

百病独特疗法 百病独特疗法

● 百病独特疗法丛书

智世宏 智振宇 智宪宏 编著 ●

人不知我知，人不言我言

析梦孰用周公法，杏林自有真功夫

睡卧本是仙家事，谁道原为救命方

医易互用，相得益彰

百病灌肠疗法

一针见血，万症俱灭

能却百病
可去百病

气功虽有千千招，玄妙之处少人知

一部书领尽医林之风骚

一部书道尽千家之绝妙

山穷水复疑无路，柳暗花明又一村

● 山西科学技术出版社



百病独特疗法丛书

百病灌肠疗法

智世宏 智振宇 智宪宏 编著

山西科学技术出版社

初审 张延河
复审 赵志春
终审 郭博信

百病罐肠疗法

智世宏 智振宇 智宪宏 编著

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路 69 号)

山西省新华书店发行 山西省美术印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:8.625 字数:180 千字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月太原第 1 次印刷

印数:1—3000 册

*

ISBN 7-5377-1512-2

R·610 定价:9.50 元

前 言

灌肠疗法是一种操作简便，疗效迅速，无副作用，安全可靠的治疗方法，易于临床推广应用。

百病肠为先。《血证论·便血》篇中也说：“必先治肠，以去其标，后治各脏，以清其源。”肠与五脏六腑在生理和病理上有着密切的联系。灌肠疗法既具有先治肠以去其标的局部治疗效果，又具有肠道血管直接吸收药物，使药物进入全身大循环的“后治各脏，以清其源”的作用。因此灌肠疗法不仅是用于肠道疾病和急症救治的理想治疗方法，也为临床各科疑难杂病的治疗开辟了新的途径。

近10余年来，中药灌肠疗法发展得很快，从古代简单的肛肠给药法——导法，逐渐发展成为集辨证论治与灌肠技术于一体的独特的治疗方法。为使灌肠疗法得以更进一步的发展，我们广集前贤经验，融会个人临证体会，撰成《百病灌肠疗法》一书。管窥之见，贻笑大方，其间挂漏谬误之处，尚祈同道斧正。

编著者 智世宏 智振宇 智宪宏

目 录

第一章 灌肠疗法简介	(1)
第一节 灌肠疗法的应用与发展	(1)
第二节 常用的灌肠方法	(2)
第三节 灌肠疗法的临床优势	(9)
第二章 肠的结构与生理	(16)
第一节 小肠的结构与生理	(16)
第二节 大肠的结构与生理	(19)
第三章 肠道病证的灌肠疗法	(31)
第一节 溃疡性结肠炎	(31)
第二节 慢性结肠炎	(35)
第三节 局限性肠炎	(39)
第四节 伪膜性肠炎	(43)
第五节 放射性肠炎	(46)
第六节 嗜酸性肠炎	(50)
第七节 霉菌性肠炎	(52)
第八节 肠道念珠菌病	(55)
第九节 缺血性结肠炎	(57)
第十节 肠 梗 阻	(59)
第十一节 直肠息肉	(63)
第十二节 直肠周围脓肿	(66)
第十三节 结肠血吸虫病	(71)

第十四节	肠 结 核	(75)
第十五节	巨 结 肠	(78)
第十六节	肠道易激综合征	(82)
第四章	急证重证疑难病的灌肠疗法	(85)
第一节	急性胰腺炎	(85)
第二节	流行性出血热	(90)
第三节	脑血管意外	(93)
第四节	重症肌无力	(98)
第五节	肾 炎	(102)
第六节	慢性肾衰尿毒症	(104)
第七节	胆囊炎 胆结石	(109)
第八节	肝 炎	(111)
第九节	肝硬化腹水	(113)
第十节	运动性癫痫	(117)
第五章	肿瘤灌肠疗法	(120)
第一节	结 肠 癌	(120)
第二节	直 肠 癌	(124)
第三节	膀 胱 癌	(127)
第四节	宫 颈 癌	(129)
第五节	卵巢肿瘤	(134)
第六章	内科病证灌肠疗法	(138)
第一节	发 热	(138)
第二节	感 冒	(143)
第三节	咳 嗽	(145)
第四节	哮 喘	(147)
第五节	昏 厥	(150)

第六节	疑病	(154)
第七节	呕吐	(156)
第八节	关格	(158)
第九节	泄泻	(162)
第十节	痢疾	(165)
第十一节	便秘	(167)
第十二节	头痛	(169)
第十三节	痉证	(170)
第十四节	中暑	(172)
第七章	外科病证灌肠疗法	(174)
第一节	阑尾炎	(174)
第二节	前列腺增生	(182)
第三节	泌尿系结石	(185)
第四节	内痔	(189)
第五节	鞘膜积液	(193)
第六节	膀胱炎	(195)
第七节	术后腹胀痛	(199)
第八节	术后尿潴留	(201)
第九节	脐痛	(204)
第十节	髂窝流注	(208)
第十一节	损伤麻木	(211)
第十二节	腰椎结核	(215)
第十三节	骨折迟缓愈合	(219)
第八章	妇科病证灌肠疗法	(223)
第一节	经行呕吐	(223)
第二节	痛经	(227)

第三节	月经不调·····	(232)
第四节	闭 经·····	(237)
第五节	热入血室·····	(241)
第六节	盆 腔 炎·····	(244)
第七节	宫 外 孕·····	(248)
第八节	直肠子宫陷凹积液·····	(250)
第九节	多囊卵巢综合征·····	(252)
第九章	儿科病证灌肠疗法·····	(256)
第一节	小儿菌痢·····	(256)
第二节	小儿高热·····	(259)
第三节	急性肠系膜淋巴结炎·····	(261)
第四节	盘肠气痛·····	(263)
第五节	小儿疳积·····	(265)

第一章 灌肠疗法简介

第一节 灌肠疗法的应用与发展

灌肠疗法又称直肠给药法，或称肛肠纳药法。它是在继承中医传统的肛肠给药法基础上，结合现代灌肠技术和中医辨证论治发展起来的一种独特的治疗方法。

灌肠疗法的最初形式，是汉代张仲景《伤寒论》中记载的“导法”。这是一种简单的灌肠疗法，专为津液内竭的大便鞭结而设。凡燥结用蜜煎导，瘀热用猪胆汁导，湿热用土瓜根导。《伤寒论》说：“阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽鞭不可攻之，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。”（原文 235 条）蜜煎导法，后世医家称为“坐药”，是将蜂蜜制成梃子纳入谷道（肛肠）的治疗方法。大猪胆汁导法，与现代的灌肠疗法很接近。《伤寒论》中介绍说：“大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。”这是中医最早的保留灌肠法。此后在《证治准绳》、《医宗金鉴》、《世医得效方》等书籍中都有类似的记载。

随着医疗技术的发展，人们已经认识到灌肠疗法有操作简便、疗效迅速、安全可靠、无副作用等优点。临床上有时

将中药煎剂或丸剂、散剂的水溶剂，通过灌肠的方法注入肠道吸收。最早仅用一些单方或固定的方药灌肠，随着人们对灌肠疗法的认识，逐步扩大了用药范围，不仅是口服药物可以改做灌肠使用，就是一些刺激性较强的药物也可用做灌肠治疗。70年代初灌肠疗法仅用于溃疡性结肠炎等肠道疾患，至80年代中期灌肠法已经被广泛应用于中医急证的治疗。如急性胰腺炎、肾炎尿毒症、中风闭症等都已采用了灌肠疗法。80年代后期至90年代初，灌肠疗法已经向疑难杂病的领域扩展，一些癌症和免疫疾患也采用了灌肠疗法，现在的灌肠疗法已成为一种集中医辨证论治与现代灌肠技术于一体的独特的治疗方法。

第二节 常用的灌肠方法

常用的灌肠方法有不保留灌肠法和保留灌肠法两种。

一 不保留灌肠法

1 目的：不保留灌肠法主要用于通便泄浊，清热解毒，通过灌肠清除肠道内容物，排除毒素，祛除湿热。临床常用于便秘、高热、痢疾等病证。

2 用具：灌肠筒、连接橡皮管、肛管（选14号或16号为宜）、弯盆、润滑油、手纸、小橡皮单（或塑料单）、便盆等。

3 操作方法：

（1）准备好用品，煎好中药，待药液温度适中，温补药液温度为39℃～40℃，清热药液温度为26℃～30℃或更低

一些。

(2) 患者取侧卧位，双膝屈曲，脱裤至膝部，使臀部移近床边，臀下垫橡皮单或塑料单、手纸，床边置小凳，放好弯盆及便盆。

(3) 将灌肠筒挂在高处，把药液倒入灌肠筒内，放出少量液体，排空气体后用皮管夹（或血管钳）夹住橡皮管。肛管前端涂润滑油（如石腊油、麻油、凡士林均可），分开臀部，显露肛门，将肛管轻轻插入直肠约7~10厘米处，然后松开皮管夹（或血管钳），用胶布将肛管固定在臀部，使溶液缓缓流入直肠内。（如图1）

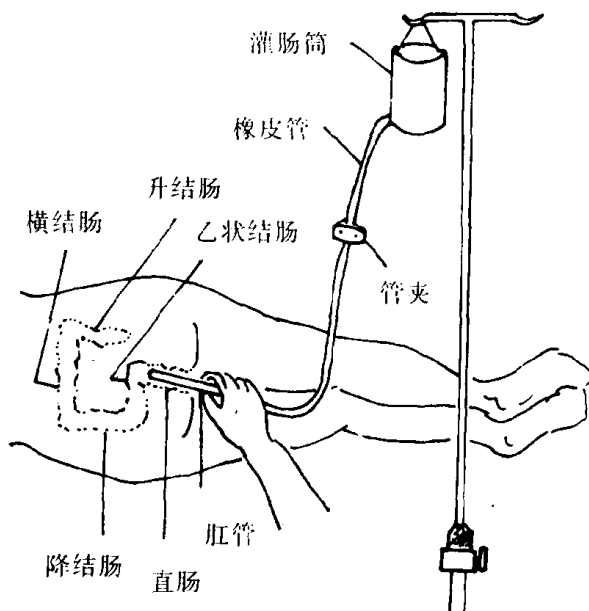


图1 不保留灌肠法

(4) 药液灌完后，夹住橡胶管，用卫生纸包住肛管并拔出后放入弯盘内，擦净肛门，让患者平卧，保留 5~10 分钟后排便。

(5) 不保留灌肠一般选泻下药为主。如大黄、芒硝、甘遂、二丑、商陆、番泻叶、郁李仁、桃仁、芦荟、大戟、芫花、苦参、紫花地丁、蒲公英等。

(6) 根据病情及药液灌入量的多少，将不保留灌肠法分为大量不保留灌肠法和小量不保留灌肠法两种。

二 保留灌肠法

常用的保留灌肠法有：开放灌注法、封闭点滴法和推注法三种。

1 开放灌注法：

(1) 目的：使中药水煎剂在肠内保留，通过肠道粘膜和血管吸收，达到治疗疾病的目的。本法适应于大剂量药液保留灌肠。

(2) 用具：灌肠筒、橡皮管或塑料管、肛管、卫生纸等。

(3) 操作方法：

① 将用具准备好，煎好药液，使药液温度在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，并让患者排空大便。

② 灌肠时臀部抬高 10 厘米，使液体不易流出。下垫卫生纸，患者灌肠的体位应根据病情而定。如慢性痢疾的患者病变多在乙状结肠或直肠，灌肠治疗以左侧卧位为宜。而阿米巴痢疾病变多见于回盲部，故应采取右侧卧位。若溃疡性结肠炎则应变换体位为宜。肛管插入的深度，在左侧卧位时

一般在 10~15 厘米，而在右侧卧位时其深度应在 15~20 厘米，但一般不超过 30 厘米为宜。

③药液流入宜缓慢而不宜急，灌肠完毕后拔出肛管静卧 30 分钟至 1 小时，使药液充分吸收。

(4) 药物选用，应根据症状和病情辨证选药。

2 封闭点滴灌肠法

(1) 目的：使中药煎剂在肠内保留，达到治疗疾病的目的。本法适用于 250~400 毫升的中等剂量灌肠疗法。

(2) 用具：无污染的葡萄糖空瓶或生理盐水空瓶 1 只，洗净后备用；去掉针头换上导尿管的无菌 1 次性输液器；卫生纸等。

(3) 操作方法：

①准备好用具，将煎好的药液装入葡萄糖空瓶内，倒挂于输液架上，再将输液器进药端插入瓶内，流出药液，排去空气，关闭调节阀。

②患者排空大便后取侧卧位（左侧或右侧当视病情而定），暴露臀部，双膝微屈，臀部垫高 10 厘米，下垫卫生纸，在导尿管顶端涂润滑油后插入肛门约 15~30 厘米深处，然后用胶布将导尿管“十”字固定。

③控制滴数在 30~100 滴/分，使药液缓缓流入肠腔内。流速的快慢应视病情而定。一般地说，用于虚寒证以 30~50 滴/分为宜，用于实热证以 50~100 滴/分为宜，灌入量一般在 300~400 毫升之间。（如图 2）

④滴完药液拔去导尿管，静卧 30~60 分钟，并可左右变换卧位，使药液充分吸收。

(4) 药物选用：应根据不同病证，采用辨证论治原则选

方用药。

3 推注灌肠法

(1) 目的：一般用于小剂量快速灌肠，可用于小儿及体质较弱的患者。

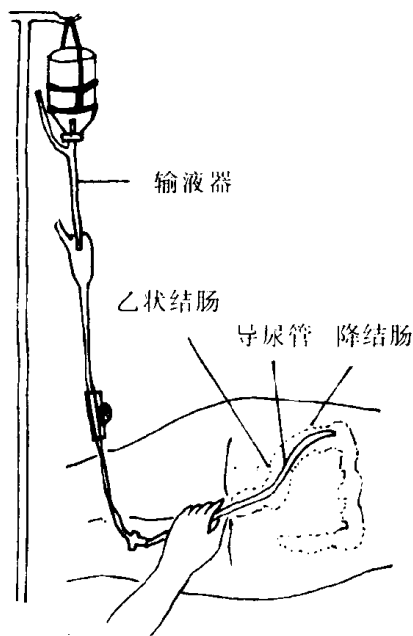


图2 封闭点滴灌肠法

(2) 用具：洗注器或50毫升的普通注射器，注射器顶端接导尿管；卫生纸等。(如图3、图4)

(3) 操作方法：患者排空大便后取侧卧位，臀下垫衬防水物品，选用注射器抽上药液，然后在顶部接导尿管后将导尿管插入肛门15厘米，推入药液。静卧半小时。

(4) 药物选用：一般用中药小剂量煎剂或丸剂、散剂的

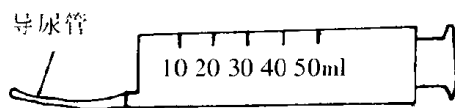


图 3 注射器

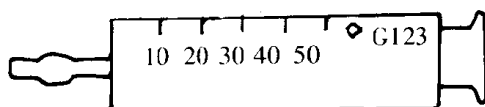


图 4 洗注器

水溶剂。

三 灌肠疗法注意事项

1 使用灌肠疗法应以中医辨证论治为依据，详审病情，选方用药。并将患者的病程长短、病势缓急、证候轻重、体质差异、敏感程度等方面作为灌肠治疗的参考。

2 要注意药液的灌入量和药液滴入速度。一般地说，选用清热解毒及泻下药物，采用不保留灌肠法时，灌入的药量宜大。药液灌注滴入的速度宜快。若采用保留灌肠法或选用补脾益肠药物以及和解之剂灌肠时，药量不宜过大，一般以 150~500 毫升之间为宜，药液滴入的速度宜慢。若选用温中散寒，和调补虚之品保留灌肠时，药量一般在 30~150 毫升之间，可采用推注法或封闭点滴法。

3 要注意灌肠液在肠内停留的时间。根据临床实践观察，灌肠药液的停留时间、药物的吸收程度和治疗效果三者间是成正比的，药液在肠内停留的时间越长，肠粘膜对药物

的吸收就越彻底，其治疗效果会越好。反之则疗效较差。药液在肠内保留时间的长短与药液温度的适宜与否、患者的精神状态、药液灌入的部位等因素有关。如果药液在肠道内能保留 15 小时以上，便可全部吸收。因此治疗中应向病人做必要的说明，争取患者的合作。

4 注意灌肠后的动与静。药液灌入肠腔后，肠粘膜受到刺激，肠蠕动增加可产生痉挛，此时应以静卧为主，以减轻肠痉挛，防止药液过早地排出。当肠道逐步适应以后，痉挛便可减轻，这时应以活动为主，以促进肠粘膜对药物的吸收。根据灌入药液量的不同，一般在灌肠后要让患者静卧 30 分钟至 3 小时左右。

5 注意灌肠药液的温度。灌肠药液的温度会直接影响疗效。灌肠药液温度的选择应因人因病而异。一般而言，清热解毒或泻下药灌肠时，药温宜偏低，以 $10^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$ 之间为宜。清热利湿药灌肠时药温应以稍低于体温，以 $20^{\circ}\text{C} \sim 35^{\circ}\text{C}$ 之间为宜。补气温阳，温中散寒之药灌肠时药温可偏高，以 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间为宜。老年人灌肠时药温宜偏高，青年人灌肠时药温宜偏低。冬季灌肠时药温宜偏高，夏季灌肠时药温宜偏低。总之，灌肠药液的温度既应遵循一般规律，又应根据个体差异，具体情况具体对待。

6 使用灌肠疗法时也应注意忌口。在一般情况下，较多地吃油腻、醋及辣椒等刺激性食物会直接影响保留灌肠的时间。因此，在使用灌肠疗法时也应有所宜忌。

7 注意肛管（或导尿管）插入的深度，以及插管手法。一般地说灌肠时肛管（或导尿管）插入的深度要根据病变部位和药液灌入的部位来确定。如病变在回盲部或升结肠部位

插入宜深，可插入肛门 20~30 厘米为宜，使药液保留在回盲部，药液保留在横结肠至回盲部称为高位保留灌肠。若病变部位在乙状结肠或直肠部位插入宜浅，一般以 7~15 厘米为宜。肛管（导尿管）插入的手法，要求轻柔而缓慢，顺着肠道结构（详见第二章）徐徐插入。

第三节 灌肠疗法的临床优势

肠是人体重要的消化器官之一，营养的吸收、糟粕的传送、气机的升降、物质的代谢，无不与肠密切相关。《内经》说：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危，故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。”胃肠的代谢影响着全身气机的升降。所以《血证论》说：“必先治肠”，“后治各脏”。肠在人体脏腑之间有着重要的作用。灌肠疗法通过肠道对药物的吸收来发挥治疗作用，同时灌肠疗法还可以起到去菀陈莖的作用，增强人体的物质代谢，调节人体气机的升降。药液直接进入肠内吸收，不经过胃和肝脏，直接经肠静脉进入大循环，具有疗效迅速、副作用小等优点，同时不受药物品种和剂型的限制，使用方便，较其它疗法有着明显的临床优势。

一 增强药物性能 提高临床疗效

同样的药物和方剂采用灌肠疗法要比口服疗效好。这是因为灌肠疗法可以使药物性能增强，使临床疗效提高的缘故。具体来讲是因为：

- 1 药液不经过口腔与胃，直接经直肠、结肠吸收，药