胡汤保留灌肠治疗本病效果优于单纯西医治疗,且节约费用、简便、副作用小,值得推广。戴氏^[2]在西医常规疗法的基础上加用大承气汤(大黄、厚朴、枳实、芒硝)低位灌肠治疗急性胰腺炎,并与西医治疗组比较,结果治疗组腹痛、腹胀缓解较对照组提前,血清淀粉酶改善治疗组也明显优于对照组。提示大承气汤分次低位灌肠治疗,利于毒素的排出,纠正了由于毒素所引起的肠麻痹,又避免了胰腺可能引起的胰腺分泌亢进,有利于病人的康复。高氏^[3]用黄朴汤(大黄、白花蛇舌草、厚朴、芒硝、柴胡、丹皮、皂角刺、延胡索、水蛭)保留灌肠配合西医综合疗法治疗急性胰腺炎;蒲氏等^[4]采用中药(柴胡、厚朴、炒枳实、白芍、川楝子、玄胡、生大黄、芒硝、黄芩、黄连、甘草)进行灌肠治疗急性胰腺炎,均显示加用中药组疗效优于单纯西医治疗组,且病人胃肠功能明显改善,腹痛腹胀缓解时间、排气排便时间均较未使用中药灌肠辅助治疗的患者明显提前,住院时间明显缩短,并发症明显减少,也减少了治疗费用。

2 慢性肾功能不全

灌肠疗法治疗慢性肾功能不全能起到肠道透析作用,通过肠道消除血液中蓄积的氮质、肌酐等毒素及过多的水分,减轻肾损害,可缓解慢性肾衰患者的症状,延长患者寿命,提高病人生活质量。刘氏^[5]在对症治疗的基础上配合中药保肾汤灌肠(大黄、煅牡蛎、蒲公英等)治疗慢性肾功能衰竭患者,与西药常规治疗比较,结果治疗组总有效率、血尿素氮、肌酐改善值均优于对照组。黄氏等^[6]采用辨证论治加灌肠治疗慢性肾功能衰竭,治疗组采用基础方(山萸肉、黄芪、淫羊藿、生大黄、益母草等)加灌肠汤(槐花、牡蛎、丹参、黄柏、大黄、三棱、莪术等),结果治疗组总有效率、血清尿素氮和肌酐的变化明显优于对照组。陈氏等^[7]在治疗原发病、低蛋白饮食等的基础上,给予益肾泄浊方(制附子、生大黄、煅牡蛎、半枝莲、槐米、红花等)保留灌肠;吴氏^[8]在对症治疗的基础上,加用中药(大

黄、牡蛎、蒲公英、益母草、丹参)灌肠治疗慢性肾功能衰竭,均显示有较好疗效。

3 尿毒症

目前各种血液净化疗法和肾脏移植手术是治疗尿毒症的主要手段,但限于条件,尚不能全面普及。运用中医药治疗尿毒症,可缓解临床症状,保护残余肾功能,延缓病程发展,推迟必须透析和肾移植的时间,患者易于接受。苏氏^[9]在常规治疗的基础上加用中药灌肠液(大黄、煅牡蛎、茯苓、黄芪)治疗尿毒症患者。结果加用中药灌肠组总有效率 87.3%,单纯西药组总有效率 58.2%,2 组相比较有显著性差异。韩氏等^[10]在西医疗法基础上加用桑皮降氮汤[桑白皮、生大黄(后下)、牡蛎、蒲公英、附子]灌肠治疗 2 型糖尿病肾功能衰竭患者,结果治疗组总有效率 88%,对照组总有效率 73%。

4 肝性脑病

朱氏等^[11]在西医疗法的基础上,用中药煎剂(生大黄、蚤休、青黛、生枳实、石菖蒲)和米醋混合液保留灌肠治疗肝性脑病,对照组加用乳果糖浆口服。结果治疗组与对照组相比较,在催眠作用方面显效率基本相似,但总有效率则以治疗组为高,且其治疗方便,价格低廉,无明显治疗禁忌等,优势不可忽视。方氏等^[12]用参菊饮(苦参、菊花、紫花地丁、红藤、连翘)灌肠治疗肝性脑病,研究显示在西药治疗肝性脑病的同时,加参菊饮灌肠可以抑制肠道细菌生长,抑制氨的产生,并增强肠蠕动,使有毒物质尽快排出体外,能有效解除各种毒素对脑的损害作用,明显提高疗效。

5 重症肝炎

重症肝炎病人采用灌肠通下后,肠道积滞去,腑气通,利湿退黄,使湿热之邪从大便而去。腑气通畅,脾胃运输功能恢复正常,有利于肝气的条达,肝的疏通通畅而促进病愈。傅氏^[13]在西医综合疗法的同时予以含生大黄、虎杖、柴胡、郁金、赤芍、甘草的粉剂,加食醋 30mL,再加生理盐水 150mL 保留灌肠。并与西医治疗组进行比较,结果治疗组总有效率优于对照组。马氏等^[14]用中药解毒灌肠液(大黄、赤芍、金银花、枳实等)灌肠与西医常规疗法治疗重症型肝炎和肝炎肝硬变合并内毒素血症。结果显示运用解毒灌肠液灌肠具有清热解毒、通里攻下、活血化瘀作用,能够缓解临床症状,降低内毒素,改善肝功能,减少并发症,提高存活率。廖氏等^[15]在西医疗法的基础上加用大黄煎剂(醋制大黄、乌梅)保留灌肠治疗重型肝炎患者,并与加用乳果糖口服组比较,结果治疗组存活率优于对照组,治疗组在降低血清肿瘤坏死因子、肠源性内毒素及血氨等指标方面与对照组相比具有显著差异性。

此外,尚有灌肠疗法治疗肺性脑病、急性脑血管疾病、中毒性细菌性痢疾、小儿高热惊厥的报道,疗效都比单用西药治疗好。各种急重症疾病影响到消化吸收功能,如急慢性肾功能不全、尿毒症等,甚至有的需要禁食如急性胰腺炎,有的疾病出现神志不清,甚至昏迷,不方便口服给药等如肝性脑

非甾体抗炎药物及其制剂的研究进展

田志敏

(辽宁省大连市金州区第一人民医院 大连 116100)

关键词: 非甾体抗炎药; 制剂; 综述

中图分类号:R 971.1

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2007)01-0092-02

关节炎是一种常见的致残性疾病，其中骨性关节炎和类风湿性关节炎最常见且难以根治，致残率相当高。自从阿司匹林于1898年上市以来，非甾体类镇痛消炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)已增至百余个品种，其解热镇痛、抗炎的效果已为临床广泛认可，特别是作为控制骨性关节炎和类风湿性关节炎症状的首选药物，在这一临床领域的发展更是日新月异。

1 NSAIDs 的作用机制

NSAIDs 大多数都能抑制体内前列腺素(PG)的合成。PG 是一类二十烷基脂类物质,具有高度生物活性,参与机体发热、疼痛、炎症、血栓、速发性过敏等多种生理、病理过程。PG 的前体是花生四烯酸(AA),游离的花生四烯酸通过两种不同途径:(1)脂氧酶;(2)环氧化酶途径,最终代谢成为 PG、血栓素和白三烯。NSAIDs 的作用机制基本相同:几乎都是通过与环氧化酶结合,掩盖了酶的活性中心,从而阻断了该酶催化的花生四烯酸转化为 PG 的代谢过程,而发挥镇痛、消炎和解热作用^[1]。

2 传统的 NSAIDs 及不良反应

2.1 传统的 NSAIDs 的分类 非甾体抗炎药的分类有几种, 现将常用的一种分类介绍如下: (1) 各种羧酸类: 阿司匹林、甲氯乙酸钠。(2) 丙酸类: 布洛芬、芬必得。(3) 苯乙酸类: 双氯芬酸。(4) 萘乙酸类: 萘普生。(5) 吲哚乙酸类: 吲哚美辛、舒林酸、阿西美辛。(6) 吡咯酸类: 托美汀。(7) 吡唑酮类: 保泰松。(8) 苯丙噻嗪类: 炎痛昔康。(9) 苯基烷酮类: 萘丁美酮。(10) 烯醇酸类: 美洛昔康。(11) 磺酰苯胺类: 尼美舒利。其中除了苯胺类因其抗炎和抗风湿作用很弱, 临床只用于退热、镇痛外, 其他各类都可用于治疗骨性及类风湿关节炎。

2.2 不良反应 由于骨性关节炎和类风湿性关节炎患者需要长期用药,所以 NSAIDs 不良反应不容忽视,主要不良反应有:胃肠道反应、肝损害、肾损害、过敏反应、严重不良反应如出血、肺性脑病、急性脑血管病等。这时灌肠疗法不失为一种有效的治疗方法,值得临床推广。从以上方药选用情况看,多选用具有泻下、清热解毒功效的中药,方多选用大承气汤、大柴胡汤等。也有辨证选方者,但目前多为临床经验,尚缺乏大规模临床前瞻实验,无统一认识。且中药灌肠是否对病人有不利影响,目前尚没有相关研究。

参考文献

- [1]林景松.大柴胡汤保留灌肠治疗急性水肿型胰腺炎 23 例[J].现代中西医结合杂志,2003,12(7):698-699
- [2]戴勇.中西医结合治疗急性胰腺炎 38 例[J].陕西中医,2005,26(1):19
- [3]高立超.中西医结合治疗急性胰腺炎 40 例[J].山西中医,2003,19(6):25
- [4]蒲森水,张玉新.中药灌肠疗法对重症急性胰腺炎的辅助治疗作用[J].实用医学杂志,2003,19(1):87
- [5]刘学军.保肾汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭 46 例[J].湖南中医杂志,2001,17(1):33-34
- [6]黄晓军,陈欣童.辨证论治加灌肠治疗慢性肾功能衰竭 30 例[J].陕

有消化道的损伤、肾脏损害、凝血障碍以及诱发哮喘等。在长期用 NSAIDs 的患者中,有 12%~30% 出现胃溃疡,2%~19% 出现十二指肠溃疡,而原有溃疡者症状会加重。据统计^[2],在美国每年因 NSAIDs 所引起的严重胃肠道并发症,使 10.7 万人次住院,1.65 万人死亡。因此,NSAIDs 的胃肠道不良反应已经成为临床用药的最大障碍。而减少 NSAIDs 的胃肠道不良反应是世界各大制药公司和科研机构的一个重要研究方向。

3 新型 NSAIDs 的研究

3.1 不良反应发生的可能原因 上个世纪 80 年代末和 90 年代初, Needleman 等人研究后, 认为环氧化酶 (COX) 存在两个亚型即: COX-1 和 COX-2。1991 年 COX-2 基因的克隆证实了这两种独特的同工酶的存在, 而且它们是由不同的基因编码而成的^[3,4], 它们的三维空间结构约有 60% 是相同的。COX-1 在胃、肠、肾脏等正常组织诱导产生的前列腺素, 可保护胃黏膜, 平衡肾脏血流量及调节血小板聚集。而 COX-2 在正常情况下细胞中极少, 但当单核细胞、巨噬细胞等细胞接触了内毒素、脂多糖等致炎因子或细胞因子后, 这些细胞经诱导可产生大量 COX-2, 进而促进炎症部位的前列腺素合成, 引起组织的炎症反应^[5,6], 是炎症症状的根源。

3.2 研究方向

NSAIDs 不良反应发生的可能原因,为研究新一代 NSAIDs 提供了一个良好的发展方向,即如果药物只抑制炎症部位 PG 的合成,而对正常组织中 PG 的合成影响较少甚至没有影响,就可以很好地发挥 NSAIDs 的抗炎作用而又使其不良反应降至最小。近两年面世的新型 NSAIDs 的共同点就是对 COX-2 的高度选择性或对 COX-2 的特异性抑制。

3.2.1 罗丁(依托度酸缓释片 Etodotas, 惠氏立达公司) 罗丁是吡喃羧酸型化合物, 有实验分析证实罗丁的 COX-2 选择性超过美洛昔康和塞来昔布。其疗效与传统 NSAIDs 相

西中医, 2004, 25(12): 1 070~1 073

[7]陈新政,杨兰文.自拟益肾泄浊方灌肠治疗慢性肾衰 52 例疗效观察[J].国医论坛,2005,20(4):18~19

[8]吴晋峰.中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭 82 例[J].陕西中医,2003,24(10):888

[9]苏凤玲.中药灌肠治疗尿毒症 55 例[J]. 陕西中医, 2004,25(12): 1 074~1 075

[10]韩君,王洪星.常规疗法配合中药灌肠治疗糖尿病尿毒症的效果观察[J].医学理论与实践,2004,17(4):410~411

[11]朱勤,施维群.中西医结合治疗肝性脑病 41 例[J].中国中医急症, 2002,11(6):460

[12]方典美,姜荣钦,范巍.参菊饮灌肠治疗肝性脑病 30 例[J]. 陕西中医, 2004,25(6):495~496

[13]傅冠琼.中药灌肠联用综合疗法治疗重症肝炎 50 例[J].中国中医急症,2002,11(1):60

[14]马羽萍,彭杰,赵玲,等.中西医结合治疗重症型肝炎和肝炎肝硬变合并内毒素血症 40 例[J]. 陕西中医, 2002,23(7): 579~580

[15]廖树琪,毛德文.大黄煎剂保留灌肠治疗重型肝炎 40 例总结[J].湖南中医杂志,2001,17(3):34

(收稿日期: 2006-04-19)