

# 艾迪注射液治疗放射性肺炎的疗效观察

段玉龙 范向辉 侯俊卿 史中州 刘丽平 刘桂玲

放射性肺炎为胸部肿瘤放疗后常见的并发症之一,因其发病率高而限制肿瘤放疗总量,使该部位肿瘤治疗疗效受到限制,部分重度放射性肺炎有致人死亡之险。2000 年 1 月~2002 年 11 月我们应用艾迪注射液治疗放射性肺炎 50 例,并与常规应用抗生素、糖皮质激素治疗的 46 例作比较,现报告如下。

## 资料与方法

1 临床资料 96 例放疗性肺炎住院治疗患者,病史、症状、体征及 X 线检查符合 RTOG 急性放射性肺炎和肺损伤分级标准<sup>[1]</sup>。按照数字表法随机分为两组,治疗组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 19~83 岁,平均 $(46.2 \pm 7.1)$ 岁;原发病 肺癌 23 例,乳腺癌 8 例,食管癌 16 例,纵膈肿瘤 3 例;Ⅱ~Ⅲ期 38 例,Ⅳ期 12 例;常规分割放疗 10 例,常规分割放疗加立体定向放疗 15 例,立体定向放疗 25 例。对照组 46 例,男 24 例,女 22 例;年龄 25~79 岁,平均 $(45.6 \pm 7.3)$ 岁;原发病 肺癌 20 例,乳腺癌 4 例,食管癌 18 例,纵膈肿瘤 4 例;Ⅱ~Ⅲ期 36 例,Ⅳ期 10 例;常规分割放疗 8 例,常规分割放疗加立体定向放疗 14 例,立体定向放疗 24 例。两组患者放疗总剂量均为 DT 40~76Gy,放疗时间 1~3 个月,其中治疗组 $(2.4 \pm 0.8)$ 个月,对照组为 $(2.3 \pm 0.9)$ 个月。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法 治疗组应用艾迪注射液(由人参、黄芪、刺五加、斑蝥等组成,每毫升含生药 0.3g,贵州益佰制药股份有限公司提供)50ml 加入 5% 葡萄糖盐水或生理盐水 500ml 静脉滴注,每天 1 次,连续 20 天为 1 个疗程,间歇 10 天再行下 1 个疗程,一般治疗 1~2 疗程;合并感染者应用抗生素。对照组 激素联合抗生素,即地塞米松 5~10mg,静脉滴注,每天 1 次,治疗 7~14 天后改为甲基强的松龙 40mg,每周 1 次,肌肉注射,1~2 周停药,必要时辅以解痉、平喘等对症治疗。两组均未合并其他方法治疗。

3 观察指标 (1)临床症状 咳、痰、喘、咳血、胸痛、胸闷、呼吸困难等症状及肺部干、湿罗音等体征;(2)胸片及 CT 肺部渗出病灶吸收、好转、恶化进展;

(3)KPS 改变及放疗后 0.5 年肿瘤复发或转移情况。

4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 结 果

1 疗效评定标准 显效 症状消失,或胸片示片状阴影或毛玻璃阴影基本消失,稳定 4 周以上;有效:症状基本消失或有所改善,或胸片示片状阴影或毛玻璃阴影缩小,稳定 4 周以上;无效 症状无变化或加重,或胸片示片状阴影或毛玻璃阴影无变化或进展。

2 两组患者疗效 治疗组 50 例,显效 12 例(24.0%),有效 32 例(64.0%),无效 6 例(12.0%),总有效率 88.0%;对照组 46 例,显效 7 例(15.2%),有效 23 例(50.0%),无效 16 例(34.8%),总有效率 65.2%。两组总有效率比较差异有显著性( $P < 0.05$ ),表明治疗组疗效优于对照组。

3 两组患者生活质量改善情况 KPS 评分:升高 10 分以上者 治疗组 44 例(88.0%),对照组 25 例(54.3%),治疗组明显优于对照组( $P < 0.01$ )。复发或转移:治疗组 14 例(28.0%),对照组 20 例(43.5%),两组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。0.5 年内死亡 治疗组 5 例(其中死于重度感染 2 例,死于多发转移 3 例),对照组 7 例(其中死于免疫功能低下、重度感染、呼吸功能衰竭 2 例,死于多发转移 5 例)。

4 不良反应情况 治疗组应用艾迪注射液过程中未见任何不良反应。

## 讨 论

胸部肿瘤放疗后并发放射性肺炎,其发生率为 1%~3%,放射学改变率则高达 13%~100%,通常在放疗后 1~3 个月发生放射性肺炎,6~24 个月发生永久性肺纤维化<sup>[2]</sup>,有效解决放射性肺损伤是肿瘤放疗中亟待解决的问题。虽然大剂量应用激素可暂时有效缓解症状,抑制肺纤维化的发展,但其毒副反应较大,如免疫抑制、诱发二重感染、促使肿瘤转移和复发等。中医学认为放射线是热毒之邪,可损人体正气和阴血;从症状看,急性放射性肺炎属“喘证”范畴,病机为肺热血瘀、气阴两伤、宣肃失司,治宜则补气养阴、清肺活血、止咳平喘。现代医学认为放射治疗导致全身免疫功能下降,骨髓抑制,白细胞下降。艾迪注射液将人参、黄芪、刺五加、斑蝥中所含的抗肿瘤免疫诱导物提

取制成抗癌针剂,人参、黄芪、刺五加有扶正固本、理气安神的功效,斑蝥有攻毒蚀疮、破血散结的作用<sup>[3]</sup>。艾迪注射液从提高机体免疫力、减轻炎性细胞的趋化入手,对放射性肺炎有明显作用,并能延长生存期,提高生活质量及机体免疫功能,降低复发与转移率。对于应用时机、剂量及应用时间等问题有待进一步研究。

### 参 考 文 献

- 1 申文江,王绿化主编.放射治疗损伤.北京:中国医药科技出版社,2001:94—103.

Shen WJ, Wang LH, editor. Injury of radiotherapy. Beijing: Chinese Publishing House of Medical Science and Technology,

2001:94—103.

- 2 任少华.放射致肺损伤的诊断与治疗.国外医学呼吸系统分册 1998;18(1):24—26.

Ren SH. Diagnosis and treatment of radiotherapy induced pulmonary injury. For Med (Fascicle of Respiratory System) 1998;18(1):24—26.

- 3 柯铭清.中药有效成分与药理特征.长沙:湖南科技出版社,1982:359—505.

Ke MQ. Effective components and pharmacological property of Chinese herbs. Changsha: Hunan Science and Technology Publishing House, 1982:359—505.

(收稿 2003-04-04 修回 2003-11-25)

## 中西药结合保守治疗异位妊娠 45 例临床观察

刘爱民

1997 年 4 月—2001 年 6 月,我院用中西药结合保守治疗(45 例)和单纯西药保守治疗(39 例)异位妊娠患者,现报告如下。

### 临 床 资 料

1 病例选择 所有病例根据病史、妇科检查、早早孕测试或血  $\beta$ -HCG 测定及 B 超、后穹窿穿刺综合判断而确诊。所有病例符合下列条件:(1)输卵管妊娠包块直径  $< 3\text{cm}$ ;(2)生命体征平稳,无腹腔急性出血体征;(3)血  $\beta$ -HCG  $< 3000\text{ IU/L}$ 。

2 一般资料 按就诊前后顺序分为两组,对照组 39 例,年龄 19~35 岁,平均  $(29.3 \pm 4.5)$  岁;停经时间 28~58 天,平均  $(41.5 \pm 5.0)$  天;血  $\beta$ -HCG  $120 \sim 3000\text{ IU/L}$ ,平均  $(980 \pm 58)\text{ IU/L}$ 。治疗组 45 例,年龄 19~40 岁,平均  $(29.3 \pm 5.6)$  岁;停经时间 28~58 天,平均  $(43.0 \pm 6.8)$  天;血  $\beta$ -HCG  $240 \sim 2865\text{ IU/L}$ ,平均  $(960 \pm 40)\text{ IU/L}$ 。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

### 方 法

1 治疗方法 两组均采用氨甲喋呤(MTX) 20mg 肌肉注射,每天 1 次,共 5 次;治疗后若血  $\beta$ -HCG 连续 2 次呈增高趋势,行 MTX 20mg 第 2 个疗程治疗(方法、疗程同上)。米非司酮 25mg,每日 2 次口服,共 3 天;治疗组在上述基础治疗 1 周后加用中

药 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 10g 天花粉 15g 蜈蚣 2 条(研粉冲服) 牛膝 30g 鸡血藤 20~30g 蒲公英 20g,伴腹痛者加乳香 15g,没药 10g,枳壳 10g;血  $\beta$ -HCG 正常者去天花粉、蜈蚣;有包块者加三棱 15g,莪术 15g,每日 1 剂,一般用 2~3 周。

2 观察指标 两组用药期间严密观察生命体征及腹痛情况,如出现血压下降较快,有腹腔急性出血体征,或治疗过程中形成的盆腔包块增大,无法消除者,改为手术治疗。每周查 1 次血  $\beta$ -HCG,直至  $\beta$ -HCG 正常( $\beta$ -HCG 测定采用放射免疫法,药盒购自上海放射免疫分析研究所)。每周复查 1 次 B 超,了解盆腔包块、积液情况;有盆腔包块者在血  $\beta$ -HCG 降至正常后仍每月复查 1 次 B 超,直至包块消失或缩小至稳定状态为止。治疗前后检测血象及肝、肾功能。

3 统计学方法 计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 结 果

1 疗效标准 未手术者均算保守治疗成功,保守治疗过程中改手术治疗者为失败。包块缩小时间指包块逐渐缩小到不再缩小时所需时间。

2 两组患者疗效比较 对照组 39 例,保守治疗成功 35 例(89.7%),失败 4 例(其中 1 例因宫外孕破裂,3 例因发展为陈旧性宫外孕,包块巨大) 治疗组 45 例,保守治疗成功 43 例(95.6%),失败 2 例(均因宫外孕破裂),两组比较差异无显著性。

3 两组患者血  $\beta$ -HCG 下降至正常的时间 对照组为 14~30 天,平均  $(21 \pm 5)$  天 治疗组为 7~23 天,