

结合“瘀热”学说探析放射性膀胱炎*

钟少艺^{1,2} 陈慧军^{1▲} 张伟平¹ 翁剑飞¹ 陈丽玄^{1,2} 范荣基^{1,2}

摘要 放射性膀胱炎症状反复,病情重,现代医学对其长期疗效欠佳,而中医具有较好的疗效。中医学认为,放射性膀胱炎具有热、瘀、虚等特点,与国医大师周仲瑛教授的“瘀热”学说不谋而合,故文中结合“瘀热”学说,对放射性膀胱炎的病因病机、治法等进行探析,以期为该病拓展治疗思路。

关键词 周仲瑛;“瘀热”学说;放射性膀胱炎

“瘀热”学说是首届国医大师周仲瑛教授(以下简称“周老”)提出的创新性病机学说^[1-2]。其指出急性外感热病或内伤杂病发展到一定阶段,火毒热邪或兼夹其他病理因素搏结于血分,致血热、血瘀两种病理因素相互结合继而产生新的病理因素,形成瘀热相搏,病位在营血、脉络,治疗原则为凉血化瘀^[3]。在“瘀热”学说中,瘀热病理因素还与其他病理因素有着相兼和转化的关系^[4]。

放射治疗在肿瘤的治疗中占有重要地位,但对相邻器官所造成的放射性损伤也不容忽视,在盆腔肿瘤治疗中,放射治疗对于膀胱的损伤较为常见,常引起放射性膀胱炎。放射性膀胱炎(radiation cystitis, RC)是临床常见的由于放射治疗产生的后遗症,该病病情反复,症状严重,给患者带来不少困扰。现代医学多采用高压氧、电离等治疗手段。近年来中医药在该病领域取得了较好的疗效。RC具有瘀、热、虚等特点,与“瘀热”学说不谋而合,故以下将结合“瘀热”学说进一步探析,以期为临床治疗提供新的思路。

1 气阴两虚为本,瘀热互结为标

RC是指膀胱受到一次和等效一次照射剂量>12 Gy,分次照射累积剂量>30 Gy,在照射中或照射后4~6 w出现的膀胱黏膜充血、水肿及溃疡出血等病理变化^[5]。临床上RC以尿频、尿急、尿痛伴有血尿等为主要表现^[6],归属于中医学“血淋”的范畴。现代医学

将放射线归纳为物理性毒邪,《说文解字》曰:“毒,厚也,害人之草。”厚,指程度较重,对人体的伤害剧烈。古人往往根据某种毒邪作用于人体以后产生的症状、体征来对毒邪进行命名^[7]。现代医家根据放射线损伤导致的临床表现及特点,将放射线归纳为“火毒”“热毒”之邪^[8-9],是不同于外感六淫的外来致病邪气。

在周老的“瘀热”学说中,瘀热的形成途径包含了外感和内伤,其中外感包括六淫和温邪疫毒入侵。放射线作为外来致病邪气,具火毒之性,故可将其归属于外感中的温邪疫毒一类。火热毒邪灼伤血络,血溢脉外,形成离经之血而为瘀,阻滞气机,如《素问玄机原病式》云:“结滞壅塞而气不通畅,所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。”此外,《医林改错》云:“血受寒则凝结,血受热则煎熬成块。”放射线作为火热毒邪,易煎熬津液成痰。痰、瘀等病理产物容易阻滞气机,形成瘀热相搏之势。

在“瘀热”学说中,脏腑功能失调,是形成瘀热相搏的病理基础,而瘀热形成后,又会阻滞脏腑经络,进一步加重脏腑的形质损害、功能失调^[10]。在放射性膀胱炎损害中,放射线直中膀胱,瘀热邪气郁积于膀胱,蕴于血分,搏结不散,膀胱功能失调,导致出血反复,病情加重。患者本身处于癌病状态,正气亏损,耗气伤津,血为有形之物,气为无形之体,气依附血而行;津血同源,同属阴液,加之放射线又为热毒,易耗伤阴液,故其本为气阴两虚。正气不足,脏腑功能失调,气血运行紊乱,抗邪无力,邪热深入血脉,导致脏腑亏虚越重,从而使病情进一步加重。故该病为本虚标实之证,以气阴两虚为本,瘀热互结为标。

*基金项目 2019年福建省教育厅中青年教师教育科研项目(No. JAT190277)

▲通信作者 陈慧军,男,主治医师。研究方向:泌尿外科疾病临床治疗。E-mail:seychj@163.com

•作者单位 1.福建中医药大学附属第二人民医院(福建福州350003);2.福建中医药大学(福建福州350122)

2 凉血散瘀治其标, 益气养阴固其本

2.1 凉血散瘀治其标 周老提出, 瘀热相搏是许多疾病发展过程均存在的病机特点, 其针对该病机特点及异病同治的原则, 认为可采用凉血散瘀法治疗^[10]。故对于 RC 急性期, 宜清热通淋、活血化瘀, 许多医家都采用小蓟饮子加减进行治疗。如: 张学哲等^[11]以小蓟饮子口服配合康复新液膀胱灌注治疗宫颈癌放疗后 RC, 总有效率为 87.5%; 李俊影等^[12]以小蓟饮子为基础化裁为清淋饮治疗 RC, 效果显著; 李洁等^[13]认为 RC 总属湿热蕴结下焦, 肾与膀胱气化不利所致, 在小蓟饮子的基础上自拟益肾化浊方, 应用于宫颈癌术后放疗后导致的 RC。

小蓟饮子源于《严氏济生方》, 是治疗“血淋”的代表方。方中小蓟味苦、甘, 性凉, 入血分, 可退热凉血止血、利尿通淋、活血化瘀, 针对火热毒邪瘀结下焦这一病机及其所导致的出血之症, 效大力专, 为君药。生地黄甘、苦、寒, 可清热凉血、养阴生津, 合小蓟加强清热凉血之功; 蒲黄、藕节具有止血而不留瘀之效, 三者相得益彰共为臣药, 共助君药加强清热凉血、止血消瘀、利尿通淋之功。滑石、竹叶、通草清热利水通淋; 栀子清泄三焦之火, 导热从小便而出; 当归养血活血, 引血归经, 既可补因热迫出脉外导致的血少, 又可活血通络, 将离经之血尽快消散, 亦能养血和阴, 共为佐药。甘草清热解暑, 调和诸药, 为使药。诸药综合作用, 可清热通淋, 凉血止血, 为治疗血淋之专方^[14]。

临床应根据 RC 的病因和症状的轻重缓急, 对小蓟饮子进行化裁。热邪较重者, 可加败酱草、蒲公英、七叶一枝花等清热解毒; 血分热较重者, 加水牛角、生地黄、玄参等凉血; 血瘀较重者, 加乳香、丹参、桃仁、红花等活血化瘀, 甚可加虫类药, 如地鳖虫、水蛭等加强活血化瘀之力; 血尿较重者, 可加炭类药如莲蓬炭等加强止血之效; 尿痛明显者, 可加石韦等加强通淋效果; 虚证明显者, 可酌情加黄芪、人参、麦冬等益气养阴。

2.2 益气养阴固其本 对于 RC 缓解期, 治疗需要兼顾气阴两虚, 必须益气摄血, 养阴宁络以防复发。此外, 脾胃为后天之本, 运化精微物质, 为气血生化之源, 且脾主统血。RC 患者多气血亏虚, 加之临证治疗用药多为苦寒之品, 活血药性多峻猛等, 易伤脾胃, 故

在临床上应适当配合健脾和胃之药, 如鸡内金、炒谷芽、炒麦芽等以顾护脾胃。

3 总结

临床上 RC 患者病情重且反复发作, 对患者的生活造成了极大的困扰和痛苦, 中医在该领域的研究已经取得了一定的进展, 同时放射性损害所表现出来的症状均符合瘀、热的特点, 故可结合周老的瘀热理论对该病进行分析, 以期为临床治疗该病提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276, 331.
- [2] 吴勉华, 过伟峰, 周学平, 等. 研究周仲瑛“瘀热”学说的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1319-1321.
- [3] 虞舜, 张稚鲲, 杨丽娟, 等. “瘀热”学说的历史依据与现实意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 274-275, 281.
- [4] 周仲瑛. 瘀热论—瘀热相搏证的系列研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 27.
- [5] 医学名词审委员会. 放射医学与防护名词[M]. 科学出版社, 2014: 230.
- [6] HELISSEY C, CAVALLERO S, BROSSARD C, et al. Chronic inflammation and radiation-induced cystitis: molecular background and therapeutic perspectives[J]. Cells, 2020, 10(1): 10-15.
- [7] 刘宁, 赵进喜, 贾海忠, 等. 毒邪致病, 急危疑难; 从毒论治, 重在审因[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2166-2169.
- [8] 李俊影, 王景慧, 杨德塑, 等. “通因通用”法论治放射性膀胱炎[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2): 70-74.
- [9] 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.
- [10] 周仲瑛. 瘀热相搏证的系列研究(一)[J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(3): 151-155.
- [11] 张学哲, 王文萍, 李明珠, 等. 小蓟饮子口服配合康复新液膀胱灌注治疗宫颈癌放疗后放射性膀胱炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 96-99.
- [12] 李俊影, 王景慧, 杨德塑, 等. “通因通用”法论治放射性膀胱炎[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2): 70-74.
- [13] 李洁, 周文垚, 谭枚秀. 自拟益肾泄浊方治疗宫颈癌术后放射性膀胱炎临床体会[J]. 中国现代医生, 2021, 59(35): 146-149.
- [14] 郭金彪, 郭欢芳, 周玮莎, 等. 浅析《严氏济生方》小蓟饮子[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(18): 197-198.

(收稿日期: 2022-05-20)

(本文编辑: 蒋艺芬)