

ICS13.100  
C60

**GBZ**

# 中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 111—2002

---

## 放射性直肠炎诊断标准

**Diagnostic criteria for radiation proctitis**

2002—04—08 发布

2002—06—01 实施

---

中华人民共和国卫生部

发布

## 前 言

本标准的 3.1.1、3.2.1 为强制性的，其余为推荐性的。

根据《中华人民共和国职业病防治法》，特制定本标准

本标准对放射性直肠炎的诊断标准及处理原则做出必要的规定，以便正确地诊断和处理放射性直肠炎，并可与 GBZ109-2002《放射性膀胱疾病诊断标准》配套使用。

本标准由中华人民共和国卫生部提出归口。

本标准起草单位：复旦大学放射医学研究所、北京大学第三医院、复旦大学肿瘤医院、江苏省肿瘤防治研究所。

本标准主要起草人：翁志根、张淑兰、周美惠、许康雄、张镇君、冯晓。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

# 放射性直肠炎诊断标准

## 1 范围

本标准规定了电离辐射所致急、慢性直肠炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于局部大剂量意外照射、盆腔肿瘤放射治疗所致的直肠粘膜损伤者。

## 2 定义

下列术语和定义适用于本标准：

### 2.1 急性放射性直肠炎 Acute radiation proctitis

指直肠（主要是粘膜）受到电离辐射（ $x$ 、 $\gamma$ 及电子辐射等）超过该器官耐受剂量在半年内所引起的急性直肠炎症。

### 2.2 慢性放射性直肠炎 Chronic radiation proctitis

由急性放射性直肠炎迁延而来或直接照射半年后引起间质纤维化，闭塞性血管内膜炎而引起局部组织缺血所致直肠慢性炎症、肠道狭窄、溃疡和瘘管形成。

## 3 诊断与处理

### 3.1 急性放射性直肠炎的诊断与处理

#### 3.1.1 诊断标准及临床分度

**3.1.1.1** 直肠部位受分次照射或等效一次照射直肠累积吸收剂量范围：45Gy～60Gy。

**3.1.1.2** 盆腔器官肿瘤，采用腔内照射或外照射（近、远距离照射）治疗或直肠局部大剂量意外照射后数日出现里急后重，排粘液便、腹痛等，数周甚至在半年内，临床上出现肠道功能紊乱（便秘或腹泻），不同程度的腹痛，便血、肛门刺痛、大便时坠痛等直肠反应。

**3.1.1.3** 纤维肠镜检：粘膜水肿、充血、出血灶、糜烂乃至坏死。

#### 3.1.1.4 临床分度：

I度 腹痛、肛门刺痛、稀便、偶尔便血；粘膜充血、出血点、粘膜浅表糜烂

II度 里急后重、便急、排便频繁、稀便、大便时坠痛、经常有便血；粘膜糜烂脱屑、溃疡形成

Ⅲ度 里急后重、便秘、稀便交替、大便时肛门刺痛、全血便；肠壁深度溃疡坏死

### 3.1.2 处理原则

凡在放疗过程中或局部大剂量意外受照后，直肠出现早期直肠反应伴有便血时，应立即暂停放疗或脱离射线，首先给予对症处理，并应进行综合治疗。

### 3.1.3 全身治疗

直肠反应严重时，伴有溃疡、血便，均应卧床休息，镇静，给予全身治疗。

**3.1.3.1** 加强营养，给予高蛋白和富含维生素（如维生素 C、E、A 及 B 族）和微量元素的饮食，注意水、电解质和酸碱平衡，纠正贫血。

**3.1.3.2** 加强抗感染措施，应用有效的抗生素。

**3.1.3.3** 根据病情需要，可使用高压氧治疗，各种蛋白水解酶抑制剂，自由基清除剂和增加机体免疫功能的药物。

**3.1.3.4** 必要时，可使用活血化瘀，改善微循环结合辨证方法的中医、中药治疗。

### 3.1.4 局部治疗

**3.1.4.1** 药物保留灌肠：早、晚各 1 次。灌肠液：（1）氢氧化铝乳剂 40~50ml；（2）复方普鲁卡因灌肠液（0.25%普鲁卡因 200ml加庆大霉素 8 万单位、强的松 10mg加 1%肾上腺素 1~2ml）；（3）维生素B<sub>12</sub> 1 mg加庆大霉素 8 万单位加冰块少许；（4）3%磺胺胍混悬液；（5）维克斯溶液；（6）复方云南白药等。

便血不止时，可用低浓度（5%~10%）福尔马林溶液保留灌肠或在直肠镜观察下，出血点明显，用 10%低浓度福尔马林溶液腔内局部敷贴治疗。

**3.1.4.2** 直肠溃疡出血严重，必要时应手术治疗。

## 3.2 慢性放射性直肠炎诊断与处理

### 3.2.1 诊断标准及临床分度

#### 3.2.1.1 诊断标准

盆腔器官肿瘤曾受放射治疗或直肠局部意外照射（曾有急性直肠炎史）致使直肠粘膜损伤后半年以上，数年甚至十余年出现排便困难，大便变细或排便频繁、稀便、便血，大便时坠痛等晚期直肠反应，直肠狭窄、溃疡、瘘管形成。

#### 3.2.1.2 临床分度

I 度 偶见便血，粘膜水肿，排便不规则，稀便或便秘；

II 度 常见便血，粘膜肥厚、直肠狭窄，排便困难，尚可用药物缓解。

III 度 全血便、溃疡或瘘管形成，直肠狭窄，排便严重困难，甚至梗阻。

### 3.2.2 处理原则

凡已经确诊为慢性放射性直肠炎的患者，除治疗必需之外，严禁再作直肠镜检查。长期便血，出现贫血现象，根据临床症状，对症处理，抗炎止血，润肠通便等。饮食以富含营养易消化，少纤维素的食物为主。必要时卧床休息减少疲劳。

3.2.3 全身治疗可参照急性放射性直肠炎的处理。

### 3.2.4 局部治疗

3.2.4.1 药物保留灌肠：中药白芨糊剂加锡类散；抗生素加肾上腺素等渗溶液；氢氧化铝乳剂加普鲁卡因液，也可以参照急性放射性直肠炎的治疗。

3.2.4.2 直肠镜直观下，用纤维蛋白明胶或 10% 浓度福尔马林溶液内敷贴出血点。

3.2.4.3 直肠狭窄，甚至梗阻，出血严重以及瘘管形成，均需手术治疗，如直肠改道等手术。

---