

# 吴勉华从瘀热论治宫颈癌放射性肠损伤经验

秦媛媛<sup>1,2</sup>, 李晓岚<sup>3</sup>, 朱玲艳<sup>1</sup>, 李文婷<sup>1,2</sup>, 李黎<sup>1,2</sup>, 卢伟<sup>4</sup> 指导: 吴勉华

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 江苏 南京 210023; 3. 上海进康肿瘤医院中医科, 上海 200240; 4. 南京中医药大学附属医院肿瘤内科, 江苏 南京 210023)

**【摘要】** 女性生殖道在解剖位置上与直肠相邻, 当宫颈癌患者接受体外放射治疗时, 放射线会不可避免地辐照到直肠组织, 产生放射性肠损伤。基于瘀热理论, 吴勉华教授认为宫颈癌放射性肠损伤的基本病机为瘀热湿相搏、气阴两伤, 基本治疗大法为凉血散瘀、益气养阴、清化湿热, 并根据不同时期的临床特征及兼夹证候进行辨治, 同时始终注意疏肝解郁及顾护脾胃。附医案一则以佐证。

**【关键词】** 宫颈癌; 放射性肠损伤; 瘀热; 凉血散瘀; 益气养阴; 清化湿热; 吴勉华

**【中图分类号】** R273.055

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 0257-358X(2025)04-0452-04

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.04.015

## WU Mianhua's Experience in Treating Radiation-Induced Intestinal Injury of Cervical Cancer from Stasis Heat

QIN Yuanyuan<sup>1,2</sup>, LI Xiaolan<sup>3</sup>, ZHU Lingyan<sup>1</sup>, LI Wenting<sup>1,2</sup>, LI Li<sup>1,2</sup>, LU Wei<sup>4</sup> Mentor: WU Mianhua

(1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Chinese Medicine Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Jinkang Cancer Hospital, Shanghai 200240, China; 4. Department of Oncology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

**Abstract** The female reproductive tract is anatomically adjacent to the rectum, and when cervical cancer patients receive external radiation therapy, radiation will inevitably irradiate the rectal tissue, resulting in radioaction-induced intestinal injury. Based on the theory of stasis and heat, Professor WU Mianhua believes that the basic pathogenesis of radioaction-induced intestinal injury of cervical cancer is the combination of

stasis, heat and dampness, and qi and yin injury, and the basic treatment methods are cooling blood to dissipate blood stasis, invigorating qi and nourishing yin, clearing and resolving dampness and heat, and differentiation and treatment are given according to the clinical characteristics and syndromes of different stages, while attention is always paid to alleviating the liver stagnation and strengthening the spleen and stomach. A test medical case is attached.

**Keywords** cervical cancer; radiation-introduced

**【收稿日期】** 2024-04-01

**【基金项目】** 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(批文号: 国中医药人教函〔2022〕76号); 吴勉华全国名老中医药专家传承工作室(批文号: 国中医药人教函〔2022〕75号); 第二届全国名中医传承工作室(批文号: 国中医药办人教函〔2022〕245号); 吴勉华江苏省名老中医药专家传承工作室(批文号: 苏中医科教〔2021〕7号); 江苏省研究生科研与实践创新计划(编号: SJCX23\_0875)

**【作者简介】** 秦媛媛, 2021年级博士研究生, 研究方向: 中医药抗肿瘤的理论与实验研究。

**【通信作者】** 卢伟, 主任中医师, 主要从事中医药抗肿瘤作用机制的研究。邮箱: 120232628@qq.com。

intestinal injury; stasis and heat; cooling blood to dissipate blood stasis; invigorating qi and nourishing yin; clearing and resolving dampness and heat; WU Mianhua

宫颈癌是临床上较为常见的一种原发于子宫部位的妇科恶性肿瘤,早期症状不明显,随着病情的发展,常会出现异常白带、接触性阴道出血、不规则阴道出血或绝经后阴道出血等情况。作为常见的妇科生殖系统恶性肿瘤,宫颈癌的发病率(6.6%)位居全球女性恶性肿瘤第四位,严重危害了女性的健康<sup>[1]</sup>。据统计,70%~80%的宫颈癌患者在治疗过程中需接受放射治疗<sup>[2]</sup>。放射性肠损伤是宫颈癌等腹部及盆腔肿瘤放射治疗的常见并发症,以小肠、结肠及直肠为主要损伤部位<sup>[3]</sup>。现行的放射性肠损伤治疗方案多以抗炎、抗感染等对症治疗为主<sup>[4]</sup>,治疗过程中极易出现肠道菌群失调等不良反应<sup>[5]</sup>,总体疗效不理想。

全国名中医吴勉华教授师从首届国医大师周仲瑛教授,躬耕于中医内科学相关工作40余载,在防治放射损伤方面造诣颇深。笔者有幸跟师临证,获益颇多,现将吴教授从瘀热论治宫颈癌放射性肠损伤的经验介绍如下,以飨同道。

## 1 瘀热理论概述

“瘀热”一词首见于张仲景《伤寒杂病论》,国医大师周仲瑛<sup>[6]</sup>根据经典古籍、临床经验及实验研究对瘀热理论进行完善,使其体系更加完整。瘀热涵盖了瘀与热两个层面,“瘀”指血瘀,亦是瘀血,血液积结不行,或循行迟滞,则瘀阻脉道,血行不利,日久成瘀。“热”则包括病因和病机两个范畴:热邪外袭,正气奋起,邪正相争,发为热证,属病因范畴;五志过极,气机郁滞,气郁化火,或久病邪积,邪毒内生,邪郁化火,或素体阴虚,不能制阳,化气太过,阴虚火热,属病机范畴。瘀热病机理论认为,瘀热既是多种外感热病及内伤杂病发病的病理因素,又是疾病发生发展过程中的重要病机:当急性外感热病或内伤杂病发展到一定阶段时,火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分,搏血为瘀,致血热、血瘀两种病理因素互为搏结,相合为患,继而形成瘀热相搏证<sup>[7]</sup>。

## 2 宫颈癌放射性肠损伤

### 2.1 宫颈癌放射治疗与放射性肠损伤的相关性

现行的宫颈恶性肿瘤标准放射治疗方案可分为体外远距离照射与腔内近距离照射:体外远距离照射通常包括宫颈原发肿瘤及其可能的盆腔淋巴结转

移区域;腔内近距离照射则主要集中在宫颈原发肿瘤区域<sup>[8]</sup>。由于女性生殖道在解剖位置上与直肠相邻,当宫颈癌患者在接受体外放射治疗时,放射线会不可避免地辐照到直肠组织,且部分宫颈癌患者在接受近距离后装放射治疗时,直肠接受的照射剂量亦会增高,而直肠组织对放射线的耐受性较差,因此极易发生直肠黏膜炎症反应或间质水肿等病理改变,临床上常表现为便频、便急、腹泻、里急后重等症状,部分也可出现肠壁全层缺血及纤维化,最终导致直肠狭窄,甚或继发肠梗阻、肠穿孔等严重并发症<sup>[9]</sup>。

### 2.2 宫颈癌放射性肠损伤病因病机

宫颈癌放射性损伤的病因包括内因与外因两个方面。宫颈癌为女性独有疾病,且“女子以肝为先天”,故吴教授认为,宫颈癌的发生虽系多种因素综合作用的结果,但总以七情不舒、肝郁气滞,致使冲任受损,肝、肾虚损为其内因。宫颈癌患者,素有情志不畅,体内气机调达失和,或气行不畅,无力推动血液运行,日久渐生瘀,或气行郁结,日久郁而化热。放射线属火热(毒)邪,具有灼伤性、耗气性、伤阴性等特点,为放射性肠损伤直接原因<sup>[10]</sup>。当放射线辐照宫颈肿瘤时,火热之邪外袭机体,灼伤脉络,血溢脉外,留止不行,瘀血内生。此外,因直肠与宫颈解剖位置相邻,放射线辐照宫颈肿瘤时亦会透射直肠组织,直肠位于下焦,易为湿邪所袭,湿性重浊,易阻遏气机,或气机不畅留停生瘀,或气机郁滞化热化火。瘀热壅结,耗伤正气,煎熬阴津,导致气阴不足。因此,吴教授在瘀热病机理论的基础上,提出宫颈癌放射性肠损伤的基本病机为瘀热湿相搏、气阴两伤。临床上常表现为腹部刺痛,便色紫暗,甚或便血不止,或里急后重,肛门坠胀感明显,舌质紫暗或暗红,脉细涩或弦数。

### 3 宫颈癌放射性肠损伤的临床辨治

在瘀热理论的指导下,基于宫颈癌放射性肠损伤的基本病机,吴教授提出了凉血散瘀、益气养阴、清化湿热的治疗大法。临证时,吴教授常根据患者的临床症状及宫颈癌放射性肠损伤不同阶段进行论治,同时注重疏肝运脾。

#### 3.1 辨证以瘀热为要,分期论治

宫颈癌患者体内素有瘀邪为患,加之火热毒邪

外袭,无形之热与有形之瘀胶结,继发病理产物瘀热,瘀热盘踞人体,久稽不散,因此治疗当始终注意凉血散瘀。临床上,宫颈癌放射性肠损伤患者虽常表现出火热阴伤之口干、烘热、盗汗或湿热蕴肠之里急后重、肛门灼热等症状,但因其罹患癌病,素体亏虚,故放射性肠损伤实乃本虚标实之证,即正虚为本、瘀热或湿热为标,治疗时需把握好虚实的关系,灵活辨证,动态用药。

放射性肠损伤的严重程度与放射剂量、放射面积密切相关<sup>[8]</sup>,故临证可根据累积接受剂量大小分为早、中、后期进行治疗。早期,直肠累积照射剂量较少,此时火热毒邪之扰较轻,常以神疲乏力、少气懒言等虚状为主症,治疗当侧重益气养阴以提高机体抵御外邪的能力,吴教授常以四君子汤为基础,配以清热解毒之品,如半枝莲、白花蛇舌草、椿根皮等,再合麸炒白术、陈皮、神曲等健脾理气之药,同时辅以石斛、天花粉、麦冬等甘寒柔润之品。中期,放射线不断在体内堆积,火毒热邪与瘀邪、湿浊胶结,常以腹部刺痛、里急后重等实状为主症,此时治疗应着重于凉血散瘀、清热化湿以防病邪深入。若瘀滞较重,可酌情加醋莪术、土鳖虫、焙蜈蚣、烫水蛭等破血消癥之药;若湿浊较重,可酌加黄柏、苦参、泽泻等清热化湿之药。后期,放射治疗已结束,放射线虽停止累积,但因其具有迟发性与缠绵性的特点<sup>[9]</sup>,会在体内产生滞留效应,常以神疲乏力、口干欲饮或饮不解渴、烘热、大便黏腻为主要表现,当在益气养阴的同时兼顾凉血散瘀与清热化湿,吴教授常在沙参麦冬汤的基础上进行化裁,适当配伍清化湿热、解毒散瘀之品。

### 3.2 治疗以疏肝为先,运脾为本

脾为后天之本、气血生化之源,脾主运化,可将水谷精微输转至全身脏腑组织,正如《医宗必读》所言,“谷入于胃,洒陈于六腑而气至……故曰后天之本在脾”。而《医碥·五脏生克说》指出,“木疏土而脾滞以行”,说明脾胃收纳运化与肝气疏泄相关:若肝之疏泄畅达,则气机升降合宜,脾胃运化健旺,即“土得木而达”“木赖土以培之”。宫颈癌放射性肠损伤患者,素有肝气郁滞,气机升降本不协调,接受放射治疗时又遏于瘀、热、湿邪,致气机进一步失畅,气机升降失宜则脾不能升清,水谷精微无法濡养,气血生化乏源,故而正气愈亏、气阴耗伤愈盛,或正虚无以抗邪,邪气愈发深重。可见,放射性肠损伤的发生与肝脾密切相关,临证时需注意疏肝运脾,可配伍绿萼

梅、白芍等柔肝解郁之品及白术、茯苓等健运脾胃之品。肝气条达,疏泄有度,脾运有常,正气乃复。

### 4 验案举隅

张某,51岁,2022年11月10日初诊。主诉:宫颈癌术后1月余。患者2022年9月19日行“宫颈癌根治术”,术后病理检查示:宫颈鳞状细胞癌,中-低分化,人乳头状瘤病毒(HPV)相关型,肿块大小4.0 cm×3.5 cm×1.6 cm,癌组织浸润深度>2/3宫颈厚度(浸润最深处1.9 cm,此处宫颈厚度2.0 cm),癌组织侵及宫颈管。pTN分期:pT1b1N0。术后行两周期TC方案辅助化疗。排除治疗禁忌后,于2022年11月8日起行放射治疗,刻下:已治疗2次,患者诉稍神疲乏力,恶心呕吐时作,胸闷偶作、喜叹息,四肢、躯干瘙痒间作,大便成形、质偏稀,日二、三行,无黏液血便,纳食尚可,口干口苦不显,夜寐安,小便正常。平素思虑较甚。既往神经性皮炎病史10年。查体:四肢散在淡红色皮疹;舌质暗,苔薄微腻,脉细弦。辅助检查:血常规示白细胞、红细胞、血小板水平偏低。西医诊断为宫颈恶性肿瘤;中医诊断为癥瘕病,病机为肝郁气滞,脾胃失和,瘀热湿相搏,气阴两伤,治宜疏肝健脾、益气养阴、凉血散瘀、清热化湿。处方:炙黄芪15 g,太子参15 g,云茯苓12 g,麸炒白术12 g,炒白芍12 g,白花蛇舌草15 g,半枝莲12 g,炒椿皮12 g,法半夏12 g,生地榆12 g,补骨脂12 g,干石斛12 g,紫草12 g,合欢花10 g,陈皮6 g,炙甘草3 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚2次分服。

二诊(2022年11月24日)。已放射治疗13次,患者诉恶心呕吐较前明显改善,神疲乏力仍作,胸闷间作,时烘热汗出,肛门灼热坠胀感,大便不成形、质偏稀,日四五行,无黏液血便,口干,纳一般,夜寐欠佳,小便色黄。查体:四肢淡红色皮疹较前消退;舌质偏暗,苔微腻少津,脉细弦。辅助检查:血常规提示白细胞水平偏低。处方:守原方加炒黄柏9 g、丹参15 g、天花粉12 g、首乌藤12 g。14剂,煎服同前。

三诊(2022年12月8日)。已放射治疗23次,患者诉神疲乏力明显减轻,烘热改善,肛门坠胀感稍改善,大便偏稀,日三、四行,无黏液血便,纳食一般,口干减轻,余无不适。查体:四肢皮疹不显;舌质暗,苔薄白,脉小弦。辅助检查:血常规提示红细胞水平偏低。处方:二诊方去法半夏、补骨脂、紫草、天花粉、首乌藤。14剂,煎服同前。

四诊(2022年12月27日)。放射治疗已结束(共

25次,2022年12月12日结束),患者现神疲乏力偶作,大便成形、质偏稀,日二三行,无黏液血便,余无不适。查体:皮疹完全消退;舌质稍暗,苔薄白,脉小弦。辅助检查:血常规未见明显异常。治以益气养阴兼凉血散瘀、清热化湿,处方:三诊方去黄柏,加六神曲15g,14剂,煎服同前。

患者服用3个月后随访,症见:神疲乏力不显,无烘热汗出,大便成形、质可,日一二行,无黏液血便,纳食尚可,夜寐安和,小便尚调。查体:皮疹未作;舌淡红,苔薄白,脉小弦。辅助检查(2023年3月14日):癌胚抗原(CEA)1.95 ng/mL,糖类抗原-125(CA125)9.6 U/mL,糖类抗原-199(CA199)5.44 U/mL。之后行PET/CT(2023年4月12日)示:阴道残端未见氟代脱氧葡萄糖(FDG)异常增高灶;盆腔左侧髂血管旁直径2.5 cm低密度影,考虑淋巴囊肿;口咽FDG代谢增高,考虑炎症或生理性摄取。

按:本例为宫颈癌接受放射治疗后引发的放射性肠道损伤。首诊时,患者素有思虑过甚,肝气不舒,复因化疗药物损伤脾胃,肝郁气滞,胃失和降,又有放疗火热毒邪耗气伤阴,进一步加重症状。一诊时患者经手术初行放射治疗,此时火热毒邪之扰较轻,治以益气养阴为主,予四君子汤加黄芪健脾益气,二陈汤健脾和中,石斛滋阴生津,配合炒白芍、合欢花疏肝理气。在肿瘤患者的治疗过程中,无论实体肿瘤是否切除,始终需考虑癌毒的影响,因此本案仍加入白花蛇舌草、半枝莲以抗癌解毒。炒椿皮除能治疗妇科及肠道相关症状,还能起到引诸药归经的作用。患者血细胞整体水平偏低,以生地榆合补骨脂,温清并举,补肾益髓。再者,患者有神经性皮炎病史,此次术后、放射治疗后再现皮肤瘙痒,当属气血亏虚,血虚生风,加之火热之毒加重血热,故以紫草清热凉血解毒,缓解症状。随着放射治疗的逐步推进,患者体内火热之毒蓄积,瘀热加重,是以二诊时着重于凉血散瘀、清热化湿,以黄柏加强清热化湿之效,丹参加强凉血散瘀之功;患者此阶段出现烘热汗出、口干欲饮、夜寐欠安,予天花粉养阴生津、夜交藤养心安神。三诊时患者症状改善,恶心呕吐逐渐减轻,烘热改善,周身瘙痒、口干不显,夜寐转安,血常规示无明显骨髓抑制,且法半夏、补骨脂性温燥,久用宜伤阴,故去法半夏、补骨脂、紫草、天花粉、夜交藤。四诊患者诸症皆缓,瘀热、湿热症状不显,当以益气养阴为主,兼顾凉血散瘀、清热化湿,去苦

寒败胃之黄柏并嘱患者守方继服。后续患者情况平稳,术后半年随访,肿瘤标志物及PET/CT结果均无明显异常。

## 5 结束语

吴勉华教授在瘀热病机理论的指导下,将宫颈癌放射性肠损伤的基本病机归纳为瘀热湿相搏、气阴两伤,提出了凉血散瘀、益气养阴、清化湿热的治疗大法,并根据不同时期的临床特征及兼夹证候进行辨治:早期正虚,以益气养阴为主;中期邪实,当着重于凉血散瘀、清热化湿;后期虚实夹杂,则以益气养阴与凉血散瘀、清热化湿并举,同时须始终注意疏肝解郁、顾护脾胃。

## [参考文献]

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 林雨璇,孔为民,王元景,等. 放射治疗在宫颈癌治疗中的应用及更新[J]. 中国全科医学, 2022, 25(18): 2239-2243.
- [3] HAUER-JENSEN M, DENHAM J W, ANDREYEV H J N. Radiation enteropathy: pathogenesis, treatment and prevention [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2014, 11(8): 470-479.
- [4] 李宏宇,白朝辉,祁兴顺,等. 糖皮质激素在放射性肠炎中的应用进展[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(1): 68-70.
- [5] 王中秋,王清鑫,巩琳琳,等. 放射性肠炎患者肠道菌群的变化及其与炎症反应的关系[J]. 中国肿瘤临床, 2021, 48(6): 275-282.
- [6] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276, 331.
- [7] 周仲瑛,吴勉华,周学平. 瘀热相搏证中医辨治指南[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1411-1414.
- [8] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 474-489.
- [9] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组,中国医师协会外科医师分会结直肠外科医师委员会,中国抗癌协会大肠癌专业委员会,等. 中国放射性直肠损伤多学科诊治专家共识(2021版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(11): 937-949.
- [10] 吴勉华,吴艳,李文婷. 基于瘀热理论探讨放射性损伤的病因病机及防治原则[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 300-302.