



广西壮族自治区中医药管理局  
第一批中医壮医临床适宜技术推广项目

# 中医壮医 临床适宜技术



甘霖◎主编



北京科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

中医壮医临床适宜技术/甘霖主编. —北京:  
北京科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4484 - 9

I. 中… II. 甘… III. 中医学临床 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 233511 号

## 中医壮医临床适宜技术

---

主 编:甘 霖

策划编辑:袁建锋

责任编辑:康震平 唐晓波 罗 浩 赵 晶

责任校对:黄立辉

封面设计:耕者设计工作室

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086 - 10 - 66161951(总编室)

0086 - 10 - 66113227(发行部)

0086 - 10 - 66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www. bkjpress. com

经 销:新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:787mm × 1092mm 1/16

字 数:600 千

印 张:19

版 次:2010 年 1 月第 1 版

印 次:2010 年 1 月第 1 次印刷

书 号:978 - 7 - 5304 - 4484 - 9/R · 1243

---

定 价:25.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

# 编委会名单

主 编:甘 霖

副主编:庞 军 吕 琳

编 委:(按姓氏笔画排序)

王力宁	王小莲	王国松	韦英才	韦金香	韦贵康
邓碧珠	甘凤坤	甘 霖	卢 正	史 伟	冯 桥
朱 英	任 丁	伦轼芳	刘 畅	刘 鹏	刘德新
米 琨	汤 莉	杜 艳	杨小英	杨亥华	杨 靖
李小龙	李凤珍	李伟伟	李志英	李 贤	李 怡
李 珪	李 原	李铁强	吴 嘉	宋兴武	张 力
张 冰	陈 红	陈国忠	陈 勇	陈 锋	陈翼茂
林小玲	罗志娟	周怀芳	周晓露	周宾宾	周 萌
庞贞兰	庞 勇	郑友丽	郑 平	赵旭辉	荣 震
钟远鸣	钟丽雁	钟 洁	段 戡	姚宝农	莫 湘
党 英	徐 波	唐胜修	黄日香	黄锦文	黄 新
崔丽萍	梁月俭	梁树勇	彭 华	曾振东	曾翠琼
谢 胜	黎裕朝	滕红丽	潘 霜	戴美兰	魏玉华

# 序

中医药是我国优秀传统文化的瑰宝,近年来中医药在防治常见病、多发病、重大疑难疾病、传染病以及应对突发公共卫生事件等方面发挥了重要作用。在全世界闻之色变的 SARS 流行期间,我国采用中西医结合方法治疗 SARS,获得了世界卫生组织的重视和支持。今年,中医药又在治疗甲型 H1N1 流感病毒方面取得了新突破,显现了中医药独特优势。中医药服务的可及性得到了肯定和推广。

《中医壮医临床适宜技术》一书的出版发行是广西中医药界的一件大事,一件喜事,它传承国粹,杏林流芳,应当予以祝贺和支持!

该书所介绍的 77 项技术是从我区各级医院广泛应用的中医壮医适宜技术中筛选出来的,具有“简、便、验、廉”优势作用的中医壮医技术,具有安全、有效、经济、适合于基层卫生单位应用的特点,理论上,它有深入浅出的解释;实践上,它具有较强的易操作性,关键在于“适宜”,利于基层医疗卫生单位医务工作者迅速准确地掌握技术要点,指导临床实践,是一本有现实指导意义的参考书。

该书的面市,将有效地推动中医药壮医药服务“进农村、进社区、进家庭”,促进中医壮医适宜技术切实、有效、规范地推广应用,提高中医壮医适宜技术的使用率和知晓率,降低人民群众看病费用,真正做到让人民群众花钱少,看好病。充分发挥中医壮医在基层医疗、预防、保健工作中的作用,使基层中医药民族医药工作能够健康有序地进行,为人民群众医疗卫生保健做出更大贡献。

广西壮族自治区中医药管理局  
二〇〇九年十二月

# 目 录

手法配合灸疗治疗腰腿痛技术 .....	陈 锋	1
中药保留灌肠治疗慢性结肠炎 .....	陈国忠	5
壮医刺血疗法治疗痧病的技术 .....	陈 红	13
中医特色疗法火针治疗复发性肱骨外上髁炎 .....	陈翼茂	16
中医特色火针疗法治疗腱鞘囊肿 .....	陈 勇	19
药线灸加穴位贴敷疗法治疗慢性支气管炎技术 .....	崔丽萍	22
穴位按摩加中药热敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛 .....	戴美兰	26
隔姜艾灸结合中药贴敷治疗小儿泄泻技术 .....	党 英	30
中药药包烫熨治疗胃炎疼痛的技术 .....	邓碧珠 李铁强	33
三伏天敷贴治疗支气管哮喘技术 .....	杜 艳	36
微创穴位埋线法治疗变应性鼻炎技术 .....	杜 艳	41
中药烫熨加贴敷治疗膝关节骨关节炎 .....	段 戡	46
壮医药线点灸治疗疣病的技术 .....	冯 桥	51
中药熏洗治疗小儿外感发热的技术 .....	甘凤坤 李 原	56
卧位推拿松解手法治疗肩关节周围炎技术 .....	甘 霖	59
辨证推拿技术治疗椎动脉型颈椎病 .....	黄锦军	62
中医特色推拿治疗腰椎间盘突出症 .....	黄锦军	66
中药敷药结合 TDP 治疗颈腰痛技术 .....	黄锦文	70
中药贴脐治疗小儿泄泻 .....	黄日香	73
火针配合中药治疗指(趾)甲下瘀血技术 .....	黄 新	76
滋阴潜阳针灸法治疗原发性高血压技术 .....	黎裕朝	78
壮医刺血疗法治疗痛风的技术 .....	李凤珍	82
壮医目诊诊断消化性溃疡技术 .....	李 珪	89
儿童咳嗽相关疾病中医特色诊疗技术 .....	李伟伟	93
十宣放血治疗中风后手指功能障碍技术 .....	李 贤 彭 华	98



三伏灸结合穴位埋线治疗哮喘·····	李小龙	101
外治法治疗糖尿病足Ⅱ级坏疽的临床技术·····	李 怡 徐 波	105
穴位热敷疗法治疗中风后肩手综合征·····	李志英	108
壮医火针疗法治疗骨性关节炎的技术·····	梁树勇	113
壮医药线点结合中草药外洗治疗带状疱疹技术·····	梁月俭	116
茶油外涂治疗压疮的技术·····	林小玲	120
隔姜灸治疗小儿遗尿症技术·····	刘德新	123
韦氏脊柱整治手法治疗腰椎间盘突出症·····	韦贵康	126
中药足浴加按摩配合水针、电针治疗糖尿病周围神经病变技术·····	刘 鹏	129
中药外洗结合指推掌拍法治疗膝关节骨性关节炎·····	卢 正	134
中医保健推拿调治亚健康状态·····	伦毓芳	137
舒盆1号汤灌肠法治疗慢性盆腔疼痛症·····	罗志娟	141
艾灸加中药灌肠治疗慢性结肠炎·····	莫 湘	144
超肩关节杉树皮夹板外固定治疗肩关节骨折脱位·····	米 琨	147
益肾调督针法治疗脑梗死恢复期临床推广应用·····	庞 勇	152
远道取穴针刺下都透针中渚穴加拔火罐治疗腰腿痛技术·····	庞贞兰	156
贴膏穴位敷贴法治疗眩晕·····	任 丁	160
隔姜灸配合穴位注射治疗化疗消化道反应·····	荣 震	163
中药结肠透析治疗慢性肾衰竭·····	史 伟	167
苗医熏蒸疗法治疗多因素致疲劳综合征技术·····	宋兴武 朱红梅 云衷祥 徐 伟	173
二黄五冰散阴道上药治疗宫颈糜烂技术·····	汤 莉	175
妇科外敷药烫熨并灌肠治疗盆腔炎技术·····	汤 莉	177
火针刀技术治疗带状疱疹·····	唐胜修 王小莲	180
壮医药浴药线点灸疗法治疗荨麻疹技术·····	滕红丽	182
中药熏洗治疗糖尿病足(0级)技术·····	王国松	187
小儿反复呼吸道感染中医证候定量诊断技术·····	王力宁	190
壮医药线点灸疗法治疗慢性盆腔炎的技术·····	韦金香	194
壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎的技术·····	韦英才	198
针灸、推拿结合烫疗治疗脑卒中患者偏瘫肩痛·····	魏玉华	201
万应胶囊合芦荟汁外搽治疗带状疱疹·····	吴 嘉	204
中药灌肠治疗慢性肾衰竭·····	吴 嘉	206



药穴指针疗法治疗胃食管反流病技术·····	谢 胜	209
注入式穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝技术·····	谢 胜	212
云南白药合西瓜霜喷剂外治宫颈糜烂技术·····	杨亥华	215
头手足按摩社区治疗高血压技术·····	杨 靖	218
耳穴贴压治疗高血压病·····	杨小英	223
三位一体治疗缺血性中风运动障碍的康复技术·····	姚宝农	226
壮医药物竹筒拔罐疗法治疗痹病技术·····	曾振东	233
中医辨证外治治疗功能性消化不良技术·····	张 冰	238
烧伤湿性医疗技术在基层的规范化推广应用·····	张 力	240
中药热敷、灌肠治疗慢性盆腔炎的技术 ·····	赵旭辉	248
中药敷贴配合 TDP 治疗膝关节骨性关节炎的技术 ·····	郑 平	251
中风偏瘫早期介入运动疗法技术·····	郑友丽	254
构音训练配合针灸治疗中风后构音障碍·····	郑友丽	259
开窍通络针刺法治疗中风偏瘫技术·····	郑友丽	264
中药外洗治疗产后会阴伤口肿痛技术·····	钟 洁	268
瑶医火攻疗法治疗类风湿关节炎·····	钟丽雁	270
舒筋汤熏洗结合功能锻炼治疗膝骨性关节炎·····	钟远鸣	275
侧旋提推整脊方案治疗颈肩痛技术·····	周冥冥	279
天灸疗法治疗哮喘、过敏性鼻炎 ·····	周怀芳	283
舒肤散泡浴治疗寻常型银屑病·····	周 萌	287
隔药灸神阙穴治疗原发性痛经技术·····	朱 英	290



# 手法配合烫疗治疗腰腿痛技术

陈 锋

(广西中医学院附属瑞康医院)

## 一、前言

### (一) 疾病简要概况

腰腿痛是临床上的常见病、多发病,严重影响了人民的身体健康。由于多方面的原因,目前全区基层医疗人员对腰腿痛的认识尚处于初级阶段,对其病因的分析、临床症状、检查、治疗的方法还很模糊,以致误诊误治现象时有发生。本项目除介绍腰腿痛的基本知识,还介绍了推拿手法配合中药烫疗在腰腿痛治疗中的应用。推拿、烫疗是中医的一种传统外治方法,属于自然疗法,具有其他疗法不可替代的特色和优势。推拿手法配合中药烫疗治疗腰腿痛中医特色突出,方法简便,疗效确切,易于掌握,成本相对较低,适应证广泛,尤适宜在基层医疗机构的大力推广。

### (二) 疗法简要介绍

中医药在治疗腰腿痛方面具有其他疗法不可替代的特色和优势。手法推拿在中医骨伤科的治疗中占有重要的地位,具有方法简单,疗效显著的特点,是在中医理论的指导下,根据病情在人体特定部位上,运用各种中医推拿手法以及某些特定的肢体活动,以调节机体生理、病理状态,而达到防治疾病的一种方法。恰当合理的手法能有效地解除劳损、扭挫、退行性变等因素造成的炎性刺激、神经根受压、关节错位、椎体滑脱等连带症状。如对软组织损伤的治疗,可以缓解肌肉痉挛,减轻疼痛,使其软组织尽可能得到放松,分离粘连的组织,从而起到疏通经络、改善血运、消炎祛瘀、软坚散结的作用。诚如《医宗金鉴》所言:“按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。推拿手法用力要适宜,避免生搬硬拉、过猛过重,以防发生骨折或软组织的新损伤。

中药烫疗是中医外治法的重要组成部分,用来治疗疾病有着悠久的历史,是指将药物置于锅或盆中加水煮沸后,先用热汽熏蒸患处,候水温稍降后用药水浸洗患处的一种方法,每次15~30分钟。具有舒松关节筋络、疏导皮肤腠理、流通气血、活血止血的作用。早在3000多年前的殷商时期,人们已经开始使用这种方法来治疗疾病,中药烫疗对腰腿痛的治疗作用现已得到人们的认可和推崇。《素问·阴阳应象大论篇》有“其有邪者,渍形以为汗”的记载。现代医学认为,用中草药进行烫疗,通过温热作用使药物经皮肤渗到病变部位,使局部皮肤通透性增加,加强对药物的吸收,使血管扩张并促进血液和淋巴液循环,加速对炎症代谢产



物的吸收。改善局部血液循环,促进机体代谢,继而促进局部渗出物的吸收,缓解肌紧张及解除肌肉痉挛,减轻疼痛,同时亦使局部皮肤毛囊、毛细血管扩张,更加速了药物透入的量和深度。本方法减少了患者口服药物的麻烦和药物对人体的副作用,且局部治疗用药量少,减少药物的浪费,疗效高,见效快。

### (三) 应用推广的前景

本项目的推广应用,可进一步提高各级医务人员对腰腿痛的认识水平,培养一大批具有专科知识的医务人员,特别是各级基层医师,以便能更好地为广大腰腿痛患者服务。

本项目拟在面向广西农村医疗机构、城市社区卫生服务机构推广腰腿痛的诊疗技术。采取多种形式的培训学习,使基层农村医疗机构医务人员掌握治疗腰腿痛的诊疗技术。经过调查研究,了解该技术的应用情况,总结经验。并收集推广应用资料,分析项目实施效果,研究适合于广西医疗机构、城市社区卫生服务机构的中医药适宜技术。

本项目技术优势明显,设备需求较少,尤其适宜于农村医疗机构、城市社区卫生服务机构医护人员掌握和使用。

## 二、疾病诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》(南京大学出版社,1994年7月第1版)进行诊断。

### (一) 症状

常发生于青壮年,大部分患者在发病前有慢性腰痛史,在腰部受外伤、慢性劳损或受寒湿后出现下肢放射痛,腹压增加时(如咳嗽、喷嚏)疼痛加重。

### (二) 体征

- (1) 腰椎生理前凸平浅或消失,脊柱侧弯。
- (2) 突出间隙棘突旁常有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。
- (3) 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性,屈颈试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,踇趾背伸力减弱。
- (4) 中央型突出表现为马鞍区麻木,膀胱、肛门括约肌功能障碍等。

### (三) 辅助检查

X线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,患病椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT、MRI检查可显示椎间盘突出部位及程度。

## 三、适应证

1. 损伤性 ① 脊椎骨折与脱位;② 韧带劳损;③ 肌肉劳损;④ 黄韧带增厚;⑤ 后关节紊乱综合征;⑥ 椎间盘突出症;⑦ 椎管狭窄症;⑧ 脊柱滑脱症。

2. 退行性及萎缩性骨关节痛 椎体外缘及关节突关节边缘骨唇形成、椎间盘变性骨质疏松等。

3. 先天性畸形 隐性脊椎裂、第5腰椎骶化、钩状棘突及半椎体等。
4. 姿势性 脊柱侧凸、腰前凸增加、驼背等。

## 四、禁忌证

- (1) 年龄 < 18 岁或 > 65 岁者, 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质者;
- (2) 合并严重肝肾疾病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病或精神病患者;
- (3) 合并血液病、糖尿病、自身免疫性疾病、肿瘤的患者;
- (4) 未按规定治疗, 无法判断疗效或资料不全的患者;
- (5) 其他身体条件不能接受腰椎牵引加手法治疗的患者;
- (6) 有马尾神经受压, 可出现大、小便障碍, 鞍区感觉异常的患者;
- (7) 皮肤有感染、溃疡、瘢痕的患者。

## 五、技术操作方法

### (一) 韦贵康教授的正骨理筋手法

采用我院韦贵康教授的正骨理筋手法, 对风寒湿阻型患者及肝肾亏虚型患者可缓解其腰背部肌肉痉挛, 消肿祛瘀, 松解神经根粘连, 促进局部炎症消退; 对气滞血瘀者可行气活血、消肿止痛, 减轻突出髓核对神经根的压迫及激惹。

1. 推散法 适用于腰部肿胀、肌痉挛, 如腰大肌肿胀, 髂胫束痉挛等。治疗腰大肌肿胀的推法: 患者俯卧, 医者用手掌或指腹于局部推按, 反复数次(用于证属风寒湿阻、气滞血瘀及肝肾亏虚者)。治疗髂胫束痉挛的推法: 患者侧卧, 患肢在上伸直位, 健肢在下屈曲位医者用手掌或指腹于局部推按, 反复数次(用于证属气滞血瘀者)。

2. 循经按揉法 适用于腰椎间盘突出症有坐骨神经根刺激引起的病症, 取俯卧位, 术者先以滚法沿脊柱两侧自上而下数次放松骶棘肌, 力度适中, 证属气滞血瘀及肝肾亏虚者侧重腰部肌肉的放松; 继以大鱼际或掌根循两侧足太阳膀胱经反复按揉3次; 再以双手叠掌, 掌根自胸、腰椎督脉经向下逐次移动按压, 以患者能耐受为度。

3. 理筋法 适用于腰肌痉挛、软组织粘连, 如脊柱性肌痉挛等证属风寒湿阻及肝肾亏虚者。脊柱性肌痉挛手法: 医者用手掌于局部按顺时针方向揉按, 反复数次。

4. 旋转复位法 适用于腰椎间盘突出症、腰椎有旋转移位更明显, 证属风寒湿阻及气滞血瘀者, 手法旋转力更强, 定位更准。患者坐在双联椅的前椅上, 医者坐在后椅上, 一手拇指触偏移棘突并固定之, 另一手自患者腋部上肩, 手把握对侧肩部, 然后使患者前屈 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ , 同侧屈 $45^{\circ}$ , 在拇指推挤棘突向对侧外上方的同时, 另一手向后上方旋转, 听到“咯”的一声。然后在对侧的上方或下方棘突定位, 按上述操作步骤重复进行1次。

5. 斜搬法 适用于腰椎间盘突出症、腰椎有旋转移位证属气滞血瘀及肝肾亏虚者。患者侧卧床上, 使位于上面的下肢屈髋屈膝 $90^{\circ}$ , 位于下面的下肢伸直位。医者一手扶持肩前部, 另一手扶持臀部, 两手用力, 方向相反, 力量相等, 推拉搬(注意交叉点在患椎上), 当遇到阻力时, 突然加大推拉力, 常听到“咯”的一声。然后患者改另一侧卧, 按上述操作方法进行, 手法告毕。



6. 调理法 适用于治疗性手法后的调理。行手法时用拇指或手掌小鱼际混合施用上述各法,或揉按或捺推,或捏或拉,以调理气血,舒顺肌筋。

## (二) 烫疗疗法

由于腰腿痛主要是由于风寒湿痹阻、经脉不通、气滞血瘀所致,应用具有祛风通络、散寒行湿、活血化瘀,行气止痛的烫疗药[本院制剂,批准文号:桂卫药制字 Z01060103],配合烫疗仪行局部烫疗,每日 1~2 次,每次 30 分钟。

## (三) 注意事项

- (1) 手法力度宜适中,切勿过大。
- (2) 烫疗时温度不能过高,以免烫伤皮肤。
- (3) 诊断须排除肿瘤、结核等,以免造成病理性骨折。

## (四) 可能的意外情况及处理方案

- (1) 因烫疗引起的皮肤过敏,可口服抗过敏药物治疗。
- (2) 如患者在手法过程中出现气短、面色苍白、出冷汗现象,应立即停止,同时让患者平卧 10 分钟左右,亦可喝少量糖水。必要时请内科医生会诊,进行相应处理。

# 中药保留灌肠治疗慢性结肠炎

陈国忠

(广西中医学院第一附属医院)

## 一、前言

### (一) 疾病简要概况

1. 定义 慢性结肠炎是结肠黏膜、黏膜下甚至肌层的病变,主要发生在降结肠、乙状结肠,也有累及全肠的。慢性结肠炎包括感染性结肠炎、溃疡性结肠炎缓解期和轻症、非病原体感染所致的轻度结肠炎症,如放射性结肠炎、伪膜性肠炎等。感染性结肠炎又分非特异性细菌感染及特异性细菌感染(指细菌性痢疾、阿米巴痢疾)。本病的发生多与细菌感染及机体免疫功能低下有密切的关系。

慢性结肠炎属中医学“久泄”范畴。中医认为“久泄”是“暴泄”或“食物中毒”因失治、误治,迁延日久,由实转虚,脾胃虚弱,内湿由生,肠道传导失调;或久病肾阳虚衰,脾失温煦,运化失常而发病。病位在大肠,与脾胃关系密切,涉及肝肾。病机变化可由气损及阳,由实转虚,虚中夹实或本虚标实,错综复杂,而脾虚湿盛是导致本病发生的关键。本病的治疗多采用药物内服、灌肠、针灸及推拿等疗法,中医药疗效好,副作用小,易被患者接受,有较好的发展优势。

### 2. 病因及发病机理

(1) 西医认识,慢性结肠炎发病的机制是结肠受到细菌感染后,由于治疗不当或治疗不彻底,黏膜反复受侵害而出现增生、息肉形成、纤维结缔组织增生、肠壁增厚、管腔狭窄等不同程度改变,使肠道吸收水分能力减弱,引起腹泻。目前主要有两种相关因素受到关注:①黏膜受细菌侵袭:沙门菌、致病性大肠杆菌等病原菌侵袭结肠黏膜上皮细胞,并在此繁殖,进而侵入固有层,致黏膜炎性充血、渗出和细胞浸润,在肠黏膜上可产生溃疡、出血、分泌增加而腹泻,久病则黏膜反复受侵害,形成炎性息肉、纤维结缔组织增生,从而导致肠壁增厚、管腔狭窄等不同时期的改变;②机体免疫功能失调:肠道黏膜屏障免疫功能紊乱,病原体易侵入黏膜从而引发本病。

(2) 中医认识,①脾胃虚弱:长期饮食不节(或不洁),饥饱失调,中伤脾胃;或劳倦内伤;或久病体虚;或素体脾胃虚弱,不能受纳水谷、运化精微,聚水为湿,积谷为滞,湿滞内生,清浊不分,混杂而下。②肾阳虚衰:或先天肾气不足;或年老体弱,肾气亏损;或久病肾阳受损;或房事无度,命门火衰,脾失温煦,运化失职,水谷不化,均可发为泄泻。③情志失调:烦恼郁怒,肝气不疏,横逆克伐脾土,脾失健运,升降失调;或素体脾虚肝郁,土虚木乘。

大肠为六腑之一,上接阑门,与小肠相通,下连直肠,以肛门为出口,称为“传导之官”,有



吸收津液、传送糟粕之功能。脾胃位于中焦,主运化,升清降浊。大肠之传送作用需靠脾的运化推动,若脾胃之功能失调,或脾气虚弱,运化失常,则大肠无以传导变化,水泛为湿,谷泛为滞,合污而下,发生泄泻。脾与肝、肾在本病中关系最为密切,脾与肝为木土乘克关系,肝主疏泄,对脾胃气机有调畅之功。若肝气郁结,肝木乘脾土,致脾升降失职,清浊不分,发为泄泻;脾与肾则是先天与后天的关系,脾需先天之肾阳温煦,肾阳不足,失于温煦,则脾失健运,水湿内停而成泄泻。因此本病除脾胃病外,还常见脾肝、脾肾同病。在病机转化方面有由实转虚、虚中夹实、本虚标实,气损及阳的病机演变。多数患者经适当治疗后可获痊愈,极少数患者久泻不愈,脾肾俱虚,病情日渐重笃。

3. 流行病学 慢性结肠炎是常见疾病,多发于青中年人,发病率高,发病率在消化系统疾病中排在慢性胃炎之后,居第二。慢性结肠炎目前尚没有完整的流行病学资料。湖南医科大学湘雅医院、白求恩医科大学附一院、海南省人民医院和海南省中医院联合在1995~1996年的5113例门诊及住院患者中进行流行病学临床抽样调查。结果检出消化系统疾病758例,占14.82%,检出慢性结肠炎48例,检出率为0.94%,在消化系统疾病中属第二位,仅次于慢性胃炎。随着结肠镜检查技术的提高和普及,本病的检出率明显提高。湖南省益阳市中心医院对该院1988~1994年进行的2704例乙状结肠镜检所见进行回顾性分析,提示肠镜下慢性结肠炎的检出率高达81.0%,其发病高峰年龄在25~54岁,占总数的60.2%。男女发病率无明显差别。海南省海口市人民医院自2000年1月~2002年12月对海南岛海口、文昌、琼海、陵水4个地区来消化科就诊的13774人进行调查,发现慢性结肠炎患者共880例,占总调查人数的6.4%。女性发病率高于男性,男女之比为1:1.7( $P < 0.001$ ),有显著差异性,这可能与女性耐受性差,易于患病有关。患者中57.0%在21~40岁,这可能与中青年人工作紧张、生活压力大,且结肠对各种刺激因素反应敏感有关。慢性结肠炎患者的职业发病率以农民最高,占11.7%,干部(职员)最低,占3.8%,两者发病率之间差异显著,这可能与农民生活环境卫生条件较差有关。

广西地区慢性结肠炎的发病率目前尚未有完整权威的统计数据,但据广西中医学院一附院消化内科门诊资料显示,慢性结肠炎是居第二位的消化系疾病,约占消化内科就诊患者的15%,随着内镜检查在基层医院的逐渐普及,其检出率还在上升。

## (二) 疗法简要介绍

灌肠疗法又称直肠给药法,是在继承中医传统的肛肠给药法的基础上,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疗法。它的优点在于:①药物直达病所,使药物高浓度作用于病灶;②药物通过直肠中下静脉丛吸收,减少肝脏的首过效应,提高生物利用度;③不经过胃与肠,避免了胃酸消化液对药物的影响,既解决了患者的服药困难,又充分发挥药效,减少对上消化道的刺激。总之,中药灌肠配合口服药物治疗慢性结肠炎具有简便、经济、安全、疗效明显的优势作用。

## (三) 应用推广的前景

慢性结肠炎是一种发病率逐年增高,病程漫长,反复发作的疾病。慢性结肠炎的治疗没有特效药,西医治疗目前广泛采用抗生素或5-氨基水杨酸(5-ASA),但是疗效欠佳且疗程过长,广大患者迫切需要低廉且有效的治疗手段。本疗法疗效显著,操作简便,材料低廉,治疗时间短暂,患者无痛苦,经过多年的临床实践有着良好的成效,具有推广应用的广阔前景。



## 二、疾病诊断标准

### (一) 西医标准

参照《中药新药临床研究指导原则》拟定：①有急性感染性肠炎或食物中毒病史；②腹泻超过2个月；③大便常规检查见红、白细胞及少量脓细胞，大便培养找到致病菌；④结肠镜检及黏膜病理检查，呈慢性结肠炎改变。

#### 1. 临床表现

(1) 症状，①腹泻：大便每日2次以上，呈稀水样便或大便夹黏液，或带少量脓血；或大便色灰白或微绿色粥样、带气泡样等。②腹痛：以乙状结肠及降结肠病变为主，故疼痛多在左下腹及左腹，也有病变累及横结肠甚至全结肠者，表现为脐上疼痛，呈胀痛、绞痛，里急后重或腹痛即泻，泻后疼痛缓解。③其他伴随症状：疲乏无力，精神萎靡，或有低热，感染复发加重时可有明显发热。

(2) 体征，体检对慢性结肠炎诊断无特异性。可有腹部局限性压痛，也可有腹部多部位压痛；肠鸣音亢进；可有体温轻度增高；可伴有消瘦、面色少华、萎黄等慢性营养不良的体征。

(3) 并发症，慢性结肠炎在急性复发时可有水与电解质平衡紊乱，脱水致休克、酸中毒等并发症。

#### 2. 检验与检查

(1) 大便常规：可发现白细胞、红细胞及少量脓细胞。

(2) 大便培养：可找到致病菌。此项对诊断具有重要意义。

(3) X线钡剂检查：早期病变在黏膜，X线显示黏膜显影不明显，当黏膜糜烂及溃疡时，X线表示有钡点及龛影，长期慢性病变者则可见充盈缺损、肠管变细、结肠袋消失、肠管短缩；管壁边缘毛糙呈锯齿状或毛刺样。

(4) 结肠镜检查及黏膜活检：早期病变结肠黏膜表面有黏液脓性渗出物，活检黏膜下层可有水肿、充血和急性炎症反应，也可有糜烂及溃疡，溃疡一般较浅，很少引起肠穿孔。由于失治误治，致结肠黏膜呈慢性炎性改变，可有黏膜增生、息肉形成、纤维结缔组织增生、肠壁增厚、管腔狭窄等不同改变。

### (二) 中医标准

参照《实用中医消化病学》相关章节拟定。

1. 中医证候学特征 本病在中医学中属于“泄泻”、“肠癖”、“脏毒”、“肠风”、“久痢”等范畴。中医认为慢性结肠炎是虚寒性下利的一种表现，它与脾胃、肝、肾功能的失调有着密切关系。多由脾湿不化，下走大肠，久泻耗伤阳气，脾肾阳虚，关门不固，肝脾不和，肝气乘脾，湿热蕴结，气血瘀阻，损伤肠络，肉腐成脓形成。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。《素问·六微旨大论篇》说：“帝曰，不生化乎？岐伯曰，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。是以升降出入，无器不有。”胃肠道的代谢运行影响着全身气机的升降。所以《血证论》说：“必先治肠”“后治各脏”。



2. 中心证候 腹痛腹泻,以稀水样变多见,或夹黏液,或夹少量脓血;或泻下不爽,或久泻不愈,或大便完谷不化、五更泻。腹痛以下左腹为主,可累及左中腹、脐上或右上腹,少有累及全腹的。腹痛多呈隐痛、冷痛、胀痛等,或里急后重,或腹痛即泻、泻后痛减。

3. 辨证要点 久泻发病的机制是脾虚湿盛,脾虚表现为脾气虚,久而气损及阳;有脾虚肝郁二肝脾不调者,也有脾虚湿阻,大便时溏时泻,食少腹胀,属脾气虚弱,中焦运化失常所致者。大便清稀,完谷不化,或五更泻,久泻不止,腰膝酸软属气损及阳,肾阳虚不能温煦脾阳所致。便溏不爽,排便与情绪紧张有关,胸胁胀闷,脾虚肝郁木土相乘所致。

#### 4. 分证特征

##### (1) 脾气虚弱证

主症:①大便时溏时泻;②舌淡胖或有齿痕,苔薄白。

次症:①饮食减少;②腹时痛;③肢体倦怠或神疲懒言;④食后腹胀;⑤脉细弱。

具备主症兼具备次症中的2项,即可诊断。

病机:脾气虚弱,运化无权。

##### (2) 脾肾阳虚证

主症:①大便清稀,或完谷不化,或久泻不止;②泄泻多在黎明前。

次症:①脐周冷痛;②肠鸣即泻,泻后而安;③形寒肢冷;④腰膝酸软;⑤舌淡胖,苔白润;⑥脉沉细或尺弱。

具备主症兼具次症1项,即可诊断。

病机:脾肾阳虚,火不生土。

##### (3) 肝脾不调证

主症:①泄泻烂便,伴腹痛或坠胀感,或便溏不爽;②情绪紧张或抑郁恼怒时泄泻加重。

次症:①胸腹胀闷;②暖气;③食少;④舌质淡红,苔薄白;⑤脉细弦。

具备主症①、②、③项,兼具备次症中的1项,即可诊断。

病机:肝失条达,横逆克脾。

##### (4) 脾虚夹湿证

主症:①大便稀溏;②舌苔白腻。

次症:①食欲不振;②食后腹胀;③体乏无力;脉象细濡。

具备主症兼次症2项,即可诊断。

病机:脾虚湿阻,运化不周。

5. 治疗原则 以运脾化湿为总则。根据扶正驱邪的原则,本虚者扶正,如健脾益气、温阳补肾等法;本虚标实者视其标本虚实情况分而治之:标实为主,以治标为先,湿甚者以燥湿、化湿为主,肝郁脾虚者疏肝健脾、抑肝扶脾等治之。

### 三、适应证

多采用保留灌肠。适用年龄广泛,14~80岁均可。其主要适用于无严重肛周疾患、无严重直肠占位性病变及无直肠内出血倾向的便秘、慢性肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎患者。除外禁忌证及处于危及生命的严重并发症时期本疗法均可适用。



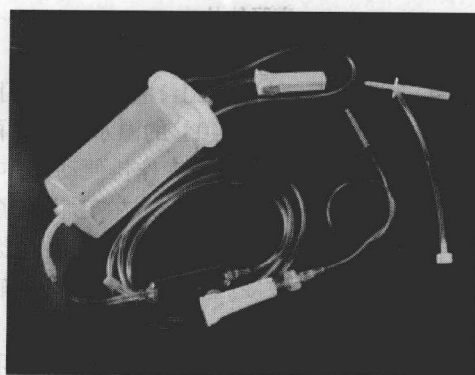
## 四、禁忌证

严重心脏病(如充血性心衰)、重度高血压动脉瘤、严重贫血、巨结肠症引起的出血和穿孔、精神障碍、严重痔疮、不明原因的肠道出血急性期(建议先行肠镜检查明确出血部位及肠道情况)、肝硬化、早期妊娠、妇女经期、急腹症、肠道手术不足半年、疝气,以上病症都不适合。

## 五、技术操作方法

### (一) 器械及材料

本疗法是已经成熟的治疗手段,所用器械简单,乡镇医院中心卫生所均可推广实施。



明亮、宽敞、保暖和隐私保护好的处置室 1 间,最好靠近卫生间。

铺胶单治疗床 1 张,便盆、屏风、输液架各 1。

一次性灌肠器 1 套。如果无一次性灌肠器可用无菌一次性输液器、无污染的 250ml 葡萄糖或生理盐水注射液空瓶 1 只、导尿管 1 根(肛管较粗硬,易引起患者不适,有关护理文献报道称导尿管、一次性吸痰管、一次性硅胶胃管、一次性橡胶吸氧管、一次性输液器均可替代肛管减少对肛门括约肌的刺激)。

治疗盘内准备:手套、弯盘、量杯、温开水 10 ~ 15ml、夹子、润滑剂、棉签、治疗巾 1 条,卫生纸若干。

### (二) 详细操作步骤

(1) 首先应该根据临床四诊采集病史,灌肠前行肛门指检明确有无占位和活动性出血,有条件的可行结肠镜检查观察镜下改变。运用中医辨证论治进行辨证分型拟好内服及灌肠方剂。

(2) 操作一般宜在下午或晚上进行,便于灌肠后保留。备齐用物携至床边,向患者解释,