

蒙医尼如哈疗法治疗“奥勒盖陈旧热”引起的便秘疗效研究

丽霞¹ 萨仁其其格²

内蒙古民族大学附属医院 028000

【摘要】目的: 本研究旨在系统评估蒙医尼如哈疗法对由“奥勒盖陈旧热”诱发的便秘症状的临床疗效。方法: 在 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间, 选取内蒙古民族大学附属医院蒙医消化内科病房及门诊共 60 例“奥勒盖陈旧热”引起的便秘患者, 依据随机数字表法, 分为对照组与治疗组, 各 30 例。对照组接受常规西药治疗, 治疗组则采用蒙医尼如哈疗法。两组的症状评分和临床疗效进行对比分析。结果: 治疗组的总有效率在统计学上显著优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者在粪便性状、排便时间、排便次数及腹胀满评分方面均有显著改善, 且治疗组在各指标上的改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 蒙医尼如哈疗法对于治疗由“奥勒盖陈旧热”引起的便秘具有显著的临床疗效, 并在改善症状方面表现出良好的安全性。

【关键词】便秘; 奥勒盖陈旧热; 尼如哈疗法; 症状评分; 临床疗效

蒙医奥勒盖陈旧热病又称之为“兴根哈塔嘎其”将其归纳为现代医学的“慢性结肠炎”范畴^[1]。目前现代医学对慢性结肠炎是一类肠道慢性非特异性炎症疾病, 属于炎症性肠病 (IBD) 范畴, 其病因尚不明确, 可能与局部菌群失调、遗传、免疫等因素有关, 西医主张使用药物进行对症治疗, 尚无有效的治疗药物^[2-3]。蒙医认为该病是由于赫依、希拉、巴达干 (三根) 平衡失调, 巴达干与血、希拉相搏, 引起恶血、黄水增多, 胃中未被转化的食物之精华成为恶血流入到小肠与小肠希拉混合又侵入到大肠再与赫依结合后赫依血热伤大肠而成聚合性疾病^[4]。蒙医将奥勒盖陈旧热病根据病因、病机分为 4 种症型, 即巴达干希拉偏盛型, 赫依希拉偏盛型, 巴达干赫依合并黏型和齐素希拉合并黏型^[5]。临床表现主要为以腹痛、腹胀、腹泻、肠鸣、脐两侧疼痛、消化不良、大便次数增多、大便干燥等症状^[6]。蒙医治疗该病是以整体理论为指导, 药疗结合, 辨证施治。其中, 尼如哈疗法 (即肠道给药) 效果显著。

蒙医学是蒙古族人民医学智慧的结晶, 经过数千年的发展已形成了其独特的理论体系。尼如哈疗法属蒙医传统五种疗法之一, 早在 18 世纪所著的蒙医经典《甘露四部》中就有对尼如哈疗法的详细记载, “将细管从插入距离肛门约 3 至 4 横指处...”、“注入药液时要避免进入气体...”、“注入的药液要保留, 倘若药液流出需重新注入...”、“药液排出后嘱患者喝水以便把药物残渣排出...”, 并且提到的该疗法的适应症。表明, 古代蒙医学家对尼如哈疗法的适应症、操作方法、器械、药物、注意事项等多方面有了相当详细深度的认识。蒙药学著作《无误蒙药鉴》中有尼如哈疗法的操作器械图的记载^[7]。蒙医尼如哈疗法是蒙医基础理论为指导, 将蒙药稀释或单药合理配伍成煎剂, 用专用器械自肛门灌入直肠至结肠, 将肠道毒素排出的一种内病外引, 祛除下身之疾病或缓解症状的一种治疗方法, 类似于现代医学的灌肠法^[8]。随着蒙医药事业的大力发展, 蒙医传统外治疗法引起了临床的关注与重视。蒙医尼如哈疗法历史悠久, 是一种蒙医特色治疗技术, 以其独到的疗效在临床中发挥着重要作用, 已有研究表明, 蒙医尼如哈疗法, 具有增强肠蠕动、延长药物保留时间、改善血运、

解毒降浊等特点^[9], 特别对消化道系统疾病发挥显著作用, 但始终缺乏尼如哈疗法治疗“奥勒盖陈旧热”引起便秘的大样本循证研究。本方案采用蒙医尼如哈疗法治疗奥勒盖陈旧热病患者, 观察其临床疗效, 为临床上蒙医尼如哈疗法治疗奥勒盖陈旧热病提供参考, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础数据

本研究涵盖了 2021 年 1 月至 2022 年 1 月间在内蒙古民族大学附属医院蒙医消化内科病房和门诊的 60 名患者, 所有患者均严格符合诊断标准。经过初步筛查和知情同意书的签署, 受试者被纳入本次临床试验。详细的基础数据如下:

对照组: 包括 17 名男性和 13 名女性, 病程范围为 0.4-5.1 年, 平均病程为 (2.2 ± 0.2) 年, 年龄范围为 65-82 岁, 平均年龄为 (75.1 ± 3.2) 岁。

治疗组: 包括 16 名男性和 14 名女性, 病程范围为 0.5-4.9 年, 平均病程为 (2.3 ± 0.2) 年, 年龄范围为 65-81 岁, 平均年龄为 (75.6 ± 3.1) 岁。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准

1. 符合“奥勒盖陈旧热”的诊断标准。
2. 出现由“奥勒盖陈旧热”引起的便秘症状。
3. 年龄在 18-70 岁之间。
4. 既往无便秘症状。
5. 受试者及其家属自愿签署知情同意书。

排除标准

1. 合并有肠道占位性病变。
2. 急性胃肠炎、慢性结肠炎腹泻型、敖勒盖音宝如、溃疡性结肠炎和结肠癌, 或合并有结肠息肉和其他肠道疾病。
3. 合并有胃、十二指肠溃疡, 食道炎或全身感染。
4. 合并有疝气、肛门直肠术后 6 个月内的患者, 妊娠和哺乳期妇女, 以及过敏体质或对实验药物成分过敏者。
5. 合并有肝炎、胰腺炎、肝硬化、肝癌、胰腺癌等消

化系统严重原发性疾病。

6. 无法准确回答问题或配合研究。

7. 意识状态为昏睡或昏迷。

1.3 诊断标准

1.3.1 西医标准: 参照《2016 年中国胃肠病专家组所提出的罗马 功能性胃肠病诊断标准》^[10]《中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)》^[11]:

排便次数少于 3 次 / 周

· 粪便呈干球状或硬便

排便困难, 需手法辅助排便

1.3.2 蒙医诊断标准: 依据《四部甘露》^[12]、《中国医学百科全书·蒙医学》符合所述“奥勒盖陈旧热”症状、体征。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组治疗方案

使用常规治疗方法: 采用一次性 50mL 注射器和 40mL 开塞露。首先, 确保管内空气完全排出, 并在吸痰管和肛门局部涂抹石蜡油。患者取左侧卧位, 臀部适当抬高约 20-30cm, 随后将肛管插入肛门 7-10cm。缓慢推注开塞露后拔管, 努力保持药液在体内至少 15 分钟。若患者有明显排便感, 协助其完成排便。

1.4.2 治疗组治疗方案

使用朱格兰尼如哈方剂, 由等量的诃子、枇杷叶、茜草、秦艽花、藜芦和大黄研碎并混合。所需器材包括肛管、50mL 注射器、石蜡油、牛奶以及医用棉或纱布。

灌肠方法: 取 5g 朱格兰尼如哈药物, 与 37-39 的牛奶混合。患者取左侧卧位, 臀部垫高约 10cm, 双下肢屈曲。使用涂有石蜡油的肛管连接已混合药物的注射器, 缓慢将药物推入直肠, 并嘱患者平卧休息, 臀部抬高。如保留时间过短, 可重复 2-3 次。

出血处理: 如出现出血, 使用哈它嘎各其 -7 的盐水稀释进行灌肠, 或口服 2 克琪顺古日古木 -8。

1.5 观测指标

症状积分。按照《便秘治疗学》, 治疗前后对两组患者的粪便性状、排便时间、排便次数、腹胀满等临床症状进行量化评分。评分按照无、轻、中、重度进行分类, 分值范围在 0 ~ 3 分。疗效评价指标: 疗效按照内蒙古自治区卫生厅发布的《蒙医证证诊断疗效标准》进行评价。

治愈: 所有症状和检查结果均达到治愈状态。

好转: 症状和检查结果都有所改善。

· 未愈: 症状和检查结果没有明显改变。

1.6 统计学方法 全部分析采用 SPSS25.0 统计学软件进行处理。计量资料以 $x \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以频数或率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 见表 1。

表 1 2 组治疗前后患者疗效对比

组别	例数	治愈	好转	未愈	有效率 / %
治疗组	30	17	11	2	93 .33
对照组	30	13	9	8	73 .33

注: 与对照组对比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后症状积分对比 见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较 ($x \pm s$, 分)

组别	时间	粪便性状	排便时间	排便次数	腹胀满
治疗组	治疗前	2.74±0.52	2.86±0.30	2.59±0.26	2.72±0.32
	治疗后	1.03±0.43 [*]	0.92±0.31 [*]	0.90±0.31 [*]	0.78±0.53 [*]
对照组	治疗前	2.68±0.82	2.88±0.42	2.57±0.41	2.86±0.46
	治疗后	1.67±0.44 [*]	1.37±0.34 [*]	1.49±0.38 [*]	1.40±0.44 [*]

注: 与治疗前比较, $P < 0.05$; 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

奥勒盖陈旧热引起的便秘是一种疑难的肠道疾病, 蒙医认为该病是指在胃里进行的初级清浊生化过程受到影响, 产生的“恶血”伤及胃, 后流注于敖勒盖后未及时治疗, 敖鲁盖内赫依热邪聚积后形成陈旧热而形成引起的慢性病。其主要症状与西医的便秘型结肠炎相似。西医多数以采取增强胃肠动力, 促进排便等药物来对症缓解疾病症状, 改善生活质量为主, 但无法从根本上解决便秘原因, 难以完全治愈, 停药后易复较高。

蒙医在“奥勒盖陈旧热”引起便秘的治疗和防治方面积累了丰富的经验, 而且有很好的优势及前景, 特别是蒙医尼如哈疗法(灌肠给药)应用于奥勒盖陈旧热的治疗中, 其疗效经长期临床实践得以证实。蒙药尼如哈疗法是蒙医特色疗法之一, 具有悠久的历史, 临床疗效显著, 无毒副作用, 复发率低。尼如哈(灌肠)药物不经过胃和小肠直接通过黏膜吸收到达病灶作用于病变部位, 充分发挥药物作用, 减少了药物对肝脏的副作用, 提高药物的利用度, 避免胃酸消化液对药物的影响, 减少了对上消化道的刺激。另一方面, 可以粪便软化, 刺激胃肠道蠕, 促进粪便的排出, 改善便秘的症状。现代研究表明, 尼如哈疗法可以起到保护结肠粘膜损伤, 降低结肠炎的炎症反应。本研究采用朱格兰尼如哈治疗, 方中诃子具有抑希拉、清除邪邪、解毒、生肌、收敛创伤等功效, 主治赫依病、希拉病、巴达干病、中毒、腹泻等作用。现代药理学研究表明, 诃子具有抗菌、抗氧化、抗炎、抗肿瘤、抗腹泻、调节肠胃功能等作用。枇杷具有叶清肺、止咳、祛痰之功效, 主治肺热咳嗽、尿路感染、胃热呕逆等。茜草具有清热、止血、止泻, 主治肠刺痛、肾热等作用。秦艽花具有清热、消肿、燥黄水之功效, 主治肺热咳嗽、咽喉热、扁桃体炎、荨麻疹、毒热、瘟热等症。现代药理研究表明, 诃子具有抗氧化、抗炎镇痛、润肠通便作用。藜芦具有催吐、泻下之功效, 主治希拉病、积食、腹胀等作用。

综上所述, 蒙医尼如哈疗法治疗奥勒盖陈旧热便秘的临床疗效确切, 改善临床症状体征, 促进病情康复, 值得推广使用。在以后的临床及科研中应不断进行蒙医尼如哈疗法治疗奥勒盖陈旧热的研究, 进一步明确病因、作用机制, 为治疗该病的方法提供更有效的科学根据。

参考文献

- [1] 刘散丹, 刘乌云, 赵百岁. 论敖勒盖陈旧热 [J]. 中国民族医药杂志, 2017, 25(12): 42-43.
- [2] 郭庆祺, 李丹凤. 真武汤合六君子汤加减治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎的临床价值 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(11): 48-49.

- [3] 丽梅, 赵百岁, 包巴特尔. 简述蒙医外治法尼如哈治疗敖鲁盖宝如病的研究概况 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(08):27,33.
- [4] 琪日莫. 蒙药结合尼如哈疗法治疗功能性便秘的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(31): 170.
- [5] 玉荣. 敖勒盖陈旧热的蒙医证型诊断预量表的研制 [D]. 通辽: 内蒙古民族大学硕士毕业论文, 2016, 5:43.
- [6] 哈斯额尔敦. 其贺力嘎. 溃疡性结肠炎的蒙医治疗 [J]. 中国民族医药杂志, 2013(12):29-30.
- [7] 布图雅. 论蒙医特色疗法——尼如哈 [J]. 中国民族医药杂志, 2009, 18(2): 23-24.
- [8] 包树林, 包那日苏, 陈红霞. 蒙医尼如哈疗法治疗敖勒盖宝日病概况 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(14): 46-47.
- [9] 布图雅, 佟双霞, 双梅. 老年人慢传输型便秘及其蒙医尼如哈治疗 [J]. 中国民族医药杂志, 2011,17(12): 30-32.
- [10] 俞汀, 姜柳琴, 林琳. 功能性便秘的新认识 -- 罗马标准更新点解读 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2017,20(12):1334-1338.
- [11] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉) [J]. 胃肠病学, 2013,18(10),605-612.
- [12] 伊希巴拉珠尔著. 甘露四部 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998.
- 丽霞, 女, 内蒙古民族大学附属医院儿童康复保健科护士长, 研究生学历, 主管护师
- 萨仁其其格, 女, 内蒙古民族大学附属医院儿童康复保健科副主任, 研究生, 在读博