

葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠治疗 急性放射性直肠炎的疗效观察

支娟娟 吴改红

(西安市中医医院,陕西 西安 710021)

摘要:目的 观察葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠治疗急性放射性直肠炎(ARP)的临床疗效。方法 将符合纳入标准的 60 例患者按照随机数字表法分为治疗组(葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠组)30 例,对照组(蒙脱石散保留灌肠组)30 例,连续治疗 4 周后,对比两组患者治疗前后中医临床症状、直肠黏膜情况及白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-6 和血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,并对其临床疗效进行统计分析。**结果** 治疗组治疗后中医临床症状积分、直肠黏膜积分以及血清 IL-1,IL-6,TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.05$);治疗组临床疗效总有效率为 93.33%,对照组临床疗效总有效率为 76.66%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠能较好地减轻 ARP 患者临床症状,改善直肠黏膜情况,并有效调节血清 IL-1,IL-6,TNF- α 水平,值得推广应用。

关键词:急性放射性直肠炎;热毒伤络型肠癖;保留灌肠;葛根芩连汤;芦荟生肌散

中图分类号:R574.63 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)02-0058-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.018

葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠治疗急性放射性直肠炎,疗效甚佳^[1-3]。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2018 年 3 月我院肿瘤科收治的放疗期间出现 ARP 并中医辨证为热毒伤络型患者 60 例。按其入院先后顺序采用随机数字表法分为治疗、对照组。治疗组 30 例,年龄 42~66 岁,平均(59.08 \pm 8.03)岁,病程 26~35d,平均(30.06 \pm 7.88)d。对照组 30 例,年龄 44~65 岁,平均(60.16 \pm 8.47)岁,病 27~33 d,平均(29.86 \pm 7.58)d;两组患者的一般资料、临床观测指标等经比较,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[4] 有放疗史且直肠累积吸收量 45~60Gy;放疗后出现腹痛、腹泻、便鲜血或大便隐血(+);肠镜示直肠黏膜充血、水肿或出血、糜烂、溃疡、坏死等;直肠指诊肛门括约肌紧张、触痛(+),直肠前壁增厚、变硬。

1.2.2 中医辨证标准 参照《放射性直肠炎(肠癖)中医诊疗专家共识(2017 版)》^[5]制订热毒伤络型肠癖的诊断标准:主证,腹痛、腹泻、便鲜

血。次证,里急后重、腹胀、壮热口渴、舌质降红、苔黄燥和脉滑数。具备 3 项主证+2 项次证,或者 2 项主证+3 项次证者即诊断成立。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;②年龄 20~70 岁;③皆为初次接受放疗者;④正在进行 ARP 治疗,或治疗后 3 个月仍有症状者;⑤预计生存期 ≥ 6 个月;⑥患者本人有意愿参加并且签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①溃疡性结肠炎或盆腔肿瘤浸润直肠引起直肠刺激症者等;②对所使用药物过敏者;③精神病患者;④伴严重心、肾、肝或造血系统疾病患者;⑤资料不全影响判断者。

1.5 治疗方法 两组患者均采用直线加速器治疗机(瑞典医科达公司)连续放疗,外照射 1.8~2.0 Gy/次,5 次/周,总剂量 45~50 Gy。两组患者在放射野面积、照射剂量、射线种类等均无显著差别($P > 0.05$)。

治疗组采用葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠。处方:葛根 20g,黄芩 15g,黄连 20g,芦荟 15g,当归 12g,白芷 15g,紫草 12g,大黄 12g,冰片 10g,制没药 12g,龙骨 20g,甘草 6g。具体方法:医者用无菌注射器取 50 mL 灌肠液(温度一般为 36~38℃)