

中医药辨证分型治疗放射性肠炎 23 例

★ 刘青 (江苏省南京市中医院 南京 210001)

关键词:辨证分型;放射性肠炎;中医药疗法

中图分类号:R 516.1 文献标识码:B

放射性肠炎是腹、盆腔恶性肿瘤放疗的常见并发症^[1]。现代医学多以对症支持治疗为主,亦有报道使用干扰素、生长抑素及外科手术治疗等^[2]。笔者自 2002 年 7 月~2007 年 8 月采用中药辨证分型治疗放射性肠炎取得较好疗效,现报道如下:

1 病例资料

44 例均为 2002 年 7 月~2007 年 8 月收治的腹、盆腔恶性肿瘤放疗后患者,均有近远期放疗史,以腹痛、腹泻、排粘液或血样便为主诉,无不洁饮食史,排除消化道细菌感染或抗生素治疗效果不明显者。随机分为两组,治疗组 23 例中男 11 例,女 12 例,平均年龄 (50.6 ± 13.7) 岁,平均病程 (3.5 ± 2.6) 年;对照组 21 例中男 10 例,女 11 例,平均年龄 (49 ± 14.1) 岁,平均病程 (2.9 ± 2.3) 年。两组一般情况经统计学检验无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 辨证分型 (1)气滞血瘀型,放射治疗后,腹部刺痛,泻后不爽,痛有定处,按之痛甚,面色晦滞,口干不欲饮,舌边有瘀斑或舌质暗红,脉弦而涩。

(2)湿热困脾型,患者放疗后,腹痛泻泄,泻下急迫或泻而不爽,粪色黄褐而臭,肛门灼热疼痛,小便短黄,舌红、苔黄腻,脉濡数或滑数。

(3)脾胃气虚型,放疗后,大便时溏时泻,迁延反复,完谷不化,纳呆食少,食后不舒,稍进油腻食物,则大便次数明显增多,面色萎黄,神疲倦怠,舌淡苔白,脉细弱。

(4)肾阳虚衰型,放疗后,脐周作痛,肠鸣即泻,泻后则安,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细者。

2.2 治疗方法 治疗组除对症营养治疗外予中药治疗,水煎 1 日 2 次,每次约 100 ml。气滞血瘀型予蒲黄、五灵脂、当归、川芎、延胡索、没药、肉桂、小茴香、干姜等加减;湿热困脾型予葛根、金银花、茯苓、车前子、神曲、谷麦芽、藿香、黄连、黄芩等加减;脾胃气虚型予党参、白术、茯苓、干草、砂仁、陈皮、桔梗、扁豆、山药、莲子肉、薏苡仁等加减;肾阳虚衰型予肉桂、补骨脂、山药、五味子、吴茱萸、肉豆蔻、生姜、太子参、白术、茯苓等加减。对照组予对症营养治疗。

3 治疗结果

参照国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医病症诊断疗效标准》中有关泄泻内容制定。治疗组治愈(大便基本正常,其他症状消失)3 例,好转(大便次数明显减少,其他症状改善)16 例,未愈(症状未见明显改善)4 例,总有效率 82.6%;对照组分别为 1、12、8 例,61.9%。

经 Ridit 检验分析,治疗组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异有显著性意义。

4 讨论

放射性肠炎其病理改变主要累及肠粘膜和血管结缔组织,放射性物质作用于细胞的复制过程引起肠上皮细胞受损坏死而进行性大量丢失。肠粘膜下小动脉受损,肠壁缺血和粘膜糜烂、溃疡;血管通透性增加,肠粘膜充血水肿,体液渗入肠腔。肠壁吸收功能降低,水、电解质和蛋白质丢失,肠蠕动增强和肠痉挛,表现为肠鸣音增强、腹痛、水样腹泻、粘液便,发生在直肠者还可有里急后重。

中医学对此研究相对较晚,现多归属“泄泻”范畴。病机总属本虚标实,虚实夹杂。既存在肿瘤正气亏虚之本,同时又有癌毒结聚之实,加之射线“热毒”侵犯,故脾胃气虚,水湿不化,湿热毒邪外侵,血瘀痰凝,湿热下注,腐肉败血,大泻所致水液丢失,气津耗伤。治以清热解毒、补虚除湿、柔肝止泻、涩肠止泻。在治疗过程中亦应注意有个别患者可出现腹部隐痛,面色无华,周身乏力,畏寒肢冷,舌淡苔白腻,脉濡软等阳气虚症状,此时不论便血颜色,均可予温中止血中药治疗,同时亦应佐以化瘀、养血、健脾之药。

综上所述,中医药辨证分型对治疗放射性肠炎有较好的疗效,值得临床应用,但如何进一步提高疗效,尚有待不断的探索和总结。

参考文献

- [1]胡自省.实用肿瘤放射治疗手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:23-24.
- [2]Gavazzi Cecilia, Bhoori Sherrie M. D, Lovullo Salvatore B. Sc, et al. Role of Home Parenteral Nutrition in Chronic Radiation Enteritis, American Journal of Gastroenterology, 2006, 101(2):374-379.

(收稿日期:2008-09-26 责任编辑:周茂福)