

·临床研究·

本文引用: 汤晓娟, 计 萌, 严晓琦, 吕 元, 李勇敏, 赵 亮, 何永恒. 何永恒基于“络病”理论治疗放射性肠道损伤的经验采撷[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2193–2198.

何永恒基于“络病”理论治疗放射性肠道损伤的经验采撷

汤晓娟¹, 计 萌², 严晓琦³, 吕 元¹, 李勇敏¹, 赵 亮¹, 何永恒^{1,2*}

1. 湖南省中西医结合医院(湖南省中医药研究院附属医院), 湖南 长沙 410006;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 3. 长沙医学院, 湖南 长沙 410219

〔摘要〕放射性肠道损伤作为常见腹、盆腔恶性肿瘤放疗后的并发症, 现代医学缺乏有效治疗方法。近年来, 中医药在该病治疗中的优势逐渐凸显。何永恒教授从事中西医结合防治肛肠疾病的临床研究 30 余年, 对放射性肠道损伤的治疗颇有心得。何永恒教授以“络病”理论为指导, 从“毒、瘀、虚”论治放射性肠道损伤, 强调该病治疗应以“通”字立法。急性期以“解毒消瘀, 调和气血”为原则, 提倡内外并治; 慢性缓解期须培补脾肾, 寓通于补, 并重视加速肠道功能恢复在该病治疗中的重要作用。本文总结了何永恒教授论治放射性肠道损伤的经验, 为中医药防治放射性肠道损伤提供参考。

〔关键词〕放射性肠道损伤; 络病; 毒; 瘀; 虚; 临证经验; 何永恒

〔中图分类号〕R249

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.007

Experience of HE Yongheng in treating radiation-induced intestinal injury based on the theory of "collateral disease"

TANG Xiaojuan¹, JI Meng², YAN Xiaoqi³, LYU Yuan¹, LI Yongmin¹, ZHAO Liang¹, HE Yongheng^{1,2*}

1. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine), Changsha, Hunan 410006, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Changsha Medical University, Changsha, Hunan 410219, China

〔Abstract〕As a common complication following radiotherapy for abdominal and pelvic malignant tumors, radiation-induced intestinal injury (RII) lacks effective treatment methods in modern medicine. In recent years, the advantages of Chinese medicine in treating this disease have gradually become prominent. Professor HE Yongheng has been engaged in clinical research on the prevention and treatment of colorectal diseases with integrated Chinese and Western medicine for more than 30 years, and has extensive experience in treating RII. Professor HE, guided by the theory of "collateral disease", treats RII from the perspectives of "toxicity, blood stasis, and deficiency", emphasizing that the treatment of this disease should be based on the principle of "unblocking". During the acute phase, the principle of "removing toxins and resolving blood stasis, harmonizing qi and blood" is followed, advocating a combined internal and external treatment approach. In the chronic remission phase, it is necessary to nourish and strengthen the spleen and kidney, incorporating unblocking within tonification, and emphasizing the important role of accelerating intestinal function recovery in the treatment of the disease. This paper has summarized Professor HE Yongheng's

〔收稿日期〕2024-08-16

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(82374462); 湖南省自然科学基金青年项目(2024JJ6286); 湖南省卫生健康委员会科研项目(20231679); 湖南省中医药管理局委托课题(D2023014); 湖南省中医药管理局一般课题(B2024031); 湖南省卫生健康委员会一般课题(W20243256); 长沙市自然科学基金项目(kq2403131)。

〔通信作者〕* 何永恒, 男, 硕士, 教授, 博士后合作导师, E-mail: He13517401858@163.com。

experience in treating RII, providing reference for the prevention and treatment of this disease with Chinese medicine.

[**Keywords**] radiation-induced intestinal injury; collateral disease; toxicity; blood stasis; deficiency; clinical experience; HE Yongheng

放射性肠道损伤(radiation-induced intestinal injury, RII)是腹部和盆腔恶性肿瘤放射治疗(简称放疗)中常见的并发症,该病急性期多在放疗开始后 3~4 周达到高峰,是可逆的肠道黏膜变化相关的自限性疾病^[1],其发病率高达 50%~70%^[2],主要表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液便、血便等症状。慢性期多发生在放疗结束后 6 个月,多因急性期肠道黏膜损伤日久不愈或肠纤维化引起。该病病理机制尚不明确,现代医学多以非甾体抗炎药、类固醇类药物、益生菌及其他对症治疗为主^[3]。目前,尚无疗效确切的治疗方案。近年来,基于多项高水平临床证据的荟萃分析证实了中医药治疗 RII 的有效性^[4-5]。新发布的《中国放射性肠道损伤中西医诊治专家共识》(2023)^[3],规范了 RII 中西医整合诊治的方案,为中西医结合协同治疗该病提供了依据。

中医学认为,RII 属于“肠癖”范畴。导致该病发生的放射线属外邪之火热邪毒,具有峻烈、耗气、伤津、灼络、渐进和稽留等特性^[6]。随着放疗周期的延长,火毒之邪损伤肠络、灼伤津液、迫血妄行,瘀血蓄积于肠道而发为此病。《临证指南医案·便血》首次提出“肠络”的概念。现代医家吴以岭进一步提出“三维立体网络系统”的“络病”理论框架,揭示了络病“易滞易瘀、易入难出”的病机特点,总结出以热毒滞络、络脉损伤、络脉瘀塞、络虚不荣等为主的多种络脉受损的病理表现^[7],契合放射线所致肠络受损的病理表现。

何永恒教授深耕中西医结合防治肛肠疾病领域 30 余年,在“络病”理论的指导下,总结出从“毒、瘀、虚”论治 RII 的临证经验,并取得良好的临床效果。笔者有幸从师学习,聆听教诲,受益颇深,现将何永恒教授治疗该病的经验总结如下。

1 “络病”之肠络受损的理论发展

何永恒教授追本溯源,以现代医家吴以岭提出的“络病”学说为指导,潜心研读中医古籍,探究放射线导致 RII 肠络受损的中医发病规律。何永恒教授

总结“络病”之肠络受损的理论发展经历了以下 3 个阶段。(1)《黄帝内经》时期奠定了“络病”学说的理论基础。如《灵枢·百病始生》曰:“阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”阴络是走行于身体内部、分布于五脏六腑的络脉,肠中络脉属于阴络。何永恒教授认为,放射线之邪毒入侵肠络,导致肠络伤则血内溢,而后便血。(2)东汉医家张仲景所著《金匮要略·藏府经络先后病脉证第一》记载“经络受邪,入脏腑,为内所因也……四肢九窍,血脉相传,壅塞不通”,表明脉络气血不畅为内伤杂病的主要病因,是对“络病”学说的进一步发展。何永恒教授认为,放射线损伤肠络,使血溢脉外,导致经脉壅塞不通,不通则痛,则发为腹痛。(3)清代医家叶天士通过对内伤疑难杂病的深入研究,进一步完善“络病”学说,认为“阴络即脏腑隶下之络”^[8],并提出“便血肠中必有受之处”“瘀血必结在络”的观点,阐明了肠络受损与瘀血、便血的关系。此外,同期的温病四大家立的温热病辨证论治,提出湿热蕴久可化燥入血,伤及肠络导致瘀血和便血,进一步反映了肠络受损的病理特点。何永恒教授认为,放射线之邪毒与肠内湿热搏结可进一步灼伤肠道津液,久则化燥入血,加重便血。此外,何永恒教授还强调,肿瘤患者本就正气亏虚,放射线之邪毒既可损伤脾肾,也可使肠络虚损,进一步阐明 RII 患者本虚标实的病机特点。通过总结“络病”之肠络受损的理论发展,并结合该病的演变过程,何永恒教授提出“毒、瘀、虚”是导致 RII 的关键病机,并指出在该病的临证中,切不可管中窥豹,须考虑患者的基础疾病和全身状态,再行辨证论治。

2 “络病”理论指导下浅析 RII“毒、瘀、虚”的病机

结合放射线邪毒的致病特点和 RII 患者的临床症状,何永恒教授认为“毒、瘀、虚”是放射线损伤肠络的关键病机,从“毒、瘀、虚”论治 RII 具有切实的临床价值。何永恒教授总结,在“络病”之肠络受损理论指导下,RII 的“毒、瘀、虚”病机包括以下 4 个方

面。(1)火毒互结,损伤肠络阴液。肠络属阴络,大肠主“津”,放射线之火毒灼伤肠道津液,则小肠、大肠受盛、传导功能失司,腑气壅滞,表现为腹痛、腹泻、黏液血便等症状。(2)肠络受损,瘀血壅塞。放射线之火热毒邪损伤脾胃,导致脾胃运化失常,湿热内生,湿热与火热毒邪搏结,瘀结于肠道,损伤肠络,肠络伤则血内溢而后血,导致瘀血壅塞肠络,表现为腹痛、便血等症状。(3)火毒瘀互结,肉腐成脓。火毒之邪直接灼伤肠道,损伤肠络,火毒入营,损伤血络,迫血妄行,血溢脉外,肉腐成脓,则见肛门灼痛、血便加重、脓血便等。如《灵枢·痈疽》提及的“大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓……故命曰痈”,揭示了火毒致肠痛的病理过程。(4)毒瘀互结,日久损正。火毒之邪损伤脾胃,且毒瘀互结日久亦可加重脾肾两虚,损伤正气,导致该病迁延难愈。

在“络病”理论的指导下,何永恒教授剖析放射线之毒所致的“毒、瘀、虚”病机在 RII 肠络受损中的重要作用,并指出该病病机复杂,是多种病理因素共同作用的结果。此外,何永恒教授还强调该病的辨治还需因人、因地制宜。湖南地区嗜食辛辣肥甘之品,且气候潮湿闷热,使湿热更甚,加剧腹痛、腹泻、便血等症状^[9]。因此,在该病的诊治中需综合考虑以上因素,方能精准把握病机,指导临床诊治。综上,何永恒教授认为本病在急性发病期以大肠湿热、火毒瘀蕴结肠道为主,慢性缓解期则以脾肾两虚为关键,揭示了“毒、瘀、虚”在 RII 肠络受损中的重要作用。

3 急则治其标——清热解毒化瘀法通肠络

何永恒教授通过长期的临床实践,紧扣肠络受损、瘀毒互结肠络的病机,辨清疾病的轻重缓急,主张该病防治应顺应六腑“以通为用,以降为和”的生理特点。在该病急性期,以清热解毒、凉血消瘀、调畅气血为法,以实现通肠络的目的。在治疗手段上,主张内外并治,以阻断该病的进展。

3.1 以清热解毒、凉血消瘀、调畅气血法内调

该病的发展随着放疗剂量和时间累积逐渐加重,治疗上应遵循急则治其标的原则,以快速缓解临床症状为目标,保证放疗的顺利进行。何永恒教授在该病的治疗中常以其经验方白芍七物颗粒加減,

疗效颇佳。该方是何永恒教授在多年肛肠疾病临床诊治中总结的验方,以清热解毒、凉血消瘀立法,佐以调畅气血,取其“行血则便脓自愈,调气则后重自除”之意。该方由《素问病机气宜保命集》中治疗湿热痢疾的名方芍药汤化裁而成,组方为白芍、黄连、黄柏、黄芩、当归、大腹皮、木香。方中重用白芍缓急止痛、养血和营,配以当归补血养血、活血化瘀,两药合用可发挥瘀血去则新血生的作用,体现“行血则便脓自愈”,芍药与当归配伍还能发挥补血养阴之功,可缓解火毒之邪所致肠络津液、阴血之耗伤;木香、大腹皮相配则通腑导滞,取其“调气则后重自除”和“通因通用”之意。以上四药,共奏调气和血之功。黄芩、黄连性味苦寒,入大肠经,擅清热燥湿解毒,可祛放射线之火热毒邪;黄柏苦寒沉降,可收敛止泻,与芩连合用共奏清热燥湿之功,与归、芍合用又可增强其养血敛阴之力。诸药合用,火毒祛、湿热清、气血和,则腹痛止、泄痢停、便血除。此外,对于瘀毒互结较重的患者,何永恒教授常在该方的基础上加用三七以加强散瘀、止血、止痛之功,对腹痛较甚、便血次数频繁的患者疗效颇佳。

该方在临床和实验研究中均表现出良好的治疗效果。据报道,白芍七物颗粒对大肠湿热型溃疡性结肠炎、慢性肠炎疗效确切,可改善腹痛、腹泻、黏液血便等临床症状,降低患者血清炎症因子水平,且安全性佳^[9-11]。此外,该方坐浴熏洗也能有效缓解肛窦炎术后疼痛,并缩短创面愈合时间^[12]。动物实验研究证实,该方可通过调控 Toll 样受体 4(Toll-like receptor 4, TLR4)/核因子- κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)/NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 3(NOD-like receptor thermal protein domain associated protein 3, NLRP3)、还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸氧化酶(nicotinamide adenine dinucleotide phosphate oxidase, NOXs)/活性氧(reactive oxygen species, ROS)/p38 丝裂原活化蛋白激酶(p38 mitogen-activated protein kinase, P38MAPK)等信号通路,发挥抗硫酸葡聚糖诱导的小鼠溃疡性结肠炎的作用,进一步研究实验证实 NLRP3 是该方的重要靶点^[13-15]。以上研究为进一步将该方应用于湿热瘀毒型 RII 的治疗,提供了翔实的临床和实验数据。

3.2 以清热燥湿、消肿止痛、收敛生肌法外治

外治法(直肠滴注、坐浴熏洗、灌肠)是治疗肛肠疾病的常用手段。急性期 RII 患者表现为肛门灼热肿痛和里急后重的症状,中药内服起效较慢,外治法能发挥直达病所的优势,加速缓解火毒之邪损伤肠络的症状。在内外并治原则的指导下,何永恒教授指出采用清热燥湿、消肿止痛、收敛生肌功效的中药直肠滴入或灌肠可加速局部症状缓解。既往研究也证实,中医外治法在 RII 中的疗效,如复方苦参注射液静脉滴注或灌肠均可有效预防急性 RII 的发生,且不影响肿瘤的近期疗效^[16-17]。进一步动物实验证实,复方苦参注射液可明显改善大鼠急性放射性肠道出血的症状,缓解肠道炎症,促进小肠黏膜的修复^[18]。由上可知,外治法是该病急性期的重要治疗手段,与口服汤药配合,可达内外并治的疗效。

何永恒教授在该病的外治中采用祛毒汤直肠滴注,以发挥清热解毒止痛之功。祛毒汤出自《疡科选粹》,方中马齿苋、黄柏、土茯苓有泻火解毒燥湿之功;紫草、蒲公英发挥清热解毒、消肿散结之效;侧柏叶可凉血止血;芒硝、地榆可消肿止痛;苍术、防风祛风除湿,使湿热之毒从外而解;醋延胡索、枳壳发挥行气活血止痛之效。诸药配伍,共奏清热燥湿、行气活血、消肿止痛、收敛生肌之功,可有效缓解急性期 RII 肛门灼热肿痛、里急后重的症状。另外,何永恒教授嘱咐在祛毒汤滴注过程中应控制药液滴注速度为 60 滴/min,滴注结束后嘱患者保持左侧卧位半小时,使祛毒汤更好的作用于受损肠道组织。此外,该方的外用熏洗还可用于治疗肛肠常见疾病(肛瘘、混合痔)术后,具有促进伤口愈合、减轻创面水肿、促进肛门功能恢复的作用^[19-20]。目前,根据何永恒教授临床经验总结的白芍七物颗粒加减内服配合祛毒汤直肠滴注的内外并治法已纳入湖南省中西医结合医院牵头编写的《肛肠科常见疾病中西医协同标准化临床路径表单》,并成功获批版权(国作登字-2023-A-002350017),在省内多家联盟医院推广使用,疗效颇佳,为该病的中西医结合协同治疗提供了参考方案。

4 缓则治其本——温补脾肾,寓通于补

急性期 RII 迁延日久,肠道黏膜损伤日久不愈

则演化为慢性病变。何永恒教授总结“久病入络,络损血溢”是该病慢性期的关键病机,治宜扶正通络,扶正应首重脾肾,脾肾强则精血足。多项临床研究表明,该病的慢性期多以脾肾亏虚为主,而湿邪蕴结肠道为其关键病理因素^[21-23]。何永恒教授认为,脾肾虚弱是腹、盆腔恶性肿瘤的主要病机,火毒之邪稽留肠道日久,必致脾虚,病久累肾,火不暖土,往往脾肾同病。脾失运化,湿邪内生,湿邪壅塞肠道,阻滞气机,使肠络虚滞,表现为腹部隐痛、腹泻、黏液便,偶有便血、色淡红,并伴有腰膝酸软。治宜通因通用,以“通”字立法,考虑该病慢性期脾肾更虚、气滞湿阻更甚,故治疗应“以补为通”。如叶天士所言:“大凡络虚,通补最宜。”对于肠络虚损证,应以扶正通络为基本治法。《医学真传》言:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”凸显了调和气血、温补脾肾在“通”法中的重要作用。

对于脾肾两虚型放射性肠炎,何永恒教授临床常以四神丸合参苓白术散加减。因脾虚为本,重在益火补土,故治疗以益气健脾为主,佐以温肾益火,以发挥虚者助之使通、寒者温之使通的功效。可重用党参、白术、茯苓益气健脾渗湿,为君;补骨脂、赤石脂温补肾阳,为臣,以先天温养后天,增强脾运化水湿之功;山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁助君药健脾渗湿止泻,为臣;砂仁醒脾和胃、行气化滞,为佐;炙甘草健脾和中、调和诸药,亦为佐。观全方,补脾肾,渗湿浊,行气滞,则诸症皆除,体现了扶正通络中“补通”和“温通”的特点。

5 平补肺脾肾——增强肠道营养,补气通络

何永恒教授认为,火毒逼迫、气虚不摄是导致血络受损、反复便血的主要病机,且肠道疾病患者多存在肠内营养不足、吸收较差的情况,导致气血生化不足,再加之便血,则使气血亏虚益甚,疾病迁延难愈。研究认为,增强肠道营养、使气血生化有源也是防治该病慢性缓解期的重要措施,也是“补通”的重要体现^[24]。研究报道,中医辨证营养干预可维护宫颈癌放疗致放射性肠道损伤患者的正常肠道功能,改善其营养状况^[25]。何永恒教授认为,RII 经治疗

临床症状缓解后,应重视肠内营养,促进肠道功能恢复。因放射线之邪毒可损正,使正气亏虚益甚,再加之恶性肿瘤患者本就正气亏虚,应补气健脾培其本,但又恐峻补有留邪之嫌,可取平补肺脾肾之法,以本院院内制剂玉连养正液辅助治疗可促进 RII 后期肠道功能恢复,增强肠道营养,可改善患者免疫功能。该方由百合、玉竹、莲子、茯苓、黄精、薏苡仁、赤小豆、陈皮八味药组成,全方共奏益气扶正之功,使阴阳平补,疏补结合,补而不滞。该方可在 RII 症状缓解后续用,巩固疗效,发挥标本兼治之功。

综上,何永恒教授以“络病”理论为指导,抓住该病“毒、瘀、虚”的关键病机,针对肠腑的生理特点,确立了以通为法的治则,提倡内外并治,并强调增强肠道营养的重要作用,形成了对该病急性发病期-慢性迁延期-症状缓解期的完整治疗策略,为该病的中医临床诊治提供了新思路,下附验案一则。

6 医案举隅

患者,女,72岁。2022年12月8日初诊。主诉:腹痛,大便次数增多,肛门灼痛,便血1周。现病史:2022年10月因直肠癌术后行放疗而出现腹痛、便血,每日解稀烂便10余次,诊断为“放射性肠炎”,予以蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司,国药准字H20000690,口服,3次/d]、甲硝唑注射液(山东华鲁制药有限公司,国药准字H20013326,静脉滴注,1次/d)等药对症治疗,病情反复。现症见:下腹疼痛,便血,色鲜红,量多,每日解10余次稀烂便,伴有肛门灼痛,里急后重,面色黄,形体消瘦,纳可,眠差,小便黄,舌红,苔厚腻,舌下络脉曲张呈暗红色,脉滑数。查体:下腹部轻压痛无反跳痛,肠鸣音亢进。西医诊断:放射性肠炎。中医诊断:肠癖;辨证分型:火毒迫血,瘀毒互结证。治宜内外并治,以清热解毒、凉血消瘀、调和气血为法,予白芍七物颗粒加减。处方:白芍10g,黄芩10g,黄连9g,黄柏6g,当归10g,大腹皮10g,木香10g,三七3g,首乌藤15g,茯神15g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚两次口服,并配合祛毒汤直肠滴注(60滴/min)。嘱患者忌生冷、肥甘厚腻之品,密切观察。

2022年12月15日二诊。诉服药后腹痛、肛门灼痛和里急后重感较前缓解,大便次数减少,每日大

便4~5次,时有黄色黏液,偶有便血,量少,小便色清,神疲,乏力,纳差,眠尚可,舌红,舌底络脉颜色稍淡,苔黄,脉弦滑。予以原方基础上加党参15g、黄芪15g、茯苓30g、白术10g、山楂10g,14剂,水煎服,服法同前。继续直肠滴注祛毒汤,用法同前。

2022年12月29日三诊。偶有腹痛,肛门灼痛和里急后重感较前明显缓解,每日大便2~3次,无便血,小便色清,纳可,夜寐时有不安,舌红,苔黄,脉滑。予以二诊方去三七,14剂,水煎服,服法同前。予玉连养正液内服增强肠内营养。用药后复诊,患者诉症状基本消失,嘱患者继续调控饮食,密切观察。2周后随诊,患者诉未见便血、腹痛等症状。

按:此患者是由于直肠癌术后放疗的火热毒邪损伤肠络导致的相关临床症状,结合其病史、症状、体征,符合放射性肠道损伤的诊断。如初诊所见,火毒损伤肠络、瘀毒互结则肛门灼痛;大便次数增多和舌下络脉曲张呈暗红色;火毒迫血妄行则便血;湿热壅滞、腑气不通则腹痛、里急后重;火毒之邪攻上则干扰心神、夜不能寐。何永恒教授以白芍七物颗粒加三七以补血活血化瘀,使瘀血除、新血生,加强全方气血调和之功;加首乌藤、茯神以清心除烦安神;并配合祛毒汤直肠滴注缓解肛门局部灼热疼痛感。二诊腹痛、便血、肛门灼痛等症状明显缓解,且大便次数减少,但时有黄色黏液,且患者自觉神疲乏力、纳差,在原方基础上加用党参、黄芪扶正益气,加用茯苓、白术加强健脾祛湿之效,加用山楂不仅健脾开胃,又可行气散瘀,可防止气滞血瘀加剧湿热壅滞的症状。三诊服药后,诸症多得明显缓解,且无便血和黏液便,考虑患者才结束放疗,仍有火毒之外邪侵犯之嫌,遂仍腹痛或其他肠道不适感,但从舌、脉象结合症状,火毒夹瘀之象较前明显好转,因而去三七,续用原方,并加用玉连养正液增强肠内营养,巩固疗效。

何永恒教授总结,该患者因直肠癌术后放疗的火热毒邪侵袭肠络,导致肠络损、血络伤,则血内溢而后血。又因湿热与火热毒邪搏结,瘀结于肠道,导致瘀血壅塞肠络而发此病。治疗上,应顺应六腑“以通为用,以降为和”的生理特点,以芍药汤加减口服加祛毒汤直肠滴注缓解临床症状,以达解热毒、通肠络、调气血的目的。又考虑患者的原发疾病为恶

性肿瘤,故患者症状缓解后在后续治疗中注重顾护脾肾,并增强肠内营养,采用平补肺、脾、肾的玉连养正液口服巩固治疗,体现“以补为通”的治疗思路。

7 总结

本文通过阐述何永恒教授对急慢性期放射性肠道损伤的诊治经验,确立该病以“通”字立法,提倡内外并治的治则,注重调补脾肾和补充肠内营养在该病治疗中的作用。总结了何永恒教授以“络病”理论为指导,从“毒、瘀、虚”论治放射性肠道损伤的临床经验,为中医药防治放射性肠道损伤提供参考。

参考文献

- [1] NUSSBAUM M L, CAMPANA T J, WEESE J L. Radiation-induced intestinal injury[J]. *Clinics in Plastic Surgery*, 1993, 20(3): 573-580.
- [2] ASHBURN J H, KALADY M F. Radiation-induced problems in colorectal surgery[J]. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 2016, 29(2): 85-91.
- [3] 中国抗癌协会中西医整合肿瘤专业委员会, 重庆市中医药行业协会中医肿瘤专业委员会. 中国放射性肠道损伤中西医诊治专家共识[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(10): 1693-1700, 1722.
- [4] 吴 盛, 蓝海莉, 张双双, 等. 清热利湿法治疗急性放射性肠炎的 Meta 分析[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2022, 4(4): 69-74.
- [5] 苏景阳, 王梦蕾, 傅 越, 等. 中医内治法治疗放射性肠炎疗效的 Meta 分析及主方用药规律研究[J]. *浙江中医药大学学报*, 2022, 46(7): 761-769.
- [6] 江虹霖, 姜 欣, 杨 鸣, 等. 从火毒论治放射性肠炎[J]. *中医杂志*, 2021, 62(19): 1732-1735.
- [7] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [8] 蓝海莉, 吴 盛, 石 颖, 等. 李斯文教授从络络角度论治放射性肠炎经验[J]. *中国民族民间医药*, 2024, 33(2): 81-84.
- [9] 杨 苏, 何永恒. 何永恒教授运用白芍七物颗粒治疗湿热型慢性肠炎的经验总结[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(3): 12-13, 36.
- [10] 邓 未, 王 伟, 许崇斯, 等. 七物白芍颗粒联合美沙拉嗪治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(4): 13-16.
- [11] 杨丹丹, 何永恒. 白芍七物颗粒配合灌肠治疗湿热下注型慢性结肠炎临床观察[J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(6): 34-35.
- [12] 陈峥世, 何永恒. 肛窦切除松解术联合白芍七物颗粒熏洗治疗肛窦炎的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(3): 178-181.
- [13] 杨 芳. 基于 TLR4/NF- κ B/NLRP3 炎症体信号研究白芍七物颗粒治疗 DSS 诱导小鼠溃疡性结肠炎模型[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- [14] 陈峥世, 何永恒. 白芍七物颗粒对 NLRP3 基因敲除大鼠 UC 调控作用的药理探究[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(4): 813-817.
- [15] 陈 赛, 何永恒, 吴 强, 等. 从 NOXs-ROS-P38MAPK 信号通路探讨白芍七物颗粒治疗 UC 大鼠的作用机制[J]. *时珍国医国药*, 2017, 28(12): 2826-2828.
- [16] 尹国玲. 复方苦参注射液预防急性放射性直肠炎的临床研究[D]. 长沙: 中南大学, 2008.
- [17] 夏晓红. 复方苦参液灌肠联合康复新治疗急性放射性直肠炎效果观察[J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(13): 2239-2240.
- [18] 许文婧, 马玥诗, 王 佩, 等. 复方苦参注射液治疗急性出血重症放射性肠炎大鼠的实验研究[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(6): 959-962.
- [19] 李子锋, 席祖洋, 易 文, 等. 揸针二白穴联合祛毒汤坐浴用于湿热下注型混合痔术后患者[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(5): 58-61.
- [20] 蒋贞贞, 余 胜, 邓 恒. 祛毒汤熏洗对湿热下注型肛瘘术后患者创面愈合的影响及作用机制分析[J]. *河北中医*, 2021, 43(10): 1624-1627.
- [21] 吴 昊, 丁井永, 耿碧竹, 等. 补肾健脾温肠方联合灌肠治疗慢性放射性肠炎(脾肾双虚)的临床研究[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(4): 274-278, 284.
- [22] 李慧晶, 白海燕, 黄 静, 等. 李佃贵基于浊毒理论治疗放射性肠炎的临床经验[J]. *河北中医*, 2022, 44(4): 533-536, 589.
- [23] 杨 涛. 参苓白术散加味联合美沙拉嗪治疗慢性放射性肠炎的临床疗效及对患者胃肠功能的影响[J]. *中国药物经济学*, 2021, 16(6): 62-65, 70.
- [24] 刘 祎, 谭丽霞, 李清华, 等. 肠内营养在直肠癌术后急性放射性肠炎中的临床应用研究[J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(13): 2528-2531.
- [25] 胡 菲, 高 璐, 朱 敏. 中医辨证营养干预对宫颈癌放疗致放射性肠炎患者营养状况、生活质量及自我感受的影响[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(24): 4305-4307.

(本文编辑 匡静之)