

· 中医中药 · 中西医结合 ·

## 康复新液联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎的疗效观察

张磊, 彭小东, 文梓力, 张舰, 于倩

成都市第二人民医院肿瘤科, 四川 成都 610000

**【摘要】目的:** 探讨康复新液联合地塞米松、云南白药、利多卡因保留灌肠治疗放射性直肠炎的疗效。**方法:** 我院2015年10月至2020年10月确诊盆腔恶性肿瘤接受放射治疗后出现放射性直肠炎的患者46例, 随机分成2组, 观察组23例, 给予: 康复新液100ml、地塞米松5mg、云南白药1g、利多卡因10ml, 温热37℃后保留灌肠, 对照组23例给予: 地塞米松5mg、利多卡因10ml、维生素B12注射液1g、生理盐水100ml, 温热37℃后保留灌肠。观察各组的有效率。**结果:** 观察组总有效率95.65%, 对照组总有效率65.21%。两组总有效率差异有统计学意义( $P=0.009$ )。**结论:** 康复新液、云南白药、地塞米松及利多卡因联合保留灌肠治疗放射性直肠炎有效率高, 疗效好。

**【关键词】** 放射性直肠炎; 康复新液; 云南白药; 保留灌肠

### Investigation of the Therapeutic Effect of Kangfuxin Liquid Combined with Yunnan Baiyao Retention-Enema on Radiation Proctitis

ZHANG Lei, PENG Xiao-dong, WEN Zi-li, ZHANG Jian, YU Qian

Department of Oncology, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu Sichuan 610017, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the clinical efficacy of Kangfuxin Liquid combined with Yunnan Baiyao retention-enema on radiation proctitis. **Methods:** 46 cases of cancer patients with radiation proctitis in our department were collected from October 2015 to October 2020 in our hospital. They were randomly divided into the treatment group and control group, with 23 cases in each group. Patients in the treatment group was treated with of Kangfuxin Liquid 100ml, dexamethasone 5mg, Yunnan Baiyao 1g, lidocaine 10ml, warm 37℃ retention enema. Patients in the control group was treated with Dexamethasone 5mg, lidocaine 10ml, vitamin B12 injection 1g, normal saline 100ml, warm 37℃ retention enema. To observe the total effective of each group. **Results:** The total effective of the treatment group was 95.65%, while in the control group it was 65.21%. The difference was statistically significant( $P=0.009$ ). **Conclusions:** It has high effective rate that Kangfuxin liquid, Yunnan Baiyao, dexamethasone and lidocaine combined retention enema on radiation proctitis.

**【Key words】** Radiation Proctitis; Kangfuxin Liquid; Yunnan Baiyao; Retention Enema

放射治疗是盆腔恶性肿瘤重要的治疗方式, 35%–61%的该类肿瘤患者接受过盆腔放疗。虽然调强放疗的出现, 降低了放射性直肠炎(radiation proctitis, RP)的发生率, 但仍有部分患者因肿瘤大, 分期晚, 个体耐受性差等不同原因, 出现不同程度的直肠损伤。大部分RP患者伴随明显的肛门区坠痛及腹泻、便血等症状, 严重影响了患者的生活, 临床诊治困难。根据康复新液、云南白药、地塞米松、利多卡因不同的药效, 设计了以下疗效研究, 取得了满意的效果, 现报道如下。

#### 1 资料及方法

##### 1.1 两组患者治疗前资料

选取我院2015年10月至2020年10月确诊盆腔恶性肿瘤接受放疗后出现I级以上的RP患者46例, 随机分成观察组及治疗组, 接受不同的药物治疗。患者资料详见表1。

##### 1.2 护理宣教

治疗前, 护理团队对患者行健康教育, 包括(1)心理辅导, 降低患者对腹痛、腹泻、便血等症状的恐惧心理, 树立战胜疾病的信心;(2)饮食指导, 建议患者低纤维素、低脂、高热量以及高蛋白饮食。低纤维素饮食可改善放疗引起的腹泻<sup>[1]</sup>, 也可避免坚硬粪便反复摩擦受损直肠粘膜造成出血和疼痛。高蛋白、高热量为机体提供必要的能量。

表1 两组基线资料比较(n=23)

组别	年龄 [岁]	部位 [例 (%)]			肠炎分级 [例 (%)]		急慢性 [例 (%)]	
		宫颈癌	直肠癌	前列腺癌	I 级	II 级	急性	慢性
观察组	55.2±15.8	8(34.78%)	11(47.83%)	4(17.39%)	10(43.48%)	13(56.52%)	18(78.26%)	5(21.73%)
对照组	56.0±14.0	8(34.78%)	12(52.17%)	3(13.04%)	11(47.82%)	12(52.18%)	17(73.91%)	6(26.09%)
$t/\chi^2$	$t=-1.305$		$\chi^2=0.186$		$\chi^2=0.088$		$\chi^2=0.119$	
P	$P=0.192$		$P=0.911$		$P=0.767$		$P=0.730$	

### 1.3 给药方法

观察组采用康复新液 100ml、地塞米松 5mg、云南白药 1g、利多卡因 10ml，温热 37℃ 后保留灌肠；对照组用地塞米松 5mg、利多卡因 10ml、维生素 B12 注射液 1g、生理盐水 100ml，温热 37℃ 后保留灌肠。灌肠前，嘱患者排空大便后取左侧卧位，抬高臀部，将灌肠液缓慢注入，然后交替变换体位，增加药液与肠黏膜接触面积，尽量保留药液在肠内驻留时间。每日早晚各 1 次，1 周为一个疗程，共治疗 2 个疗程。

### 1.4 放射性直肠炎诊断标准

(1) 直肠部位受分次照射或等效一次照射，直肠累积吸收剂量 45Gy-60Gy；(2) 盆腔器官肿瘤接受放疗或直肠局部大剂量意外照射后数日出现里急后重、排黏液便、腹痛等症状，数周甚至半年内临床上出现肠道功能紊乱，不同程度的腹痛，便血、肛门刺痛、大便时坠痛等直肠反应；(3) 纤维肠镜检查：黏膜水肿、充血、出血灶，糜烂乃至坏死。

### 1.5 放射性直肠炎分度标准

0 级为无变化；1 级为轻微腹泻、轻微痉挛、每天排便 <5 次，轻微直肠渗液或出血；2 级为中度腹泻、痉挛、每天排便 >5 次，较多直肠渗液或间歇出血；3 级为需外科处理的阻塞或出血；4 级为坏死、穿孔、窦道形成。

### 1.6 疗效判断标准

显效：治疗 1-2 疗程后腹痛、里急后重、下坠感消失，大便潜血试验 (-)；有效：治疗 2 个疗程后腹痛消失，排便时有下坠感，肉眼血便消失，潜血试验 (+)；无效：治疗 2 个疗程后腹痛、里急后重症状不减轻、肉眼血便未完全消失，大便潜血试验 (++) 或 (+++)。

### 1.7 统计学方法

两组比率的比较采用卡方检验，两组数量值的比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组的总有效率 95.65%，对照组总有效率

65.21%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组 (n=23)	17(73.91%)	5(21.74%)	1(4.35%)	22(95.65%)
对照组 (n=23)	11(47.83%)	4(17.39%)	8(34.78%)	15(65.21%)
$\chi^2$	-	-	-	6.769
P	-	-	-	0.009

## 3 讨论

放射性直肠炎发病机制，中西医有不同学说。西医认为放射线对肠道上皮细胞的损伤导致肠道的吸收及分泌功能紊乱，上皮的通透性增加，容易合并炎症，引起腹泻；放疗引起血管损害，导致内皮细胞肿胀、渗透性增加及血栓形成等等。中国放射性直肠炎治疗指南 2018 版，推荐灌肠药物包括：硫糖铝、类固醇激素、甲硝唑、短链脂肪酸、复方灌肠制剂等<sup>[2]</sup>，其他的治疗方式还包括：高压氧、手术等。更重要的是，应该通过提高放射治疗的精准度及物理防护来预防 RP 的发生。现代中医学者普遍认为放射线属火热毒邪<sup>[3]</sup>。治疗 RP 大多以中药保留灌肠为主，该法可直达病灶，使药物通过肠道黏膜直接被吸收，对控制病灶，增加病变部位的血流量，改善血液循环具有独特的疗效。临床运用中药方剂保留灌肠取得了 90% 左右的有效率，包括张东伟等<sup>[4]</sup>的十灰散、童可家等<sup>[5]</sup>的“二七汤”、盖慧荣<sup>[6]</sup>等的西黄丸联合康复新、徐伟等<sup>[7]</sup>的养阴润燥败毒合剂等方剂。

康复新液是由美洲大蠊提取而得，其主要的药理作用是创面修复。不仅如此，研究者还发现康复新液还具有类似表皮生长因子及碱性成纤维细胞生长因子的作用<sup>[8]</sup>。该药能消除炎症水肿，并显著增加 NK 细胞和巨噬细胞对病原物质的吞噬作用，对溃疡性结肠炎可通过调节炎症因子发挥促进肠道黏膜修复作用。云南白药系中药制剂，由三七、麝香、重楼、草乌等数种药材合成，创制至今，已有近百年历史。该药具有化瘀止血、止痛消肿、防腐祛毒、

(下转第 121 页)

(上接第 114 页)

促进伤口愈合等功效。地塞米松具有强大的抗炎作用，可减轻和防止组织对炎症的反应，从而减轻炎症的表现。利多卡因局部麻醉效果较强而持久，有良好的表面穿透力，是非常好的局部麻醉剂。

将以上四种药物联合进行灌肠治疗，可以充分发挥：化瘀止血、止痛消肿、促进受损粘膜快速修复等药理作用，明显缓解患者的坠胀、疼痛、出血、腹泻等症状，取得满意的疗效，值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 王越. 膳食纤维对盆腔肿瘤放疗患者营养状况及免疫功能的影响 [D]. 济南: 山东大学, 2019.
- [2] 中国医师协会外科医师分会等. 中国放射性直肠炎诊治专家共识 (2018 版) [J]. 中华胃肠外科杂志. 2018, 21(12): 1321-1336.
- [3] 李宜放, 刘丽坤, 王晞星, 等. 放射性肠炎中医治疗概况 [J]. 中医民间疗法, 2008, 16(11): 62-63.
- [4] 张东伟, 祝永福, 王曙光, 等. 十灰散保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床研究 [J]. 光明中医, 2014, 29(7): 1410-1412.

- [5] 童克家. “二七汤”灌肠治疗急性放射性肠炎 36 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2010, 42(11): 9-9.
- [6] 盖慧荣, 宋霆婷, 宋梅, 等. 西黄丸联合康复新液治疗放射性肠炎疗效观察 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(3): 33-33.
- [7] 徐伟, 金晶, 沈祖法, 等. 养阴润燥败毒合剂保留灌肠治疗急性放射性肠炎 34 例临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(5): 21-23.
- [8] 王峥屹. 康复新液对动物实验性烧烫伤创面愈合的影响 [J]. 中医杂志, 2011, 52(15): 1316-1318.

收稿日期: 2021年1月9日

出刊日期: 2021年2月25日

引用本文: 张磊, 彭小东, 文梓力, 等. 康复新液联合云南白药保留灌肠治疗放射性直肠炎的疗效观察 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(04): 113-114, 121. DOI: 10.12208/jcjm.2021.04.048

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS