

贾英杰治疗放射性肠炎经验

石文君, 贾英杰

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 放射治疗是盆腹腔恶性肿瘤局部治疗的有效手段之一, 然而放射治疗易导致放射性肠炎, 严重影响患者的生活质量。本文从病因病机、辨证论治等方面总结分析了贾英杰教授治疗放射性肠炎的学术经验。贾教授认为正气内虚、火毒侵袭是本病的主要病因病机。临床辨证分为湿热下注、邪毒炽盛、肝脾不和、脾肾阳虚四型进行治疗, 以自拟消岩汤为基础方辨证加减。并配合清热解毒、化瘀消肿方药进行局部灌肠治疗。

[关键词] 放射性肠炎; 中医药疗法; 名医经验; 贾英杰

[中图分类号] R259.74 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.010

放射性肠炎是指罹患盆腹腔恶性肿瘤的患者进行放射治疗后, 肠道受电离辐射而发生的非特异性炎症, 临床特征表现可见里急后重、便血、腹痛或黏液性腹泻, 严重者可表现为肠道狭窄、肠梗阻, 甚至形成肠道瘘或肠穿孔。近年来, 随着盆腹腔恶性肿瘤发病率升高, 接受放疗的患者增多, 以及应用体内放射治疗的增加等原因, 放射性肠炎的发病率亦不断升高, 成为阻碍患者继续接受治疗的主要原因之一, 严重影响其生活质量和预后^[1]。西医治疗多以营养及内科支持治疗为主, 缺乏理想的药物及治疗方法, 尚未形成统一的治疗规范^[2-4]。与此同时, 有研究发现临床上中医药治疗放射性肠炎屡获良效^[5-8]。贾英杰教授为博士研究生导师, 从医三十余年, 致力于提高恶性肿瘤的中医药诊治水平, 在恶性肿瘤治疗中注重中西医优势互补, 通过不断总结升华临床经验, 将相关基础研究有机结合, 逐渐形成了独特的学术思想。笔者(第一作者)有幸跟诊学习, 受益颇多, 现将贾师治疗放射性肠炎的经验介绍如下。

1 病因病机

放射性肠炎属于中医学“肠风”“肠癖”“滞下”“泄泻”“便血”等范畴。属“火毒之邪”直中脾胃, 伤阴耗气, 使脾胃运化失司, 湿邪内生, 湿热裹结, 致气机不畅, 而发腹痛、里急后重。或火毒之邪直接损伤肠腑, 湿热熏灼肠道, 气滞血凝, 肠道脂膜血络被损, 可见黏液性腹泻或便脓血。《灵枢·百病始生》载:“阴络伤则血内溢, 血内溢则后血。”《杂病源流犀烛·诸血源流》载:“肠风者, 肠胃间湿热郁

积, 甚至胀满而下血也。”贾师认为, 在恶性肿瘤病程中, 虚、毒、瘀三者贯穿始终, “正气内虚、毒瘀并存”是恶性肿瘤的核心病机^[9], 而放射治疗在遏制肿瘤生长的同时, 也在一定程度上伤害人体正气, 火毒之邪直中, 脾胃气化失职, 而湿邪内生, 湿热壅滞, 必使患者正气愈虚, 毒瘀更盛, 故本病总属虚实夹杂之证, 以正气内虚为本, 火毒侵袭为标。

放射性肠炎虽总属虚实夹杂, 但具体病机同中有异。急性放射性肠炎临证表现多为实证, 内虚表现不显著, 此时病位主要在大肠, 涉及脾胃, 病性多表现为火毒、湿热, 可表现为痛泻, 或里急后重, 或排黏液便, 重者则排脓血便。若病情控制欠佳, 进一步发展慢性放射性肠炎, 则虚像逐渐显露, 临床表现转为虚实夹杂。长期的腹痛、泄泻、便血耗损人体气血津液, 脾虚日久则中气下陷, 运化失司而致气血生化乏源, 终可累及肾阳肾阴, 导致脾肾俱虚, 疾病迁延难愈, 临床可见体倦乏力, 头身困重, 食欲不振, 便次增多, 完谷不化等症。

2 辨证论治及组方用药特色

2.1 善用消岩汤抗肿瘤 在放射性肠炎患者的辨证施治上, 贾英杰教授认为不可单纯以证论治, 需考虑患者本身所患疾病。这些患者较之常人, 自是存在脾气亏虚之本, 但一味温补固涩, 或助湿生热, 或闭门留寇, 因而治疗应紧紧抓住“火毒侵袭, 内生湿热, 气血瘀滞”这一主要矛盾, 以清热解毒燥湿为主要治则, 益气扶正为辅, 必要时佐以活血化瘀之品, 与治疗肿瘤的扶正、祛瘀、解毒三管齐下的治则有异曲同工之妙。贾师认为抓住放射性肠炎的关键

键病机,分清主次,统筹兼顾,治以清热利湿、解毒祛瘀,针对不同症状、不同病程、不同体质,有的放矢,临证加减。以“阴平阳秘,精神乃治”为宗旨,通过不同途径、不同手段、不同靶点给药^[10],以协调阴阳,调和气血,使脏腑功能达到新的平衡,即正复邪去。

2.2 细心辨证,攻补兼施 贾教授根据本病病程及临床特点,将急慢性放射性肠炎辨证为湿热下注、邪毒炽盛、肝脾不和、脾肾阳虚等四型^[1]。治疗以自拟消岩汤为基础方^[1](生黄芪、太子参各 15g,郁金、姜黄、生牡蛎各 30g,夏枯草、白花蛇舌草、露蜂房各 15g)。消岩汤中重用生黄芪,与太子参共为君药,以益气健脾、养阴生津;郁金、姜黄为臣,以活血化瘀、行气解郁;佐以白花蛇舌草、夏枯草、生牡蛎,以清热解毒、软坚散结;蜂房为使,以搜经剔络、祛瘀解毒。诸药共奏益气扶正、解毒抗癌之功。临证用药宜灵活加减。1) 湿热下注。主要表现为腹泻腹痛,泄下或见赤白,肛门重灼,口渴烦热,小便短赤,舌红苔黄或黄腻,脉滑数。治以清热利湿为主,兼顾扶正健脾、缓中止痛,可与葛根黄芩黄连汤加减合用。2) 邪毒炽盛。主要表现为大便秘结难下,或便干带血,腹部胀痛,口苦口臭,小便短赤,舌质干红,苔黄燥,脉滑数。此型患者火热邪毒炽盛,耗气伤阴,肠腑失润,治疗当注意清热养阴、润燥消积,可予小承气汤加减以泻热导滞,若阴津严重不足者可合增液承气汤以滋阴润肠。3) 肝脾不和。主要表现为脐腹作痛,伴肠鸣腹泻,泻必腹痛,泻后痛减,或伴呕吐吞酸,舌质红,苔薄白,脉弦。证属肝脾失和,脾失健运,湿热内蕴,治疗当疏肝健脾、清热化湿。可加用陈皮、白术和中扶土,白芍柔肝,防风升阳举陷,以奏疏肝实脾止痛之效。4) 脾肾阳虚。主要表现为泄泻反复,常年迁延不愈,泄下完谷或黏冻样物,倦怠乏力,面色萎黄,腰膝酸软,舌质淡、苔白,脉细弱。此类患者虽火毒余邪未尽,但脾肾俱虚,治疗应以温肾健脾为要,辅以固涩止泻药物治疗,常用四神丸合理中丸加减治疗,若大便带血则适当佐以四物汤以调和气血。

2.3 整体调节与局部治疗结合 在辨证施治予口服中药汤剂治疗的同时,配合局部灌肠,则收效更快更优。灌肠用药多围绕清热解毒、化瘀消肿为法,常用药物:地榆 20g,白及 15g,黄柏 12g,败酱草

30g,甘草 10g,青黛 10g,白花蛇舌草 30g,便血严重者加侧柏炭、仙鹤草、三七粉等各 15g,以中药汤剂保留灌肠。每剂煎汤液 100ml,灌肠时保证药液温度为 38℃~40℃。患者取舒适体位(侧卧位最宜),注入药液后保持体位 30min。内服加外用,既达到全身调整的目的,又使药物直接与肠道接触,充分发挥作用,临床收效显著。

3 小 结

综上所述,贾英杰教授在放射性肠炎的治疗方面有独到的临证经验,临床应用时主要以消岩汤为基础方,配合随症加减,临床疗效显著。贾师不仅医术精湛,辨病辨证准确,用药独到,其医德的高尚更为众人称颂。贾师临床诊治时总提及:“对于恶性肿瘤患者,医师应给予更多的安慰,不能只着眼于治病,更要关注患者的人本身。”晚期盆腹腔恶性肿瘤患者,出现放射性肠炎诸症后常合并一系列心理问题,出现情绪不稳定,烦躁易怒,不能配合治疗,甚至放弃治疗。贾师除了重视临床辨证用药外,更注重对患者进行心理干预,通过与患者面对面的交流,通过眼神、语言的肯定,使其逐渐建立“带瘤生存”的信心,减轻其沉重的思想负担,提高了患者的生存质量。

参考文献

- [1] 闫鼎鼎,楼寒梅. 放射性肠炎的内科防治新进展[J]. 中国现代医学,2016,54(10):164-168.
- [2] 朱龙,王辉. 中西医结合治疗放射性肠炎研究进展[J]. 亚太传统医药,2017,13(2):46-48.
- [3] 吴慧华,吴子刚,王爱英. 放射性肠炎治疗的研究进展[J]. 医学综述,2014,20(3):453-455.
- [4] 黄迎春,张婷婷,李幼生,等. 肠内肠外联合营养支持在放射性肠炎治疗中的效果观察[J]. 医学研究生学报,2013,26(8):810-812.
- [5] 刘利琼,任伟,胡静,等. 放射性肠炎中医药治疗研究进展[J]. 癌症进展,2015,13(5):484-486.
- [6] 祝朝富,李卓虹,安佰平,等. 放射性肠炎从中医托法进行辨证论治[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(20):150-152.
- [7] 王希,王云启. 放射性肠炎的中医药治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志,2014,30(3):146-148.
- [8] 王玉,周冬枝,夏欣欣,等. 放射性肠炎中医药防治研究进展[J]. 四川中医,2014,32(3):181-184.
- [9] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚,毒瘀并存”的病机观点[J]. 新中医,2013,45(6):9-11.
- [10] 贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 中医杂志,2013,54(24):2145-2146.

(收稿日期:2018-02-01)