

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.17.018

综 述

中药灌肠在肿瘤相关疾病中的应用

杨丽惠, 张可睿, 王曼, 胡凯文*

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078)

摘要 概述中药灌肠在肿瘤相关疾病中的应用, 包括恶性肠梗阻、术后胃瘫综合征、放射性肠炎、便秘、癌性发热、慢性肾功能衰竭; 总结其在肿瘤相关疾病应用中的优势, 包括灌肠自身的优势、中药药效的优势、临床辨证用药的优势及广泛的适宜人群。分析中药灌肠在治疗肿瘤相关疾病中存在的问题, 即灌肠疗效易受到各种因素如灌肠管、插入深度、保留时间等的影响, 而目前尚缺乏对以上因素的统一标准; 临床研究缺乏统一的疗效衡量标准, 结论易受主观因素影响; 在中药应用选择上未经系统规范, 可能影响灌肠优势的发挥。

关键词 中药灌肠; 恶性肿瘤; 外治法; 绿色治疗

中药灌肠是中医外治疗法的一种, 其最早记载见于张仲景《伤寒论·辨阳明病脉证并治》, 即“阳明病, 自汗出, 若发汗, 小便自利者, 此为津液内竭, 虽硬不可攻下之, 当须自欲大便, 宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁, 皆可为导”。蜜煎导及土瓜根、大猪胆汁灌肠这两类治法开启了肛门纳药与直肠给药的先河, 自此中药灌肠开始发展并广泛应用于临床, 特别是在治疗溃疡性结肠炎、肠易激综合征、肠梗阻、便秘等消化道相关疾病及慢性盆腔炎、子宫肌瘤等妇科疾病中占有一定优势。

1 中药灌肠治疗疾病的理论依据

1.1 中医理论基础

肺与大肠相表里, 经脉相络属, 肺朝百脉, 主气司呼吸, 宣发肃降, 通调水道; 大肠传化糟粕、主津液, 中药灌肠时药物从直肠吸收后通过经脉上疏于肺, 再通过肺的宣发肃降、朝百脉的功能输布于全身, 到达五脏六腑、四肢百骸, 达到治疗的效果。另外, 大肠、小肠皆属于胃, 大肠吸收药液等同于胃吸收, 灌肠不仅可发挥药物的功效, 而且能直达病所, 克服口服药物带来的不良反应, 且符合“病在上者, 取之下, 病于近者, 远取之”的中医

治疗原则^[1-2]。

1.2 现代医学机制

直肠黏膜血液循环丰富, 吸收能力很强, 药物通过直肠吸收后主要有三条途径, 一是通过直肠中静脉、下静脉和肛管静脉直接吸收进入大循环, 既可避免肝脏首过解毒效应以提高血药浓度, 又避免了胃和小肠对药物的影响; 二是通过直肠上静脉, 经门静脉进入肝脏代谢后再循环至全身; 三是通过直肠淋巴系统吸收后, 通过乳糜池、胸导管进入血液循环, 提高了生物利用度^[3-4]。

2 中药灌肠在肿瘤相关疾病中的应用

根据有效的临床报道文献及临床实践, 本文选择出 6 种临床治疗有效率高的肿瘤相关疾病进行归纳分析。

2.1 恶性肠梗阻

恶性肠梗阻是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻, 是晚期癌症患者的常见并发症, 最常见并发肠梗阻的原发肿瘤为卵巢癌、结直肠癌和胃癌^[5]。常规治疗包括禁食、持续胃肠减压, 解除梗阻, 必要时手术, 严重的患者需要纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡, 稳定生命体征^[6]。临床上由于年龄、体质、病情变化等原因, 一些患者不能耐受外科手术或放疗、化疗, 需行禁食、持续胃肠减压等保守治疗, 以缓解症状为主, 并不能解决梗阻

基金项目: 北京中医药大学新奥“名老中医药专家经验挖掘学术 research 重点项目”(1000062720062/009/006)

* 通讯作者: kaiwenh@163.com

症状,加之日久不能进食,患者机体更加衰弱,易发生水、电解质及酸碱平衡失调,严重影响生活质量,甚至危及生命^[7]。有研究^[8]回顾性观察了采用大承气汤加减灌肠治疗的 98 例恶性肠梗阻患者,其总显效率为 84.69%。另一研究^[9]同样应用大承气汤加减保留灌肠治疗 106 例恶性肠梗阻,其总有效率为 78.3%,而其中无效的 23 例均为高位完全梗阻。以上研究结论表明,中药灌肠治疗恶性肠梗阻疗效显著,且操作方便,可为患者提供安全有效的绿色治疗方案^[9]。在恶性肠梗阻治疗中中药灌肠具有明显的优势,一方面,中药可以通过肠黏膜的吸收起到局部治疗梗阻加全身调理的作用,中药的选择可以根据患者的病情体质进行辨证用药,且药物从直肠进入,避免了口服;另一方面,相比于手术治疗中药灌肠可以减少手术带来的二次伤害。总体而言,中药灌肠在恶性肠梗阻治疗中发挥了较大的优势,可有效缓解症状、提高患者生存质量。

2.2 术后胃瘫综合征

术后胃瘫综合征是以胃排空障碍为主要表现的胃动力紊乱综合征,是一种非机械性的梗阻,多见于腹部手术尤其是胃大部切除术后。常规治疗以促胃动力药物、营养支持及对症治疗为主,但临床效果多不佳。有研究^[10]对 35 例行胃大部切除术后继发胃瘫的患者给予复方大承气汤保留灌肠,取得了 94.29% 的总有效率。另一项研究^[11]将术后出现胃瘫的 11 例食管/贲门癌患者分为实验组 6 例(复方大承气汤保留灌肠)和对照组 5 例(盐酸甲氧氯普胺注射液肌肉注射),实验组较对照组疗效更佳,以上研究提示中药灌肠可促进胃肠蠕动功能恢复,可有效提高治愈率。临床上由于术后胃瘫患者进食困难及治疗前期禁食、禁水的要求,口服用药很难实现,中药灌肠则发挥了其独特优势,通过内病外治达到治疗的目的。中药灌肠在治疗术后胃瘫时可以避免口服给药并减少了口服中药给患者带来的不适感,也减轻了对吻合口的负担,避免了吻合口漏的风险,可使胃瘫患者早日经口进食,恢复正常生活^[10-11]。

2.3 放射性肠炎

放射性肠炎是盆腔、腹腔、腹膜后恶性肿瘤经放射治疗引起的肠道并发症。常规治疗以抗感染、止血、加强营养等全身对症治疗为主,但因放射性损伤、肠壁纤维化、肠黏膜血供降低,全身静脉和口服用药后实际到达受损直肠黏膜的药量较少,故治愈率低^[12]。有研究者^[13]将 86 例宫颈癌放疗患

者随机分为观察组 40 例(中药保留灌肠配合放疗)和对照组 46 例(单纯放疗),结果放疗后观察组放射性直肠炎的发生率明显低于对照组。另有研究者^[14]将 80 例盆腔肿瘤放疗后出现放射性肠炎的患者随机分为治疗组(中药保留灌肠)和对照组(西药混合液保留灌肠),结果治疗组总有效率 95%,对照组 72.5%,治疗组疗效明显优于对照组。两项观察结果均提示,中药灌肠预防与治疗放射性肠炎都具有较高的有效率。从中医辨证而言,放射性肠炎主要为热毒蕴结大肠,血络受损,故治疗宜选用清热解毒、凉血止血、化瘀消肿的中药来灌肠以缓解放疗带来的副作用,而临床观察亦证实用此类中药局部灌肠可以明显缓解症状、减少放射性肠炎发生率。还有研究^[13-15]提出放射性直肠炎的预防比治疗更重要,临床值得思考。

2.4 便秘

癌症患者的便秘主要原因有因癌痛而长期服用阿片类止痛药带来的便秘,放疗、化疗引起的便秘,肿瘤术后胃肠功能紊乱以及长期卧床引起的便秘。常规治疗多采用乳果糖、开塞露及灌肠等方法,但疗效有限。有研究者^[16]分别采用加味济川煎保留灌肠和开塞露治疗恶性肿瘤便秘患者并比较两者疗效,结果发现,前者的疗效明显优于后者。另有研究者^[17]纳入 200 例因癌痛应用阿片类药物所致中重度便秘患者为研究对象,分为加味调胃承气汤灌肠治疗的研究组和口服乳果糖的对照组,结果显示,治疗后研究组便秘改善程度明显优于对照组。上述研究表明,中药灌肠不仅可以缓解便秘,而且可以改善患者全身症状,提高生存质量。临床中肿瘤患者便秘发生率较高,目前临床常规治疗疗效有限,仅能暂时缓解,不能取得长效^[17]。较开塞露、甘油灌肠剂等药物,中药灌肠可以发挥中医辨证论治优势以全身调理,如对于大便不畅,排便费力,阳气虚无力推动者,可予以济川煎加减以温通行气;大便干燥难解,津液不足者,可予以增液承气汤加减以增水行舟;实证热证者,予以大承气汤加减以泻热通腑;气滞者,六磨汤加减以行气导滞通腑,在具体应用中通过辨证论治可以达到标本兼治、改善脾胃运化与大肠传导功能、减少复发、提高临床有效率的目的。

2.5 癌性发热

癌性发热是中晚期恶性肿瘤常见并发症之一,治疗多以抗生素和非甾体类解热镇痛剂为主,但疗效有限,控制不佳。有研究^[18]在对症治疗基础上

加以新癍片保留灌肠治疗 30 例中晚期恶性肿瘤发热患者,首次灌肠后 4h 内体温下降至正常者 19 例 (63.33%), 体温下降 2℃ 以上者 6 例 (20%), 无变化者 5 例 (16.67%)。另一项研究^[19] 将 56 例肝脏肿瘤癌性发热患者随机分为治疗组和对照组,分别以热毒宁注射液静脉滴注联合新癍片保留灌肠和吲哚美辛栓纳肛进行治疗,结果治疗组有效率高于对照组,且不良反应更少。目前对癌性发热进行临床常规药物治疗时虽部分有效,但停药后体温易回升,反复出现,长期应用非甾体类解热药可诱发溃疡和出血,另外,多数患者用药后汗出较多,易耗气伤阴,出现纳谷不馨、乏力等症,甚至出现恶液质^[18-20],此时中药灌肠可发挥其优势。上述结果亦证实,中药灌肠治疗癌性发热有显著疗效且副作用小。灌肠治疗癌性发热,药物由直肠黏膜吸收,既避免肝脏首过消除效应,又可以避免药物口服对胃黏膜的刺激。临床上还可根据癌性发热的不同病机及体质虚实,辨证论治选择对症中药灌肠治疗,达到审证求因以退热,缓解症状,调理全身的目的。

2.6 慢性肾功能衰竭

慢性肾功能衰竭是晚期恶性肿瘤常见并发症之一,目前西医治疗多以综合治疗、纠酸、补液、对症改善肾功能及动静脉连续透析疗法为主,甚至肾脏移植,同时中药灌肠治疗亦已被临床广泛应用^[21]。一项研究^[22] 使用九味中药浓煎灌肠治疗恶性肿瘤引起肾功能衰竭的患者,结果肌酐和尿素氮水平较治疗前下降,且无一例出现毒副作用。另一项研究^[23] 将 90 例患者随机分为对照组 (常规治疗) 和治疗组 (常规治疗加复方黄槐灌肠液灌肠),结果治疗组有效率为 84.44%, 对照组有效率为 75.56%, 治疗组各指标水平均低于对照组。以上研究结果显示,中药灌肠治疗可以改善肾功能,提高机体免疫力,为进一步治疗恶性肿瘤创造条件,延长其生存期,安全且有效^[22]。分析中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭患者有效的原因是当肾功能受损时,机体排泄代谢产物出现障碍,尿素氮、肌酐排到肠道的含量增多,而肠道是尿素氮和肌酐排泄的主要途径之一,中药灌肠相当于中药无创性肠道透析疗法,通过肠壁半透膜的渗透性使药物快速吸收而发挥疗效,另外,一部分药物在结肠袋中蓄积吸收,药物进入结肠后形成小的透析池,进一步提高疗效^[24-25]。另外,临床试验表明,中药在治疗慢性肾功能衰竭中可以降低肌酐、尿素氮,改善氮质血症,提高肾小球滤过,改善肾功能及提

高机体免疫力^[26-28]。

3 中药灌肠在肿瘤相关疾病应用中的优势

1) 灌肠自身的优势: 药物通过直肠吸收可有效发挥中药药效, 直肠、结肠黏膜面积大, 药物进入后接触范围广, 吸收迅速, 即避免了肝脏首过效应, 又可避免胃肠消化液、消化酶等对药物的破坏, 从而使药物得到充分利用; 另外, 通过灌肠给药可提高下消化道肿瘤、妇科肿瘤等可提高局部药物浓度, 达到杀灭肿瘤细胞、抗炎、止血、止痛等作用, 且较口服中药疗效显著。2) 中药药效的优势: 灌肠中药的选用基本以理气通腑为主, 再结合经验用药与现代中药药理学机制, 根据不同病种进行辨证加减; 局部肿瘤可加入抗癌药物, 抑制肿瘤生长; 部分中晚期、恶液质患者可加入补益之品达到全身调理, 提高生存质量。3) 临床辨证用药的优势: 中药灌肠组方时辨病与辨证相结合, 根据患者的疾病、症状、病情以及体质可有针对性地辨证施治、灵活用药、标本兼治。相比开塞露、甘油灌肠剂, 中药灌肠治疗便秘, 可以有效地促进胃肠蠕动, 针对不同肿瘤、不同体质的患者辨证施治, 达到标本兼治的疗效。4) 广泛的适宜人群: 特别适合年老体弱、身体无法耐受常规治疗、腹部肿瘤术后胃肠功能尚未恢复不能经口进食、中晚期肿瘤伴有肝肾功损害的患者及部分由于手术、放疗、化疗等影响或者因长期卧床出现相关并发症者^[29-34]。

4 中药灌肠治疗肿瘤相关疾病存在的问题

1) 临床上灌肠疗效易受到各种因素的影响, 如灌肠管、插入深度、保留时间、患者体位的选择及灌肠液的温度等。目前缺乏对以上因素的统一标准, 需要进一步完善, 制定出更加有效、安全、舒适的方法。2) 目前临床试验研究缺乏统一的疗效评价标准, 只是简单地从有效率等方面进行观察, 结论易受主观因素影响。今后需要大量临床研究及对其机制的探索, 在评价标准中尽可能加入一些客观量化指标, 如评价中药灌肠对术后胃瘫的疗效时可使用胃泌素与胃动素这两个指标。3) 在中药应用选择上未经系统规范, 多为经验用药, 多数缺乏药理学研究, 影响灌肠优势的发挥; 另外, 临床上使用的灌肠方多未进行辨证论治, 而是简单的对症治疗, 可能有效, 但不能确保疗效完全发挥。今后需要在结合中医基础理论辨证论治和现代中药药理学机制的基础上规范配伍中药组方。

综上, 中药灌肠具有安全、有效、创伤少、经

济方便、操作简单的优势,符合绿色治疗理念,在肿瘤相关疾病的治疗中具有无可替代的地位。今后应在临床操作中将其不足加以改进,以达到最佳疗效为目的,将此传统疗法广泛开展应用^[4]。

参考文献

- [1] 潘虹霞,肖江,陈志明. 中药灌肠疗法在临床上的运用 [J]. 中医外治杂志,2009,18(6):56-57.
- [2] 郭士昌,张维娟. 小儿中药灌肠疗法浅析 [J]. 中医外治杂志,2014,23(3):52-53.
- [3] 蔡昂. 中药灌肠治疗肿瘤患者外感发热的临床观察 [J]. 内蒙古中医药,2013,32(2):21.
- [4] 杜常俊. 论药物的直肠吸收 [J]. 云南医药,1981(6):71-74.
- [5] ROBERT SK. Surgical management of malignant bowel obstruction [J]. Surgical Oncol Clin North America,2004,13(3):479-490.
- [6] 于世英,王杰军,王金万,等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识 [J]. 中华肿瘤杂志,2007,29(8):637-640.
- [7] 左明焕,李泉旺,孙韬,等. 中药灌肠治疗癌性肠梗阻 76 例临床观察 [J]. 中华中医药杂志,2007,22(9):654-655.
- [8] 王红艳. 中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2008.
- [9] 姜敏,左明焕,刘传波,等. 中药灌肠治疗恶性肠梗阻 106 例临床观察 [J]. 辽宁中医杂志,2009,36(10):1729-1730.
- [10] 佟宛云,阿依古丽,庞瑞. 复方大承气汤保留灌肠治疗胃大部切除术后胃瘫 35 例 [J]. 陕西中医,2014,35(9):1133-1134.
- [11] 薛涛,张军,潘立群,等. 复方大承气汤保留灌肠治疗食管/贲门癌术后胃瘫 [J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007,11(25):4953-4956.
- [12] 贾克良,辛学知. 自拟中药方保留灌肠治疗慢性放射性直肠炎疗效观察 [J]. 北京中医药,2014,33(10):754-756.
- [13] 董晶,赵西侠,舒瑾. 中药保留灌肠预防宫颈癌放射性直肠炎的临床观察 [J]. 现代肿瘤医学,2012,20(7):1421-1423.
- [14] 徐行,蒋太生,王晓庆,等. 清热解毒化瘀方保留灌肠治疗放射性直肠炎 40 例 [J]. 陕西中医,2010,31(12):1634-1635.
- [15] 丁云霞. 放射性直肠炎的预防与治疗 [J]. 国外医学肿瘤学分册,2001,28(5):394-396.
- [16] 李志明,董琴晖,陈高峰,等. 加味济川煎灌肠治疗恶性肿瘤患者便秘的临床观察 [J]. 新中医,2011,43(2):100-101.
- [17] 吕保阶. 加味调胃承气汤灌肠治疗癌痛患者应用阿片类药物所致中重度便秘疗效观察 [J]. 中医临床研究,2017,9(19):47-49.
- [18] 韩海珍. 新瘀片保留灌肠治疗中晚期恶性肿瘤发热 30 例 [J]. 中国中医急症,2004,13(8):543-544.
- [19] 南新记. 热毒宁注射液联合新瘀片治疗肝肿瘤性癌性发热 56 例 [J]. 中医临床研究,2012,4(9):75-76.
- [20] 罗毅. 中医治疗癌性发热的探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(8):22-23.
- [21] 丁梦南,马乐宜,刘建忠,等. 中药灌肠疗法在儿科的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(10):152-154.
- [22] 陈郭君. 中药灌肠治疗恶性肿瘤引起慢性肾功能衰竭疗效观察 [J]. 河南肿瘤学杂志,2000,13(10):193-194.
- [23] 李永浩,马馨. 复方黄槐灌肠液治疗恶性肿瘤合并慢性肾功能衰竭 45 例 [J]. 河南中医,2017,37(1):110-112.
- [24] 贾桂芳,马杰. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能不全患者的临床观察与护理 [J]. 国际护理学杂志,2007,26(12):1324-1325.
- [25] 李军昌,成晓娟,王长海,等. 经结肠途径保留灌肠尿毒清颗粒治疗慢性肾功能不全 40 例临床观察 [J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(4):429-433.
- [26] 李文彩,王宇玲,熊佩华. 祛湿化瘀汤加中药灌肠治疗 CRF 300 例 [J]. 辽宁中医杂志,1997,24(3):19.
- [27] 张喜林,李文虎,李路勇,等. 中药灌肠治疗恶性肿瘤引起的慢性肾衰竭 30 例 [J]. 中国民间疗法,2009,17(10):16-17.
- [28] 雷任芳. 中药保留灌肠治疗放射性直肠炎 40 例小结 [J]. 中医药导报,2010,16(8):42-43.
- [29] 胡凯文. 肿瘤绿色治疗学 [M]. 北京:北京科学技术出版社,2017.
- [30] 周天,胡凯文. 论肿瘤绿色治疗体系 [J]. 中医学报,2017,32(11):2049-2052.
- [31] 胡凯文. 肿瘤的“绿色治疗” [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(4):5-7.
- [32] 杜平,梁仲惠. 结肠水疗的临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(3):339-341.
- [33] 李志明,董琴晖,陈高峰,等. 加味济川煎灌肠治疗恶性肿瘤患者便秘的临床观察 [J]. 新中医,2011,43(2):100-101.
- [34] 姜毅,许鉴. 肿瘤治疗中应用中药肛滴法的几点体会 [J]. 云南中医学院学报,2000,23(1):56.

(收稿日期:2018-03-29;修回日期:2018-06-25)

编辑:崔京韬