

小牛血清去蛋白提取物联合三乙醇胺乳膏保留灌肠 治疗放射性肠炎的疗效观察

那仁花, 张云霞, 古丽娜·库尔班

(新疆医科大学附属肿瘤医院妇二科, 新疆 乌鲁木齐 830011)

摘要:目的 探讨小牛血清去蛋白提取物联合三乙醇胺乳膏保留灌肠在宫颈癌放疗后的患者急、慢性放射性肠炎中的治疗效果。方法 回顾性研究宫颈癌放疗后明确诊断放射性肠炎的患者, 其中急性放射性肠炎 87 例, 慢性放射性肠炎 42 例, 收集其临床资料。结果 87 例急性放射性肠炎中, 79 例治愈, 6 例有效, 2 例无效。42 例慢性放射性肠炎患者中, 5 例治愈, 24 例有效, 13 例治疗无效。结论 小牛血清去蛋白注射液联合三乙醇胺乳膏保留灌肠治疗放射性肠炎有效、安全。

关键词: 宫颈癌; 放射性肠炎; 治疗

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.10.036

The treatments for radiation enteritis with cervical cancer

NA Renhua, ZHANG Yunxia, Gulnar · Kurban

(2nd Department of Gynecological Oncology, Affiliated Tumor Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011, China)

Abstract: Objective To investigate in cervical cancer patients after radiotherapy, intravenous application of deproteinised calf blood combined with trolamine cream enema in acute and chronic radiation enteritis therapeutic effect. **Methods** A retrospective study diagnosis of cervical cancer after radiotherapy radiation enteritis patients with acute radiation enteritis 87 cases, 42 cases of chronic radiation enteritis, which clinical data were collected. **Results** In 87 cases of acute radiation enteritis, 79 cases were cured, 6 effective case, 2 cases of invalid patients. In 42 cases of chronic radiation enteritis patients, 5 cases were cured, 24 cases effective, 13 cases of ineffective treatment. **Conclusions** Intravenous application of deproteinised calf blood combined with trolamine cream enema is more effective and safe on radiation enteritis in cervical cancer.

Key words: Cervical cancer; Radiation enteritis; Treatment

放射治疗可用于治疗各期的宫颈癌, 是中晚期宫颈癌的首选治疗。放射性肠炎是宫颈癌患者放疗后出现的常见并发症。按照发病时间、发病缓急, 可以分为急性放射性肠炎和慢性放射性肠炎。急性放射性肠炎出现在放疗过程中, 慢性放射性肠炎一般发生在放疗结束 6 个月后, 甚至在放疗后几年或十几年后出现。一般表现为腹痛、腹泻、黏液便、血便等。对于慢性放射性肠炎的患者反复便血, 并发肠道狭窄甚至肠痿^[1], 严重的出现肠穿孔危及生命。影响患者的生活质量及生命。笔者应用静脉注射小牛血清去蛋白注射液联合三乙醇胺乳膏保留灌肠, 取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 9 月—2015 年 9 月在新疆医科大学附属肿瘤医院住院接受治疗的宫颈癌放疗后放射性肠炎患者 129 例。其中急性放射性肠

炎 87 例, 慢性放射性肠炎 42 例。患者年龄 24 ~ 82 岁, 中位年龄 47 岁。根据放射性肠损害评分标准^[2], I 度: 轻微腹泻或轻微痉挛, 或大便 < 5 次/天, 或轻微直肠黏膜出血; II 度: 中度腹泻和腹痛, 大便 ≥ 5 次/天, 直肠黏膜出血过多或间接出血; III 度: 需外科处理的阻塞或出血; IV 度: 坏死、穿孔; V 度: 直接死于放射晚期反应。治疗前, 急性放射性肠炎组中, I 度患者 51 例, II 度患者 36 例, 无 III ~ IV 度急性放射性肠炎的患者。在慢性放射性肠炎的患者中, 9 例出现 I 度放射性肠炎, 33 例出现 II 度放射性肠炎。

本研究中, 所有慢性放射性肠炎患者均完善肠镜检查, 明确为放射性肠炎。对于急性放射性肠炎的患者, 病情允许的情况下, 行肠镜检查。结肠镜检查主要表现为: 结肠黏膜充血、质脆、血管扩张、糜烂、触血或自发性出血等。本研究得到了新疆医科大学附属肿瘤医院医学伦理委员会批准, 患者或其近亲属均签署了知情同意书。

1.2 放疗方法 宫颈癌患者以 CT 机模拟定位为

基础,采用调强放疗或适形放疗,放射治疗全盆剂量 45 ~ 50 Gy,有转移等情况时可加量至 55 ~ 60 Gy。腔内后装治疗采用基于 CT 引导的三维高剂量率腔内后装治疗。放射源为¹⁹²Ir,单次 A 点剂量 6 Gy,腔内后装治疗给予 4 ~ 5 次。

1.3 药物治疗方法 宫颈癌治疗中及治疗后,对于出现症状的患者,给予静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 250 mL + 小牛血清去蛋白注射液 5 mL。同时给予每晚保留灌肠一次,保留灌肠的药物为 0.9% 氯化钠注射液 30 mL + 三乙醇胺乳膏 10 g。在治疗期间,观察患者的症状,以及便常规。

2 结果

放射性肠炎的效评定标准如下^[2]:治愈,症状消失、便常规恢复正常;有效,症状较前明显好转,便常规仅可见少许红细胞、白细胞(<10 个/高倍视野);无效,症状较前无明显好转,便常规仍可见大量红细胞、白细胞。在 87 例急性放射性肠炎患者中,51 例出现 I 度放射性肠炎,其中有 49 例治愈,2 例有效。II 度放射性肠炎患者 36 例,其中 30 例治愈,4 例患者有效,2 例治疗无效。无 III ~ IV 度急性放射性肠炎接受治疗的患者。在慢性放射性肠炎的患者中,9 例为 I 度,其中 2 例治愈,5 例有效,2 例治疗无效。在 33 例 II 度慢性放射性肠炎患者中,仅 3 例治愈,19 例有效,11 例治疗无效。见表 1、2。

表 1 急性放射性肠炎的治疗效果/例

损害程度	例数	治愈	有效	无效
I 度	51	49	2	0
II 度	36	30	4	2
III ~ IV 度	0	0	0	0
合计	87	79	6	2

表 2 慢性放射性肠炎的治疗效果/例

损害程度	例数	治愈	有效	无效
I 度	9	2	5	2
II 度	33	3	19	11
III ~ IV 度	0	0	0	0
合计	42	5	24	13

3 讨论

放射治疗是宫颈癌的重要治疗手段。放射性肠炎是宫颈癌放疗后的并发症之一。主要表现为直肠、结肠、小肠的急、慢性损伤。也有报道指出通过优化放射治疗方案,可以减少放射性肠道损伤的发生^[3,4]。对于不同程度的放射性肠炎,治疗方法也是多种多样^[5]。导致放射性肠炎的放射剂量个体差异较

大^[6],少数患者常规放疗 1 ~ 2 周,剂量累计 10 ~ 20 Gy 即可出现放射性肠炎,如果辐射剂量不太大,在辐射停止后 1 ~ 2 周,上皮细胞的分裂可迅速修复。但若将同一剂量分多次照射,临床上虽少见急性效应,但由于辐射对个体具有累积效应,仍不可避免出现机体的后期损伤,表现为迟发的慢性放射性肠炎。需要注意的是对于宫颈癌术后放疗的患者,可能因解剖位置改变、术后盆腔粘连等问题,更要严密观察、及时处理放射性肠道损伤的情况。三乙醇胺乳膏为一种水包油型白色乳膏,可以直接接触于直肠、部分乙状结肠内,达到治疗效果。小牛血清去蛋白注射液,可以加速受损肠道黏膜的修复,对于维持肠道黏膜的稳定性有良好的作用。

急性放射性肠炎多为肠道黏膜的变化,临床观察中主要为糜烂、水肿,溃疡形成极为少见。主要是放射线对肠道上皮的影响,促进肠蠕动加强,上皮通透性增加,扰乱肠道正常菌群,使正常菌群功能紊乱。引起腹泻等大便习惯的改变^[7]。

在本组病例中,87 例急性放射性肠炎患者,均为 I ~ II 度,未见 III ~ IV 度严重反应的发生。且多数患者治疗有效(有效率可达 97%),且起效时间相对较短,一般在治疗后几天或 2 周内。我们在临床观察中还发现,老年及合并有高血压病或糖尿病的患者,其放射性肠炎的发生率明显升高,且发生较严重的放射性损伤的概率较一般患者大。

慢性放射性肠炎为迟发性的放射性损伤。通过肠镜检查发现肠管黏膜充血、水肿,肠黏膜纤维化、变厚、脆弱。可能因间质纤维化和动脉内膜炎所致^[8]。往往容易反复,迁延不愈。在本例中出现的 42 例慢性放射性肠炎中,经过保守治疗,还是有一定的疗效(有效率为 69%),但治疗时间相对较长,起效时间较晚,一般在 2 周以后,并且也易出现反复。这与龙小丽等^[9]的研究结果一致。但在本例观察中,宫颈癌放疗后出现的慢性放射性肠炎主要为 I ~ II 度的放射性损伤。未出现严重的如溃疡、穿孔等需要外科处理的情况。

综上所述,静点小牛血清去蛋白注射液联合三乙醇胺乳膏保留灌肠在放射性肠炎中有一定的治疗效果,可以减轻肠道黏膜损伤,且安全、操作简单。可以在后续的临床工作中应用。

参考文献

[1] ALGIN O, TURKBEY B, OZMEN E, et al. Magnetic resonance enterography findings of chronic radiation enteriti[J]. Cancer Imaging, 2011, 11(1): 189-194.