

维吾尔医灌肠疗法治疗附件囊肿的探讨

阿依努尔·艾尔肯¹, 萨伊普加玛丽·迪力穆拉提^{2*}

¹新疆洛浦县维吾尔医医院 新疆和田

²新疆和田县维吾尔医医院 新疆和田

【摘要】目的 探讨维吾尔医灌肠疗法（欧克乃衣疗法）治疗附件囊肿的价值。**方法** 2024 年 4 月-2025 年 4 月，取我院附件囊肿 60 例患者，随机分组，各组均 30 例，对照组+维吾尔内服常规药物，观察组加用维吾尔医特色灌肠疗法，组间疗效分析。**结果** 治疗后，观察组疗效、附件囊肿直径、临床症状改善情况、不良反应均较对照组更优（ $P<0.05$ ）。**结论** 维吾尔医灌肠疗法+内服药物治疗附件囊肿利于囊肿体积缩小，迅速改善临床体征，疗效确切且安全，值得借鉴。

【关键词】 附件囊肿；维吾尔医灌肠疗法；疗效；不良反应

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260423

Discussion on the treatment of ovarian cysts with Uyghur medicine enema therapy

Aynur Erkin¹, Sayipjamal Dilimulati^{2*}

¹Luo Pu County Uyghur Medical Hospital, Xinjiang, Hotan, Xinjiang

²Hotan County Uyghur Medical Hospital, Xinjiang, Hotan, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the value of Uyghur medical enema therapy (Oqanayi therapy) in the treatment of ovarian cysts. **Methods** From April 2024 to April 2025, 60 patients with ovarian cysts in our hospital were selected and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group received conventional Uyghur internal medication, while the observation group received the Uyghur medical enema therapy as an addition. The therapeutic effects were analyzed between the two groups. **Results** After treatment, the therapeutic effect, diameter of the ovarian cyst, improvement of clinical symptoms, and adverse reactions in the observation group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Uyghur medical enema therapy combined with internal medication is beneficial for reducing the volume of the cysts, rapidly improving clinical signs, with definite and safe therapeutic effects, and is worthy of reference.

【Keywords】 Ovarian cyst; Uyghur medical enema therapy; Therapeutic effect; Adverse reaction

附件囊肿属生殖系统良性病变，发病率较高，含巧克力囊肿、卵巢浆液性腺瘤等，育龄期女性为主要患病群体，绝经后女性也可见^[1]。该症多表现为下腹坠胀不适、持续性隐痛、盆腔囊性包块，伴性交疼痛、月经周期紊乱，重者可致不孕，影响女性日常生活、生殖健康、心理健康等。现代医学常以手术切除、西药对症干预、定期随访观察治疗该症，手术疗法虽可切除病灶，但有囊肿复发、术后盆腔粘连、创伤性等风险，西药长期口服会加重肝肾代谢负担、胃肠道刺激，部分患者无法耐受^[2-3]。维吾尔医学属我国传统民族医药重要分支，核心诊疗体系为驱力学说、气质理

论、体液质学说，重视结合局部治疗与整体调理。灌肠疗法属维吾尔医妇科特色外治技术，经直肠黏膜给药直接作用于盆腔病灶，规避肝脏的首过效应，提升局部药物浓度，呈现平衡气质、调节体液、散结消肿的效果^[4]。未明确其具体效果，本文取我院附件囊肿 60 例患者，着力分析维吾尔医灌肠疗法的价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2024 年 4 月-2025 年 4 月，取我院附件囊肿 60 例患者，随机分组，各组均 30 例，对照组年龄 22~48 岁

*通讯作者：萨伊普加玛丽·迪力穆拉提

(34.26±4.52)岁,病程6个月~5年(2.31±0.74)年,含53.33%卵巢囊肿(16例),26.67%输卵管系膜囊肿(8例),20.00%盆腔包裹性积液(6例);观察组年龄23~47岁(33.89±4.37)岁,病程5个月~5.5年(2.28±0.69)年,含50.00%卵巢囊肿(15例),26.67%输卵管系膜囊肿(8例),23.33%盆腔包裹性积液(7例);组间一般资料($P>0.05$)。

纳入标准:60例入选者均符合诊断附件囊肿标准^[5],经超声确诊,囊肿直径≤6cm。排除标准:疑似恶性肿瘤、囊肿蒂破裂或扭转、直肠肛周疾病。

1.2 方法

对照组+维吾尔医内服药物,以维吾尔医体液质学说为依据,针对涩味黏液质、异常脾液质者提供清除剂、成熟剂调节体液平衡,配合散结类、调经、消炎类维药,口服,3次/d,7d为一个疗程,连续治疗4个疗程,各疗程间隔2d。

观察组于上述层面上加维吾尔医灌肠疗法(欧克乃衣疗法),灌肠方剂选菝葜灌肠液,核心药物:洋甘菊12g、对叶大戟果12g、阿育魏果12g、蕲蛇12g、菝葜15g、牛至12g、红花10g、欧菝葜根12g、蜀葵子10g、黄芩6g;水煎浓缩至300mL,过滤备用,每日1~2次保留灌肠。具体操作:左侧卧位,屈膝,肛门放松,肛管润滑后慢慢置入肛门50~60cm,缓慢注入药液至直肠,灌药后指导平卧,臀部提高,药物保留超1h,2次/d,行10个疗程连续治疗。

治疗期间禁油腻、生冷、辛辣食物,情绪平稳,不可劳累过度。

1.3 观察指标

(1)疗效:痊愈(囊肿消失,各体征全部消失)、

显效(囊肿直径缩小,程度≥50%,明显改善症状)、有效(直径缩小,在20%~49%区间,有效改善各体征)、无效(直径缩小,程度不足20%,或增大,各体征无变化或加重)^[6]。

(2)附件囊肿直径:以多普勒彩色超声测量。

(3)临床症状改善情况:含性交痛、月经不调、下腹坠胀、下腹疼痛等,以症状程度划分为重度、中度、轻度、无,据此统计缓解率。

(4)不良反应:含肛门不适、腹泻、腹胀等。

1.4 统计学处理

处理数据借助SPSS 26.0,差异有统计学意义 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效

观察组33.33%痊愈(10例)、40.00%显效(12例)、20.00%有效(6例)、6.67%无效(2例),93.33%总有效率(28例);

对照组20.00%痊愈(6例)、30.00%显效(9例)、26.67%有效(8例)、23.33%无效(7例),76.67%总有效率(23例),组间疗效分析($\chi^2=6.536$, $P<0.05$)。

2.2 附件囊肿直径

治疗前,观察组(4.26±0.63)cm、对照组(4.31±0.59)cm;治疗后,观察组(1.35±0.42)cm、对照组(2.48±0.55)cm;治疗前,组间数值分析($t=0.326$, $P>0.05$),经治疗,两组直径均缩小,且较之对照组,观察组缩小程度更优($t=10.854$, $P<0.05$)。

2.3 临床症状改善情况

观察组各症状缓解率均较对照组更优($P<0.05$),见表1。

表1 临床症状改善情况(例,%)

组别	例数	下腹疼痛缓解	下腹坠胀缓解	月经不调缓解	性交痛缓解
观察组	30	29 (96.67)	28 (93.33)	27 (90.00)	28 (93.33)
对照组	30	24 (80.00)	23 (76.67)	21 (70.00)	22 (73.33)
χ^2		7.206	7.871	6.372	6.754
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 不良反应

观察组经微腹胀1例,肛门不适1例,合计6.67%;对照组腹胀2例,腹泻1例,胃部不适1例,合计13.33%,组间不良反应分析($\chi^2=4.059$, $P<0.05$)。

3 讨论

维吾尔医学理论中,附件囊肿发病核心在于盆腔

气质失调、异常体液质阻滞,常因外感邪气、产后体虚、情志失调、饮食不节等因素,以至于机体脾液质、黏液质失衡,涩味黏液质、异常脾液质停滞凝聚在盆腔部位,阻碍盆腔气机运行,以至于子宫、附近成形驱力失常,炎症迁延不愈、局部代谢紊乱,囊性包块形成,引发月经紊乱、疼痛等一系列症状^[7]。维吾尔医治疗该症遵循

标本兼治、平衡体液、整体调理的原则,单一内服药物虽可调节体液质,经胃肠道吸收,肝脏代谢后,药物到达盆腔局部的浓度较低,见效较慢,无法迅速抵达病灶,呈现消肿散结之效^[8]。

灌肠疗法属维吾尔医外治经典技术,考虑到直肠与盆腔毗邻关系,直肠黏膜可迅速吸收药物,对盆腔病灶部位直接作用,规避肝脏首过效应,显著提升局部药物浓度,呈现平衡盆腔气质、调体液、消肿胀、通阻滞的效用,符合附件囊肿病机^[9]。本文选择菝葜灌肠液,组方配伍精简,蕲蛇、欧菝葜根、阿育魏果、菝葜可解毒清热、消肿散瘀^[10];红花、叶大戟果活血泻下逐水、散结消积;洋甘菊、牛至、蜀葵子、黄芩祛风消肿、软坚散结;诸药合用,共达清除异常黏液质、活血化痰、消炎散结、温通盆腔之效^[13]。

本文结果:治疗后,观察组疗效、附件囊肿直径、临床症状改善情况均较对照组更优,即灌肠疗法利于整体疗效提升,不适症状迅速改善。且观察组不良反应较对照组低,因灌肠给药无需经过胃肠道消化,避免药物内服刺激胃肠黏膜,具较高安全性,且该手段无创无痛、操作简便,易于患者接受,依从性良好,适用于家庭延续性治疗、门诊治疗,特别适用于不耐受手术、不愿手术、有生育需求、术后预防复发的患者^[14]。与西药与现代医学手术治疗相比,该手段同时具备临床实用性与民族医药特色,诊疗具备简、便、验、廉优势,即可规避手术创伤、复发风险,又可减少药物所致不良反应,有机结合局部治疗、整体调理,可从根源上调节体液质失衡,降低复发几率^[15-16]。然而本文也有局限性存在,如研究周期较短、样本量不足等,若想获得更为精准的数据,还需开展大样本、多中心、长期随访对照随机研究,持续优化药物疗程、剂量,强化融合现代医学与民族医药,完善评价标准,为防治盆腔良性病变提供更优质策略。

汇总可见,附件囊肿行维吾尔医灌肠疗法获确切效用,可行。

参考文献

- [1] 姚亮,王丽君. 大青盐外敷对妇科恶性肿瘤根治术后盆腔淋巴囊肿的辅助治疗效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(21): 116-118.
- [2] 赵婷玉,姜文晶,谢萍. 大黄芒硝外敷治疗妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿的系统评价及 GRADE 证据质量评价[J]. 中医药导报, 2025, 31(09): 193-198.
- [3] 赵婷玉,姜文晶,刘菁,等. 基于“血不利则为水”理论探讨

妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿的病机与治疗[J]. 环球中医药, 2025, 18(10): 2153-2157.

- [4] 程晓晓,贺应林,涂静. 行气化痰消肿方口服联合热敏灸治疗妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿的临床效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(19): 50-53+57.
- [5] 姬宏利,苗朋,姬宏娟. 超声引导下介入疗法治疗女性盆腔恶性肿瘤术后淋巴囊肿的临床观察[J]. 肿瘤基础与临床, 2025, 38(03): 412-414.
- [6] 付湘君,周伶,陈剑. 超声引导下聚桂醇治疗对妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿患者囊肿吸收和下肢肿胀的影响[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(11): 703-707.
- [7] 孙梦莹,张爱琴,于爱军,等. 桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗盆腔淋巴囊肿临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(06): 116-120.
- [8] 侯秋萍. 补肾益气活血法联合中药保留灌肠治疗肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿疗效观察[D]. 广西中医药大学, 2024.
- [9] 杜莉娟,李夏. 超声介入治疗妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿疗效及对性激素的影响研究[J]. 医药论坛杂志, 2024, 45(06): 666-669+673.
- [10] 方莹,袁博,王利君,等. 经脐单孔腹腔镜联合体外囊肿剥除治疗卵巢巨大囊肿及盆腔巨大囊性包块的效果及安全性[J]. 临床医学, 2024, 44(03): 1-4.
- [11] 李晨诗,李云云,张晓静. 卵巢癌 PARP 抑制剂维持治疗期间盆腔淋巴囊肿伴急性感染 1 例报道[J]. 重庆医科大学学报, 2023, 48(06): 738-740.
- [12] 朱其舟,杨晶,李慧娟,等. 红藤灌肠方联合 CT 引导下介入治疗妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿[J]. 江西医药, 2023, 58(05): 530-534.
- [13] 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会. 维吾尔医灌肠疗法技术操作规范 [S]. 2025.
- [14] 古丽等. 维医综合治疗涩味黏液质型卵巢囊肿的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2025.
- [15] 米热等. 维药内服联合灌肠、贴敷治疗盆腔炎性包块疗效研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2025.
- [16] 维吾尔医特色欧克乃衣疗法临床应用 20 年总结 [J]. 中国民族医药, 2026.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS