

# 加味木香顺气丸灌肠 治疗放射性直肠炎 30 例临床观察

罗娟<sup>1</sup>, 何飞将<sup>1</sup>, 李璐<sup>1</sup>, 徐基平<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001)

**[摘要]** 目的: 观察加味木香顺气丸灌肠治疗放射性直肠炎的临床疗效。方法: 将 60 例放射性直肠炎脾胃虚弱、湿浊中阻证患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例采用基础治疗结合加味木香顺气丸灌肠治疗, 对照组 30 例采用基础治疗结合思密达灌肠治疗。比较 2 组患者治疗前后中医证候积分、KPS 评分、直肠黏膜损伤分级及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 63.3%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组中医证候积分、KPS 评分及直肠黏膜损伤分级治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 加味木香顺气丸灌肠能有效地改善放射性直肠炎脾胃虚弱、湿浊中阻证患者临床症状, 减轻直肠黏膜炎症反应, 促进直肠黏膜修复, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 放射性直肠炎; 灌肠疗法; 木香顺气丸

**[中图分类号]** R259.746.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.032

放射性直肠炎 (RP) 是盆腹腔及腹膜后恶性肿瘤经放射线治疗后常见的并发症, 研究调查表明该病发病率为 6% ~ 17%, 放射性肠损伤致死率最高达 22%<sup>[1]</sup>。RP 依据病程可分为急性期及慢性期, 主要表现为腹泻、里急后重、排便疼痛及黏液血便等, 症状反复, 迁延难愈, 严重影响患者的生活质量, 甚至造成脓毒血症、全身炎症及多器官功能衰竭, 更甚者危及生命。因此早期有效地治疗本病十分重要。笔者采用基础治疗联合加味木香顺气丸灌肠治疗放射性直肠炎 30 例, 收到良好疗效, 并与采用基础治疗联合思密达灌肠治疗的 30 例作对照观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2016 年 6 月至 2017 年 3 月衡阳市中医医院住院或门诊患者, 按随机数字表法将其分为 2 组各 30 例。2 组病程最短 1 个月, 最长 1 年。治疗组中, 男 9 例, 女 21 例; 平均年龄 ( $53.26 \pm 9.37$ ) 岁。对照组中, 男 5 例, 女 25 例; 平均年龄 ( $54.56 \pm 9.62$ ) 岁。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依照《肿瘤临床诊疗指南》<sup>[2]</sup> 中有关标准制定。(1) 有盆腹腔及腹膜后恶性肿瘤放疗史;(2) 出现肠道功能紊乱, 如便秘或便次增加, 不同程度的腹胀腹痛、黏液血便及排便异常感觉等直肠反应;(3) 纤维结肠镜检查显示直肠

黏膜损伤, 如充血水肿, 毛细血管扩张, 或点片状出血等。

1.2.2 中医辨证标准 依照《中医内科学》<sup>[3]</sup> 辨证为脾胃虚弱, 湿浊中阻型。大便时溏时泻, 迁延反复, 食少, 进油腻食物便次增加, 面黄, 神疲倦怠; 舌淡红、苔白, 脉细弱。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;(2) 自愿参加该项观察, 并签署知情同意书;(3) 年龄在 18 ~ 70 岁之间, 且预计生存期 > 6 个月;(4) 卡氏评分  $\geq 70$  分;(5) 无肠镜禁忌证。

1.4 排除标准 (1) 患有严重心脑血管、精神疾病;(2) 有严重肛肠疾患影响灌肠;(3) 近期 (< 3 个月) 已行与本观察无关的灌肠治疗;(4) 依从性差, 不愿配合治疗。

## 2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组治疗期间嘱患者进食无刺激、富营养、易消化饮食, 少量多餐, 并依据患者病情进行对症支持治疗, 如抗感染、解痉止痛、输血等, 酌情行心理疏导。

2.2 治疗组 在基础治疗上结合加味木香顺气丸灌肠治疗。药物组成: 木香 10g, 砂仁 10g, 香附 10g, 槟榔 10g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 枳壳 10g, 苍术 10g, 青皮 10g, 刺猬皮 6g, 地榆 15g, 槐花 15g, 甘草 6g。上药加水 500mL, 煎煮取汁 100mL, 冷温至 38℃ ~ 40℃, 嘱患者排空膀胱, 左侧屈膝卧位, 抬高臀部 10cm, 用导管

插入肛门8~15cm,缓注上汁,保留灌肠30min。

2.3 对照组 在基础治疗上结合思密达灌肠治疗。思密达1包加入50mL 0.9%氯化钠注射液。操作同治疗组。

2组均定时保留灌肠,每天1次,10d为1个疗程,共治2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>及相关文献<sup>[5]</sup>对腹胀腹痛、大便性状及频率、便血、黏液便、排便异常感觉5大症状进行中医证候积分,按不同程度分别计0、1、2、3分;并记录治疗前后直肠黏膜损伤分级及KPS分值<sup>[6]</sup>。

3.2 疗效标准 参照相关文献<sup>[7]</sup>拟定。治愈:中医证候积分减少≥95%,复查肠镜显示肠黏膜恢复正常,大便基本正常;显效:中医证候积分减少≥75%,<95%,复查肠镜显示肠黏膜轻度炎症,大便次数降至2~3次/d;有效:中医证候积分减少≥50%,<75%,肠镜显示肠黏膜炎症好转,大便3~4次/d;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.3%,对照组为63.3%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

| 表1 2组综合疗效比较(n) |    |    |    |    |    |                   |
|----------------|----|----|----|----|----|-------------------|
| 组别             | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)           |
| 治疗组            | 30 | 2  | 13 | 13 | 2  | 93.3 <sup>a</sup> |
| 对照组            | 30 | 0  | 5  | 14 | 11 | 63.3              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分及KPS积分比较

2组中医证候积分及KPS积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

| 表2 2组治疗前后中医证候积分及KPS积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |    |     |                           |                            |
|----------------------------------------------|----|-----|---------------------------|----------------------------|
| 组别                                           | n  | 时间  | 中医证候积分                    | KPS积分                      |
| 治疗组                                          | 30 | 治疗前 | 6.06 ± 1.74               | 75.66 ± 5.04               |
|                                              |    | 治疗后 | 5.76 ± 1.59               | 76.66 ± 4.79               |
| 对照组                                          | 30 | 治疗前 | 1.86 ± 1.30 <sup>ab</sup> | 87.33 ± 5.83 <sup>ab</sup> |
|                                              |    | 治疗后 | 2.90 ± 1.49 <sup>a</sup>  | 83.66 ± 5.56 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后直肠黏膜损伤分级比较

2组直肠黏膜损伤分级治疗前后组内比较及治疗后

组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

| 表 3 2 组治疗前后直肠黏膜损伤分级比较 (n) |    |     |   |    |     |                 |                  |                 |     |
|---------------------------|----|-----|---|----|-----|-----------------|------------------|-----------------|-----|
| 组别                        | n  | 治疗前 |   |    |     | 治疗后             |                  |                 |     |
|                           |    | 0   | I | II | III | 0               | I                | II              | III |
| 治疗组                       | 30 | 0   | 7 | 20 | 3   | 5 <sup>ab</sup> | 21 <sup>ab</sup> | 4 <sup>ab</sup> | 0   |
| 对照组                       | 30 | 0   | 3 | 25 | 2   | 2 <sup>a</sup>  | 16 <sup>a</sup>  | 12 <sup>a</sup> | 0   |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

4 讨论

放射性直肠炎属于中医学“泄泻”“痢疾”范畴,多以气虚、血虚为本,湿浊内蕴为标。针对本病脾胃虚弱,湿浊中阻型的证型,导师徐基平教授凭借多年临床经验强调行气化湿、健脾和胃,并兼以凉血止血,选用加味木香顺气丸治疗。方中木香、香附疏肝理气、和中定痛,共为君药。厚朴、苍术健脾燥湿,一除胃浊积滞,一升清阳,一降一升,促脾胃健运;枳壳、槟榔、陈皮、青皮、砂仁理气化湿、宽肠除胀,以助湿化,畅三焦气机,共为臣药。佐以刺猬皮、地榆、槐花清热解毒、凉血止血。甘草为使,益气补中、调和诸药。本方升降相合,井然有序,扶正不留邪,祛邪不伤正,攻补兼施,标本兼顾,共奏行气化湿、健脾和胃、凉血止血之功。中药灌肠疗法是通过肠道黏膜直接吸收药物,能有效地增强药物吸收能力,从而达到提高疗效的目的。

本观察结果显示,2组治疗后中医证候积分显著下降,KPS评分明显升高,直肠黏膜损伤分级显著改善,且治疗组显著优于对照组。表明加味木香顺气丸灌肠能有效地改善放射性直肠炎脾胃虚弱、湿浊中阻证患者临床症状,提高患者生活质量,减轻直肠黏膜炎症,促进直肠黏膜修复。

参考文献

[1] 高绍荣. 放射性肠炎的中西医结合诊治辨析[J]. 中国药物与临床,2011,11(2):187-189.

[2] 于世英,胡国清. 肿瘤临床诊疗指南[S]. 北京:科学技术出版社,2013:387.

[3] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学(2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.

[5] 李梅,张宁,郑发鹏. 中药直肠黏膜保护剂对放射性致肠炎早期干预治疗的观察[J]. 中国医学创新,2012,9(24):25-26.

[6] 殷蔚伯,谷铣之,余子豪,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:855-881.

[7] Petersen S,Petersen C. Radiation - induced sequelae affecting the continenc organ:Incidence, pathogenesis, and treatment [J]. Discolon Rect,2007,50(9):1466-1474.