

**CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ PHƯƠNG HƯỚNG ỨNG DỤNG LÂM SÀNG CỦA LIỆU PHÁP THỤT GIỮ ĐẠI TRÀNG THUỐC**

**Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**Nguyễn Xuân Huân, Phạm Thị Thùy Minh, Nguyễn Đình Nhân**

*Viện Y học cổ truyền Quân đội*

**Tóm tắt**

*Liệu pháp thụt giữ đại tràng thuốc Y học cổ truyền đã có lịch sử lâu đời và hiệu quả đã được chứng minh trong thực tiễn lâm sàng. Đây là một phương pháp điều trị độc đáo và có những ưu thế riêng của Y học cổ truyền. Thông qua các tài liệu và nghiên cứu liên quan chúng tôi tiến hành tổng hợp và phân tích về cơ sở lý luận và ứng dụng lâm sàng của liệu pháp này dựa theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Qua tổng hợp cho thấy liệu pháp thụt giữ đại tràng là một phương pháp điều trị có hiệu quả, ít tác dụng phụ; trên cơ sở lý luận khoa học của Y học hiện đại và Y học cổ truyền, cho thấy liệu pháp có những ưu điểm và thuận lợi phát huy tác dụng điều trị không chỉ đối với các bệnh lý tại chỗ của đại trực tràng mà còn có thể áp dụng điều trị nhiều bệnh lý toàn thân khác. Trong thời gian tới cần có nhiều hơn các nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu lâm sàng; đồng thời tiến hành chuẩn hóa quy trình kỹ thuật tại các cơ sở y tế trong nước từ đó phát huy ưu thế và giá trị thực tiễn của liệu pháp này.*

**Từ khóa:** thụt giữ, cơ sở lý luận, y học cổ truyền

**THEORETICAL BASIS AND CLINICAL APPLICATION  
DIRECTION OF COLON ENEMA THERAPY WITH TRADITIONAL  
MEDICINE**

**Abstract**

*Colon retention enema with traditional medicine therapy has a long history and has proven effective in clinical practice, is one of the unique treatment methods, and has its advantages of Traditional medicine. Through relevant documents and research, we synthesize and analyze the theoretical basis and clinical application of this therapy based on Western medicine and Traditional medicine. The overview shows that colon retention [colon enema with traditional medicine therapy] is an effective treatment method, with few side effects, with a fully scientific basis of Western medicine and Traditional medicine. The method has advantages for promoting therapeutic effects not only for local colon diseases but also can be applied to treat many other systemic diseases. However, there is a need for more experimental and clinical studies, as well as standardization of technical procedures at medical facilities to further promote the advantages and value of this therapy.*

**Key Words:** retention enema, theoretical basis, traditional medicine

\* Ngày nhận bài: 10/5/2023

\* Ngày phản biện: 28/5/2023

\* Ngày phê duyệt đăng bài: 16/6/2023

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thụt giữ đại tràng là phương pháp đưa dung dịch thuốc, chất dinh dưỡng vào đại tràng qua đường hậu môn và lưu giữ thuốc trong thời gian nhất định nhằm mục đích điều trị tại chỗ (bệnh lý đại trực tràng) hoặc toàn thân (hạ sốt, an thần, nuôi dưỡng bệnh nhân...)[1]. Trong y học cổ truyền, thụt giữ đại tràng là phương pháp đó sử dụng dung dịch thụt giữ là thuốc y học cổ truyền. Liệu pháp này có lịch sử ứng dụng tương đối lâu đời trong Y học cổ truyền, trải qua thời gian dài sử dụng, phương pháp điều trị này đã chứng minh được tính hiệu quả trong thực tiễn lâm sàng, thể hiện không chỉ ở tác dụng tốt trong điều trị tại chỗ, mà còn có thể phát huy cả tác dụng điều trị chỉnh thể, có thể nói là một phương pháp độc đáo và có những ưu thế nhất định trong điều trị của Y học cổ truyền, đặc biệt phù hợp với các thuốc có mùi vị khó chịu, khó uống hoặc khi người bệnh không uống được. Trong nghiên cứu này thông qua các tài liệu và nghiên cứu liên quan, chúng tôi tiến hành phân tích và tổng hợp về cơ sở lý luận và ứng dụng lâm sàng của liệu pháp này để làm cơ sở tham khảo cho các công tác nghiên cứu sau này.

## **II. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA LIỆU PHÁP THỤT GIỮ THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Đối với liệu pháp thụt giữ thì vị trí tác dụng trực tiếp của thuốc chủ yếu là tại đại tràng,

thông qua đó phát huy tác dụng điều trị tại chỗ hoặc toàn thân. Cơ sở lý luận của liệu pháp thụt giữ đại tràng thuốc Y học cổ truyền chủ yếu căn cứ vào giải phẫu, chức năng sinh lý, cơ chế hấp thụ thuốc của đại tràng theo Y học hiện đại và lý luận về hình thái và công năng của đại tràng theo Y học cổ truyền.

Căn cứ ghi chép trong các y văn cổ, sớm nhất thấy trong “Thương hàn tạp bệnh luận” của Thánh y Trương Trọng Cảnh (thời Đông Hán, Trung Quốc) viết về “Phép dẫn”, có liên quan tới liệu pháp thụt giữ của Y học cổ truyền. Đến thời Đông Tấn, danh y Cát Hồng (người khởi xướng Y học dự phòng) trong cuốn “Trừu hậu bị cấp phương” có ghi chép sớm nhất về dụng cụ thụt giữ đại tràng; từ đây dụng cụ và kỹ thuật thụt giữ đại tràng ngày càng được hoàn thiện. Dược vương Tôn Tư Mạc trong cuốn “Bị cấp thiên kim yếu phương” là người đầu tiên có ghi chép về sử dụng thụt giữ đại tràng điều trị bệnh lý, song lại không được y gia hậu thế chú trọng phát huy. Trong những năm gần đây, Y học hiện đại quan tâm nghiên cứu thì phương pháp thụt giữ đại tràng trong điều trị được Y học cổ truyền ngày càng chú trọng nhiều hơn, hiệu quả điều trị của liệu pháp cũng được ghi nhận.

Theo Y học hiện đại, đại tràng hay còn gọi là ruột già, là phần gần cuối trong hệ thống tiêu hóa, cấu tạo chia ra làm 3 phần chính: manh tràng, kết tràng và

trực tràng; trực tràng tiếp nối với ống hậu môn. Đại tràng có chức năng chủ yếu là nhận thức ăn đã được tiêu hóa từ ruột non, sau đó hấp thụ nước, các chất điện giải từ thức ăn và với sự phân hủy cùng các vi khuẩn tạo bã thức ăn thành phân, giữ phân cho đến khi đủ lượng, đại tràng sẽ co bóp tạo nhu động và bài tiết phân qua trực tràng. Trong phương pháp thụt giữ thì thuốc chủ yếu được đưa vào và lưu giữ tại trực tràng. Nhờ có hệ thống tuần hoàn phong phú, trực tràng có khả năng hấp thụ thuốc rất mạnh. Thuốc sau khi được hấp thụ tại trực tràng, một con đường sẽ thông qua tĩnh mạch trực tràng giữa, tĩnh mạch trực tràng dưới và tĩnh mạch ống hậu môn trực tiếp đổ vào tuần hoàn chung mà không qua gan, nhờ đó vừa có thể giảm được chuyển hóa ban đầu tại gan, lại vừa tránh được ảnh hưởng của dịch tiêu hóa của dạ dày, của ruột non. Theo con đường thứ hai là thông qua tĩnh mạch trực tràng trên sẽ qua gan, sau đó theo hệ tuần hoàn chung phân bố đến toàn bộ cơ thể. Con đường thứ ba là thuốc được hấp thụ thông qua các mạch bạch huyết trực tràng, cuối cùng đổ về ống ngực để vào tuần hoàn chung của cơ thể, từ đó đến các bộ phận của cơ thể và phát huy tác dụng điều trị. Sinh lý học hiện đại cũng phát hiện ra rằng, thành của đại tràng cấu tạo như một màng bán thấm có khả năng hấp thụ và bài tiết một cách có chọn lọc, bản thân có khả năng hấp thụ rất mạnh. Khi đưa thuốc vào đại tràng, thuốc sẽ hòa

tan dần trong dịch bài tiết của đại tràng, sau đó được hấp thụ thẩm thấu qua niêm mạc đại tràng. Trong đó, phần lớn thuốc hấp thụ tại trực tràng có thể không qua gan mà trực tiếp vào tuần hoàn lớn của cơ thể, tránh chuyển hóa ban đầu tại gan, cũng như sự ảnh hưởng của dịch tiêu hóa đối với thuốc, từ đó giúp nâng cao độ sinh khả dụng của thuốc điều trị [2]

Theo những ghi chép của Y học cổ truyền mô tả về đại trường, chúng ta thấy có sự tương đồng cấu tạo giải phẫu và chức năng sinh lý của đại tràng theo Y học hiện đại. Về giải phẫu đại trường trong Y học cổ truyền bao gồm 2 bộ phận: hồi trường và trực trường, đầu cuối trực trường gọi là giang môn (phách môn). Đại trường có công dụng hấp thụ phần nước còn lại các chất cặn bã và thủy dịch từ tiểu trường đưa xuống, tiếp tục hấp thụ thủy dịch trong chất cặn bã rồi hình thành phân đưa xuống đoạn cuối của đại tràng, qua hậu môn bài xuất ra ngoài. Vì đại trường là một cơ quan truyền tống cặn bã và làm cho cặn bã thành hình, cho nên sách “Tổ Vấn, chương Linh lan bí điển luận” viết: “Đại trường giữ chức năng truyền tống, vật đã biến hóa từ đây mà ra”[3]. Với công năng chủ về truyền tống, đối với trạng thái bệnh lý mà nói thì thông qua thụt giữ thuốc tả hạ có thể tiêu trừ tích trệ, bài tiết nhiệt độc, dẫn tà bệnh đi ra ngoài cơ thể, từ đó mà phát huy tác dụng điều trị. Việc đưa các thuốc tả hạ trực tiếp vào cơ quan đảm nhiệm công năng truyền

tổng là đại trường bằng thực giữ mà không thông qua đường uống giúp tăng cường tác dụng thông phủ khứ tà của thuốc. Với mục đích thông phủ tả hạ, về cơ bản có thể phân thành 3 loại tác dụng chính gồm: thông phủ bài độc, thông phủ khứ trệ, thông phủ lợi niệu. Đặc biệt đối với các trường hợp bệnh nhân mắc bệnh nặng, bệnh cấp tính thì thực giữ đại tràng thuốc tả hạ Y học cổ truyền để khứ tích đạo trệ thu được hiệu quả tương đối tốt.

Ngoài ra, do phế và đại trường thông qua kinh mạch, lạc mạch cấu thành quan hệ biểu lý, thuốc sau khi được hấp thụ qua đại trường vào cơ thể, lại thông qua kinh mạch về đến phế, phế triều bách mạch, chủ tuyên phát túc giáng, lại đưa thuốc tới lục phủ ngũ tạng, điều hòa âm dương, phòng bệnh trị bệnh, từ đó mà đạt được tác dụng điều trị chính thể. Vì vậy, nếu căn cứ nguyên tắc thượng bệnh hạ trị, biểu lý đồng trị, phương pháp dùng thuốc đường trực tràng còn có thể dùng điều trị các bệnh lý hô hấp. Cũng theo Y học cổ truyền, thận, đại trường, tiểu trường, bàng quang đều nằm ở hạ tiêu, cùng chủ quản công năng trao đổi thủy dịch của cơ thể. Điều này cũng tương đồng với giải phẫu và chức năng sinh lý giữa thận, đại tràng, ruột non, bàng quang của Y học hiện đại. Nếu như vị trí mắc bệnh tại các tạng, phủ này thì thông qua liệu pháp thực giữ đại tràng có thể giúp thuốc tác dụng trực tiếp hơn tới vị trí mắc bệnh, tăng cường phát huy tác dụng điều trị. Qua đây có thể

thấy quan điểm sử dụng thuốc thực giữ đại tràng có thể điều trị các bệnh toàn thân khác của Y học cổ truyền và Y học hiện đại có rất nhiều điểm tương đồng với nhau.

Các nghiên cứu của Y học hiện đại về sự hấp thụ và tác dụng của thuốc dùng đường trực tràng cũng đã cho thấy hiệu quả tương đương, thậm chí một số cao hơn so với đường uống. Trần Tiểu Tân và cộng sự [4] nghiên cứu về dược độc lực học của paeoniflorin có trong bạch thược trên thỏ thực nghiệm được thực giữ dung dịch Phụ diên khang (thành phần có Bạch thược) phát hiện rằng, ở thỏ sau khi dùng thuốc đường uống thì không kiểm nghiệm thấy paeoniflorin, còn nồng độ paeoniflorin trong huyết tương ở thỏ sau khi thực giữ lại rất cao. Đó là những minh chứng rõ ràng về cơ chế hấp thụ và tính ưu việt của liệu pháp thực giữ.

Từ các phân tích trên có thể thấy rằng, thực giữ thuốc Y học cổ truyền có đầy đủ cơ sở khoa học của Y học hiện đại và Y học cổ truyền, đây là liệu pháp có những ưu điểm và thuận lợi cho sự phát huy tác dụng điều trị không chỉ đối với các bệnh lý tại chỗ của đại trực tràng mà còn có thể áp dụng điều trị nhiều bệnh lý toàn thân khác.

### **III. ỨNG DỤNG LÂM SÀNG CỦA LIỆU PHÁP THỰC GIỮ THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Các nghiên cứu cho thấy rằng, thực giữ đại tràng thuốc Y học cổ truyền đã được ứng dụng trên lâm sàng điều trị nhiều bệnh

thuộc nội, ngoại, phụ, nhi khoa từ các bệnh lý mãn tính cho đến các chứng bệnh nặng, cấp tính. Liệu pháp này đặc biệt ưu thế trong các trường hợp dùng thuốc đường uống gặp khó khăn, thuốc khó uống, trường hợp bệnh nhân bị hôn mê do các nguyên nhân khác nhau, hay các bệnh mãn tính cần phải dùng thuốc duy trì trong thời gian dài nhưng lại có nhiều tổn hại đối với gan, thận, trường hợp bệnh cấp tính và một số trường hợp ngộ độc.

Trong nước, thực tiễn cho thấy liệu pháp này đã và đang được ứng dụng trong điều trị từ lâu nay nhưng các nghiên cứu công bố về ứng dụng liệu pháp thực giữ thuốc Y học cổ truyền trong điều trị chưa nhiều, tuy nhiên bước đầu đã cho thấy hiệu quả khả quan.

Phạm Xuân Phong, Trần Thị Tuyết Nhung [5] tiến hành đánh giá tác dụng của bài thuốc Bảo thận thang (Đại hoàng chế, Bồ công anh, Thổ phục linh, Mẫu lệ nung, Long cốt nung) điều trị 33 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn I, II bằng phương pháp thực giữ đại tràng, liệu trình 1 lần/ngày x 10 ngày x 2 đợt, so sánh trước sau điều trị, kết quả cho thấy: tỉ lệ giảm urea huyết thanh có ý nghĩa chiếm 84,84%, tỉ lệ giảm Creatinine huyết thanh có ý nghĩa chiếm 96,97%, trong đó tỉ lệ giảm Creatinine huyết thanh trên 30% chiếm 75,76%, thuốc có tác dụng làm tăng cường hấp thu Urea, Creatinin vào lòng ruột và ức chế quá trình phân giải protein, tăng cường đào thải Urea, Creatinin ra khỏi cơ thể dẫn đến

giảm Urea, Creatinin huyết thanh. Từ đó làm chậm quá trình phát triển và chuyển nhẹ độ suy thận. Kết quả sau 2 đợt điều trị bài thuốc “Bảo thận thang” thực giữ đại tràng điều trị suy thận mạn, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 96,97%.

Nguyễn Thị Phương, Phan Anh Tuấn [6] tiến hành thực giữ bài thuốc TA3 (Hoàng bá bắc, Khổ sâm, Hoàng bá nam, Bình lang, Thương truật, Hoàng liên, Hoàng đằng) điều trị 40 bệnh nhân viêm đại tràng mạn tính mức độ nhẹ và vừa, liệu trình 1 lần/ngày x 250ml x 10 lần, so sánh trước và sau điều trị, các triệu chứng lâm sàng như mệt mỏi, buồn nôn, đau bụng, chướng bụng, đầy hơi đều cải thiện, tần số đi ngoài phân lỏng giảm, hết đi ngoài ra máu, giảm tổn thương viêm phù nề và loét niêm mạc trên nội soi, kết quả điều trị chung đạt: Tốt 87,5%; Khá 7,5%; Trung bình 5%; Kém 0%, trong quá trình nghiên cứu không phát hiện thấy tác dụng phụ không mong muốn, thuốc không gây ảnh hưởng đến chức năng gan thận của bệnh nhân nghiên cứu.

Tại nước ngoài, đặc biệt tại Trung Quốc các nghiên cứu về liệu pháp thực giữ thuốc Y học cổ truyền trong những năm gần đây được công bố tương đối phong phú, cho thấy liệu pháp này ngày càng được quan tâm chú trọng.

Trần Vỹ Bình [7] tiến hành thực giữ Đại hoàng phụ tử thang điều trị 40 bệnh nhân suy chức năng thận mạn tính, so sánh với

nhóm đối chứng gồm 20 bệnh nhân điều trị theo phác đồ của Y học hiện đại, kết quả sau điều trị nhóm sử dụng thực giữ thuốc Y học cổ truyền cải thiện về ăn uống, thể lực tốt hơn, các chỉ tiêu Ure, Creatinin đều giảm rõ rệt so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Vương San San và cộng sự [8] dùng dung dịch Man Kui Ning thực giữ đại tràng điều trị 30 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu, 30 bệnh nhân nhóm đối chứng thì dùng viên đạn mesalazine đặt trực tràng, cả 2 nhóm đều phối hợp với uống thuốc sắc Y học cổ truyền Bạch đầu ông thang gia giảm, sau điều trị nhóm điều trị kết hợp thực giữ đại tràng cải thiện rõ hơn so với nhóm đối chứng trên các mặt thay đổi tình trạng phù nề, xung huyết, loét của niêm mạc đại trực tràng trên nội soi và chỉ số máu lắng ( $P < 0,05$ ).

Lâm Nhật Võ [9] trên cơ sở phác đồ điều trị tổng hợp của Y học hiện đại áp dụng biện chứng luận trị, thực giữ đại tràng các thuốc có tác dụng như ôn bổ thận dương, ích khí hoạt huyết, kiện tỳ lợi thủy, thanh nhiệt thông phủ để điều trị các trường hợp cổ trướng khó trị ở bệnh nhân xơ gan, tổng hiệu quả đạt 69,23%, trong khi đó nhóm điều trị phác đồ Y học hiện đại chỉ đạt 30%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ).

Liễu Đông Chi [10] thì tiến hành nghiên cứu chia 76 bệnh nhân trúng độc photpho hữu cơ cấp tính thành 2 nhóm theo phương pháp

ngẫu nhiên, nhóm đối chứng được rửa dạ dày, gây nôn, đi ngoài...điều trị theo phác đồ cấp cứu Y học hiện đại, đối với nhóm nghiên cứu thì trên cơ sở áp dụng phác đồ cấp cứu Y học hiện đại cho dùng thêm đại hoàng thông qua bơm vào dạ dày qua sonde và thực giữ đại tràng, kết quả nhóm nghiên cứu có thể thúc đẩy sự hồi phục của men cholinesterase, từ đó nâng cao hiệu quả lâm sàng, có tác dụng bảo vệ chức năng của dạ dày ruột.

## **V. KẾT LUẬN**

Liệu pháp thực giữ đại tràng là một trong các phương pháp điều trị độc đáo của Y học cổ truyền, có hiệu quả thực tiễn, ít tác dụng phụ, hiện nay đã nhận được sự đồng thuận rộng rãi của giới y học. Tuy nhiên do các nghiên cứu ứng dụng cơ sở vẫn còn hạn chế nên đã làm cản trở rất lớn tới việc phổ biến ứng dụng liệu pháp này trên lâm sàng. Quan điểm lý luận Y học cổ truyền về liệu pháp thực giữ đại tràng vẫn cần tiếp tục đi sâu tìm hiểu và nghiên cứu để ứng dụng vào điều trị không chỉ chuyên khoa tiêu hóa mà ngày càng nhiều các chuyên khoa khác nữa. Căn cứ vào phương pháp bào chế và yêu cầu chất lượng thì thuốc thực giữ là một loại hình thuốc riêng biệt, căn cứ vào đường dùng và phương pháp dùng thuốc thì thuốc thực giữ có thể coi là một loại hình thuốc đặc biệt, tuy nhiên trong Dược điển và giáo trình Y học cổ truyền của nước ta đều chưa có chuyên trang giới thiệu về phương pháp và loại hình

thuốc này. Hiện nay các quy trình kỹ thuật thực giữ đại tràng đa phần đều do mỗi cơ sở bệnh viện quy định, không có sự thống nhất chung, thiếu cơ sở của Y học bằng chứng. Vì vậy công tác tiến hành các nghiên cứu tiêu chuẩn hóa, quy phạm hóa về các phương diện nêu trên để cung cấp các hướng dẫn kỹ thuật mang tính khoa học, hợp lý đối với sử dụng liệu pháp thực giữ thuốc Y học cổ truyền trên lâm sàng là những việc làm cần thiết đặt ra. Liệu pháp thực giữ Y học cổ truyền nên được chú trọng nghiên cứu và đưa vào ứng dụng rộng rãi hơn nữa trong điều trị, trở thành một trong các phương pháp điều trị và dùng thuốc quan trọng trên lâm sàng của Y học cổ truyền.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế (2016)**, *Thực thuốc qua đường hậu môn, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành tiêu hóa (Ban hành kèm theo Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*, NXB Y học, 2016: 289-290.

**2. Trịnh Bình Dy (2006)**, *Sinh lý tiêu hóa ở ruột già, Sinh lý học tập I*, NXB Y học, Hà nội, 353-356.

**3. 张挹芳 (2004)**, 大肠生理功能, 中医藏象学, 中国协和医科大学出版社, 北京, 46-72.

**Trương Ấp Phương (2004)**, *Chức năng sinh lý của đại trường. Trung Y tạng tượng học*, NXB Đại học y khoa Hiệp Hoà Trung Quốc,

Bắc kinh: Trang 46-72.

**4. 陈小新, 原素, 龙超峰, 等 (2011)**, 妇炎康灌肠剂中芍药苷在家兔体内药代动力学, 中国实验方剂学杂志, 17(12): 106-109.

**Trần Tiểu Tân, Nguyễn Tô, Long Siêu Phong và cs (2011)**. “Dược lực học của paeoniflorin có trong bạch thực trên thỏ thực nghiệm được thực giữ thuốc sắc Phụ diên kang”, *Tạp chí phương tế học thực nghiệm*, 17(12): 106-109.

**5. Phạm Xuân Phong, Trần Thị Tuyết Nhung (2012)**, “Đánh giá tác dụng bài thuốc “Bảo thận thang” thực giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I, II”, *Y học Việt Nam*, 7(2): 125-128.

**6. Nguyễn Thị Phương, Phan Anh Tuấn (2013)**, “Đánh giá tác dụng của bài thuốc TA3 trên bệnh nhân Viêm đại tràng mạn tính mức độ nhẹ và vừa bằng phương pháp thực giữ”, *Tạp chí Y dược học cổ truyền Quân sự*, số 2, 35-40.

**7. 陈伟平, 刘笑云, 韦继政, 等 (2005)**. 大黄附子汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭 20例总结, 湖南中医杂志, 21(4): 13-14.

Trần Vỹ Bình, Lưu Tiểu Vân và cs (2005). “Tổng kết điều trị 20 ca suy thận mạn tính bằng thực đại tràng Đại hoàng phụ tử thang”. *Tạp chí Trung y Hồ Nam*, 21(4): 13-14. ơ

**8. 王姗姗, 张书信 (2012),** 慢溃宁灌肠剂辅助治疗溃疡性结肠炎的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 19(6):43-46.

**Vương San San, Trương Thư Tín (2012).** “Nghiên cứu lâm sàng hiệu quả hỗ trợ điều trị Viêm loét đại trực tràng chảy máu của thuốc thụt giữ Man Kui Ning”. *Báo Đại học Trung Y dược Bắc Kinh*, 19(6):43-46.

**9. 林日武 (2002),** 中药灌肠治疗肝硬化难治性腹水, 浙江中西医结合杂志, 12(2):97.

**Lâm Nhật Võ (2002).** “Thụt giữ trung dược điều trị xơ gan cổ trướng khó trị”, *Tạp chí Trung Tây y kết hợp Chiết Giang*, 12(2): 97.

**10. 柳东之 (2014),** 大黄鼻饲保留灌肠治疗急性有机磷中毒的临床疗效及对胃肠功能影响, 中国中医急症, 23(5):981-982.

**Liễu Đông Chi (2014).** “Hiệu quả lâm sàng của thụt giữ đại hoàng điều trị ngộ độc phospho hữu cơ cấp và ảnh hưởng đối với chức năng dạ dày ruột”, *Cấp cứu Trung Y Trung Quốc*, 23(5): 981-982.