

中药煎剂治疗放射性肠炎用药规律探讨

徐文慧 王天琪 王安 孙哲拯 高明泽 王磊 胡素敏

【摘要】 中医治疗放射性肠炎疗效显著、经验丰富。为促进和提高对放射性肠炎的认识,本文将从“症”“证”“病”角度,追古溯源,探讨放射性肠炎的中医病名;吸取各医家经验之长,根据本病临床发病情况,将放射性肠炎辨证分型为脾虚湿困、湿热下注、脾肾阳虚和肝脾不和四个证型;并探讨本病的治疗原则;同时应用现代数据挖掘技术、文献检索方法,结合众医家的学术观点,对中药煎剂治疗放射性肠炎用药规律进行探讨,以期临床医家提供参考。

【关键词】 中药; 治疗; 放射性肠炎; 用药规律

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.033

放射性肠炎是腹腔、盆腔或腹膜后恶性肿瘤经过放射治疗后引起的肠道并发症,可发生于小肠、结肠和直肠等肠道任何节段^[1]。临床主要表现为腹痛、腹泻、便次增多、里急后重、肛门坠痛,甚或黏液血便或鲜血便等^[2-3],更有甚者出现肠道出血、穿孔,引发脓毒血症、全身炎症,造成全身多器官功能障碍,危及患者生命^[4-5]。对放射性肠炎现代医学主要以营养支持、高压氧治疗、手术及对症治疗为主要手段,但疗效并不理想^[6]。中药则有安全低毒、廉价易得等优势,近年来在治疗放射性肠炎方面积累了丰富的经验。放射治疗作为恶性肿瘤综合治疗的重要方法之一,始于近几十年,故中医古籍中无放射性肠炎的记载,但据其病因病机及症状表现可以找到与之相应的中医病证。

1 从症、证、病不同角度探讨放射性肠炎的中医病名

中医认识疾病是从症、证、病三个浅深不同层次入手的,因症辨证、依症诊病、病证结合是中医诊断的基本手段^[7]。因此,探讨放射性肠炎对应的中医病名,须综合其“症”“证”“病”进行论述。

1.1 症的角度

中医理论中,“症”是疾病的临床表现,包括症状和体征。放射性肠炎患者苦于腹痛、腹泻、便次增多、里急后重,这些症状在中医古籍中有类似记载,如《素问·举痛论》^[8]

曰:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”《灵枢·胀论》^[9]曰:“大肠胀者,肠鸣而痛濯濯,冬日重感于寒,则飧泄不化。”此处所谓的“飧泄”即现代中医病名中的“泄泻”,可见中医最早将腹痛、腹泻的症状归于“泄泻”,而放射性肠炎能否对应中医的“泄泻”病,还需要看其“证”。

1.2 证的角度

“证”,即证候,或证型,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性、病势以及正邪关系等。恶性肿瘤患者在放疗之前已是癌毒结聚,损耗正气^[10],加之属于“热毒”^[11]的射线侵袭,使脾胃更伤。脾失健运,气机失调,腑气不通;毒邪内阻,气机滞壅,郁而化热,湿热相搏,脂络受损,血腐为脓,兼见而下,导致腹痛、泄泻等,最终引发放射性肠炎,故本病病位在肠,主病之脏属脾,病机以脾虚湿盛为主,寒热错杂。《素问·脏气法时论》^[8]有言:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化。”张介宾在《景岳全书·杂证谟·泄泻》^[12]中阐述“脾弱者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚……固不必外受风寒,始谓之寒也”。《症因脉治·内伤泄泻》^[13]在“脾虚泻之因”中曰:“脾气素虚,或大病后,过用寒冷,或饮食不节,劳伤脾胃,皆成脾虚泄泻之症。”《杂病源流犀烛·泄泻源流》^[14]曰:“泄泻,脾病也……是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不源于湿者也。”《素问·举痛论》^[8]有:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄。”因此,感受外邪、饮食所伤、情志不调、病后体虚等病因导致泄泻,病位在肠,但主病之脏也属脾,脾虚湿盛致肠道泌别清浊、传导功能失司为其病机,可见放射性肠炎的病因病机与中医古籍中对“泄泻”的论述一致。

1.3 病的角度

中医所谓“病”,是指在一定病因和条件作用下,机体正邪相争,发生病理变化的全过程,具有特定的病因、发病形式、病变机制、变化规律和症状体征。放射性肠炎病因为久病体虚,火毒侵袭,与泄泻病因中病后体虚、感受外邪一致。两者病机均为脾虚湿盛,或夹寒、夹热、夹滞,病位均在肠,主

基金项目:国家自然科学基金(11475035);北京中医药大学协同创新计划(522/0100604299);北京中医药大学在读研究生资助项目(2015-JYB-XS003)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[徐文慧(硕士研究生)、王天琪(硕士研究生)、王安(硕士研究生)、孙哲拯(本科生)、高明泽(硕士研究生)、王磊(硕士研究生)、胡素敏]

作者简介:徐文慧(1990-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:辐射损伤的中医药防护研究。E-mail:xwh1428@126.com

通讯作者:胡素敏(1971-),女,博士,教授。研究方向:辐射损伤的中医药防护研究。E-mail:hsm@bucm.edu.cn

病之脏在脾。在病名上,泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证^[15],始载于《黄帝内经》,有“飧泄”“濡泄”“鹜溏”等病名。《素问·至真要大论》^[8]曰:“阳明在泉……主胜则腰重腹痛,少腹生寒,下为鹜溏。”而放射性肠炎主症也是腹泻、便次增多。放射性肠炎在发病之初病变规律、症状体征上都属于泄泻病的范围内。

综上所述,放射性肠炎在病因、病机上属于“泄泻”范畴,病位均在肠,主病之脏属脾,主症均为腹泻、便次增多,症状表现也与中医“泄泻”一致。因此,可将放射性肠炎归为中医“泄泻”病名。

放射性肠炎对应中医病名虽确立,然根据临床病人体内正邪两气纷争的不同,又可归为不同的证型,且不同证型的用药规律也有不同。

2 放射性肠炎辨证分型

放射性肠炎患者脾胃亏虚,加之热毒侵袭,虽以脾虚为主,虚实、寒热错杂,临床上症状表现仍有标本缓急之不同,各医家根据自己的临床经验进行了辨证分型。如刘青^[16]将 23 例放射性肠炎患者辨证分型为脾胃气虚、湿热困脾、肾阳虚衰、气滞血瘀四型。陆琼等^[11]将本病分为湿热内蕴、脾胃虚弱、脾肾阳虚、肝脾不和四个证型。邹晓瑜^[17]将 12 例本病患者分为肠道湿热、脾胃虚寒、阴虚火旺三个证型。王希胜^[5]将放射性肠炎辨证分为四个类型,即湿热下注,寒湿内停,脾胃虚弱,脾肾阳虚、宿滞不化。

众医家虽然对放射性肠炎辨证分型命名稍有不同,但根据其症状描述、临床发病情况,发现放射性肠炎主要有脾虚湿困及湿热下注两个主要基本证型,其次是发病人数较少的脾肾阳虚和肝脾不和型,分述如下:

(1)脾虚湿困型表现为大便时溏时泻,便带黏液或血便,便次增多,肛门下坠,腹部隐痛,脘腹胀闷,纳呆,倦怠乏力,舌质淡,苔白或有齿痕,脉细弱。

(2)湿热下注型表现为泄泻腹痛,便次增多,排黏液便或黏血便,里急后重,肛门灼热,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数或濡数。

(3)脾肾阳虚型表现为脐腹作痛,久泻不止,里急后重,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细。

(4)肝脾不和型表现为泄泻肠鸣,腹痛腹胀,胸胁满闷,烦躁易怒,舌质淡红,苔薄黄,脉弦。

3 放射性肠炎治疗原则

对于放射性肠炎的治疗,《素问·至真要大论》^[8]曰:“寒者热之,热者寒之。”《灵枢·经脉》^[9]曰:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”《素问·标本病传论》^[8]又指出“先病而后泄者治其本,先泄而后生他病者治其本,必且调之,乃治其他病”,《脾胃论》^[18]“诸泄利,小便不利,先分别之”提示治疗放射性肠炎要分清寒、热、虚、实,标本缓急,要“治病必求于本”,重视脾

胃中气的保护以及利小便以实大便的治疗原则。《素问·玉机真藏论》^[8]云:“浆粥入胃,泄注止,则虚者活。”此乃注意顾护胃气的食养之法。而《中西医汇通精义·脏腑之官》^[19]曰:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导,是以理大便必须调肺气。”因此,大肠的传导也离不开肺的宣发肃降。放射性肠炎的治疗用药要兼顾脾、胃及肺的调理。脾虚湿困型治宜健脾益气、渗湿止泻;湿热下注型治宜清热燥湿、凉血解毒;脾肾阳虚型治宜健脾补肾,温阳止泻;肝脾不和型治宜补脾泻肝。

4 常用中药及用药规律

为了深入了解本病用药情况,本课题组检索了 CNKI、万方、维普及 CBM 数据库中 2474 篇关于中药煎剂治疗放射性肠炎的临床研究文献,通过阅读题目和全文,最后筛选出 80 篇文献,处方 89 首,含中药 161 味,共计用药频次 993 次。结果显示,使用频次大于 10 次的中药有 27 味,按照中药药性分析,主要以甘、苦、偏温的补气健脾药和苦、寒的清热燥湿、清热解毒药为主,主归脾、胃、肺经,对归经上的分析结果与上述治疗原则表现出一致性。

4.1 常用中药

根据频次分析发现治疗放射性肠炎常用中药有白术、黄连、茯苓、白芍、生甘草、木香、当归、党参、薏苡仁、陈皮、山药、生黄芪、生地榆、白头翁、葛根、黄柏、黄芩、炙甘草、白花蛇舌草、败酱草、赤芍、升麻、白及、槐花、防风、秦皮、生地黄等。下面详述前三位中药的用药规律。

白术甘苦性温,主归脾胃经,以健脾、燥湿为主要作用,被前人誉为“脾脏补气健脾第一要药”,其既长于补气以复脾运,又能燥湿、利尿以除湿邪,故宜与党参、茯苓、陈皮、山药等配伍,治疗放射性肠炎之脾虚失健、湿盛泄泻之证。黄连苦寒,清热燥湿,泻火解毒,与黄芩、葛根等配伍治疗湿热泄泻,与白术、山药等配伍健脾燥湿,清热解毒,治疗放射性肠炎脾虚湿热尤为显著。茯苓甘淡健脾渗湿止泻,与白术、山药、薏苡仁、黄连等配伍更能健脾化湿,清热解毒,分利二便。

4.2 五味选择

在对本病治疗的中药五味分析中发现,甘味居多,苦味其次。《景岳全书·杂证谟·泄泻》^[12]云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”《医宗必读·泄泻》^[20]指出:“泻利不已,急而下趋,愈趋愈下,泄何由止?甘能缓中,善禁急速,且稼枯作甘,甘为土味,所谓急者缓之是也。”中焦土虚,脾失其性,甘味药能直接入脾,滋益脾土,以补脾之不足而止泻。同时,由于脾虚湿蕴,邪毒内阻,气血壅滞而见腹痛,甘味药在此能缓急而止痛。此外,甘淡之品还有渗湿止泻之功,所以治疗放射性肠炎的中药以“能补能和能缓”的甘味居首。

《素问·脏气法时论》^[8]曰:“脾苦湿,急食苦以燥之。”湿盛碍脾,苦味可燥多余之湿以复脾之健运。并且,苦能泄,能泻火解毒、泄降气逆、破泄结聚以除放射性肠炎之邪毒内阻(癌毒与辐射之毒)、气血壅滞之标。因此“能泄能燥”的

苦味仅次于甘味之后。而味甘、苦的白术与味苦的黄连也正是放射性肠炎治疗中出现频次最高的前 2 味中药,恰如王好古在《汤液本草·五脏苦欲补泻药味》^[21]中所言:“脾苦湿,急食苦以燥之,白术;欲缓,急食甘以缓之,甘草。以甘补之,人参;以苦泻之,黄连。”

4.3 四气的应用

王冰^[22]认为“苦为火味,属阳性燥”,因而苦能燥湿。湿为阴邪,其性黏滞,易夹寒邪伤土,故需“急食苦温以燥之”。张介宾在《景岳全书·杂证谟·脾胃》^[12]中说:“脾胃属土,惟火能生,故其本性则常恶寒喜暖,使非真有邪火,则寒凉之物最宜慎用。”但患者本身就有癌毒结聚,湿热相搏,放疗用射线又为火热毒邪,为防用温药而致火上浇油,故以寒药清热燥湿、泻火解毒。故放射性肠炎治疗用药的四气分析中温性居多,其次为平、寒、微寒。

4.3 功效配伍

从中药功效的角度分析,补虚药中的补气健脾药位居首位,其次是清热药中清热燥湿和清热解毒药、止血药中的凉血止血药、利水渗湿药中的利水消肿药。脾虚失健,运化失常,湿邪内生,故当健脾燥湿,如补气药中的白术、生甘草、党参、生黄芪、山药用药频次居多。火热毒邪客于胃肠,热邪蕴结,气机阻滞,气滞血瘀,湿热相搏,故当清热燥湿解毒,故清热药中黄连、白头翁、黄柏、黄芩用药频次居多。热伤血络,迫血妄行,故当凉血止血,故止血药中生地榆、白及、槐花、三七用药频次居多。《医学入门·内集·卷一·脏腑》^[23]认为:“凡胃中腐熟水谷……自小肠下口,泌别清浊,水入膀胱上口,滓秽入大肠上口。”小肠不能泌别清浊,水液就不能归膀胱从小便出,清浊就不能并下于大肠,于是产生泄泻,故应利小便以实大便,故利水消肿药中茯苓、薏苡仁使用频次居多。而气滞血瘀时,瘀血不去,则新血不生,加之热邪迫血妄行,故需活血补血,因此补血药白芍、当归使用频次也较高,辅理气药木香、陈皮以理气燥湿以导下,共奏健脾燥湿、清热解毒、凉血止血、渗湿止泻之功。

5 放射性肠炎中医用药规律的途径与难点

目前,中医用药规律一般利用文献检索、数据挖掘的方法,总结出中医用药规律,但还存在以下难点:(1)中医临床研究不规范,严格的随机对照试验文献较少,设计不规范;(2)中医辨证分型无规范统一的标准,治则治法缺乏权威性的指导意见;(3)中医治疗放射性肠炎无统一的疗效评定标准,在大样本评价时则会有很大的偏倚;(4)与其他疾病相比,中医治疗放射性肠炎的文献量相对较少,还未引起临床医生足够的重视;(5)中医用药规律往往只是数字的总结,对其深层用药规律较少探讨,不注重结合中医历代医家的经验,脱离中医的源流;(6)中医对放射性肠炎有效预防药物总结较少,还停留在治疗阶段,没有发挥中药未病先防的优势。

综上所述,除了加强基础和实验研究,深入了解放射性肠炎发生机制外,中医应该制定完善的诊疗标准,严格按照

随机对照试验方法设计,进一步完善辨证分型标准。此外,《素问·刺法论》^[9]中指出:“正气存内,邪不可干。”正气不足,则邪气就会趁机而入,因此放射性肠炎临床研究的重点应该放在预防上,如何避免放射性肠炎的产生或者将放射性肠炎的产生机率降低,对这个问题进入深入研究可能会取得可喜的结果。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 董凯,毕伟.放射性肠炎并发肠梗阻的外科治疗[J].中国临床实用医学,2008,2(11):35-36.
- [3] 罗银星,王笑民,富琦.放射性肠炎治疗现状分析[J].北京中医,2007,26(8):544-546.
- [4] 王希,王云启.放射性肠道损伤的中医药治疗研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(3):146-147.
- [5] 赵艳莉.王希胜主任医师治疗放射性肠炎临床疗效分析[J].现代中医药,2012,32(1):9-10.
- [6] 刘燕君,史海霞,魏玮.中医药多途径治疗放射性肠炎经验[J].世界中西医结合杂志,2015,10(2):236-239.
- [7] 朱文锋,贺泽龙.论坚持中医病名诊断的必要性[J].辽宁中医杂志,2000,27(2):50-52.
- [8] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:41-48,78,126,183-184,207.
- [9] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:31,80.
- [10] 葛明,徐天舒,万茜,等.参苓白术散加味治疗放射性肠炎 30 例[J].陕西中医,2014,35(9):1125-1127.
- [11] 陆琼,戴安伟.放射性肠炎的中医药治疗[J].吉林中医药,2010,30(9):767-768.
- [12] 明·张介宾.景岳全书(明清中医名著丛刊)[M].北京:中国中医药出版社,1996:215,285.
- [13] 明·秦景明.症因脉治[M].孙玉信,朱平生,校注.上海:第二军医大学出版社,2008:491.
- [14] 清·沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占东,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1996:62.
- [15] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:234.
- [16] 刘青.中医药辨证分型治疗放射性肠炎 23 例[J].江西中医药,2009,40(4):33.
- [17] 邹晓瑜.辨证施治并重用阿胶治疗放射性肠炎 12 例[J].云南中医中药杂志,2007,28(8):9-10.
- [18] 金·李杲.脾胃论[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:23.
- [19] 清·唐宗海.医经精义(上)[M].上海:大达图书供应社,1934:40.
- [20] 明·李中梓.医宗必读[M].顾宏平,校注.北京:中国中医药出版社,2005:266.
- [21] 元·王好古.汤液本草[M].崔扫塵,尤荣辑,点校.北京:人民卫生出版社,1987:2.
- [22] 张登本,孙理军.王冰医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:123.
- [23] 明·李挺.医学入门[M].金嫣莉,校注.北京:中国中医药出版社,1995:61.

(收稿日期:2015-06-16)

(本文编辑:蒲晓田)