

引用:王瑞雪,石颖. 李斯文运用消法治疗急性放射性肠炎经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(11):42-43.

李斯文运用消法治疗急性放射性肠炎经验

王瑞雪¹,石 颖²

(1. 乐山市市中区肿瘤医院,四川 乐山,614000;

2. 云南中医药大学第一附属医院,云南 昆明,650021)

[摘要] 介绍李斯文教授运用消法治疗急性放射性肠炎的经验。李教授认为,本病病因、临床表现与疮疡相似,基于“异病同治”理论,可参考疮疡用药治疗本病。而该病属疾病早期,治疗当以攻邪为先,故临证时以消法为主,辅以清热利湿、通因通用、活血通脉之法治疗,收效颇佳。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 急性放射性肠炎;消法;名医经验;李斯文

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.012

急性放射性肠炎(acute radiation enteritis, ARE)是腹盆腔肿瘤经过放疗后产生的以腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便甚至鲜血便为临床表现的严重并发症,常发生于放疗后 2 个月内^[1],严重影响患者生活质量,甚至耽误治疗进度。李斯文教授系第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,云南省名中医,从事中医肿瘤临床、教学、科研工作四十余年,有其独特的诊疗思想和用药经验。现将李教授运用消法治疗急性放射性肠炎经验介绍如下。

1 论治依据

《医学心悟》载:“消者,去其壅也”,提出消法是消散壅滞邪气的治疗方法,属于疮疡的内治法之一。《素问·至真要大论》有“坚者消之”“结者散之”之说,《外科证治全生集》有载:“初起者消之”,《疡科纲要》载:“治疡之要,未成者必其内消,治之于早,虽有大证而可以消散于无形……肿疡总以消散为第一”,指出消法可应用于疾病早期。综上,消法是通过清热解毒、活血化瘀、散寒温里等方法,使壅遏于体内的邪毒消散,为疮疡初起的首选治法。而肠道疮疡疾病如肠痈、痔疮等的症状多是腹泻、大便带血甚至大便脓血,与 ARE 的临床表现相似。

肠痈多因热毒炽盛、灼伤肠腑,肠腑脂络败损,热迫血行,而见大便脓血。《灵枢·痈疽》载:“大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”,《医宗金鉴》亦载:“痈乃阳毒,应见阳脉”,可见火热毒邪亦是疮疡发病的根本。李教授认为,ARE 是因外来热毒(放射线)

所致,二者病因相似,可遵循“异病同治”理论。且该病属疾病早期,毒邪炽盛,当攻邪为先,防毒邪走窜,损及正气,故李教授参考疮疡治法,以消法治之。

2 治则治法

2.1 以消为主,清热利湿 李教授认为,本病因放射线侵袭人体,煎熬津血,凝血成块,阻碍气机所致,其病机以湿热火毒炽盛、气血凝滞为要,治病应求本,故治疗以清热利湿为重。

临证时李教授以疮疡理论为指导,参考疮疡用药。《温病条辨》载:“热湿痔疮下血,悉以槐花、地榆从事”,《丹溪心法》载:“大肠有痰积,死血流注,用桃仁承气汤加连翘、秦艽”。故常用金银花、连翘、黄芩、黄连、马齿苋、败酱草、槐花、地榆等清热利湿解毒之药。同时,李教授喜将黄芩、黄连与生大黄合用,取刘完素《素问病机气宜保命集》中“内疏黄连汤”之意,该方主治疮疡热毒炽盛之证,三黄同用可清利肠道壅滞湿热。其中黄芩味苦、性寒,入心、肺、胆、大肠、小肠经,虽以清肺热为专长,而肺与大肠相表里,肺热得清,大肠湿热亦可缓解。现代药理学证明,黄芩对痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、霍乱弧菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、白喉杆菌等有明显的抑制作用^[2-3]。这从另一个角度证实了李教授用药的科学性。

2.2 通因通用,因势利导 《素问·五脏别论》载:“大肠小肠、胃、三焦、膀胱,此五者,为天气之所生,其气象天,故泻而不藏,此受五脏浊气,名曰传化之

基金项目:云南省应用基础研究-中医联合专项项目[2018FF001(-005)]

第一作者:王瑞雪,女,医学硕士,医师,研究方向:中医肿瘤

通讯作者:石颖,女,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医肿瘤,E-mail:936077071@qq.com

府,此不能久留,输泻者也。”《类证治裁》亦载:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉。”“腑以通为补”“腑以通为用”的理论不仅是对六腑生理功能的概述,更是对六腑病变的治疗总结。李教授认为,时人见其暴注下泄,多从健脾固涩论治,易忽视本病实质。虽然此时部分患者表现为“大实有羸状”,但仍主张治疗时应结合大小肠的生理特性,采用通因通用之法,以期尽快肃清肠道毒邪,以恢复气血运行。李教授临证常用大黄,且剂量多在20g以上,取其泻下导滞、祛除肠中湿热积滞之意。且大黄还可逐瘀通经,使“气血凝滞、经脉阻塞”的肠道恢复通畅。诚如《神农本草经》谓其:“破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新。”现代研究也证实大黄可以通过降低毛细血管通透性、抑制炎症细胞浸润,达成抗炎效果,减轻肠道炎症反应^[4]。此外大黄素还可以促进肠道紧密连接结构蛋白的表达,保护肠道屏障的完整性,对于肠道黏膜损伤有较好的疗效^[5]。

2.3 活血通脉,调和气血 便血、下痢赤白黏冻和肛门疼痛不适是ARE患者最常见的症状,临床上多采用止血、止痛治疗。李教授认为,此症状主要是由于湿热阻滞肠道,气血运行不利,致经脉阻塞,甚则郁而化热,热盛肉腐而化为脓血。故应重视对瘀血的治疗,临证借鉴《外科正宗》法则,常用当归、赤芍、牡丹皮、桃仁、红花等药物贯穿疾病始终,从而达到“血行则便脓自愈”的效果。现代药理学研究证明赤芍、牡丹皮、桃仁、红花有抗血栓形成、抗血小板聚集、降血脂和抗动脉硬化等作用,而血液循环的改善可以明显地促进炎症的消退^[6]。同时,李教授认为,本病非独瘀血所致,而是气、血、痰相互作用的结果,故常配伍厚朴、陈皮、木香理气,贝母、牡蛎化痰散结。

3 典型病案

患者,男,76岁,因“直肠癌放疗后出现肛门破溃、疼痛、大便里急后重加重4d”于2014年5月31日初诊。患者2013年11月出现便血,2014年4月发现直肠占位,后又行肛门指检发现进指1.5cm,于2、7点方向可触及环状生长肿物,局部取病检提示为:(直肠)中分化腺癌。患者仅行同步放化疗,放疗DT=50GY/25F,末次为5月27日,放疗期间口服“希罗达1.0g、每天2次”治疗。放疗结束后患者出现每天大便十余次,里急后重,便血量多,不成形,肛门周围破溃、疼痛,于该院行对症支持止血治疗后,效果不明显。现症见大便次数每天十余次,伴便血、里急后重,肛门周围起水泡破溃,疼痛、灼热不适,神疲乏力,纳呆食少,精神萎靡,小便多。舌淡、苔白腻,脉弦。西医诊断:ARE。中医辨证:湿

热瘀阻兼有正虚不足。治以清热利湿、清肠散结。方选自拟槐花地榆汤合香砂六君子汤加减。方药组成:党参20g,炒白术20g,茯苓15g,南沙参20g,金银花20g,连翘15g,炒槐花30g,炒地榆15g,大血藤15g,马齿苋30g,败酱草30g,陈皮10g,砂仁10g,葛根30g,炒黄芩20g,白头翁15g,阿胶珠15g,仙鹤草30g,炙罂粟壳6g,制香附15g,炒扁豆20g,山药20g,莲子20g,薏苡仁30g,炒鸡内金15g,炒麦芽30g,炒谷芽30g,甘草5g。4剂,每2天1剂,水煎服。同时,每晚药渣熬水熏蒸肛门。二诊:患者肛门周围溃烂基本愈合,偶有水泡,局部瘙痒,大便次数减少,无便血,纳增,精神好转。继上方基础上加炙黄芪30g,南方红豆杉12g。连续用药2个月后患者肛门处溃疡完全消失,无水泡及瘙痒,大便每天2~3次,成形且易于排出,无肉眼便血,纳可、精神佳,体质量增加3kg。

按语:本案患者因受外来热毒(放射线)灼伤肠腑,煎熬津血,气血凝滞,阻碍肠道气机,不通则痛,故症见里急后重;肠道气机不畅,津液代谢失常,水湿内停,与外来热邪相混,阻碍气机,耗气伤津,则见纳呆食少、神疲乏力;热性急迫,迫血妄行,则见大便次数增加、便血;热邪炽盛,走窜肠间,易致疮痈,故出现肛门周围起泡、破溃、肛门灼热等症。因此治疗时,李教授以金银花、连翘、南沙参、炒黄芩清热解毒,上四味药虽以清上焦肺热为专长,然肺主宣发肃降,与大肠相表里,肺气通调,则大肠气机亦行;以炒槐花、炒地榆、马齿苋、败酱草、白头翁、仙鹤草、大血藤入肠道,清肠燥湿、行气活血;陈皮、砂仁、茯苓、炒白术、炒扁豆、山药、薏苡仁健脾利湿;党参、阿胶珠益气养血;炒鸡内金、炒麦芽、炒谷芽健脾消食;甘草调和诸药。二诊时患者食欲增加,精神体力好转,大便次数减少,便血停止,效不更方,故于原方加以黄芪、南方红豆杉益气固表、抗毒排毒、抗肿瘤,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 李幼生,黎介寿.慢性放射性肠炎外科治疗的思考[J].中国实用外科杂志,2012,32(9):697-699.
- [2] 施高翔,邵菁,汪天明,等.黄芩及其有效成分抗菌作用新进展[J].中国中药杂志,2014,39(14):3714-3717.
- [3] 于丰彦,黄绍刚,张海燕,等.CD4⁺~CD29⁺T细胞亚群与溃疡性结肠炎的相关性及黄芩苷的干预作用[J].世界华人消化杂志,2014,22(24):3710-3717.
- [4] 丁丽,邹宇,李智永.大黄的药理与临床应用[J].中国现代药物应用,2011,5(4):165-166.
- [5] 丁博文,嵇武,白小武,等.大黄素对肠上皮细胞损伤的保护作用及机制研究[J].东南国防医药,2012,14(3):199-202.
- [6] 张志谦,肖秋平,耿学斯.浅析《外科正宗》运用消法治疗肛肠疾病的特点[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(4):80-81.

(收稿日期:2020-11-21)