

中药高位保留灌肠是治疗肾功能衰竭的重要治疗途径

TCM retention enema in high situation is an important method to treat kidney failure

徐子彦 高宏宇

(保定市中西医结合医院, 河北 保定, 071051)

中图分类号: R256.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0072-02 证型: DGA

【摘要】 中药保留灌肠在急慢性肾功能衰竭、尿毒症治疗中应受到重视, 并突出辨证论治。清热化湿祛瘀方用于肾衰临床上出现的“热毒炽盛证”、“火毒瘀滞证”、“湿热蕴结证”; 温补脾肾方用于急性肾衰恢复期、慢性肾衰出现的“脾肾气虚证”、“脾肾阳虚证”; 肝脾肾气阴俱补方用于急性肾衰恢复期、慢性肾衰出现“肾阴亏损证”、“肝肾阴虚证”、“肝肾气阴两虚证”; 燥湿化痰利水方用于慢性肾衰病程中出现的“痰湿中阻证”、“水气证”; 活血化瘀方: 用于慢性肾衰病程中出现的“血瘀证”。操作到位, 疗效更佳。

【关键词】 肾功能衰竭; 中药; 灌肠

【Abstract】 TCM retention enema should be valued in the treatment of acute or chronic renal failure, uremia, and which should be paid more attention to syndrome differentiation. Qingre Huashi Quyu was used to treating toxic heat flaming card, Huodu Yuzhi syndrome and Shire Yujie syndrome in clinical renal failure; Wenbu Pishen card was used to treat Pishen Qixu syndrome and Pishen Yangxu syndrome in recovering period of acute and chronic renal failure; Ganpi Shenqi Yinju Bufang was applying to treat Shenyin Kuisun syndrome, Ganshen Yinxu syndrome and Ganshen Qiyin Liangxu syndrome in recovering period of acute and chronic renal failure; Zaoshi Huatan Lishui card was applying to treat Tanshi Zhongzu syndrome and Shuiqi syndrome in chronic renal failure; Huoxue Huayu card was applying to treat Xueyu syndrome in chronic renal failure; Operation in place, a better effect.

【keywords】 Kidney failure; TCM; Enema

中药保留灌肠在急慢性肾功能衰竭、尿毒症的治疗中, 具有重要地位, 特别是对于临床上出现干呕、恶心呕吐等胃肠道症状突出的患者, 口服给药困难, 改由直肠高位保留灌肠给药, 开辟了一个有效的治疗途径。因此, 中药保留灌肠在急慢性肾功能衰竭、尿毒症治疗中, 应受到重视。突出辨证论治。

保定市中西医结合医院中医肾内科依据急慢性肾功能衰竭临床上最常见到的“证候”类型, 执简驭繁, 将“热毒炽盛证”、“火毒瘀滞证”、“湿热蕴结证”归为清热化湿祛瘀治则, 用清热化湿祛瘀方; “脾肾气虚证”、“脾肾阳虚证”归为温补脾肾治则, 用温补脾肾方; “肾阴亏损证”、“脾肾气阴两虚证”、“肝肾阴虚证”归为肝脾肾气阴俱补治则, 用肝脾肾气阴俱补方; “痰湿中阻证”、“水气证”归为燥湿化痰利水治则, 用燥湿化痰利水方。“血瘀证”用活血化瘀方。上述不能概括的“证候”, 则随“证”处方, 灵活变化。兹将以上治则、用方分述如下。

1 清热化湿祛瘀方

用于急、慢性肾功能衰竭临床上出现的“热毒炽盛证”、“火毒瘀滞证”、“湿热蕴结证”。

热毒炽盛证临床表现: 多见于急性肾功能衰竭少尿期。出现尿量急骤减少, 甚至无尿, 发热不退, 口干欲饮, 烦躁不安, 舌质红、苔黄干、脉数。

火毒瘀滞证临床表现: 多见于急性肾功能衰竭少尿期。出现尿点滴难出, 或尿血、尿闭, 高热狂躁, 或有吐血、衄血、斑疹紫黑或鲜红, 干呕, 舌紫绛紫, 苔黄焦或芒刺, 遍起, 脉细数。

湿热蕴结证临床表现: 急慢性肾功能衰竭临床出现恶心呕吐, 身重困乏, 食干纳呆, 口干、口苦, 脘腹胀满, 面足浮肿, 舌胖, 苔黄白厚腻, 脉滑数。

基本方: 黄连 3~9g, 黄芩 6g, 黄柏 9g, 栀子 9g, 泽泻 9g, 丹皮 9g。

随证加减: 干呕、恶心呕吐加姜竹茹 9g 降逆止吐; 大便秘结加生大黄 9g 清泻阳明实热; 热盛发斑加水牛角 9g, 赤芍 9g, 生地黄 12g, 生石膏 (先煎) 30g 以清气营燔热、凉血化斑; 舌苔白黄厚腻, 脘腹胀满, 手足浮肿, 湿热蕴结者, 加苍术 6g, 陈皮 9g, 清半夏 9g, 茯苓 9g, 薏苡仁 15g。

2 温补脾肾方

用于急性肾功能衰竭恢复期、慢性肾功能衰竭出现的“脾肾气虚证”、“脾肾阳虚证”。

脾肾气虚证临床表现: 倦怠乏力, 气短懒言, 脘腹胀满, 大便不实, 口淡不渴, 舌质淡有齿痕, 脉沉细。

脾肾阳虚证临床表现: 畏寒肢冷, 倦怠乏力, 气短懒言, 食少纳呆, 腰膝酸软, 腰部冷痛, 脘腹胀满, 大便不实, 夜尿

清长，口淡不渴，舌淡有齿痕、苔白或少苔，脉沉弱或沉缓。

基本方：人参 9g，白术 9g，茯苓 9g，附子 6g，肉桂 6g，熟地 9g，山茱萸 9g，山药 9g，泽泻 9g，丹皮 9g。

随证加减：腰膝痛突出者加牛膝 9g，桑寄生 9g；夜尿清长加益智仁 9g，茨实 12g。

3 肝脾肾气阴俱补方

用于急性肾功能衰竭恢复期、慢性肾功能衰竭出现“肾阴亏损证”、“肝肾阴虚证”、“肝肾气阴两虚证”。

肾阴亏损证临床表现：腰酸疲乏（劳累后加重，休息后减轻），尿多不禁，口干欲饮，潮热盗汗，舌红苔少，脉细数。慢性肾功能衰竭多尿期，见上述表现按此辨证。

肝肾阴虚证临床表现：慢性肾功能衰竭病程中出现头晕头痛，腰膝酸软，口干舌燥，五心烦热，大便干结，尿少色黄，或见阴股热，舌质淡红、少苔，脉沉细或弦细。

脾肾气阴两虚证临床表现：急性肾功能衰竭多尿期与慢性肾功能衰竭出现倦怠乏力，腰膝酸软，口干舌燥，无心烦热，夜尿情长，舌淡有齿痕或舌红少津，脉沉细数。

基本方：熟地黄 12g，山茱萸 9g，山药 9g，泽泻 9g，茯苓 9g，丹皮 9g。

随症加减：尿多不禁加金樱子 9g，芡实 9g；头晕头痛加菊花 9g，潼蒺藜 9g；大便干结加何首乌 9g，火麻仁 9g；五心烦热加栀子 3g；倦怠乏力脾气虚者加人参 9g，灸黄芪 12g。

4 燥湿化痰利水方

用于慢性肾功能衰竭病程中出现的“痰湿中阻证”、“水气证”。

痰湿中阻证临床表现：恶心呕吐，肢体困重，食少纳呆，脘腹胀满，口中粘腻，舌质淡或舌体胖有齿痕，舌苔白厚腻。

水气证临床表现：水肿、胸水、腹水。

基本方：白术（土炒）9g，陈皮 9g，茯苓 9g，生姜 9g，大腹皮 9g。

随症加减：恶心呕吐加清半夏 9g，姜竹茹 9g；水气证：气虚水湿内停加黄芪 9g；肾阳不足加附子 9g，肉桂 3g；肝肾阴虚、气阴两虚加淡渗利水不伤阴之品，如薏苡仁 12g，白茅根 30g，加益母草 9g，泽兰 9g。

5 活血化瘀方

用于慢性肾功能衰竭病程中出现的“血瘀证”。

血瘀证临床表现：面色晦暗，肌肤甲错，肢体麻木，舌质暗紫或有瘀点，瘀斑，脉涩或细涩。

基本方：全当归 9g，川芎 6g，赤芍 9g，桃仁 9g，红花 9g，枳壳 6g，桔梗 6g，柴胡 6g，牛膝 6g。

随症加减：慢性肾功能衰竭病程中，病机设计气虚、阳虚、阴虚、血虚、气滞、湿郁、热郁、火毒郁、痰郁等，上述病机变化过程中，均可形成血行瘀滞，所以“血瘀证”在慢性肾功能衰竭病程中，无所不在，只不过表现轻重而已，临床中只需抓住“瘀血”的症状表现，如面色晦暗，肌肤甲错，舌质暗紫有瘀点、瘀斑，脉涩等特征，即可随症使用活血化瘀药，以王清任《医林改错》血府逐瘀汤为代表方。

6 中药直肠高位保留灌肠操作及注意事项

6.1 灌肠汤剂制备：汤药须依法煎煮 2 次，每次煎取 300ml，合并两次煎煮液，分两次灌肠使用。注意：不得将汤剂加水稀释使用。

6.2 操作要点：嘱患者排尽二便，令患者左侧卧位，臀部垫高 10~15cm，将盛有中药煎液的输液瓶口消毒，插入一次性输液器，挂于输液架上，减去输液皮管过滤器，排尽管内空气，用石蜡油润滑管端，缓缓插入肛门 20~30cm，按每分钟 60~100 滴速度滴入结肠内，200~300ml 药液滴完后，关闭测速器，将皮管暖暖拔出，嘱患者改变卧位，使药液在结肠内保留 23h，以便于充分吸收。

6.3 注意事项

①插管深度必须到达结肠部位，一般为距肛门 20~30cm。

②滴入速度一般在 50min 左右滴完，保持压力适中，以不引起患者不适为度。

③控制药液温度在 38~40℃ 为宜，温度过低刺激肠道，过高则可能烫伤肠粘膜，蛇毒温度有利于温通经脉，流畅气血。

④应注意防止肛周炎症发生，若有肛裂，或痔疮急性期，则不宜施行灌肠，应先行治疗后再施行灌肠。

⑤加强护理。

6.4 讨论

在目前中药注射剂产品还不多的情况下，临床治疗给药途径，主要靠口服给药。急慢性肾功能衰竭、尿毒症的病程中，经常出现干呕、恶心呕吐，经口服药困难时，采取由直肠高位保留灌肠给药，开辟了一个有效治疗途径，应给予高度评价，期临床疗效，甚至比口服给药还要高，是一个重要治疗手段。

灌肠药液的处方用药，同口服给药要求相同，必须贯彻辨证论治指导原则。口服给药开什么样的处方，灌肠给药就开什么样的处方，只是换了一个给药途径而已。世俗弊端，最常见的就是灌肠给药乱用大黄，如系“热毒炽盛证”、“火毒瘀滞证”、“湿热蕴结证”者，以大黄苦寒泄热、荡涤瘀热，会收到很好的疗效；若“脾肾气虚证”“脾肾阳虚证”用之则会出现攻其虚，寒其寒，使已经虚弱的脾肾之阳，出现“衰败”的惨局，实属庸医杀人不用刀矣。还有治疗肾衰尿毒症，乱用附子者，如系“脾肾阳虚证”、“气血阴阳俱虚证”者用之，当可收到较好治疗；若属“热毒炽盛证”、“火毒瘀滞证”、“湿热蕴结证”、“肾阴亏损证”、“肝肾阴虚证”者，用之，如配伍不当，亦会出现热其热、损其阴之惨败局面，实属误用；但若配伍得当，如大黄、附子同用，在用量比例上灵活变化，往往会收到意想不到的功效，此数险境用奇兵之例，不列为常规。灌肠给药，由于药物作用部位在结肠，对于清利下焦湿热，补益肾气，振奋膀胱气化功能，有直接捷效，会收到比口服给药更佳的效果。灌肠给药，在临床治疗中，是治疗途径的选择，必要时选择使用，不必设疗程。若系科研观察，总结疗效之类，另当别论。

作者简介：

徐子彦（1960-），女，副主任中医师。工作单位：河北省保定市中西医结合医院中医肾内科。研究方向：中医肾内科临床研究。

编号：ER-11080300（修回：2011-09-09）