

基于“健脾益气，化湿止泻”法治疗放射性肠炎的验案举隅

杨燕霏¹, 张自庚¹, 周娜¹, 孙萍¹, 段正萍¹, 姜毅^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院肿瘤科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年1月6日; 录用日期: 2026年1月30日; 发布日期: 2026年2月10日

摘要

放射性治疗是癌症治疗的重要手段之一, 但是较易引发放射性肠炎(RE)等损伤。RE分急慢性, 症状严重者, 导致患者营养障碍、心理问题, 降低生存质量, 制约放疗疗效与康复。现代医学运用对症治疗的方式来改善症状, 但临床疗效差, 复发率较高。中医药优势凸显, 认为RE核心病机为“脾”“湿”相关, 形成“脾虚生湿、湿盛致泻”循环, 既往研究表明健脾类方剂对此确实有效。姜毅教授结合三十余年经验, 提出“健脾益气, 化湿止泻”法, 现拟梳理其理论基础, 结合辨证要点、方药配伍及验案, 探析该法治疗RE的临证思路。

关键词

放射性肠炎, 健脾益气, 化湿止泻, 脾虚湿盛, 中医药治疗

A Case Study on the Treatment of Radiation Enteritis Based on the Method of “Strengthening the Spleen and Benefiting Qi, Eliminating Dampness and Stopping Diarrhea”

Yanfei Yang¹, Zigeng Zhang¹, Na Zhou¹, Ping Sun¹, Zhengping Duan¹, Yi Jiang^{2*}

¹First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

*通讯作者。

文章引用: 杨燕霏, 张自庚, 周娜, 孙萍, 段正萍, 姜毅. 基于“健脾益气, 化湿止泻”法治疗放射性肠炎的验案举隅[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 2130-2136. DOI: 10.12677/acm.2026.162611

Abstract

Radiotherapy is an important treatment method for cancer, but it is prone to cause damage such as radiation enteritis (RE). RE is classified as acute or chronic. In severe cases, it can lead to nutritional disorders and psychological problems in patients, reduce their quality of life, and restrict the efficacy of radiotherapy and recovery. Western medicine's symptomatic treatment only alleviates symptoms but cannot reverse the damage, and the recurrence rate is high. The advantages of traditional Chinese medicine are prominent. It is believed that the core pathogenesis of RE is related to "spleen" and "dampness", forming a cycle of "spleen deficiency generating dampness and excessive dampness leading to diarrhea". Previous studies have also confirmed the effectiveness of spleen-strengthening prescriptions. Professor Jiang Yi, drawing on over three decades of experience, proposed the method of "strengthening the spleen and benefiting qi, eliminating dampness and stopping diarrhea". This paper intends to sort out its theoretical basis, and explore the clinical thinking of this method in treating RE by combining the key points of syndrome differentiation, the combination of prescriptions and drugs, and verified cases.

Keywords

Radiation Enteritis, Strengthening the Spleen and Benefiting Qi, Eliminating Dampness and Stopping Diarrhea, Spleen Deficiency with Excessive Dampness, Treated with Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据最新数据统计, 2022 年全球新诊断的癌症病例数高达 1996 万例, 相应的死亡人数也在逐年攀升, 癌症已经成为全世界范围内的重大公共卫生难题, 放射性疗法是癌症治疗的重要手段之一, 甚至有可能根治早期癌症, 随高频射线而来的放射性肠炎、肺炎、皮肤损伤、黏膜炎症等也在增加。放射性肠炎(RE)是腹盆腔、腹膜后恶性肿瘤在接受放射线治疗后的患者, 出现的腹部疼痛、下腹坠胀、大便性状改变、次数增加、里急后重、黏液便、血便的肠道症状, 甚至可出现肠梗阻、溃疡、瘘管、持续便血、贫血、吸收不良综合征等严重并发症[1]。放射性肠炎可以分为急性放射性肠炎(ARE)和慢性放射性肠炎(CRE)两个大类, 它们的区别在于放疗后发生肠道损伤的时间不同, ARE 是放疗开始后 3 个月内发生的, CRE 是放疗结束后 3 个月仍然持续存在的。由于放射性物质损伤肠道细胞、黏膜、血管, 造成局部水肿、破溃, 进一步影响患者肠道吸收功能, 导致体重迅速下降, 更易诱发情绪问题, 严重影响了患者的生活生存质量[2]。

目前现代医学治疗放射性肠炎的方法主要是对症治疗, 比如口服止泻药、黏膜保护剂、益生菌等来达到减缓症状、抑酸护胃、调节肠道菌群的目的, 对于症状比较严重者使用激素来控制炎症, 对于已经发生器质性病变如肠梗阻、肠穿孔的患者, 采用手术的方式来改善症状。但是这些治疗方式都无法真正恢复肠道正常的运化、吸收功能, 用中医的话来说就是治标不治本[3]。

近年来,随着中医药的不断进步,众多的实验数据表明中医药在治疗放射性肠炎中获得了较好的临床疗效,能够在缓解症状的同时提高患者的生存质量。张宁副教授在西药治疗基础上联合葛根芩连汤加味保留灌肠与参苓白术散加味内服,调节免疫功能、改善肠道菌群,有效缓解了放射性肠炎的临床症状[4]。何新颖团队采用安肠方达到活血止血、解毒生肌的目的,提高了患者的生存质量[5]。夏小军教授从脾肾论治慢性放射性肠炎,通过温补固涩恢复肠道功能[6]。

姜毅教授运用三十多年的临床诊疗经验,将中医药贯穿肿瘤治疗的全过程,提出“健脾益气,化湿止泻”的核心治法——“健脾益气”针对“脾虚”之本,通过补益脾气、温运脾阳,修复脾的运化功能,从根源上减少湿浊的产生;“化湿止泻”针对“湿盛”之标,通过燥湿、渗湿之法清除肠道内停湿浊,缓解腹泻症状,二者相辅相成,实现“标本同治”。现将结合临床辨证要点、方药配伍规律和典型验案,对“健脾益气,化湿止泻”法的中医理论基础进行梳理,探求放射性肠炎的临床验方。

2. 放射性肠炎的中医认识

从中医典籍记载与临床实践来看,放射性肠炎虽无完全对应的病名,但根据其以腹泻、腹痛、腹胀、黏液便甚至便血为核心的临床表现,可归属于中医学“泄泻”“肠癖”“痢疾”“腹痛”“便血”等范畴,其中以“泄泻”为最主要的辨证指向——《黄帝内经》中提出“清气在下,则生飧泄”“湿胜则濡泻”的论述,以及《景岳全书·泄泻》“泄泻之本,无不由于脾胃”的观点,为放射性肠炎的中医认识奠定了理论根基[7]。泄泻主要是由于年老久病、外感邪毒、先天不足、饮食内伤、情志失调、劳倦伤脾等引起。泄泻的主要病机是“脾虚生湿、湿盛致泻”,其本质始终围绕“脾”与“湿”的失衡展开。肿瘤患者因长期邪毒留恋,手术金刃损伤,加之外感放射之“热毒”,易致正气亏耗、损伤脾阳,脾阳亏虚则运化水谷、水液功能失司,水液、精微物质没法正常输布到全身上下,致湿浊内生;脾主升清功能失司,则清气不升、浊气不降,湿浊下注肠道,致肠道泌清别浊功能失调,发为泄泻。脾气亏虚日久,气血生化不足,肠道黏膜失于濡养,难以抵御“热毒”余邪的侵袭而致炎症迁延不愈;湿浊内停进一步阻滞气机,致肝气郁结、横逆犯脾,形成“脾虚-湿盛-气滞”的病理循环,加重腹痛、腹胀等症状,与临床中放射性肠炎患者常伴神疲乏力、食欲不振、舌淡苔白腻、脉濡缓等脾虚湿盛表现相吻合。治疗上以“补气健脾、化湿止泻”为主要治则,根据不同症状辨证施治。

姜毅教授认为放射性肠炎的病理演变过程与放疗的次数及症状持续时间密切相关。急性期(放疗期间至放疗后3个月内)多以“热毒伤肠、湿浊内阻”为主要病机,此时“热毒”邪力较强,直接灼伤肠道黏膜,导致黏膜充血、水肿、渗出,表现为腹泻急迫、肛门灼热、腹痛明显,有的患者伴有黏液便,舌象表现为舌红苔黄腻,脉滑数,属“实中夹虚”之证——虽以热毒、湿浊等实证为主,但已存在脾气初伤的潜在亏虚。若急性期失治或治不彻底,病情迁延至慢性期(放疗后3个月至数年),则病机会转变为“脾虚为主,兼夹湿瘀”:脾气亏虚日久,不仅运化功能进一步衰退,还可能因“气虚无力行血”致瘀血内停,湿和瘀交阻肠道,损坏肠络,进而出现便血、肠道狭窄等症状,此时患者多表现为腹泻缠绵不愈、粪质稀溏、伴腹胀喜按、神疲肢冷,舌淡暗、苔白腻,脉濡细,是“虚中有实”之证,治疗上需以健脾化湿为主,活血化瘀为辅。

3. “健脾益气,化湿止泻”法的理论阐释

“健脾益气,化湿止泻”这一治法植根于中医对脾功能与泄泻机理的独特认知,和“脾主运化”“脾主升清”的核心概念不可分割。其思想脉络在中医经典中清晰可循,《黄帝内经》早已揭示:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾”,描述了脾将水谷精微向上输布的“升清”功能。如果脾气虚弱,则升清无力,水湿便会随之下陷肠道,引发泄泻——这为“健脾益气”提供了最初的理论源头[8]。金元时期的李

东垣在《脾胃论》中进一步深化了这一认识，他提出“脾胃为后天之本”，强调许多疾病的根本在于脾虚，他也善于使用黄芪、党参、白术等药物来培补脾气，达到恢复脾的运化与升清功能的目的，为“健脾益气”确立了有力的用药依据。“化湿”在治疗泄泻中的作用也越来越重要，从“湿邪内蕴，当以苦热之剂祛之”的治则，到“无湿不成泻”的经典总结，都表明了祛湿的必要性——需通过燥湿、渗湿等方法，清除内停湿浊，肠道功能才能恢复如常。这一想法在清代李中梓的《医宗必读》中得到洗练。他所总结的“治泻九法”中，“健脾”与“渗湿”二法相得益彰，一同形成了“健脾益气，化湿止泻”的治法精髓。后世医家在此基础上不断融会贯通，使其最终成为治疗脾虚湿蕴所致泄泻的经典道路[9]。

从放射性结肠炎的病机来看，“健脾益气，化湿止泻”法具有精准的针对性，可从根本上破解本病“脾虚生湿、湿盛致泻”的病理循环。如前文所述，放疗“热毒”易耗伤脾阳、耗损脾气，导致脾的生理功能失常：首先是脾气亏虚则“升清”无力，清气不能向上输布，反而下陷肠道，与肠道水湿相混，导致清浊不分，引发腹泻；其次是脾主运化水湿功能受损，水谷精微不能正常转化为气血，反聚而成湿，湿浊内生并下注肠道，进一步加重肠道传导失序，形成“脾虚-湿盛-泄泻”的病理循环[10]。脾气亏虚日久，气血生化不足，肠道黏膜失于濡养，难以抵御“热毒”余邪，导致炎症迁延不愈；湿浊内停还会阻滞气机，致肝气郁结、横逆犯脾，使脾虚更甚，湿邪更难清除[11]。

现代研究表明，肠黏膜屏障破坏、炎症反应过度激活、氧化应激增强和肠道菌群紊乱是放射性结肠炎的主要病理改变。在健脾祛湿的中药有效成分(如白术多糖、黄芪甲苷、茯苓多糖等)，能够通过多靶点、多通路的方式促进肠道健康的恢复。白术多糖能上调紧密连接蛋白表达、抑制肠道炎症因子释放，促进肠上皮细胞增殖，增强肠黏膜屏障功能来减少腹泻的发生。黄芪甲苷可调节 MAPK 信号通路、降低白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等关键促炎细胞因子的水平来抑制脂多糖(LPS)诱导的炎症反应，发挥抗炎、抗氧化作用。健脾祛湿方中的其他活性成分(如槲皮素、山柰酚等)可通过调节 IL-17 信号通路、TNF 信号通路等，发挥广泛的抗炎和免疫调节作用。这些现代研究均证明了“健脾益气，化湿止泻”法对放射性结肠炎的治疗价值。

姜毅教授认为“健脾益气”是针对放射性结肠炎的根本病机，提出了“从脾胃治本，恢复脾主升清与运化功能”的治疗理念，可通过党参、黄芪、白术等药物补益脾气、温运脾阳，恢复脾的“升清”功能，使清气上升、浊气下降，从根源上减少湿浊生成；脾气得补后气血生化有源，濡养了肠道黏膜，增强自身修复能力，有利于抵御邪毒、促进炎症消退。“化湿止泻”针对“湿盛”的标实证候，以茯苓、薏苡仁、白扁豆等药物渗湿利水，将肠道内停湿浊通过小便排出，遵循“利小便以实大便”的中医治则，缓解腹泻症状；如果湿浊兼夹热邪，可加以黄芩、黄连清热燥湿，兼夹寒邪则加干姜、吴茱萸温化寒湿，实现“辨证施治”[12]。二者相辅相成，既补脾虚之本，又祛湿盛之标，可有效打破放射性结肠炎的病理循环，达到标本同治的治疗效果。

4. 验案举隅

阮某，女，57岁，宫颈鳞癌放疗后7月余。以“腹痛、腹泻，黏液便4月余，加重伴头晕5天”为主诉，于2025年6月10日就诊，患者8个月前因阴道异常分泌物、偶有阴道异常流血至当地医院就诊，完善相关检查后提示宫颈癌，病理提示：鳞状细胞癌，于2024年10月22日开始行宫颈癌放疗治疗25次。患者放疗后大便质稀不成型，频次增加，每天3~6次，便中带黏液，无脓血，伴腹痛、里急后重感、神疲乏力，自行口服“蒙脱石散、洛哌丁胺”等药物后症状无明显缓解，未行进一步治疗。近5天来无明显诱因出现大便频次较前增加，现为求中医药治疗，至我院门诊就诊。现症见：大便质稀不成型，频次增加，每天4~7次，便中夹有黏液，无脓血，伴腹部隐痛、里急后重感，觉头晕、神疲乏力，无恶心、欲呕，纳眠差，小便尚调。面色少华，舌质淡红，苔白腻，脉濡细。中医诊断：泄泻(脾虚湿盛证)。西医

诊断：慢性放射性肠炎。治法：健脾益气，化湿止泻。方选参苓白术散加减，用药如下：党参 30 g，白术 20 g，茯苓 15 g，山药 20 g，莲子肉 15 g，麸炒薏苡仁 30 g，炒白扁豆 15 g，白芍 15 g，陈皮 10 g，防风 15 g，砂仁 6 g(后下)，桔梗 6 g，木香 6 g，黄连 3 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，温水煎分三次口服。

2025 年 6 月 15 日二诊：腹泻次数较前减少，每天 2~3 次，黏液减少，腹痛及里急后重感好转，头晕、乏力改善，饮食增加，舌质淡红，苔白腻，脉濡细。守方加减继服 14 剂。

2025 年 6 月 30 日三诊：大便基本成形，每天 1~2 次，腹痛、里急后重明显好转，舌质淡红，苔白，脉濡细。改予中成药参苓白术丸善后。

按语：患者舌质淡红，苔白腻，脉濡细，结合患者症状、体征、舌脉象，中医辨证为脾虚湿盛证，予参苓白术散加减治疗。患者年近六旬，脾胃本有渐衰之势，复因宫颈癌放疗“热毒”邪毒直伤肠道，耗损脾气、伤及脾阳——脾主运化水湿功能受损，水谷精微不化反聚为湿，湿浊下注肠道，故见腹泻日久、便稀溏夹黏液；脾气亏虚则气血生化不足，清阳不升，故神疲乏力、面色少华、头晕；脾失健运则胃纳失常，故纳差；湿浊阻滞肠道气机，不通则痛，故腹部隐痛；舌质淡红、苔白腻、脉濡细，均为脾虚湿盛之证。治疗以参苓白术散为基础方，紧扣“健脾益气，化湿止泻”核心治则：君药党参、炒白术、茯苓相伍，党参补中益气、白术健脾燥湿、茯苓健脾渗湿，三药合用直补脾虚、速祛湿浊，恢复脾之运化与升清功能；山药、莲子肉补脾益气兼涩肠止泻，既助君药健脾，又防腹泻日久伤阴，针对患者“腹泻迁延、神疲乏力”；白扁豆、薏苡仁健脾渗湿，薏苡仁用量增至 30 g，借其清利之性增强渗湿之力，使肠道内停湿浊从下焦而去，契合“利小便以实大便”之理；白芍柔肝缓急止痛；陈皮理气和中，助白术健脾，同时疏肝解郁；防风散肝疏脾；砂仁芳香化湿、理气和胃，既防补益药壅滞气机致腹胀，又能醒脾开胃改善纳差；桔梗宣肺利气、载药上行，引脾气升清，呼应“脾主升清”理论，避免清气下陷加重腹泻。二诊微调剂量巩固；三诊改用参苓白术丸缓补脾胃。纵观全案，从初诊病机辨识到方药加减，再到后期善后，始终围绕“脾虚湿盛”核心，以“健脾益气”治其本、“化湿止泻”治其标，标本兼顾、辨证精准，最终使迁延数月的病症得愈，充分验证了“健脾益气，化湿止泻”法在慢性放射性肠炎治疗中的临床价值。

5. 疗效评价体系

5.1. 客观指标评价体系

Table 1. Objective indicator evaluation form

表 1. 客观指标评价表

评价维度	具体指标	评价意义
肠镜下表现	维也纳直肠镜评分 (毛细血管扩张、黏膜充血、溃疡、狭窄、坏死)	直观反映肠道黏膜修复情况，是评估组织学疗效的金标准[13]。
病理活检结果	炎症细胞浸润程度、隐窝结构完整性、杯状细胞数量、纤维化程度	从细胞层面证实炎症抑制和组织修复，为疗效提供病理学证据。
血液生化指标	炎症指标：C 反应蛋白(CRP)、 白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 营养与造血指标：血红蛋白(Hb)、 白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA) 肠道屏障功能：二胺氧化酶(DAO)、 D-乳酸、内毒素	量化全身及局部炎症状态的改善情况，体现“清热化湿、抗炎”的疗效。 反映“健脾益气”促进气血生化、改善营养不良和贫血的效果。 评估肠道黏膜屏障功能的恢复，是“止泻”和防止毒素入血的微观基础。

运用“健脾益气、化湿止泻”法治疗放射性肠炎后，疗效可以通过以下客观指标进行判定。通过这

些客观依据,可以清晰、有力地验证“健脾益气、化湿止泻”法在修复肠道黏膜、消除炎症、改善全身状态方面的疗效,为中西医结合治疗放射性肠炎提供科学的评价基础。详见表 1。

5.2. 生活质量与症状评价体系

核心工具:权威生活质量量表, EORTC QLQ-C30 与 QLQ-PRT21 模块:这是国际公认的评估癌症患者生活质量的金标准。QLQ-C30 评估整体健康状况、身体功能及常见症状(如疲劳、疼痛)。QLQ-PRT21 是专门为盆腔放疗患者设计的模块,能精准评估放射性肠炎特有的症状(如便急、里急后重、排便疼痛等)对生活的影响。使研究数据具有国际可比性。

辅助工具:中医证候积分量表,参考《中药新药临床研究指导原则》等,制定包含腹痛、腹泻、便血、里急后重、肛门灼热、纳呆食少、神疲乏力等核心症状的量化评分表[14]。该量表能将中医症状的变化标准化、数据化,直接与“健脾益气、化湿止泻”的治则相对应。

通过将维也纳直肠镜评分、血液生化指标等客观证据,与国际公认的 EORTC 生活质量量表和标准化的中医证候积分相结合,构建一个立体、多维、中西互参的疗效评价体系,推动中医药治疗放射性肠炎标准化、国际化。

6. 小结

从理论与临床意义而言,“健脾益气,化湿止泻”法既遵循“脾主升清”“无湿不成泻”等中医经典理论,又结合放射性肠炎的现代临床特点,通过“补本”与“祛标”的有机结合[15],打破了本病的病理循环,不仅为中医药治疗放射性肠炎提供了规范化的思路与方案,也为肿瘤并发症的“整体调理”提供了实践参考——其核心在于不局限于肠道局部症状的控制,而是从脾胃功能修复入手,通过改善机体整体状态提升肠道健康水平,进一步印证了中医药“治未病”与“辨证论治”在慢性病治疗中的独特价值,为后续开展大样本临床研究与机制探索奠定了基础。希望本文能够给临床上治疗放射性肠炎提供新的思路。

声明

该研究已获得患者的知情同意。

基金项目

项目等级:省级;

项目名称:云南省第六批中医药师带徒项目通知文号:云卫中医发展发[2025]1号。

参考文献

- [1] 卞丽红,季漪,李文字,霍介格(指导).霍介格运用风药治疗放射性肠炎经验撷菁[J].浙江中医药大学学报,2021,45(9):1002-1004,1012.
- [2] 蓝海莉,吴盛,石颖,等.李斯文教授从肠络角度论治放射性肠炎经验[J].中国民族民间医药,2024,33(2):81-84.
- [3] 金彦彤,郑东林.白头翁汤治疗腹泻相关疾病研究进展[J].河南中医,2023,43(9):1312-1316.
- [4] 姜海红,李小凡,王建六.宫颈癌慢性放射性肠炎与肠道微生物的关系[J].北京大学学报(医学版),2023,55(4):619-624.
- [5] 何新颖,孙云川.安肠方保留灌肠治疗急性放射性肠炎的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(1):31-32,35.
- [6] 李炜,李林洲,吕学颖,等.夏小军从脾肾论治慢性放射性肠炎经验[J].中医肿瘤学杂志,2025,7(5):93-97.
- [7] 孙立巧,康宁,李全.李全教授基于伏邪理论辨治慢性放射性肠炎的经验[J].世界中医药,2020,15(10):1462-

1466.

- [8] 奚然然, 李凌基, 王璇, 等. 李学军教授从湿论治腹泻型肠易激综合征经验探析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(2): 162-165, 169.
- [9] 徐晨晨, 陈战斌, 肖至君, 等. 溃疡性结肠炎的中西医治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(3): 175-178.
- [10] 路漫漫. 《黄帝内经》泄泻类疾病理论研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.
- [11] 凌仕良, 叶晶琳, 张小玲. 张小玲辨治肠癌术后腹泻思路探析[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(4): 270-271.
- [12] 饶鹏鹏. 四二五合汤加减治疗功能性腹泻(脾虚湿困型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [13] 刘心悦. TIGER 评分对溃疡性结肠炎疾病严重程度及预后评估的价值分析[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2024.
- [14] 尤徐瑶, 薛应斌. 健脾化积汤防治大肠腺瘤性息肉复发的临床效果[J]. 名医, 2024(4): 96-98.
- [15] 周晓凤. 葛根芩连汤治疗湿热内阻型轮状病毒性肠炎的临床疗效观察及其体外抗病毒的机制研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.