

# 中医药多途径治疗放射性肠炎经验

刘燕君 史海霞 魏玮

**【摘要】** 放射性肠炎属中医学“泄泻”“肠澼”“便毒”等范畴,是恶性肿瘤放射治疗后的主要并发症。近年来其发病率呈上升趋势,目前尚无药物预防及治疗的标准策略。西医主要以营养支持、高压氧治疗、手术及对症治疗为主要手段。中医认为,放射性肠炎既存在肿瘤正气亏虚之本,同时有癌毒结聚之实,治疗时采用辨证论治,同时内治与外治相结合,主要治疗手段分为四种:口服汤药、中药灌肠、针刺治疗、中药提取物静脉滴注,临床上根据病情酌情选取。

**【关键词】** 放射性肠炎; 中医药; 多途径治疗

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A

## Experience on Multi-channel TCM Treatment of Radiation Enteritis

Liu Yan-jun, Shi Hai-xia, Wei Wei

(Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102)

**【Abstract】** Within the scope of Chinese medicine, radiation enteritis belongs to “diarrhea”, “gut bleed”, “stool poison” and it is a major complication of cancer after radiation therapy in recent years. until now, there is no standard strategy of drug prevention and treatment. Nutritional support and symptomatic treatment, hyperbaric oxygen therapy and surgery are the main treatment methods of modern medicine. TCM believes that radioactive enteritis is result of deficiency of vital qi, also it has the excess of cancer poison. According to the theory of syndrome differentiation, internal treatment shall be combined with external treatment to treat the disease. There are four kinds of treatments, and they are oral administration of decoction, traditional Chinese medicine enema, acupuncture therapy and intravenous drip of Chinese medicine extract. They can be selected and applied according to actual clinical condition.

**【Key words】**

放射性肠炎是恶性肿瘤放疗后常见的并发症之一。统计资料显示,接受放疗的肿瘤患者放射性肠炎的发生率在 5% ~ 17%<sup>[1]</sup>,放射发出的能量,引起细胞内一系列生化改变,可导致细胞受损和死亡,而迅速增殖的细胞(如肠黏膜)对放射最敏感,遭到损伤的危险性最大,不论何种放射源在 5 周内照射量超过 50 Gy 时,约 8% 的患者发生放射性肠炎<sup>[2]</sup>。现代医学认为,放射性物质损伤肠黏膜及血管、结缔组织是本病发生的主要原因,肠黏膜充血、水肿、溃疡、糜烂,伴有分泌物或出血是其主要病理变化,目前对本病临床治疗主要采用西药对症处理及营养支持疗法,包括有高压氧治疗、手术等方式,但疗效并不理想,而同时我们也发现中医对放射性肠炎有不同的理解和认识,并且在治疗中常获良效。近来,已有不少临床工作者希望从中医中药中

寻找放射性肠炎的治疗途径。

在临床表现上,放射性肠炎属中医学“泄泻”“肠澼”“便毒”等范畴。多数恶性肿瘤患者身染恶疾,正气已虚,现代医学可以将此状态理解为自身免疫力与抵抗力低下,本来“内虚”已是肿瘤产生的基础,对于已虚之体再进行放射治疗,必然“雪上加霜”,使正气愈虚<sup>[3]</sup>。而放射治疗时,迅速增殖的细胞包括人体的其他细胞如肠黏膜细胞等受到外邪(放射线)侵犯,这种现象属于中医“火热毒性”之邪,属于外来之热邪伤及肠道。肿瘤放疗患者体内正虚邪困,内外夹击,肠道本为行水液排泄之通道,湿气蕴结其中,感受热邪(放射线),导致肠道本来的排泄功能失常,而发生腹泻、腹痛;而且由于放射线灼伤肠络,加之放射性肠炎所致泄泻来势凶猛,短时间水液丢失甚多,正是中医理论中胃阴、肠液的耗伤,使病情加重,内虚更甚,故症状复杂,颇难下手。当前临床上中医治疗放射性肠炎主要分为四种类型:口服汤药、中药灌肠、针刺治疗、中药提取物静脉滴注。兹分述如下:

DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.150228

基金项目: 国家十二五计划课题(2013BAI02B05)

作者单位: 中国中医科学院望京医院 北京 100102

通讯作者: 魏玮, Email: 13601230816\_sxxy@sina.com

## 1 口服汤剂分型论治

### 1.1 本虚标实,虚实夹杂

1.1.1 症状 可见乏力、大便次数增多、便质稀溏、完谷不化、肛门下坠、口干不欲饮等正虚表现,但是又可见下注赤白黏液、肛门灼热便带鲜血等湿热毒邪内蕴的邪实表现。

1.1.2 治法 健脾止泻、解毒祛瘀。

1.1.3 方药 自拟方:黄芪 30 g,太子参 15 g,薏苡仁 30 g,白术 15 g,白花蛇舌草 30 g,半边莲 15 g,半枝莲 15 g,黄柏 15 g,山药 15 g,葛根 15 g,升麻 15 g,扁豆 10 g,补骨脂 15 g,肉豆蔻 10 g,柴胡 15 g,茯苓 15 g,丹参 10 g。

1.1.4 加减 恶心呕吐加半夏 15 g,生姜 10 g;腹痛较重加延胡索 20 g,乌药 15 g;白色黏液便明显加苍术 15 g,桔梗 10 g;黄色黏液便明显加黄连 6 g,白头翁 15 g;便血明显加阿胶(烊化,冲服) 10 g,地榆 15 g,槐花 15 g,三七(冲服) 6 g,蒲黄 10 g;大便滑泻加赤石脂 30 g,禹余粮 10 g。

1.1.5 用法 1 剂/d,水煎成 300 ml,上、下午各服 150 ml<sup>[4]</sup>。

### 1.2 热毒湿浊,气血积滞

1.2.1 症状 主要表现为腹痛、腹泻、里急后重、排黏液便,重者排脓血便。

1.2.2 治法 治疗当以清热解毒除湿为主,兼以调和气血。

1.2.3 方药 白头翁汤加减方:白头翁 15 g,秦皮 10 g,槐花 10 g,广木香 10 g,煨葛根 15 g,延胡索 10 g,黄连 5 g,黄柏 10 g,生甘草 6 g,炒白术 10 g,荆芥穗 10 g,生米仁 30 g,赤芍 10 g,大黄炭 6 g,炒谷芽 10 g,炒麦芽 10 g,砂仁 3 g(后下)。

1.2.4 用法 1 剂/d,水煎成 300 ml,上、下午各服 150 ml<sup>[5]</sup>。

### 1.3 脾虚气滞,湿热下注

1.3.1 症状 主要表现为疲倦乏力、下腹坠胀感、肛门灼痛、里急后重、大便次数增多、稀便、黏液便或黏液脓血便,同时伴有不同程度恶心、食欲下降或消失。

1.3.2 治法 扶正固本,养血益气,清热祛湿,健脾和胃。

1.3.3 方药 补中益气汤加减方:当归 9 g,黄芪 15 g,白术 12 g,炙甘草 10 g,陈皮 5 g,升麻 5 g,柴胡 10 g,地榆 12 g,黄连 5 g,半夏 6 g,丹参 10 g,木香 3 g,草豆蔻 3 g。

1.3.4 处方 黄芪 15 g,人参 15 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,柴胡 12 g,生姜 9 片,大枣 6 枚。

1.3.5 加减 便血加槐花、地榆炭各 10 g;血虚加当归 10 g;湿重加陈皮 8 g,土茯苓 25 g 等;湿浊内蕴化热加黄连 6 g;大便干加生大黄 5 g;肛门坠胀加枳壳 10 g,云木香 10 g。

1.3.6 用法 1 剂/d,水煎成 300 ml,上、下午各服 150 ml<sup>[6]</sup>。

### 1.4 脾气虚弱,湿热壅滞

1.4.1 症状 出现腹痛、腹泻、便脓、便血,每天 10 余次,痛苦非常。

1.4.2 治法 健脾益气,清热解毒利湿,兼以凉血止血。

1.4.3 方药 参苓白术散加减:黄芪、党参、茯苓、山药、白花蛇舌草、重楼、半枝莲各 30 g,白术 10 g,薏苡仁 50 g,陈皮 5 g,黄连 3 g,藿香 15 g,佩兰 15 g。

1.4.4 加减 腹痛者加乌药 15 g,大便带黏液加白头翁 20 g,大便有脓血加槐花 30 g,仙鹤草 15 g。

1.4.5 用法 1 剂/d,水煎成 300 ml,上、下午各服 150 ml<sup>[7]</sup>。

## 2 中药灌肠

### 2.1 肠瑞灌肠剂

2.1.1 功效 清热解毒、祛腐生肌。

2.1.2 方药组成 地榆 30 g,仙鹤草 15 g,三七 6 g,白及 30 g,阿胶 12 g,大黄 10 g,儿茶 6 g。

2.1.3 用法 患者每晚睡前排空大小便取左侧卧位,双腿弯曲,肛管插入 10~15 cm 即可,滴入时间控制在 10 min 左右,术毕嘱患者俯卧位 1~2 h,以使药液充分接触直肠前壁,4 周为 1 个疗程,患者每周随诊 1 次,直至疗程结束<sup>[8]</sup>。

### 2.2 加减地榆汤

2.2.1 功效 清热解毒、化瘀止血、行气止痛。

2.2.2 组方 地榆 40 g,红藤 30 g,败酱草 30 g,丹参 12 g,赤芍 12 g,便血重时加云南白药适量。

2.2.3 用法 患者取膝胸位,肛管插入 15 cm,药温 38~40℃,以舒适为宜,灌后腿伸直,臀部垫高约 10 cm,左侧卧、平卧、右侧卧各 5 min,再平卧入睡。每日睡前保留灌肠 1 次,10 d 为 1 个疗程<sup>[9]</sup>。

### 2.3 复方榆黄汤

2.3.1 功效 清热解毒,凉血止血消瘀。

2.3.1 组方 地榆 30 g,大黄 25 g,白及 20 g,乌贼

骨 18 g, 土茯苓 20 g, 白花蛇舌草 15 g。加减: 如大便带脓液多者可加生薏苡仁 20 g 或鱼腥草 18 g, 大便溏稀者可加赤石脂 20 g, 大便瘀血块多者可去乌贼骨, 加三七 15 g 或血竭 12 g。

2.3.1 用法 患者排完大便后取左侧卧位, 灌入药液, 灌毕嘱患者胸膝位 3~5 min, 有利于药液的保留。轻度者可 1 次/d; 中度、重度者可每日 2~3 次; 7~10 d 为 1 个疗程, 症状改善后仍可继续 1~2 个疗程<sup>[10]</sup>。

## 2.4 地榆止血汤

2.4.1 功效 清热解毒、凉血止血。

2.4.2 组方 地榆 10 g, 槐花 10 g, 蒲公英 15 g, 大蓟 15 g, 侧柏炭 10 g, 藕节 10 g, 紫草 10 g, 虎杖 10 g。

2.4.3 用法 先清洁灌肠后再行地榆止血汤(加减)保留灌肠。每次 100 ml, 插入深度 20 cm, 保留时间 20~30 min, 2 次/d, 每次 100 ml<sup>[11]</sup>。

## 2.5 乳没汤

2.5.1 功效 清热解毒、化瘀消肿。

2.5.2 组方 制乳没各 20 g, 白及 15 g, 地榆炭、乌贼骨各 30 g, 三七粉 6 g, 白头翁 15 g, 败酱草 15 g。

2.5.3 用法 每剂水煎为 100 ml 的浓缩液, 每晚睡前保留灌肠, 灌肠前患者排空大小便, 取左侧卧位, 暴露臀部, 注入药液 100 ml, 注药后保持膝胸位 30 min, 1 剂/d, 4 周为 1 个疗程<sup>[12]</sup>。

## 2.6 白头翁汤

2.6.1 功效 清热解毒, 健脾止泻。

2.6.2 组方 白头翁 15 g, 黄柏 12 g, 黄连 6 g, 秦皮 12 g, 地榆 15 g, 防风 12 g, 便血重时加云南白药适量。

2.6.3 用法 水煎、过滤、浓缩至 100~120 ml, 待冷。患者取膝胸位, 肛管插入 15 cm, 药温 38~40℃, 灌后腿伸直, 臀部垫高约 10 cm, 左侧卧、平卧、右侧卧各 5 min, 再平卧入睡。每日睡前保留灌肠 1 次, 15 d 为 1 个疗程<sup>[13]</sup>。

## 2.7 养阴润燥败毒方

2.7.1 功效 养阴生津, 润燥解毒。

2.7.2 组方 生地 15 g, 丹皮 10 g, 赤芍 10 g, 白芍 15 g, 生地榆 30 g, 仙鹤草 15 g, 黄连 3 g, 黄芩 10 g, 紫草根 20 g, 天花粉 20 g, 芙蓉叶 30 g, 乌梅 15 g, 生甘草 5 g。

2.7.3 用法 1 剂/d, 用清水 300 mL 煎为 100 mL, 加入养阴生肌散(青黛、雄黄、煅石膏、薄荷脑等) 1 瓶。分早、晚各 1 次 100 ml 保留灌肠<sup>[14]</sup>。

## 2.8 清热解毒化脓方

2.8.1 功效 清热解毒、凉血止血、化瘀消肿。

2.8.2 组方 大黄炭、蒲公英、生薏苡仁各 30 g, 败酱草、白及、生地榆各 15 g, 三七粉 6 g, 每剂水煎为 100 ml 浓缩液, 每晚睡前保留灌肠, 1 剂/d, 4 周为 1 个疗程。

2.8.3 用法 灌肠前嘱患者排空大小便, 取左侧卧位, 暴露臀部, 注入药液 100 ml, 药液温度 38℃。注药后保持膝胸位 30 min<sup>[15]</sup>。

## 3 针刺疗法

### 3.1 针灸取穴

天枢、关元、上巨虚、足三里、脾俞、胃俞。

### 3.2 加减

腹痛甚者加梁丘; 面色差者加血海、神阙。

### 3.3 针法

天枢直刺 0.8~1 寸, 局部酸胀可扩散至同侧腹部, 采用平补平泻法; 关元直刺 0.8~1 寸, 局部酸胀可扩散至外生殖器及会阴部, 平补平泻法; 上巨虚直刺 1~2 寸, 局部酸胀麻电感向下扩散至足背, 有时可向上扩散至膝, “烧山火、透天凉”法; 足三里直刺 1~2 寸, 局部酸胀麻电感向下扩散至足背, 有时可向上扩散至膝, 提插补泻法; 脾俞、胃俞针尖斜向脊柱刺入 1~1.5 寸, 提插捻转法。以上穴位得气后, 交替施术 5 min。起针后艾灸关元、天枢, 壮数酌情而定, 时可隔姜、隔盐灸 20~30 min<sup>[16]</sup>。

## 4 静脉滴注

### 4.1 参附注射液

4.1.1 功效 提高机体免疫功能, 促进吞噬细胞功能, 提高血清补体含量, 提高淋巴细胞转化; 抗炎镇痛作用; 对损伤肺组织有保护作用; 促进骨髓造血功能及机体康复; 缓解气管平滑肌痉挛及降低血黏稠度等作用。

4.1.2 用法 治疗时予参附注射液 60 ml 加入 10% 葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注, 50 滴/min, 1 次/d<sup>[17]</sup>。

### 4.2 复方苦参注射液

4.2.1 功效 联合同步放、化疗, 对急性放射性直肠炎起到了较好的防治作用。

4.2.2 用法 从放疗第 1 天起, 将复方苦参注射液(由山西振东金晶制药股份有限公司生产) 20 ml 配入 250 ml 生理盐水中。静脉滴注 40 滴/分, 1 次/d, 持续至放疗结束<sup>[18]</sup>。

使用中医药疗法治疗放射性肠炎时,口服药需要辨证准确,使用时才能取得较好疗效,所以最该引起我们重视的是“辨证”是否准确,这是使用中药汤剂有效的关键;灌肠疗法为对症治疗,使药物直达病所,多为清热解毒、化瘀止血等药物,种类较多,可以随机选用;针刺、静脉滴注等疗法适用范围较广,可在临床中广泛使用。但同时我们在临床应用过程中也发现,但由于慢性放射性肠炎病程较长,需要长期服药治疗,但是长期坚持服用中药汤剂有些患者不能耐受,中药灌肠虽然疗效尚可,但是由于患者自己无法单独操作,在使用中也受到一定的限制。所以加快对复方制剂有效成分及治疗作用机制的研究,研制出高效、方便的药剂是我们基础研究和临床研究下一步的工作重点。

### 参 考 文 献

- [1]董凯,毕伟.放射性肠炎并发肠梗阻的外科治疗[J].中国临床实用医学 2008,2(11):35-36.
- [2]潘国宗,曹世植.现代胃肠病学[M].北京:科学出版社,1994:1241.
- [3]唐武军,王笑民.郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探[J].北京中医药 2011,30(3):186-188.
- [4]赖景春,邓江华,彭卫卫,等.“健脾止泻、解毒祛瘀法”治疗放射性肠炎的临床研究[J].辽宁中医杂志 2012,39(4):683-684.
- [5]赵楚祥,石璐,梁婵,等.白头翁汤加味防治急性放射性直肠炎的临床研究[J].浙江中医药大学学报 2011,35(2):177-179.

- [6]罗国晖.补中益气汤加减治疗放射性直肠炎 30 例总结[J].2012,28(6):25-27.
- [7]王耀邦.加减参苓白术散治疗放射性肠炎 36 例[J].新中医,2002,34(6):38.
- [8]杨丽芳,王晞星,刘丽坤,等.肠瑞灌肠剂治疗热毒伤络型放射性直肠炎 33 例[J].中医杂志 2010,51(9):820-821.
- [9]刘瑜,张蕊.加减地榆汤灌肠治疗急性期放射性直肠炎 32 例[J].现代中医药 2009,29(3):26-27.
- [10]李新民,王德成,刘洪州.复方榆黄汤灌肠治疗放射性直肠炎[J].甘肃中医,1992,17(4):23.
- [11]钟华,郭永年,李文.中药地榆止血汤保留灌肠预防护理直结肠急性放射损伤效果观察[J].河北医学 2006,12(6):516-517.
- [12]陈雪清,李利霞.乳没汤保留灌肠治疗放射性直肠炎 40 例[J].四川中医 2008,26(6):78.
- [13]李海强.白头翁汤加味保留灌肠治疗慢性放射性肠炎 32 例[J].河南中医 2008,28(9):28-29.
- [14]徐伟,金晶.“养阴润燥败毒合剂”合养阴生肌散保留灌肠治疗急性放射性肠炎 30 例临床研究[J].江苏中医药,2010,42(10):26-27.
- [15]徐行,蒋天生,王晓庆,等.清热解毒化瘀方保留灌肠治疗放射性直肠炎 40 例[J].陕西中医 2010,31(12):1634-1635.
- [16]季瑞,陈曾燕.针灸联合药物保留灌肠治疗宫颈癌远期放射性肠炎的效果观察[J].交通医学 2008,22(6):711-712.
- [17]姜立朋,贺春艳.参附注射液治疗放射性肠炎的疗效[J].中国当代医药 2009(4):63.
- [18]蒋先明,尤光贤,徐慧云,等.复方苦参注射液联合同步放化疗防治急性放射性直肠炎临床研究[J].浙江中医杂志 2011,46(8):596-597.

(收稿日期:2014-12-06)

(上接第 200 页)

肝郁气滞证和肝郁脾虚证属“柔证”,患者平素禀性脾气即偏抑郁,故抑郁情绪较心肝阴虚证患者明显。而同属“刚证”的心肝火旺证患者年龄较心肝阴虚证患者年龄明显偏低,可能世界观、人生观尚不成熟,遇事处理不当后引起的情绪反应可能更为激烈,故可能是心肝火旺证患者抑郁情绪较心肝阴虚证患者明显的原因。

心身疾病患者发病前均有负性生活事件刺激所致的焦虑、抑郁、恐惧等异常情绪状态,可以对大脑皮层功能产生影响,使皮质下中枢产生一系列改变,并通过神经内分泌免疫网络导致靶器官的病理生理过程,以致心身疾病的产生。患者性格因素、体质因素、病程因素、负性生活事件因素等均是不同证候形成的因素,亦是心理情绪差别的因素,在将来的研究中,可以增加对患者的性格特征评价、体质评价、生活事件评估等内容,并与心理评定相

结合,进一步探究心身疾病不同证候的心理和行为特征,为临床“心身并治”提供指导。

### 参 考 文 献

- [1]高金虎.《内经》对心身医学的论述与贡献[J].临床心身疾病杂志 2005,11(4):383-384.
- [2]赵志付.浅析心身疾病的刚柔辨证[J].中医杂志 2006,47(2):146-147.
- [3]赵志付.心身疾病的病证结合临床研究—心身疾病的刚柔辨证[J].中国中西医结合杂志 2011,31(10):1304-1305.
- [4]国家中医药管理局.中医临床诊疗术语证候部分 GB/T 16751.2-1997[S].北京:国家技术监督局,1997:5.
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准 ZY/T001.4-94.3[S].南京:南京大学出版社,1994:16.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社 2002:90.
- [7]袁曙光.方药中五步辨证论治法[J].中医药研究,1992(6):3.

(收稿日期:2014-11-26)