

4.1.6 血瘀肠络证 治则:活血化瘀,理肠通络。方药:少腹逐瘀汤加减(当归、赤芍、红花、蒲黄、五灵脂、延胡索、没药、小茴香、乌药、肉桂)。加减:腹满痞胀甚者加枳实、厚朴;腹有痞块者加山甲珠、皂角刺;腹痛甚者加三七末(冲)、白芍;晨泄明显者加补骨脂。

4.2 中药灌肠治疗 中药保留灌肠一般将敛疮生肌、活血化瘀与清热解毒类药物配合应用。敛疮生肌类:珍珠、牛黄、冰片、琥珀、儿茶等;活血化瘀类:蒲

黄、丹参、三七;清热解毒类:青黛、黄连、黄柏、白头翁、败酱草等。常用灌肠方有锡类散、溃结清(枯矾、赤石脂、炉甘石、青黛、梅花点舌丹)、溃结 1 号(牛黄、冰片、珍珠、青黛、儿茶)、青黛散(青黛、黄柏、儿茶、枯矾、珍珠)等。临床可将中药复方煎剂 100ml 加锡类散 2 支、奴夫卡因 20ml,每晚灌肠 1 次。

(陈治水 危北海 张万岱整理)

(收稿:2004-06-15)

加减参苓白术散防治放射性肠炎 30 例

胡岳然 吴超权 陈楚平 王耀邦 刘雅洁 李先明 吴冬

放射性肠炎是盆腹部肿瘤放疗常见的并发症之一。2000 年 6 月-2002 年 12 月,我们在放疗过程中加服加减参苓白术散防治放射性肠炎 30 例,取得较好的疗效,现报道如下。

临床资料 共收治妇科肿瘤患者 56 例,均经组织病理学确诊。采用抽签法随机分为两组,治疗组 30 例,年龄 35~65 岁,平均 50 岁;分期:Ⅱ期 13 例,Ⅲ 11 例,Ⅳ 6 例;其中子宫颈癌 22 例,子宫内膜癌 8 例。对照组 26 例,年龄 35~65 岁,平均 50 岁;分期:Ⅱ期 11 例,Ⅲ 10 例,Ⅳ 5 例;其中子宫颈癌 18 例,子宫内膜癌 8 例。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方法

1 放射治疗 宫颈癌患者均用单纯放射治疗,子宫内膜癌患者均行子宫内膜癌根治术后放射治疗。两组患者外照射均采用德国西门子产的直线加速器治疗机治疗,后装治疗采用威达产铯-192 治疗机,采用连续放疗方式。子宫颈癌采用盆腔前后对穿野照射及盆腔前后四野加后装治疗,子宫内膜癌采用盆腔箱式野照射加后装治疗。外照射剂量:每次 180~200CGy,每周 5 次,总剂量 48~50Gy/5~6 周。后装治疗剂量:宫颈癌每次 350CGy,每周 2 次,总剂量 42~49Gy/6~7 周;子宫内膜癌每次 500CGy,每周 1 次,总剂量 10~15Gy/2~3 周。

2 药物治疗 治疗组同时加用加减参苓白术散:黄芪、党参、茯苓、山药、白花蛇舌草、重楼、半枝莲各 30g,白术 10g,薏苡仁 50g,陈皮 5g,黄连 3g,藿香、佩兰各 15g;加减:腹痛者加乌药 15g,大便带黏液加白头翁 20g,大便有脓血加槐花 30g,仙鹤草 15g。每日 1 剂,水煎成 300ml,上、下午各服 150ml。治疗组从放疗开始第 1 天服用中药至放疗结束,共服用约 35~38 剂,对照组不服用中药。两组患者均未合并其他方法治疗。

3 观察指标与方法 在治疗过程中观察大便次数、黏液便及下腹痛情况,以及治疗 1 年后放射性肠炎发生情况。统计学方法:采用非参数检验方法。

结果

1 近期疗效 通过观察大便次数、黏液便及下腹痛情况来评定,治疗组大便每日 3~4 次者 5 例,有黏液便者 3 例,下腹痛者 3 例;对照组分别为 21 例、12 例和 11 例;两组比较差异有显著性($P < 0.05$),说明放疗过程中同时服用加减参苓白术散能减少近期放射反应。

2 远期疗效(放疗 1 年后放射性肠炎随访情况) 放射性肠炎按《近距离放射治疗临床应用》(陈昆田主编.广州:华南理工大学出版社,2000:166)。放射性肠炎分度:Ⅰ度:可见肠壁黏膜充血、水肿,临床检查无明显异常;Ⅱ度:肠壁有明显增厚或溃疡;Ⅲ度:肠壁有明显狭窄,肠梗阻,肠穿孔和直肠阴道瘘形成。治疗组Ⅰ度 10 例,Ⅱ度 2 例,Ⅲ度 1 例;对照组:Ⅰ度 8 例,Ⅱ度 8 例,Ⅲ度 9 例。两组患者出现放射性肠炎程度和例数比较差异有显著性($P < 0.05$),说明放疗过程中,同时服用加减参苓白术散能减少远期放射性肠炎的发生率。

3 不良反应 治疗组在临床观察中未见因服用中药而引起的不良反应。

讨论 放射性肠炎表现为肠黏膜充血、水肿,进而形成溃疡出血,甚至穿孔成瘘(以直肠多见)。放射性肠炎一旦形成,治疗无特效,需行结肠造瘘,严重影响肠道功能,影响患者生存质量。本病类似中医学的泄泻、便血、肠癖、痢疾等病症,由于肿瘤患者正气不足,加之放射治疗更使热毒蕴于肠道,梗阻脉络,湿热下沉,而见腹泻、腹痛诸症。治疗宜健脾益气,清热解毒为主。加减参苓白术散方中黄芪、党参、白术、茯苓、山药健脾益气;白花蛇舌草、重楼、半枝莲、薏苡仁、佩兰、藿香、黄连、白头翁等清热解毒燥湿,其中白花蛇舌草、重楼、半枝莲更有抗癌解毒的作用。此外,黄芪、薏苡仁尚有防止肠组织增生、纤维化的作用,还有消除水肿,生肌排脓的功效。诸药合用,标本兼顾,攻补同施,可使脾胃调和,清升浊降,泄泻得止,尤其适用于正气大亏,邪毒又盛的放射性肠炎。本法治疗后大便次数、黏液便、下腹痛等症状明显减少和减轻,说明该配方能很好预防放射性肠炎的发生;从 1 年后远期放射性肠炎的结果看,治疗组放射性肠炎的发生率及严重度比对照组少,显示该中药处方不仅能预防早期放射性肠炎的发生,同时也能减少晚期放射性肠炎的发生,从而提高患者的生存质量。

(收稿:2004-04-20 修回:2004-06-30)

基金项目:深圳市科技局资助课题(No.200104069)

作者单位:暨南大学医学院第二附属医院、深圳市人民医院放疗科(广东 518020)