

贾玫教授从三焦论治放射性肠炎经验

王一珺, 付韵霏, 朱惠琳, 李佩璐, 侯丽, 贾玫[△]

(北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科, 北京 100700)

摘要: 放射性肠炎又称为放射性肠损伤、放射性肠病, 在中医属“肠癖”范畴, 多数医家认为其主要病位在肠腑, 常从清热燥湿健脾的角度论治 RE, 极少从三焦论治。贾玫教授根据 RE 的病势特点将其分为急性期与慢性期, 认为急、慢性期分别以“三焦‘三道’不通”与“三焦脏腑不荣”为核心病机, 由此提出急性期“气、水同治, 三道并通”和慢性期“补泻兼施, 三焦并调”的治疗原则分期论治, 形成了一套独特的中医诊疗思路。

关键词: 放射性肠炎; 三焦; 名医经验

中图分类号: R249; R256

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2025)08-0010-06

Professor Jia Mei's experience in treating radiation enteritis from Sanjiao

WANG Yijun, FU Yunfei, ZHU Huilin, LI Peilu, HOU Li, JIA Mei[△]

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine Department of hematology and oncology, Beijing 100700, China)

Abstract: Radiation enteritis (RE), also known as radiation intestinal injury or radiation enteropathy, is one of the most common and serious intestinal complications caused by or after radiotherapy for pelvic, abdominal and retroperitoneal malignant tumors. In traditional Chinese medicine, RE belongs to the category of "Intestinal afflux". Most doctors believe that the main disease is located in the intestine. RE is often treated from the perspective of clearing heat, drying dampness and strengthening the spleen, and rarely treated from the triple energizers. According to characteristics of disease tendency about RE, Professor Jia Mei divides it into the acute stage and the chronic stage, and believes that the core pathogenesis of the acute stage and the chronic stage is "obstruction of the three channels of the triple energizers" and "viscera of the triple energizers is not been nourished" respectively. Therefore, Professor Jia proposes the treatment principle of "simultaneous treatment of qi-path and body-fluid-path, and simultaneous regulation of the three channels" in the acute stage and "tonification and purgation in combination, adjust the triple energizers simultaneously" in the chronic stage, forming a set of unique TCM diagnosis and treatment ideas.

Keywords: Radiation enteritis; The triple energizers; Experience of renowned medical practitioners

放射性肠炎是盆腔、腹腔、腹膜后恶性肿瘤进行放射治疗时或放射治疗后引起的最常见、最严重的肠道并发症之一^[1]。流行病学显示, 在接受放射治疗的肿瘤患者群体中放射性肠炎的发生率高达70%~80%^[2], 因肿瘤病人的生存期延长和放疗技术的应用日趋广泛, 其发病率和患病率均呈现持续增高趋势。放射性肠炎的主要临床表现为腹痛、腹泻、黏液血便、里急后重等, 甚至可能出现肠痿、肠梗阻、肠穿孔等严重症状, 其不仅会加重放疗患者原发肿瘤症状, 大幅度降低患者生活质量, 严重时甚至危及生命。现代医学治疗放射性肠炎多用抗

炎药物、抗生素、止血药物等进行对症支持治疗^[3]。然而, 有效药物的研发尚处于探索阶段, 目前缺乏疗效明确、有针对性的治疗药物, 长周期的治疗亦给患者带来较为沉重的经济负担。与此同时, 中医药治疗放射性肠炎显示出诸多积极信号。有研究表明, 中西药联用治疗放射性肠炎的有效率显著高于单纯使用西药^[4], 中医药疗法不仅可以显著减轻患者放射性肠炎症状, 还可以明显改善原发肿瘤症状及相关并发症, 疗效确切, 经济安全, 患者依从性好。

贾玫教授, 北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科主任医师, 全国第五批名老中医杜怀棠教授学

基金项目: 北京中医药大学揭榜挂帅项目(2024-JYB-JBZD-012)。

第一作者: 王一珺, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤, E-mail: wyj990726@163.com。

[△]通讯作者: 贾玫, 硕士, 教授, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤, E-mail: janemei@126.com。

引用格式: 王一珺, 付韵霏, 朱惠琳, 等. 贾玫教授从三焦论治放射性肠炎经验[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 10-15.

术传承继承人。从事临床工作三十余载，尤擅运用中药治疗肿瘤相关性病症。贾玫教授认为，放射性肠炎发于三焦，故治以三焦，围绕三焦形成了诊治一体的特色诊疗思路，在临床实践中屡获佳效。现将贾玫教授从三焦论治放射性肠炎的经验介绍如下。

1 热毒侵袭，正虚癌阻为根本病因

放射性肠炎是发生在恶性肿瘤患者放疗时或放疗后的严重并发症之一，根据其临床表现和症状特点，归属于中医学“泄泻”“肠澼”“痢疾”等范畴。本病的发生、发展与患者在内本有癌毒，于外复感热毒密不可分。

放疗利用放射线高能、快速和杀伤性的特点破坏肿瘤细胞DNA，抑制其增殖，局部精准杀伤，广泛用于原发恶性肿瘤及其并发症的治疗中。放疗常引起皮肤损伤、黏膜炎、疲劳等多种负性症状表现，与中医“毒邪”中的火热毒邪特性高度契合^[5]。放射线杀伤肿瘤细胞的同时，其热性特点可耗伤津液，阻滞气血，引起相应证候。“癌毒”是在人体正气虚损的基础上，多重因素共同作用下而产生的恶性肿瘤致病因子^[6]。《诸病源候论》言：“积聚由阴阳不和，脏腑虚弱，受于内邪，搏于脏腑之气所为也。”一针见血地指出了正虚是积聚产生的病理基础。阴阳失衡，正气虚损，卫外失约，邪气乘虚而入；正气内虚，气血失和，气、血、津液运行失常，日久留滞于内，发生气郁、湿阻、血瘀等诸多病理改变，其病理产物复与外邪胶结，积聚乃生。癌毒与正虚相互作用，互为动力。而生理状态下，三焦主持诸气，运行水谷，即三焦是气、水、谷运行的通道，根据《黄帝内经》的“从化”理论，放射线火热毒邪的性质会根据患者体质和病位不同而发生转化。综上，放射线侵袭人体后，癌毒与热毒相互胶结，正气虚损，变生百证，虚实交杂，郁遏三焦，从而诱发放射性肠炎。

2 三焦“三道”不通，三焦脏腑不荣为核心病机

在整体观念指导下，三焦是统领机体系统性功能的特有结构，是人体所有脏腑水、气、谷运行的共有通道。《华氏中藏经》曰：“三焦者……总领五脏六腑，荣卫经络，内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也。”由此可知，三焦是联系人体上下内外，沟通表里，调衡寒热虚实的枢纽，是主持人体代谢的场所。放射性肠炎患

者内有顽邪，热毒外袭——即癌毒等病理产物壅滞三焦，“三道不通”，三焦功能失司；放射线类火热毒邪侵袭三焦，三焦气化不利，水液代谢失常，火热毒邪与癌毒等病理产物共同瘀结于“三道”，变生诸症，放射性肠炎进入急性期。

在脏象理论指导下，三焦又可在整体基础上拆分为多层次的结构^[7]，各层次对应不同脏腑，各层次又有不同的功能及特点。三焦作为一个整体，统合各脏腑以行使水液代谢和气化的功能，换言之，三焦各层次所属脏腑共同完成机体气、血、水、谷的代谢。当三焦之“三道”郁结日久，气郁湿阻，血瘀水停，与火热癌毒胶着不解，进一步影响三焦脏腑功能。《灵枢·营卫生会第十八》曰：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。”既阐清了三者各异的功能特点，也说明只有各层次共同作用，三焦才能行使正常的生理功能。气道不通，则上焦肺气郁闭，宣肃失常，日久肺气虚弱，气不化水；三道不通，则中焦呆滞，久伤中气，亦伤中阳，升降不能，清气不升，浊阴不降，后天不养；三道不通，水湿不化，湿邪久困伤阳，加之后天不养，癌毒肆虐，则元阳失温。综上，上焦宣肃失司，中焦运化失常，下焦元阳失温，则诸气无主，水液不化，营卫不运，清浊不分，正气益虚，放射性肠炎转入慢性期。

由此可知，三焦“三道”不通和三焦脏腑不荣分别是引起放射性肠炎急性期与慢性期相应临床症状的核心病机。

2.1 急性期——三焦“三道”不通

2.1.1 气道不畅——水湿阻滞气道 《难经·三十八难》认为：“腑有六者，谓三焦也，有原气之别使，主持诸气。”证明三焦既是气升降、出入的通道，又是气化的场所。肿瘤病人正气本虚，外受射线“火热毒邪”侵扰，脾土受伤，运化无力，水湿内生，阻遏三焦气道，气机升降出入受阻，气郁不通，不通则痛，则见腹痛；湿为阴邪，易伤阳气，使三焦气化不能，加之肠道传导失职，水湿下注，则见腹泻甚则水样泻。

2.1.2 水道不利——湿热弥漫水道 《素问·灵兰秘典问》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”明确点明三焦不仅是水液运行的通道，且是水液代谢的场所。在内中焦受损，癌毒内聚，湿邪内困，郁而化热，在外复受射线火热之毒，热处湿中，湿蕴生热，湿热交结不解而盘踞水道，水液代谢失司则湿热更甚，病因与病理产物互为因果。加之肠道受盛化物

及传导功能失常,不能泌别清浊,湿热下迫大肠见大便频急;湿热下阻于肠,粘滞难去,且阻滞气机,见里急后重、大便时肛门灼痛坠胀或大便困难;湿热灼伤肠道血络则便血甚见脓血。

2.1.3 谷道不疏——痰瘀壅遏谷道 《素问·六节藏象论》言:“仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者。”说明三焦是运行水谷的通道。气道不畅,水道不利,血络受伤,血溢脉外,久则血瘀水停,湿聚生痰。痰瘀壅遏谷道,谷道不疏,则水谷失运,太阴不升,阳明不降,见脘腹胀痛;谷道痞塞,精微不生,肠道传导失常,痰瘀浊气下流则见粘液血便、完谷不化。现代研究表明,放射性肠炎急性期多表现为黏膜充血、水肿,易出血及形成溃疡^[8],与上述中医病机高度契合。

综上,邪踞气道则气机郁遏,邪阻水道则湿热胶着,邪瘀谷道则谷不化精,病程日久迁延,上逆于肺则上焦宣降失司,困于中则中焦运化失常,久伤阳则下焦元阳失温,疾病转入慢性期。

2.2 慢性期——三焦脏腑不荣

2.2.1 上焦宣降失司 《灵枢·营卫生会篇》曾言“上焦如雾”,高度概括了上焦宣散营卫之气,敷布水谷精微于周身以温润肌肤骨节,通调腠理的作用。有研究^[9]认为,三焦总功能的行使有赖于上焦摄纳、宣肃功能。肺气宣肃有度,脾得肺气宣发而升清,胃得肺气肃降而降浊,腠理开阖有度。吴鞠通^[10]曾言:“盖肺主一身之气,气化则湿化也。”进一步阐明了上焦肺在水液代谢中的关键作用。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中说:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传道。”肺失清肃,影响太阴经脉,进而波及到阳明大肠,上源不清,直趋大肠,影响大肠功能。也就是说,三道不通,日久湿热痰瘀上逆于肺则肺失宣肃,腠理开张,脾不升清,大肠传导失常,引起放射性肠炎慢性期诸症,如自利、汗出,头晕气短等。上焦气机不宣,秽湿不化上承舌面,则见白腻苔。肺虚日久,子病及母,中焦脾胃受伤。

2.2.2 中焦运化失常 《灵枢·营卫生会篇》又言“中焦如沤”,形象阐释了中焦腐熟运化水谷,化生气血的作用。《四圣心源》载:“……中焦者,和济水火之机,升降金木之轴。”枢机以通为用,中焦通畅则气机得运,津液得输,五脏安和;脾喜燥恶湿,邪困日久致中焦斡旋失司,则气机升降无主,脾胃运化失常,气血化生无源,清气不升,浊阴不降,

因而可见神疲乏力,大便时溏时泻,食少纳呆,脘腹胀满隐痛,泻下稀薄甚滑脱不禁、脱肛等^[8],反复发作,经久不愈。《景岳全书·杂证谟·泄泻》又云:“脾弱者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚,盖关门不固,则气随泻去,气去则阳衰……且阴寒性降,下必及肾……所以泄泻不愈,必自太阴传于少阴”,疾病后期,中焦虚甚影响先天,致使命门火衰,邪盛正虚进一步加重,预后不良。

2.2.3 下焦元阳失温 《灵枢·营卫生会篇》然曰“下焦如渫”,清楚点明了下焦泌别清浊,能将水谷代谢之糟粕排出体外的功能特点。按照部位三焦理论,肾与肠同属下焦^[11],其不是孤立的个体,二者协调配合才能使下焦正常行使生理功能。《医方考·泄泻门》中说:“肾脏虚寒则不能禁固,故令大便滑泻。”肾中所藏阳气为一身阳气之根本,泄泻日久中焦阳气虚衰,日久及肾,命门火衰,不能正常发挥温煦、推动等作用,大肠气化无主,水液停滞肠道,清浊不分,则见畏寒肢冷,腰膝冷凉,小便清长,泄泻不止等症状。正如张景岳所言:“肾为胃之关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主,今肾中阳气不足,则命门火衰……阴气盛极之时,即令人洞泄不止也。”有现代研究^[12]通过观察630例结肠息肉患者发现,脾肾阳虚证型所占比例最多,得出了阳虚是结肠息肉的重要病因之一的结论,放射性肠炎慢性期患者可发生不全或完全性肠梗阻,常常伴随阳虚所引起的其他症状。

放射性肠炎转入慢性期后,泄利不止反复发作严重耗伤患者正气,邪毒趁虚肆虐,临床症状多由急性期的实象转变为虚实夹杂或以虚为主,局部症状和全身症状一同出现,且会进一步加重患者原发肿瘤症状,生活质量大大降低。

3 分期论治,燮理三焦为基本治则

3.1 急性期——气、水同治,三道并通

3.1.1 通畅气道 贾玫教授认为放射性肠炎的发生责之于三焦气道不通。《证治要诀》言:“以气滞成积,积之成痢”也说明气滞是放射性肠炎形成的原因。正气虚衰,火热毒邪侵袭三焦,气机不畅,水湿弥漫三焦气道。因此,在治疗上以理气化湿为基本原则,首重调中焦脾胃之气及下焦之腑气,通则不痛;同时利水化湿,则大便转实。临床上以木香和槟榔为常用对药,二者相合可行气导滞,逐水除痰^[13]。《本草纲目》言木香可“和胃气,泄肺气,行肝气”——即泄上、和中、行下,和畅三焦气机。《本草经集注》

言槟榔“逐水，除痰癖。”木香、槟榔合用共奏行气化湿之功。现代研究表明，木香中分离出的挥发油、萜类、糖苷类等化学成分及槟榔中的多酚类物质可以调节胃肠功能，起到抗炎、抗菌、抗肿瘤作用^[14,15]。此外，贾玫教授常佐厚朴、砂仁、薏苡仁、车前子等理气化湿、利水渗湿之品，达到“利小便，实大便”的目的，疗效显著。

3.1.2 通利水道 肿瘤患者正气虚弱，湿浊内蕴，复感热毒，湿从热化，郁结于三焦水道，湿热壅滞水道这一病机贯穿急性放射性肠炎发病全程，病理要素以“湿、热、毒”为主^[16]。故在治疗时宜清热化湿解毒，取葛根芩连汤或芍药汤加减常获佳效。叶天士在《本草经解》中称葛根“清轻上达，能引胃气上升，所以主下痢十岁以上”，黄元御言葛根“达郁迫而止利”均说明葛根可从下腾于上，由里达表，与黄芩、黄连相辅轻宣苦泄，固上焦毛窍而敛阴止汗，清中焦脾胃而化湿止泻，解下焦肠道热毒而泻火止血^[17]。而芍药汤中，当归、白芍合用，有“行血则便脓自愈”之功，同时当归润肠通便，可引湿热从大便而出，白芍缓急止痛，则腹痛绵绵可缓且里急后重自除。动物实验也表明，芍药汤通过激活MAPK信号通路改善大鼠下痢黏液脓血便的症状，还能够进一步恢复肠道黏膜屏障功能^[18]。但苦寒败胃，因此贾玫教授在临床治疗时会根据患者体质偏寒偏热酌情配合辛温药物，如肉桂和黄连相配交通上下，贯通三焦，这也符合《湿热病篇》中辛开苦降，平调寒热的治疗规律。

3.1.3 通化谷道 《素问·太阴阳明篇》云：“夫肠癖者，为水谷与血另作一派，如唧桶涌出也”，形象阐述了痰浊、瘀血阻滞三焦谷道会引起暴泻不止，如桶中之水倾倒而出的严重症状。《素问》复言“治病必求于本”，因此在治疗上应通因通用，以祛瘀化痰，通化三焦谷道为大法。贾玫教授在临床治疗中擅用经方，如下瘀血汤或桂枝茯苓丸等随症加减，两方均出自于《金匮要略》，是治疗下焦蓄血证的效方。下瘀血汤中大黄理气活血，破症瘕，除痰实，通利水谷，配合桃仁、土鳖虫逐瘀破结，开三焦谷道之血闭，共奏通化谷道、推陈致新之功。现代医家常用此方治疗慢性萎缩性胃炎、肝硬化及恶性肿瘤等疾病，现代研究也表明，下瘀血汤中的有效成分——大黄酸能够降低肠道中多种炎症相关因子，多通路作用以达到对急性放射性肠炎的抗炎和抗氧化损伤作用^[19]。王清任在《医林改错》中写到：

“泻肚日久，百方不效，是总提瘀血过多。”桂枝茯苓丸方中赤芍、丹皮相配清热利湿，散肠络之瘀积；桃仁虽去瘀生新，但其有润肠通便之功，放射性肠炎患者常伴随腹泻症状，可酌情去除；又因“血不利则为水”，茯苓淡渗利湿，利小便而实大便；桂枝辛温散瘀，防止诸药相合过于燥烈耗伤阴血^[20]。大多患者便血严重，贾玫教授常加入地榆炭、蒲黄炭、茜草炭、藕节炭等凉血消痈。

3.2 慢性期——补泻兼施，三焦并调

3.2.1 复上焦宣肃 肿瘤患者正气素虚，加之邪踞日久，急性期诸症迁延不愈，先伤上焦肺气，肺气虚弱则宣发肃降乏力，从而导致肺通调水道功能紊乱，子盗母气，脾虚益甚，湿无以制，轮轴停运，水液固摄无权，肠腑津液失调则大便溏稀^[21]。在治疗上宜复肺气宣发肃降之功，培土生金，补肺升提，而此时处于慢性期初期，仍有部分实邪未去，因此应辅以化湿活血，补泻兼施，可获佳效，方多用补中益气汤，常配合桔梗、枳壳、黄柏、败酱草等随症加减。补中益气汤是“补土派”核心方剂，其以黄芪为君药，《古今名医方论》中言：“凡脾胃一虚，肺气先绝，故用黄芪护皮毛而闭腠理，不令自汗。”同时配合大剂补气药及升麻、柴胡两味升提药，补中寓升，养血和营，子母同补，且防止患者久痢脱肛，标本兼治。许多现代研究表明补中益气汤中多种有效成分可以发挥免疫调节作用，不仅能够改善癌症患者机体免疫状态，还提示其可改善肠道黏膜微循环障碍，促进肠道屏障修复^[22]。脾胃为气机升降之枢纽，肝肺为气机升降之外轮，桔梗以升为用，枳壳以降为用，叶天士云“轻苦微辛流动之品，以达邪于肺”，二者质轻流动，两相配合升降相因，复肺气宣肃，肺脾并治，复气机升降以助三焦脏腑功能恢复。少佐黄柏、败酱草等水血同调，化湿活血。

3.2.2 运中焦脾土 肺为娇脏，清虚之体，易受邪侵，肺气受损，子病及母，脾气受伤；脾喜燥恶湿，湿邪伤脾，中焦运化失常，湿邪更甚，脾气下陷，水湿下流，泻痢不止；气血生化无源，正气益虚。中焦脾胃受伤，宜健脾益气以治本，升提止泻以治标，方选参苓白术散为佳。参苓白术散首载于《太平惠民和剂局方》，言其可“养气育神，醒脾悦色，顺正辟邪”。本方内含四君子之意，其中，党参、茯苓、白术共为君药补脾益肺，燥湿健脾，渗湿止泻，砂仁芳香醒脾，脾气来复，中州得运。李东垣认为

中焦不在“补”而在“运”，加一味桔梗培土生金，开宣肺气，通利水道，使气机贯通，自然中焦得运。纵观全方，多途径分而化湿，补脾益肺，标本兼顾。现代药理学研究证明，参苓白术散能阻碍肿瘤母细胞分化，改善免疫功能，抑制肿瘤细胞转移，减轻肠粘膜充血水肿^[23,24]。

3.2.3 温下焦元阳 后天无以化则先天无以资，中焦已伤，久必及肾。肿瘤患者正气素虚，中焦脾土已伤，久则伤及脾阳，腹泻日久，阳气益虚，后天与先天相互滋养，水液代谢相互联系，中阳不举，累及下焦肾阳，病程日久，元气亏损，元阳不温，水湿泛滥，关门不利，肠道清浊不分，则泻利愈重，二者互为因果。治疗以温肾补脾，固肠止泻为主，贾玫教授多选择四神丸合真人养脏汤加减治疗。四神丸源于《证治准绳》，真人养脏汤源自《太平惠民和剂局方》，二者均为温肾补脾，固肠止泻之佳药，常相互配合使用，四神丸侧重于温补肾阳，真人养脏汤重在涩肠。两方中均有肉豆蔻，辛温而涩，《本草别读》言其可“温中散逆，逐冷。”辛温可暖脾行滞，涩能实大肠，健脾固肠，从而培后天中土兼资先天命门^[25]。配合补骨脂可固元阳，补火生土；兼以吴茱萸及五味子可散寒止痛，助阳止泻，涩肠补肾。真人养脏汤中配合益气、通调气血、补阳药以及罂粟壳、诃子涩肠止泻，标本兼顾。现代药理研究证明，真人养脏汤的水煎液有调节免疫，镇痛，抗炎，调整胃肠动力的作用^[26]。若患者畏寒肢冷，脘腹冷痛较重，贾玫教授常常合并附子理中丸进行治疗。

4 验案举隅

患者米某，女，53岁。初诊：2021年3月30日。2020年11月患者主因阴道不规则出血1月余就诊于外院，查宫颈Ⅱb期，行子宫全切手术，术后病理示：低分化腺癌，HER-2(++)，FISH(+)，脉管癌栓(+)，术后行放、化疗(具体方案不详)，放疗期间出现水样泻，后逐渐发展为反复黏液血便。现治疗结束，要求口服中药治疗。刻下症：大便不成形，可见黏液血便，日5~7次，伴左下腹隐痛，大便不尽感及肛门下坠感，小便不畅。神疲乏力，纳呆，腰痛，双下肢肿胀，朝轻暮重，入睡困难，睡眠轻浅易醒。舌质暗，苔薄滑，脉滑。西医诊断：宫颈恶性肿瘤；放射性直肠炎。中医诊断：积聚；肠澀(痰瘀互阻，脾肾两虚证)。治法：祛瘀化痰，补脾益肾。方用桂枝茯苓丸合真人养脏汤加减。处方：生黄芪30g，桂枝10g，茯苓40g，桃仁10g，

白芍20g，泽泻20g，猪苓20g，炒白术30g，炙甘草6g，地榆炭10g，诃子10g，党参10g，当归20g，升麻6g，木香10g，泽兰20g，益母草30g，仙鹤草30g，白茅根30g，苍术10g，黄柏10g，怀牛膝10g，山甲10g，龟板30g，百合20g，生地黄30g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。

二诊：2021年4月21日，大便仍不成形，黏腻不爽，偶带血丝，日3~4次，小便色黄，偶伴尿道刺痛，左下腹及胃脘部隐痛，腰部沉痛。余症状减轻。舌质暗，苔薄，脉滑。处方：上方去山甲，加乌梢蛇10g，姜黄10g，栀子10g，淡竹叶20g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。

三诊：2021年6月1日，大便成形，偶偏干，每日1次，小便调。偶觉左下腹隐痛，左侧乳房胀痛。余症状大减。舌质暗，苔薄白，脉滑。处方：上方减诃子、白茅根、地榆炭、桂枝、生地、百合、龟板、栀子、淡竹叶，将茯苓减为10g，加柴胡10g，郁金10g，荔枝核10g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。其后患者多次复诊，根据其病情变化调整用药，放射性肠炎症状未反复。

按语：患者放疗期间出现水样泻反复发作，放疗结束后逐渐发展为黏液血便，每日5~7次，持续一年余，由放射性肠炎急性发作迁延至慢性反复。内有癌毒阻滞三焦，外有放射线之热毒侵袭，上焦失宣，中焦失运，下焦不化，痰瘀下流，见大便稀溏频数，夹杂黏液脓血，疾病迁延，正气愈损，三焦功能失调，久则中焦气虚，下焦失温，则见大便不尽伴肛门下坠，神疲食少，下腹隐痛，下肢水肿等。治疗应标本兼顾，在祛瘀化痰，固肠止泻的同时，补益中、下焦之脾肾。以桂枝茯苓丸化瘀消癥，兼顾原发癌瘤及继发肠炎，合真人养脏汤涩肠固脱，温补脾肾，方中内含补中益气汤及三妙丸之意，诸药合用，补泻兼施，祛邪而不伤正，扶正而不助邪，三焦得利，脾肾得温，泄泻则止。

5 结语

放射性肠炎是接受骨盆内脏器放射治疗患者的最常见并发症之一，与三焦关系密切。急性期以气、血、水运行不畅，三焦“三道”不通为基本病机，治疗以通畅三焦为主；病情迁延进入慢性期，此时以三焦虚损为主要病机，治疗应通、补并重，三焦同调，恢复三焦平衡。

参考文献

[1] 杨慧,郑瑾,吴昊,等.放射性肠炎的中医治法研究进

- 展[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(10): 1967-1972.
- [2] 唐幸林子, 方灿途, 孟金成, 等. 放射性结肠炎的中医治疗研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(3): 443-446.
- [3] 王晞星, 刘丽坤, 李宜放, 等. 放射性直肠炎(肠潴)中医诊疗专家共识(2017版)[J]. 中医杂志, 2018, 59(8): 717-720.
- [4] 吴雨珊, 宋依杰, 王冰. 放射性结肠炎的病理机制、治疗策略及药物研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(2): 277-284.
- [5] 冉朝阳, 李贵新. 中医药防治放射性肺损伤研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1893-1897.
- [6] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [7] 董平, 刘宏岩. 三焦生理特点及功能[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3): 285-287+304.
- [8] 邱敏, 郭启帅, 梁晓, 等. 中国放射性肠道损伤中西医诊治专家共识[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1693-1700+1722.
- [9] 万亭君, 冯全生. 从“三焦”观湿热病证治[C]//北京中医药大学. 第四次全国温病学论坛暨温病学辨治思路临床拓展应用高级研修班论文集. 第四次全国温病学论坛暨温病学辨治思路临床拓展应用高级研修班, 2018: 127-131.
- [10] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [11] 李杰, 侯雅静, 柳辰昀, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [12] 薛晶, 林一帆, 刘杨, 等. 结肠息肉发生及生物学特征与中医证型的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(2): 88-91.
- [13] 尹立华. 中药治疗湿热型溃疡性结肠炎的数据挖掘及网络药理学研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [14] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. 中草药, 2022, 53(13): 4198-4213.
- [15] 周明玺, 郭亦晨, 李珂, 等. 槟榔活性成分及药理毒理作用研究进展[J]. 中成药, 2022, 44(3): 878-883.
- [16] 邱敏, 郭启帅, 梁晓, 等. 中国放射性肠道损伤中西医诊治专家共识[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1693-1700+1722.
- [17] 熊常兵, 王永多, 王奎, 等. 基于三焦辨证探讨湿热蕴结型慢性肠炎诊治经验[J]. 四川中医, 2019, 37(6): 18-20.
- [18] 黄盛琦, 卢爱妮, 王德龙, 等. 基于MAPK/ERK通路研究芍药汤对溃疡性结肠炎黏膜损伤修复作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(12): 1301-1309+1319.
- [19] 沙海霞. 经方“下瘀血汤”对急性放射性结肠炎大鼠模型的治疗作用及相关机制研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [20] 蓝海莉. 加减桂枝茯苓丸治疗慢性放射性直肠炎(湿热瘀阻型)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [21] 杨佳璐, 孔晨帆, 周艳彩, 等. 从肝肺同调论治泄泻[J]. 中医药学报, 2021, 49(12): 60-63.
- [22] 邓逸菲, 李明达, 刘端勇, 等. 补中益气汤的免疫药理及其临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 68-72.
- [23] 左静. 参苓白术散加减治疗脾虚湿滞型放射性直肠炎的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [24] 曹莹. 参苓白术散作用机制及在肿瘤治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 213-215.
- [25] 姜新艳. 四神丸合真人养脏汤加减治疗腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [26] 祝丽超, 毕夏, 陈晓杨. 真人养脏汤合参苓白术散加减对虚寒型泄泻患者免疫功能及肠道微生态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(31): 3451-3454.

(收稿日期: 2025-02-10; 本文编辑: 汪怡婷)