

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210914-0005

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

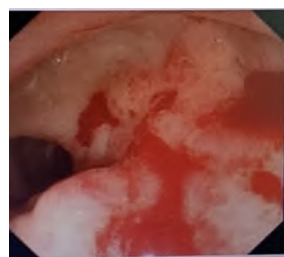
放射性肠炎案*

张荣贤¹, 张建斌¹, 李浩¹, 蒋永取², 熊嘉玮¹✉(¹江苏省第二中医院针灸康复科, 南京 210017; ²连云港中医院康复科)

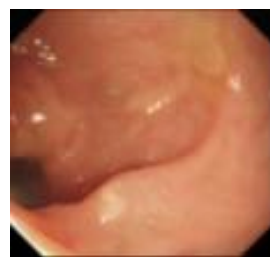
[关键词] 放射性肠炎; 宫颈癌; 脐灸; 针刺

患者, 女, 71 岁, 于 2021 年 7 月 10 日就诊。主诉: 大便带血间作半年余, 加重半月。现病史: 半年余前因“宫颈癌”行放疗后出现大便带血症状, 血呈鲜红色, 大便日行 1~2 次、尚成形, 伴腹部疼痛, 以中下腹为主, 于江苏省某医院查肠镜示: 距肛门 40 cm 肠腔狭窄、肠镜无法通过, 黏膜弥漫性充血、水肿、糜烂, 溃疡形成; 距肛门 20 cm 见一片状充血、糜烂; 距肛门 6 cm 处黏膜充血、糜烂 (图 1A); 病理检查示黏膜急性慢性炎。诊断为放射性肠炎, 予美沙拉秦缓释颗粒、复方谷氨酰胺肠溶胶囊、卡络磺钠片口服等治疗后症状较前稍缓解, 但仍反复发作, 半月前无明显诱因便血加重。刻下症: 神倦懒言, 面色㿔白, 大便日行 4~5 次、不成形、夹有少量鲜血, 轻度中下腹痛, 腰酸, 发稀, 食纳差, 小便清长, 眠欠安; 舌质淡、苔薄白, 脉细滑。西医诊断: 放射性肠炎; 中医诊断: 便血 (脾肾两虚证)。治则: 健脾补肾, 助阳化气。予针刺联合脐灸治疗: ①针刺。取穴: 天枢、气海、关元、足三里、中脘、上巨虚、百会、血海、太溪、三阴交。操作: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒后, 选取 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针, 中脘按先上后下、先左后右的顺序分天人地三部行苍龟探穴手法, 使针感向四周传导; 百会与皮肤呈 30°角向后斜刺约 20 mm, 气海、关元、血海、太溪、三阴交直刺 20~25 mm, 天枢直刺 25~30 mm, 得气后均行捻转补法; 足三里、上巨虚直刺 30~37 mm, 得气后行提插捻转补法, 使针感循经向足部放射, 留针 30 min。②脐灸。患者取仰卧位, 充分暴露脐部, 局部消毒后, 在脐上覆盖药饼 (药饼制作方法: 取等量黄芪、白术、熟地黄、仙鹤草、五倍子、吴茱萸、丁香, 切细研磨成粉, 每次取 8~10 g 药粉加入少许蜂

蜜搅拌均匀, 做成直径约 5 cm、厚约 0.5 cm 的药饼), 然后将直径 1.5 cm、高 2 cm 的艾炷置于药饼之上, 点燃艾炷, 待温度过高患者不能耐受时易炷再灸, 连续施灸 1 h。灸治结束后去除艾灰, 用医用敷贴固定脐中药饼, 嘱患者 24 h 后自行揭下。西医治疗予静脉滴注补充水电解质及维生素, 不服用任何药物。以上治疗均每日 1 次, 每周治疗 5 d, 休息 2 d。首次治疗结束, 患者即感有暖流自腹部向后阴传导。治疗 3 次后, 大便日行 3~4 次, 仍不成形, 但出血量较前减少。治疗 1 周后, 患者感肠鸣次数明显减少, 大便日行 2~3 次, 尚成形, 且中下腹痛明显减轻, 大便隐血呈弱阳性。诸症减轻, 效不更法。治疗 2 周后, 患者诉腹痛未作, 大便日行 1~2 次, 未见水样便, 复查大便隐血阴性, 食欲转好, 夜眠复安。出院后嘱患者自行于家中艾灸腹部穴位以巩固治疗。1 个月患者来院随访, 复查肠镜示: 慢性结肠炎 (图 1B), 诸症告愈。



A 治疗前



B 治疗后

图 1 放射性肠炎患者治疗前后肠镜图

按语: 放射性肠炎是因恶性肿瘤放射治疗后出现的以腹痛、腹泻、黏液血便为主要症状的肠道慢性炎症反应^[1]。本案老年癌症患者, 素体本虚, 复感放射之邪, 直中脾胃, 脾虚失运, 水湿内生, 气血失摄, 故而便血; 迁延日久, 损及肾阳, 致脾肾俱虚, 肾虚不能温煦脾土, 致虚者愈虚, 缠绵难愈。病位在肠, 治疗当以健脾补肾、助阳化气为主。中脘为腑会、

(下转第 1430 页)

*第三批江苏省中医临床优秀人才研修项目: 苏中医科教〔2017〕18 号

✉通信作者: 熊嘉玮, 教授。E-mail: xiongjiawei1972@126.com

参考文献

- [1] 杨飒. 研究生教育这十年: 规模突破性增长 培养机制不断深化[N]. 光明日报, 2022-06-15(9).
- [2] 程怀志, 郭斌, 张渠. 浅析医学研究生教育的发展趋势[J]. 大庆社会科学, 2021(5): 147-150.
- [3] 张伯礼. 引领中医药事业高质量发展[N]. 人民日报, 2021-04-02(14).
- [4] 井明鑫, 王丽. 试述现代针灸教育模式的形成[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 429-433.
- [5] 李冀, 杨天仁, 李胜志. 彰显中医药教育特殊性 践行中医方剂学人才培养方式[J]. 中医教育, 2011, 30(6): 5-7.
- [6] 中华人民共和国教育部. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知(学位〔2015〕9号)[EB/OL]. (2015-05-29)[2022-06-27]. http://www.moe.edu.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html.
- [7] 王玉芳. 基于“知识-实践-能力”三级一体的中医基础研究生教育模式的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(18): 46-49.
- [8] 杨刚. 浅谈医学研究生教育的若干问题和对策[J]. 继续医学教育, 2018, 32(5): 38-39.
- [9] 梁玉磊, 蔡乐, 许晓康, 等. 新形势下高层次中医学人才培养模式思索[J]. 中国高等医学教育, 2021(1): 45-46.
- [10] 高泉. 医学院校研究生创新型人才培养模式初探[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估), 2013(12): 66-67.
- [11] 庞才双, 侯清涛, 吴婧, 等. 以强化实践创新能力培养为导向的临床医学专业学位硕士研究生临床实践管理体系构建[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(14): 1-3.
- [12] 周红宇, 陈叶青, 汤学宇, 等. 临床医学专业型硕士研究生综合能力的培养[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(20): 3340-3342.
- [13] 赵启韬. 论中医研究生配科研导师的必要性[J]. 中医药导报, 2015, 21(24): 112-113, 117.
- [14] 陈新宇, 卢青, 蔡虎志, 等. 以“双导师”制为基础的研究生培养模式探讨: 中医学专业学位研究生的教学思考[J]. 当代教育理论与实践, 2014, 6(1): 65-66.
- [15] 翟惠虹, 马玲, 夏玲玲, 等. 医学研究生科研素质培养状况再探[J]. 继续医学教育, 2018, 32(4): 53-55.
- [16] 周荣易, 马丙祥, 任献青, 等. 中医学研究生综合能力培养的问题与对策探析[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(4): 107-111.
- [17] 赵靖, 韩书婧, 张杰, 等. 浅谈医学研究生文献检索及应用能力的培养[J]. 继续医学教育, 2018, 32(12): 92-93.
- [18] 俞璐, 张秋娟. 传承教育在中医人才培养中的重要意义[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 61-64.
- [19] 严世芸. 中医流派学术经验传承工作的思路、途径和思考[J]. 中医文献杂志, 2017, 35(3): 33-36.
- [20] 马苏苏, 卢绪香, 刘源香. 中医院校师承化教学模式的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(23): 29-31.
- [21] 周仲瑛, 吴勉华, 周学平, 等. 温经典, 传师道, 重临床, 善感悟: 略论中医药理论传承与创新研究的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 503-506, 522.
- [22] 郭杨, 潘娅岚, 马勇, 等. 中医院校学术型研究生培养的现状思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 21-23.
- [23] 代攀, 黄思琴. 中医学专业科学学位研究生创新能力的培养[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(7): 159-160.
- [24] 葛金文, 刘慧萍, 张国民, 等. 新时代中医研究生培养模式的思考[J]. 中医教育, 2019, 38(2): 40-42.
- [25] 周建华, 周张凯, 李雪萌, 等. 以“理-工-医”交叉融合实现源头创新: 生物医学工程交叉学科研究生培养实践探索[J]. 化学教育(中英文), 2019, 40(16): 75-80.
- [26] 尚丽丽, 陈明. 中医药学科交叉建设路径探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1105-1108.

(收稿日期: 2022-07-31, 网络首发日期: 2022-09-22, 编辑: 罗宇婷)

(上接第 1384 页)

胃募, 于中脘行苍龟探穴手法, 一方面取透穴之意, 可通达梁门、上脘、下脘, 调理中焦气机; 另一方面加强局部刺激, 使针感持续, 从而增强健脾和胃之功效。天枢为大肠募穴, 配合胃之下合穴足三里、大肠下合穴上巨虚可和胃化湿、通调肠腑。百会为诸阳之会, 配合关元、气海、太溪以补肾固本、助阳化气。血海又名血郄, 是血液聚归之所, 配合气海可气血并调, 气行则血归于经。三阴交为足三阴经之会, 针之可健补三阴脏。诸穴合用, 共奏健脾补肾、助阳化气、理肠止血之功。

《世医得效方》: “泄利不止, 灸脐中, 名神阙穴。”神阙可治急慢性胃肠疾患。患者大病之后, 正

气亏损, 于神阙采用隔药灸, 组药取温补脾肾、涩肠止血之品, 结合承淡安老先生灸法经验, 虚者宜小炷而壮多^[2], 可大补元阳, 标本同治。灸后采取穴位贴敷疗法, 使药效得以延续。本案辨病与辨证相结合, 发挥针、药、灸三者的协同作用, 效宏力专, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] Chater C, Saudemont A, Zerbib P. Chronic radiation enteritis[J]. J Visc Surg, 2019, 156(2): 175-176.
- [2] 杨长森, 张建斌. 承淡安先生灸法特色与临床运用之经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1): 5-8.

(收稿日期: 2021-09-14, 网络首发日期: 2022-09-23, 编辑: 罗宇婷)