

# 凉血解毒方加减灌肠治疗宫颈癌放射性直结肠炎的临床研究

兰菁

(湖南省肿瘤医院中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院,湖南长沙410006)

**[摘要]** **目的** 观察凉血解毒方加减灌肠治疗宫颈癌放疗后并发放射性直结肠炎的临床疗效。**方法** 将80例宫颈癌放射性直结肠炎患者随机分为观察组和对照组各40例,两组患者术后均给予西医常规治疗,观察组在常规治疗基础上,加用凉血解毒方加减灌肠治疗2周,比较两组治疗有效率、健康调查表(SF-36)得分及常见并发症发生率。**结果** 观察组放射性直结肠炎治疗有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),SF-36得分在角色限制、机体疼痛、健康状况、情绪职能、心理健康方面明显高于对照组( $P<0.05$ ),常见并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 凉血解毒方加减灌肠治疗宫颈癌放射性直结肠炎安全有效。

**[关键词]** 宫颈癌;放射性直结肠炎;中药灌肠;凉血解毒方;临床研究;白及;升麻;侧柏炭

**[中图分类号]** R273;R737.33

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.04.017

## Clinical Efficacy of Modified Enema of Liangxue Jiedu Prescription on Treatment of Patients with Factitial Proctitis after Cervical Carcinoma Radiotherapy

LAN Jing

(Hunan Cancer Hospital and the Affiliated Cancer Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha, Hunan 410006, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe clinical efficacy of modified enema of Liangxue Jiedu prescription on treatment of patients with factitial proctitis after cervical carcinoma radiotherapy. **Methods** 80 patients with factitial proctitis after cervical carcinoma radiotherapy were randomly divided into the observation group and the control group, 40 cases in each group. The both group patients were given conventional western medicine therapy. The observation group was treated with modified enema of Liangxue Jiedu prescription for 2 weeks on the base of routine treatment. The efficiency, the score of health inventory (SF-36) and the incidence of adverse reactions were observed in two groups. **Results** The efficiency of the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The health inventory score in role restriction, body pain, health status, emotional function and mental health in the observation group was significant higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). There is no obvious difference of common complication between the observation group and the control group ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The modified enema of Liangxue Jiedu prescription is a safety and effective method for treatment of factitial proctitis after cervical carcinoma radiotherapy.

**[Keywords]** cervical cancer; factitial proctitis; enema by Chinese materia medica; Liangxue Jiedu prescription; clinical observation; Bletilla Rnizoma; Cimicifugae Rhizoma; charred arborvitae leaf

宫颈癌是严重威胁妇女健康的主要恶性肿瘤之一,据世界卫生组织报道全世界每年大约有50万宫颈癌新发病例,其中80%的病例发生在发展中

国家。我国每年新发病例13.15万,约占世界宫颈癌新发病例的28.8%,为我国妇女恶性肿瘤第一位<sup>[1]</sup>。目前,IIa期以前多采用手术为主、放疗为辅的治

疗,Ⅱb期以后主要治疗手段是放射治疗。文献报道,宫颈癌放疗后并发放射性直肠炎的患者占10%~20%<sup>[2]</sup>。放射性直肠炎给患者生活造成很大痛苦与不便,但目前对此尚缺乏公认有效的治疗药物和治疗手段<sup>[3]</sup>。本院采用凉血解毒方加减灌肠治疗宫颈癌放射性直肠炎40例,疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012年10月至2014年12月,本院妇瘤科病房行宫颈癌放疗并发直肠炎患者共88例,符合研究方案纳入标准者80例。按照随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组年龄40~65岁,平均(46.52±1.34)岁;宫颈癌分期Ⅱa期11例,Ⅱb期11例,Ⅲa期5例,Ⅲb期13例;直肠炎分度Ⅰ度16例,Ⅱ度15例,Ⅲ度9例。对照组年龄38~64岁,平均(44.50±2.08)岁;宫颈癌分期Ⅱa期10例,Ⅱb期12例,Ⅲa期8例,Ⅲb期10例;直肠炎分度Ⅰ度14例,Ⅱ度15例,Ⅲ度11例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

全部病例均有放疗史,且符合《国家职业卫生标准》中急性放射性直肠炎<sup>[4]</sup>的诊断依据:直肠累积吸收量45~60 Gy;盆腹部肿瘤放疗后数日出现里急后重,排黏液便,腹痛,数周或半年内出现肠道功能紊乱,伴腹痛、便血、肛门刺痛、坠痛;内镜检查示直肠黏膜水肿、充血、出血、糜烂或坏死。

### 1.3 排除标准

(1)处于妊娠或哺乳期妇女;(2)合并有严重的心、脑、肝肾等重要脏器疾病及精神病患者;(3)对实验药物成分过敏者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 乳果糖口服液(荷兰苏威制药有限公司,进口注册证号H20120387)口服,每次10 mL,每日3次,连用2周;甲硝唑注射液100 mL(静滴0.5 g Qd)预防感染,观察体温变化。

1.4.2 观察组 在对照组治疗方法基础上,采用凉血解毒方加减保留灌肠,方药组成:白及30 g,升麻20 g,侧柏炭、当归、黄柏各10 g。用500 mL蒸馏水浸泡30 min,文火煎成药液50 mL,过滤沉淀后取上清液,药物温度控制在35~50℃。嘱患者排空大便,取左侧卧位,臀部抬高约10 cm,16号导尿管插入肛门约15 cm,用50 mL注射器将灌肠液缓慢注

入,以患者下腹温暖、舒适、无便意为宜。嘱患者卧床休息将药液尽量保留1 h以上。灌肠每日2次,2周为1个疗程,1个疗程后观察疗效。

### 1.5 观察指标

观察两组患者治疗后有效率、健康调查表(SF-36)<sup>[5]</sup>得分及并发症发生率。

### 1.6 疗效评价标准<sup>[6]</sup>

痊愈:治疗后自觉症状及体征消失,大便次数每天1~2次,大便常规及隐血试验(-),肠镜检查见病变黏膜恢复正常或仅留瘢痕;有效:症状明显减轻,大便次数减少(每天4次以下),大便常规及隐血(-),肠镜检查见黏膜病变减轻;无效:症状无明显减轻,大便仍带黏液脓血,肠镜检查无改变或加重。

### 1.7 统计学方法

数据处理使用SPSS18.0统计软件。等级资料采用秩和检验;计量资料服从正态分布者,方差齐,用 $t$ 检验,方差不齐,用 $\chi^2$ 检验;不服从正态分布者用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表1;两组治疗前SF-36各项得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后两组各项得分均较治疗前升高( $P<0.05$ ),观察组在角色限制、机体疼痛、健康状况、情绪职能、心理健康方面得分明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表2;观察组常见并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表1 治疗后两组临床疗效比较 (例)

组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	18	9	3	90.0
对照组	30	12	8	10	66.7

注:与对照组比较  $z=-1.981, P=0.048<0.05$ 。

表2 两组术后1周盆腔积液量比较

	盆腔积液量(mL)	总置管时间(d)	囊肿消退时间(d)
观察组	164.30±25.16**	3.16±0.20**	6.62±1.90*
对照组	220.82±6.15	5.56±0.34	10.62±2.03

注:与对照组比较 \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ 。

表3 两组常见并发症比较 (例)

组别	<i>n</i>	发热	腹泻	疼痛	恶呕	发生率(%)
观察组	40	3	3	2	0	20.0 <sup>△</sup>
对照组	40	4	3	3	0	25.0

注:与对照组比较  $z=-2.03, \Delta P=0.034<0.05$ 。

### 3 讨论

目前,放射性直肠炎仍是宫颈癌放疗后常见的并发症,给患者的生活带来诸多不便和痛苦,影响患者生活质量提高,也是目前国内医疗环境下影响患者对治疗满意度的主要因素。急性放射性直肠炎发生常出现在放疗后的1~2周内。尤其是治疗剂量的增加,使肠道血管通透性增加,肠道黏膜发生充血性水肿概率增加,常规照射后,可发生肠蠕动增强甚至肠痉挛,表现为腹痛及水样腹泻,慢性放射性直肠炎发生在放疗后数月至数年,可表现为直肠肠腔狭窄,出现排便困难,甚至出现肠梗阻<sup>[7]</sup>。

由于宫颈癌放射性直肠炎临床高发,所以其预防和治疗显得相当重要。目前尚无临床指南推荐的标准治疗方案,主要的治疗方向为控制肠道出血。郭学峰等<sup>[8]</sup>将甲醛与复方光刺激治疗出血性放射性直肠炎结果显示甲醛组有效率较复方灌肠剂组高;硫糖铝可改善局部血流,促进上皮细胞增殖,有保护肠黏膜的作用,但O'Brien等<sup>[9]</sup>的一项86例随机双盲对照研究显示硫糖铝灌肠不能减轻症状,反而因腹泻加重而停止了试验。常学智等<sup>[10]</sup>研究显示三乙醇胺保留灌肠对放射性肠炎能提高治愈率、缩短病程,极大地减轻患者痛苦,安全有效,但其研究病例样本数只有9例,说服力较差。因此,中医治疗放射性直肠炎的临床研究有较高的临床价值。

中医认为放射线属于火毒之邪,而对未病器官的损伤是邪热入里,壅滞气血。放射性直肠炎属“便血”、“泄泻”、“肠癖”、“腹痛”范畴,病机属本虚标实<sup>[11]</sup>,邪热入里,气阴两虚,血热妄行。治疗以辨证论治为原则,标本兼治,扶正祛邪。方中白及性寒味苦,质粘而涩,有收敛止血、消肿生肌的功效;侧柏炭凉血止血;当归活血止痛、润肠通便;黄柏清热燥湿、滋阴降火、解毒敛湿;升麻发表透疹、升举阳气、清热解毒。整方有清热解毒、止血消肿、敛疮生肌、止血止痛之功效。保留灌肠,药物直达病处,通过直肠区静脉丛吸收,避免了肝脏的首过效应,且药物不经过胃肠

道,避免了胃酸等消化液对药物功效的破坏作用,提高了药物的利用率,减轻了药物对上消化道的刺激。本研究用中药组方治疗宫颈癌放射性直肠炎有效率达到了80%,与文献报道相近。且本研究结果显示观察组在中药灌肠治疗后,患者的健康调查表得分在角色限制、机体疼痛、健康状况、情绪职能、心理健康方面明显高于对照组,说明中药保留灌肠治疗明显改善患者的生存质量。当然研究样本量较少,非随机双盲的试验设计方案,使得研究结论需要更大规模、更加设计严谨的临床研究来验证。

### 参考文献:

- [1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000[J]. *Int J Cancer*, 2001,94(1):153-156.
- [2] 郑胜利,杨有文,张大庆,等.局部晚期宫颈癌同步放化疗疗效观察[J]. *现代预防医学*, 2012,39(14):3 720-3 721.
- [3] 张同庆,孔为民.宫颈癌放射性直肠炎的诊治进展[J]. *肿瘤学杂志*, 2014,20(12):972-976.
- [4] 中华人民共和国卫生部国家职业卫生诊断标准[S].北京:人民卫生出版社,2002:475.
- [5] 吴义丽.SF-36在慢性非传染性疾病防治中的应用[J]. *青岛大学医学院学报*, 2006,42(3):278-279,282.
- [6] 张大玲,李翠荣.中药保留灌肠治疗放射性肠炎的临床观察[J]. *吉林医学*, 2010,31(6):767-768.
- [7] 赵恒芳,代丽,刘孜,等.放射性直肠损伤的发生与转归[J]. *现代肿瘤医学*, 2009,17(1):158-160.
- [8] 郭学峰,马腾辉,王磊,等.福尔马林液与复方灌肠剂治疗出血性放射性直肠炎的随机对照研究[J]. *临床医学工程*, 2012,19(9):1 477-1 478.
- [9] O'Brien P, Franklin C, Poulsen M. Acute symptoms, not rectally administered sucralfate, predict for late radiation proctitis: longer term follow-up of a phase III trial--Trans-Tasman Radiation Oncology Group [J]. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 2002,54(2):442-449.
- [10] 常学智,许再华.三乙醇胺乳膏灌肠治疗放射性直肠炎的疗效分析[J]. *实用癌症杂志*, 2013,28(3):311.
- [11] 许玲,施俊,肖艳,等.“托”法治疗放射性肠炎[J]. *浙江中医药大学学报*, 2002,26(6):33.

(本文编辑 马薇)