

Research Progress of Radiation Enteritis in Traditional Chinese Medicine

Liubing Zang

Taihe County People's Hospital, Taihe, Anhui, 236600, China

Abstract

Abdominal radiotherapy is one of the main methods for the treatment of abdominal pelvic malignant tumors. At the same time when it is clinically acquired, it may also be complicated by radiation enteritis, which can cause serious damage to the intestinal mucosa tissue, and may eventually be secondary to intestinal obstruction and intestinal perforation, affecting patients Normal digestive tract function reduces its quality of life and even more life-threatening. At present, how to treat radiation enteritis caused by radiotherapy is a medical problem that needs to be solved urgently in clinical practice. This paper reviews the research on radiation enteritis caused by traditional Chinese medicine, and strives to provide new ideas and new references for the prevention and treatment of tumor-related diseases in clinic.

Keywords

radiation enteritis; traditional Chinese medicine; tumor-related diseases

放射性肠炎的中医研究进展

臧刘兵

太和县人民医院, 中国·安徽 太和 236600

摘要

腹部放疗是治疗腹腔恶性肿瘤的主要方法之一,在取得临床同时,也可能并放射射性肠炎,引起肠道粘膜组织的严重损伤,甚至最终会继发为肠梗阻,肠穿孔,影响患者正常的消化道功能,降低其生活质量,更甚者危及生命。目前,如何治疗放疗后引起的放射性肠炎,已是临床亟需解决的医学问题,论文针对中医药对放射性肠炎的研究做一综述,争取为临床上防治肿瘤相关病提供新思路、新参考。

关键词

放射性肠炎; 中医药; 肿瘤相关病

1 引言

放射性肠炎 (radiation enteritis, RE) 是指正常的肠组织因放射线照射出现的以腹痛、腹泻、粘液脓血便为主要临床症状的消化系统疾病,是盆腔、腹腔、腹膜后恶性肿瘤放疗后常见的并发症^[1]。RE 迁延难愈,最终可能会继发肠道瘘管、溃疡、穿孔,甚至危及生命。有研究表明,临床上放疗后有约 75% 的患者在半年内出现急性放射性肠炎,其中有约 20% 的患者发展为慢性放射性肠炎^[2]。根据其临床症状将放射性肠炎归于中医“肠癖”“泄泻”“便血”等疾病范畴^[4]。中医认为恶性肿瘤患者正气已虚,阴阳失调,

而放射线乃外来火毒实邪,自外而内,直中胃肠,损伤肠道;肠道受损,其吸收水液、泌别清浊的功能失调,湿邪内生,同时夹杂肠内火热之邪,湿热蕴结于肠道,故见腹泻、腹痛、便血等症,因而放射性肠炎的患者临床表现多由实转虚,虚实夹杂。

2 中医对于放射性肠炎病因病机的认识

中医古籍对于放射性肠炎没有专门的记载,也没有与之一对应的病名,根据其临床表现与症候特征可将其归为肠癖、腹痛、泄泻、便血、下痢等范畴。中医认为盆腔恶性肿瘤,如卵巢癌、宫颈癌、大肠癌等均属于癥瘕积聚之病,如《医宗必读》云“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”《诸病源候论·虚劳病诸侯》中记载:“积聚者脏腑之病也,……

【作者简介】臧刘兵(1990-),男,中国安徽阜阳人,住院医师,硕士研究生,主要从事中西医结合防治恶性肿瘤研究。

虚劳之人，阴阳两伤，血气凝涩，不能宣通经络，故积聚于内也。”因此恶性肿瘤的患者多为正虚之体，处于阴阳失调的状态。而放射线乃火毒之邪，自外而内，直中胃肠，损伤肠道，属正虚邪侵。郭维教授认为放射线属于火热邪毒，经放射线照射后火热毒邪内蕴于肠腑，伤及脾土，肠道清浊不分，传导失常，俯气壅滞不通，故致本病^[5]。曾永蕾主任认为，放射性肠炎恶性肿瘤患者因癌肿久伏体内，元气损耗，阴阳失衡，而放射性因其火热之性在杀灭癌肿的同时也损伤人体，导致热毒蕴积，脾胃虚弱^[6]。刘沈林教授认为本病是由于肿瘤消耗人体气、血，久致阴阳失调，脏腑功能失常，加之射线照射，热毒入侵，痰湿瘀毒内生，故致本病^[7]。因此，临床中放射性肠炎多有本虚标实，虚实夹杂的证候特点。结合各医家对于放射性肠炎的研究，及现代西医学对于放射性肠炎的认识，其病机可能有以下几点。

(1) 火热之邪损伤肠络，肠络受损，其吸收水液、泌别清浊的功能失调，致湿邪内生，同时夹杂肠内火热邪，湿热蕴结于肠道，使肠道传导失司，故见泄泻、粘液便、里急后重感等。

(2) 火热灼伤肠络，致气机阻滞，血行不畅，则见腹痛；火邪侵犯肠道血脉，窜入营血，熏灼脉络，迫血妄行，则可见便血之症；离经之血亦可成瘀，瘀热交阻，则腹痛加剧。

(3) 长期的腹痛、泄泻、便血会进一步耗损人体气血液液，使人体脏腑、经络失荣失养，功能失常，如致脾气虚弱，清气不升，头目清窍失养，见神疲乏力，头晕目眩；清气在下，则见腹部坠胀，便次增多，完谷不化；浊气不降停于中焦，则见脘腹胀满，食欲不振，甚至嗝气、呕吐等症。脾虚日久则中气下陷，运化失司而致气血生化乏源，终可累及肾脏，导致肾脏阴阳失调，终则虚像渐露，阴阳俱虚。

3 中医对于放射性肠炎的辨证分型

辨证分型是指通过望、闻、问、切，四诊合参，结合中医理论基础及诊疗思维，对疾病的病位、性质、盛衰及人体的正气的强弱进行分析，为临床治疗提供依据。

在经历了各医家对辨证方法不断的总结、完善后，形成了为以阴阳为总纲，以脏腑辨证、八纲辨证、六经辨证、卫气营血等为基本辨证方法的辨证体系。因此，辨证分型是临床决定治疗方向的前提和依据，且利于总结用药规律，是中医临床诊治的重要思维方法。

现代各医家对于放射性肠炎也有各有见地，史恒军教授将放射性肠炎分为湿热蕴结型、脾胃气虚型、脾胃阳虚型3型，认为放射性肠炎前期湿热蕴结于大肠，以湿热实邪为主，后期脏腑功能失常，以脾肾虚弱为主，总属本虚标实，故临床治疗应清温并举，通涩兼施，不能一味的使用清热涩肠之药^[8]。贾英杰教授认为急性放射性肠炎多属实证，病位主要在大肠，以火毒、湿热为主；若病情迁延不愈，发展为慢性放射性肠炎，则虚像显露，临床表现由实转虚，虚实夹杂，故将放射性肠炎分为热下注、邪毒炽盛、肝脾不和、脾肾阳虚四型^[9]。方明治教授将放射性肠炎分为气滞血瘀型、湿热困脾型、脾胃气虚型和肾阳虚衰型，认为放射性肠炎并非单纯的湿热蕴结于肠道，其本病位癌肿，故患者多正气内虚^[10]。因此，放射性肠炎的基本辨证思路应为火热湿毒为标，脾肾两虚为本，其初期实为主，后期为虚为主，全程虚实夹杂且本虚标实。

4 中医对于放射性肠炎的辨证论治

辨证论治是根据已得出的辨证分型来选取相对应的治疗方法。我们通过各医家对放射性肠炎的辨证分型的结果的研究，得出以下治疗思路。

4.1 清热燥湿，调气和血法

耿翠翠^[11]将80例患者随机分成2组，对照组使用左氧氟沙星及止血药治疗；观察组在此基础上加用葛根芩连汤联合八珍汤治疗，结果观察组的治愈率、有效率远高于对照组($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。王立颖等^[12]运用葛根芩连汤加减联合蒙脱石散治疗慢性RE，结果发现中西医结合治疗的总有效率为94.29%，明显高于单用西药的对照组的77.14% ($P < 0.05$)。赵坚祥等^[13]在放疗前给予观察组患者加味白头翁汤口服，对照组不予处理，观察两组患者放疗后放射性肠炎的发生情况。结果显示观察组放射性直肠炎的发生率远低于对照组，2组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

4.2 疏肝健脾，淡渗利湿

崔宇等^[14]将放疗患者分为观察组与对照组，观察组予以痛泻要方加味口服，对照组不予处理，观察两组患者放射性肠炎出现情况。结果显示观察组放射性肠炎发生时间为3~5个月，对照组发生时间为2~4个月，同时观察组I、II级放射性肠炎占比也高于对照组($P < 0.05$)，表明患者在放疗期间口服痛泻要方加味可明显延长放射性肠炎发生时间，降低

发生程度。杨成^[15]采用痛泻要方灌胃急性 RE 大鼠, 观察大鼠排便情况、空肠组织形态学改变、空肠 NO 及 IL-6、IL-10、TNF- α 的蛋白含量测定等, 结果发现痛泻要方可以明显改善其腹泻症状, 同时能降低 NO、IL-6 及 TNF- α 活性, 提高 IL-10 含量, 从而减轻损伤肠组织的炎症反应。

4.3 益气健脾, 扶正祛邪

吴中等^[16]运用四君子汤合葛根芩连汤治疗放射性肠炎, 治疗组痊愈率(17/41例, 41.46%)高于对照组(7/39例, 17.95%), 治疗组总有效率(37/41例, 90.24%)高于对照组(18/39例, 46.15%)。同时运用中药治疗后患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 明显升高, IL-6、TNF- α 水平降低, 免疫功能得到提高, 炎性反应改善。李长英^[17]运用参苓白术散加味的中药组与对症处理的西药组对比, 结果显示中药组有效率(94.43%)高于西药组(74.07%), 提示参苓白术散加味治疗放射性肠炎有效($P < 0.05$)。罗爱华等^[18]运用加味参苓白术散防治放射性肠炎, 结果显示运用加味参苓白术散的观察组放射性肠炎发生率低于对照组($P < 0.05$), 且观察组症状缓解情况更佳。

4.4 温肾健脾, 涩肠止泻

董森等^[19]在临床中运用真人养脏汤合桃花汤治疗脾肾虚寒型慢性放射性肠炎患者, 结果总体有效率为 87.5%, 其中治愈率 50%, 好转率 37.5%, 说明真人养脏汤合桃花汤治疗脾肾虚寒型的慢性放射性肠炎有效。曹建雄教授^[20]运用乌梅丸加减治疗寒热虚实错杂型慢性放射性肠炎患者, 三诊后患者无明显腹泻、粘液脓血, 手足温, 较初诊有明显改善, 临床疗效显著。

4.5 其他治疗方法

姜吉东^[21]将 134 例放射性肠炎患者分成 A 组与 B 组, B 组采用常规治疗方案, 给予抗炎、止血等对症处理。A 组则在常规治疗基础上, 采用芍药汤保留灌肠治疗。结果显示 A 组有效率 98.51%, B 组为 76.12%, 提示芍药汤保留灌肠对放射性肠炎有效($P < 0.05$)。王美红^[22]运用腹针联合艾灸治疗一例宫颈癌放射性肠炎患者, 取中脘、下脘、气海、关元、水分、滑肉门、外陵、大横、下风湿点针刺, 艾灸神阙穴, 留针及施灸均为 30~40min。每周治疗 4 次, 共治疗 3 周。4 个疗程后患者大便正常, 精神佳。罗廷威^[23]将 60 例慢性放射性肠炎患者分为埋线组与西药组, 埋线组予以“俞

募配穴”治疗, 西药组予以双歧杆菌四联活菌片、蒙脱石散、黄连素片口服治疗, 埋线组有效率为 80.00%, 西药组有效率为 56.67%, 结果提示埋线组治疗效果优于西药组($P < 0.05$)。

5 结论

通过以上研究发现现代各医家多采用清热燥湿、调和气血法, 疏肝健脾、淡渗利湿法, 健脾益气、扶正祛邪法, 温肾健脾, 涩肠止泻等治法治疗放射性肠炎, 均取得了较为满意的效果。此外, 一些中医外治法也运用于放射性肠炎的治疗, 如中药灌肠、针灸、耳穴等, 因其具有操作简单、疗效显著、不良反应少等多种优点, 在临床上具有广泛的应用前景。

参考文献

- [1] 朱龙, 王辉. 中西医治疗放射性肠炎研究进展 [J]. 亚太传统医学, 2017(02):46-48.
- [2] Gami B, Harrington K, Blake P, et al. How patients manage gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003(10):987.
- [3] 王方圆, 孟静岩. 放射性肠炎的中西医结合治疗研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019(10):1474-1477.
- [4] 沈红梅, 李文群, 黄杰, 等. 中药保留灌肠预防放射性直肠炎的现状 [J]. 北京中医药, 2009(07):559-561.
- [5] 王华, 孙琪, 郭维. 郭维教授运用“逆挽”法治疗放射性肠炎 1 则 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(100):167.
- [6] 臧刘兵, 程诚, 曾永蕾, 曾永蕾. 中西医结合治疗放射性肠炎经验浅谈 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(78):238-239.
- [7] 张力. 刘沈林教授中西医结合治疗放射性肠炎便血经验 [J]. 世界中医药, 2013(08):934.
- [8] 张辉, 吴昊, 田纪凤, 等. 史恒军教授乌梅丸“辨病”治疗放射性肠炎 [J]. 吉林中药, 2018(02):154.
- [9] 石文君, 贾英杰. 贾英杰治疗放射性肠炎经验 [J]. 湖南中医杂志, 2019(01):23-24.
- [10] 高昂, 方明治. 方明治教授治疗放射性肠炎的经验 [J]. 中国中医急症, 2018(03):528-529.
- [11] 耿翠翠, 李磊强, 孙立哲, 等. 八珍汤合葛根芩连汤加减治疗气血两虚、湿热蕴肠型宫颈癌放疗所致放射性肠炎 40 例 [J]. 环球中医药, 2019(03):397-400.
- [12] 王立颖, 张春铭, 冯春燕, 等. 加味葛根芩连汤对急性放射性肠炎患者 WBC、PLT 及免疫学指标的影响 [J]. 四川中医, 2017(05):140.

- [13] 赵坚祥, 石瑞, 梁禅, 等. 白头翁汤加味防治急性放射性直肠炎的临床研巧 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011(02):177-179.
- [14] 崔宇, 姚婧, 董霞. 加味痛泻要方预防急性放射性肠炎临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2010(07):453-454.
- [15] 杨成, 焦昉, 杨家悦, 等. 痛泻要方对急性放射性肠炎大鼠肠组织的防护作用及机制 [J]. 世界华人消化杂志, 2018(15):898-903.
- [16] 吴中平, 吴晓茹, 徐意. 四君子汤合葛根芩连汤治疗放射性肠炎的疗效观察及对免疫功能和促炎因子的影响 [J], 2018(07):622.
- [17] 李长英. 参苓白术散加味治疗放射性肠炎临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2016(03):127.
- [18] 罗爱华, 张高锋. 参苓白术散在局部晚期宫颈癌根治性放疗联合铂类药物化疗中的临床意义 [J]. 中国现代医学杂志, 2016(17):125.
- [19] 董森, 胡永琴. 真人养脏汤合桃花汤治疗脾肾虚寒型放射性肠炎 16 例 [J]. 广西中医药, 2017(02):55-56.
- [20] 袁晶, 曹建雄. 曹建雄教授运用乌梅丸加减治疗放射性肠炎 1 例 [J]. 中医临床研究, 2019(07):101-102.
- [21] 姜吉东. 芍药汤保留灌肠治疗放射性肠炎的临床研究 [J]. 中国中医药指南, 2018(06):185-186.
- [22] 王美红. 腹针结合艾灸治疗宫颈癌放射性肠炎 1 例 [J]. 中国民间疗法, 2019(01):93-94.
- [23] 罗廷威, 蒙智扬. “俞募配穴”埋线治疗慢性放射性肠炎临床研究 [J]. 河南中医, 2018(11):1766-1768.