

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.08.023

标准与规范

放射性直肠炎（肠癖）中医诊疗专家共识（2017 版）

中华中医药学会肿瘤分会

放射性直肠炎（radiation proctitis, RP）是接受骨盆内脏器放疗患者的常见并发症。近年来，随着放射治疗在盆腔恶性肿瘤的普遍应用，放射性直肠炎的发病逐渐增多^[1]。大量临床研究显示，中医药治疗本病方法较多，疗效确切^[2-4]。然而放射性直肠炎的中医诊疗至今尚未在业内形成共识，制约了中医药在其治疗中的规范应用。本共识依据循证医学原则，通过文献检索、筛选、评价、推荐形成专家调查问卷，采用 Delphi 法^[5]经过 3 轮专家问卷调查，再按照 GRADE 小组制定的推荐强度分级标准^[6]及国内专家对传统医学证据体的构成及证据分级的建议^[7-8]进行证据推荐后制定了《放射性直肠炎中医诊疗专家共识（讨论稿）》，于 2017 年 1 月 15 日在北京由中华中医药学会组织召开专家会议论证，来自国内的权威肿瘤专家对共识意见进行讨论修改，以投票形式通过了《放射性直肠炎（肠癖）中医诊疗专家共识（2017 版）》（下文简称“共识”）。最后由核心专家组于 2017 年 8 月 8 日进行了最终审定。现将全文公布如下，供同道参考，并冀在应用中不断完善。

本共识的推荐原则是结合传统中医理论、文献研究和专家经验等综合考虑而制定的，由于中医药治疗放射性直肠炎的文献研究大多数存在试验报告内容不全面、设计欠规范、辨证选方多样、疗效标准不统一等问题，使试验结果存在潜在的偏倚风险，因此，本共识中所有的证据均需取得专家共识后方可列入推荐。综合以上原因，本共识规定有充分的证据支持其疗效，应当使用（基于 I 级证据），视为强推荐；有一定的证据支持，但不够充分，在一定条件下可以使用（基于 II 级及其以下证据），视为弱推荐。

基金项目：国家自然科学基金（81302828）；国家中医药管理局项目
中医药防治重大疑难疾病临床服务能力建设项目

1 范围

规定了放射性直肠炎的诊断、辨证和治疗，适用于放射性直肠炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

放射性直肠炎是指直肠或骨盆内脏器进行放疗时或在放疗后引起的直肠炎。根据临床表现和古代医籍的描述，归属于中医学“肠癖”“痢疾”“泄泻”“肠风”“脏毒”“便血”“内痛”等范畴^[9-10]。结合其发病部位及主要症状，将放射性直肠炎中医病名命名为“肠癖”。

3 诊断

3.1 诊断要点

有放疗史，结合临床表现和有关检查，可以确定病变的性质和部位，即可明确诊断。

3.1.1 临床表现 急性放射性直肠炎发生于放疗后数周甚至 6 个月内，主要表现为里急后重、排便疼痛，甚至有黏液便等。慢性放射性直肠炎是由于急性期的症状迁延不愈或直至放疗结束 6 个月至数年后出现症状者，主要表现为排便困难，大便变细或排便频繁、稀便、便血、大便时坠痛等^[11]。

3.1.2 辅助检查 1) 肠镜检查：急性放射性直肠炎表现为黏膜充血、水肿；慢性放射性直肠炎表现为直肠黏膜发白增厚，血管纹理消失、紊乱及新生的毛细血管形成，严重者可出现直肠狭窄、溃疡、瘘管、穿孔形成。2) 其他检查：血常规、大便常规、便潜血、直肠指诊、X 线造影等检查。如治疗后症状不缓解，行 CT、MRI 及病理检查。

3.1.3 分级标准 采用 RTOG 放射性损伤分级标准^[12]。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 妇科炎症 对于女性患者应行妇科检查，排除妇科炎症。

3.2.2 肿瘤复发与转移 放射性直肠炎的慢性期表现和癌肿的复发与转移具有相似性,需作 X 线钡剂检查、肠系膜血管造影、内窥镜检查、活组织检查以鉴别。

3.2.3 非特异性溃疡性结肠炎 非特异性溃疡性结肠炎有反复发作史,大便细菌培养阴性,乙状结肠镜检查可见黏膜颗粒状改变,血管纹理消失,伴红斑状充血及椭圆形小溃疡,表面常覆以黄白色渗出物,严重者有大的不规则溃疡。

3.2.4 Crohn 病 Crohn 病好发于青年,常见腹痛、腹泻、发热、消瘦、贫血、食欲减退、恶心、呕吐、腹部肿块及瘻管形成等症状和体征。X 线钡餐和纤维结肠镜检查有助于鉴别。

3.2.5 肠阿米巴病 肠阿米巴病慢性期溃疡底部肉芽组织及周围纤维增生,肠壁增厚,肠腔狭窄,易被误诊。病理活组织检查可明确诊断。

3.2.6 慢性菌痢 慢性菌痢常表现为腹痛、腹泻、少量脓血便、轻度里急后重等。大便培养、钡剂灌肠及内窥镜检查可诊断。

3.2.7 肠道脂代谢障碍 (Whipple) 综合征 Whipple 综合征主要症状为体重减轻、腹泻、腹痛及关节痛,体重减轻较明显,常首先出现,伴疲乏、虚弱,以致恶病质。腹泻为突出表现,每天 5 ~ 10 次,可为水样泻或稀薄恶臭的典型脂肪泻,伴腹胀和腹痛。腹痛部位不定,多在上腹部,饭后常加重。

4 治疗

4.1 西医疗治

以收敛、解痉、消炎、保护肠黏膜、促进损伤修复和止血为主。常用药物有蒙脱石散、抗生素、类固醇药物、止血药物、维生素、菌群调节剂、细胞保护剂等。

4.2 中医辨证治疗

放射性直肠炎中医治疗包括中药单纯口服,或单纯灌肠,或口服灌肠并用,但以口服与灌肠并用效果最佳^[2-3,13] (推荐强度:弱推荐)。

4.2.1 整体分证论治

急性期以热毒伤络型多见,慢性期以寒热错杂多见。

1) 热毒伤络 症见大便脓血,里急后重,肛门灼热,腹痛,尿痛,舌红、苔黄,脉滑数。治法:清热解毒,凉血止血。推荐方药: (1) 葛根芩连汤加减 (《伤寒论》)^[14-15] (推荐强度:弱推

荐)。常用药:葛根、黄芩、黄连、甘草等。(2) 芍药汤加减 (《素问病机气宜保命集》)^[16] (推荐强度:弱推荐)。常用药:白芍、槟榔、大黄、黄芩、黄连、当归、肉桂、甘草、木香等。(3) 白头翁汤加减 (《伤寒论》)^[17] (推荐强度:弱推荐)。常用药:白头翁、黄柏、黄连、秦皮等。临症加减:便血量多色鲜红者加地榆炭、槐花炭等凉血止血;肛内灼热较甚者加马齿苋、苦参等清热利湿之品;肛门下坠者加当归、枳壳等理气除滞;腹痛较甚者加炒白芍、延胡索、甘草等缓急止痛。

2) 寒热错杂 症见腹冷,肠鸣,口干口苦,心烦,暖气,泛酸,舌红、苔黄,脉弦滑。治法:辛开苦降,平调寒热。推荐方药: (1) 半夏泻心汤加减 (《伤寒论》) (推荐强度:弱推荐)。常用药:半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣等。(2) 乌梅丸加减 (《伤寒论》)^[18] (推荐强度:弱推荐)。常用药:乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、炮附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏等。临症加减:便血者改炮姜为干姜,加白及、仙鹤草加强止血作用;热邪偏重者加蒲公英、白头翁、牡丹皮增强清热凉血之功。

3) 脾虚湿滞 症见排便不爽,自汗,头晕,头重,身重,纳呆,腹胀,肢体倦怠,舌淡胖、苔白腻,脉细缓。治则:健脾化湿。推荐方药:参苓白术散加减 (《太平惠民和剂局方》)^[19] (推荐强度:弱推荐)。常用药:人参、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草等。临症加减:腹胀较甚者加厚朴、白豆蔻行气燥湿;便下黏液者加干姜、半夏温化痰湿。

4) 脾肾阳虚 症见泄泻,畏寒肢冷,腰膝酸软,小便清长,舌淡,苔白,脉沉。治则:温补脾肾,固涩止泻。推荐方药: (1) 附子理中汤加减 (《三因极一病证方论》) (推荐强度:弱推荐)。常用药:人参、白术、干姜、炮附子、炙甘草等。(2) 四神丸加减 (《内科摘要》) (推荐强度:弱推荐)。常用药:肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸等。(3) 真人养脏汤加减 (《太平惠民和剂局方》)^[20] (推荐强度:弱推荐)。常用药:人参、当归、白术、肉豆蔻、肉桂、甘草、白芍、木香、诃子、罂粟壳等。临症加减:若中气下陷,脱肛者可加黄芪、升麻等补中益气;若久泄不止加石榴皮、诃子收涩止泻。

5) 阴虚津亏 症见泄泻,时有出血,量少,便时疼痛,口干咽燥,五心烦热,舌红、少苔或无

苔，脉细数。治则：滋阴生津。推荐方药：六味地黄丸加减（《小儿药证直诀》）（推荐强度：弱推荐）。常用药：生地炭、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮等。临症加减：阴虚津伤明显者加麦冬、玄参等养阴生津；泄甚者加诃子、乌梅等涩肠止泻；疼痛明显者加白芍、甘草等缓急止痛。

4.2.2 局部分证论治

1) 热毒伤络 肠镜下表现为黏膜充血、水肿、散在或大片糜烂，或有溃疡，黏膜红白相间以红为主，肠腔有黏液或脓血残留等。治法：清热解毒剂保留灌肠。推荐方药：（1）葛根芩连汤加减^[21]（推荐强度：弱推荐）：葛根、黄芩、黄连、败酱草、白头翁等。（2）锡类散加减^[22-23]（推荐强度：弱推荐）：青黛、壁钱炭、人指甲、珍珠、冰片、牛黄等。（3）其他中药灌肠剂^[24]（推荐强度：弱推荐）：地榆、三七、儿茶、白及、仙鹤草、阿胶、大黄等。

2) 热毒伤络夹瘀 肠镜下表现为黏膜充血、水肿、散在或大片糜烂，或有溃疡，黏膜变薄、血管显露，或有肠腔狭窄或有瘘管等。治法：清热解毒、化瘀止血剂保留灌肠。推荐方药：（1）葛根芩连汤加减^[21]（推荐强度：弱推荐）：葛根、黄芩、黄连、败酱草、白头翁、三七、地榆、牡丹皮、槐花等。（2）锡类散加减^[22-23]（推荐强度：弱推荐）：青黛、壁钱炭、人指甲、珍珠、冰片、牛黄、牡丹皮、三七、地榆、槐花等。（3）其他中药灌肠剂^[24]（推荐强度：弱推荐）：地榆、三七、儿茶、白及、仙鹤草、阿胶、大黄、牡丹皮、槐花等。临症加减：若便血明显可加云南白药^[25]（推荐强度：弱推荐）。

4.2.3 中药肛滴保留灌肠方法 该方法是治疗放射性直肠炎的最优方案^[4,26-27]（推荐强度：强推荐）。患者体位左侧卧位，灌肠剂以生理盐水 100 ml 溶解，药液温度 37~39℃、插管深度 15~20 cm，滴入时间 30 min。保留 2 h。急性期每日 2 次，慢性期每日 1 次，症状缓解后改为隔日 1 次。疗程：急性期 2~4 周；慢性期 4~6 周。注意事项：出血量较大的患者慎用，有直肠穿孔倾向或梗阻者禁用。

5 预防

放射性直肠炎因放射线照射引起，在全盆腔照射时，应避免射野过大，出现严重腹泻需调整放疗计划，单纯盆腔外照射应将直肠剂量控制在 50Gy

以内^[28]；腔内治疗时，通过调整腔内治疗分割次数、单次剂量、增加治疗次数及改善后装施源器放置技术等以减少放射性直肠炎发病率；一旦出现严重的放射性直肠炎表现，应立即停止放疗。

6 调护^[29-32]（推荐强度：弱推荐）

6.1 饮食护理

禁食辛辣刺激食物及粗纤维食物，鼓励患者进食高蛋白、高维生素食物。

6.2 心理护理

本病病程长，特别是重度放射性直肠炎伴里急后重和血便时患者会产生紧张、恐惧和焦虑心理，影响继续治疗，需耐心做好解释工作，帮助患者树立信心，使其保持乐观情绪配合完成放疗。

6.3 保留灌肠的护理

灌肠前，嘱患者排空大小便，减轻腹压。插管时宜用软管，动作应轻柔，尽量沿直肠后壁插管。药液注入速度宜缓慢而匀速，以免刺激直肠而产生便意。操作过程中，注意观察患者的一般状况如面色、神志、有无腹痛、恶心等情况。密切观察记录治疗前后患者下腹疼痛、肛门坠痛、里急后重、脓血便等临床症状，比较每次治疗改善情况。

6.4 肛周皮肤护理

告知患者穿棉质透气内衣，勤换内衣裤。每次便后用温水清洗，软的纸巾轻轻擦拭，保持肛周清洁干燥，局部皮肤可涂氧化锌软膏，防止皮肤溃烂，必要时可用温水坐浴、高锰酸钾坐浴或中药熏洗。伴有肛裂及痔疮的患者，给予肛泰膏或肛泰栓局部应用，在插管时注意避开病变处，充分润滑灌肠管前端并慢慢旋转插入，尽量避免增加患者痛苦。

6.5 提肛运动

如便血症状停止，可鼓励患者多做提肛运动以恢复肛门部肌肉功能，有利于保持正常的排便功能。

项目负责人：王晞星（山西省中医院）

执笔人：王晞星，刘丽坤*，李宜放，郝淑兰，李晓丽，尹祥斌，冯玛莉

* 通讯作者：fangliaokelixiaoli@163.com

共识意见专家（按姓氏拼音排名）：

冯利、冯玛莉、冯五金、高晋生、郝淑兰、侯丽、侯炜、胡凯文、花宝金、贾立群、贾英杰、蒋益兰、李国栋、李和根、李杰、李晶（河北省肿瘤医院）、李晶（山西省中医院）、李军祥、李佩文、李泉旺、李宜放、栗书元、练祖平、林丽珠、刘丽坤、刘仍海、刘松江、陆金根、麻富卯、马晓

捷、倪育淳、潘毓华、史志萍、舒琦瑾、宋翔、苏娟萍、孙华中、汪欣文、王鹏、王希胜、王晞星、王霞、王银狮、王正亮、魏玮、吴万垠、解英、刑月明、许建华、许玲、杨丽芳、杨宇飞、张树平、赵爱光、郑红刚、周正华、朱世杰

参考文献

- [1] 崔龙,喻德洪. 现代大肠癌治疗学 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2001: 181.
- [2] 徐敏亮. 中药口服加直肠点滴法治疗放射性直肠炎临床观察 [J]. 医药前沿, 2015, 5(11): 299-300.
- [3] 崔亚云, 张红雁, 张锋利, 等. 中药口服加灌肠治疗急性放射性直肠炎疗效观察 [J]. 安徽医科大学学报, 2011, 46(2): 183-185.
- [4] 邹文爽, 安颂歌, 熊壮, 等. 中药保留灌肠治疗放射性直肠炎疗效的 Meta 分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(21): 2311-2315.
- [5] 季新强, 刘志民. Delphi 法及其在医学研究和决策中的应用 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2006, 15(6): 422-426.
- [6] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [7] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(12): 1061-1065.
- [8] 李慧, 陈耀龙, 谢秀丽, 等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法: 证据质量分级 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2652-2656.
- [9] ZIMMERER T, BCKER U, WENT F, et al. Medical prevention and treatment of acute and chronic radiation induced enteritis-is there any proven therapy? A short review [J]. Gastroenterol, 2008, 46(5): 441-448.
- [10] 李佩文, 崔慧娟. 实用中西医结合肿瘤内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 41-43.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 放射性直肠炎诊断标准 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2002: 2.
- [12] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 1352.
- [13] 吴洋东. 复方谷氨酰胺联合八味锡类散治疗放射性直肠炎 32 例的临床观察 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 12(6): 30.
- [14] 杨栋. 葛根芩连汤配合康复新药液灌肠治疗放射性直肠炎的临床研究 [J]. 中外医疗, 2015, 34(30): 165-167.
- [15] 李叶枚, 余伟冰, 丁可, 等. 加味葛根芩连汤配合蒙脱石散治疗急性放射性直肠炎 35 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1403-1404.
- [16] 李东芳, 陶练. 芍药汤加减治疗急性放射性直肠炎 36 例 [J]. 四川中医, 2002, 20(4): 47.
- [17] 江如, 肖静, 李连明, 等. 白头翁汤治疗宫颈癌放射性直肠炎临床观察 [J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(2): 38-39.
- [18] 李东芳, 陶练. 乌梅丸治疗放射性直肠炎的临床体会 [J]. 北京中医药, 2009, 28(2): 131-132.
- [19] 宋大松. 参苓白术散治疗放射性直肠炎 30 例 [J]. 中医杂志, 2002, 43(6): 427.
- [20] 刘昌海, 张家驹. 真人养脏汤合椿根皮散治疗放射性直肠炎 20 例 [J]. 山东中医杂志, 2003, 22(12): 731.
- [21] 杨永忠, 尹菊兰. 葛根芩连加味汤灌肠治疗盆腔肿瘤患者放疗后伴放射性直肠炎的临床评价 [J]. 抗感染药学, 2015, 12(4): 547-549.
- [22] 陈庆. 锡类散联合地塞米松保留灌肠治疗急性放射性直肠炎疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2010, 26(2): 265.
- [23] 于长华, 魏荣荣, 陈立春. 锡类散联合维生素 B₁₂ 混合溶液治疗迟发放射性直肠炎疗效观察 [J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(2): 154-155.
- [24] 杨丽芳, 王晞星, 刘丽坤, 等. 肠瑞灌肠剂治疗热毒伤络型放射性直肠炎 33 例 [J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 820-821.
- [25] 许燕, 张兰凤, 陆云, 等. 云南白药混合液灌肠治疗放射性直肠炎病人的疗效观察与护理 [J]. 护理研究, 2008, 26(9): 2536-2537.
- [26] 薛美平, 高向军, 刘丽坤, 等. 对放射性直肠炎的中药保留灌肠技术优化研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(11): 13-16.
- [27] 王馨曼, 安颂歌, 张磊, 等. 中药保留灌肠治疗放射性直肠炎疗效的系统评价 [J]. 护理研究, 2016, 30(1): 59-62.
- [28] 黄洁夫. 腹部外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 954-957.
- [29] 刘燕, 秦亚辉, 杨莉, 等. 思密达混合液灌肠治疗放射性直肠炎的护理 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(9): 808-809.
- [30] 赵彩霞, 朱春云, 谈明芳. 中西药交替保留灌肠对放射性直肠炎的疗效观察护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(12): 77-78.
- [31] 方成华, 甘明艳, 赖桂凤. 输液式保留灌肠药物灌注速度与在体内保留时间的研究 [J]. 临床护理杂志, 2011, 10(6): 10.
- [32] 徐子云. 中西医结合治疗放射性直肠炎的护理问题及对策 [J]. 中国中医药资讯, 2010, 2(29): 137.

(收稿日期: 2017-09-04; 修回日期: 2017-12-27)

编辑: 焦爽