

养阴清肺祛瘀法联合激素、抗生素治疗放射性肺炎 28 例

徐 姝

放射性肺炎是肺癌、乳腺癌、纵膈肿瘤、食管癌等胸部肿瘤接受放射治疗后的主要并发症,它的发生是制约放疗剂量、改善近期症状的一个主要因素,如何提高靶区剂量,又最大限度的减少正常肺组织的损伤,提高临床缓解率是目前最受关注的焦点之一。笔者根据中医辨病与辨证相结合的原则,采用养阴清肺祛瘀法联合激素、抗生素治疗本病取得较好的疗效,现总结如下。

资料与方法

1 诊断标准 放射性肺炎诊断参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]中诊断标准,即:(1)有放射性胸、肺照射治疗史;(2)主要症状为刺激性干咳、胸闷、胸痛、呼吸气急或伴有低热;肺部放射区域内可听到干、湿罗音;(3)X 线检查见放射区肺野出现边界清楚的弥漫性模糊阴影。

2 纳入标准 符合放射性肺炎的诊断标准;放射性肺炎属急性期,病程 < 1 个月;卡氏评分 > 60 分;预计生存期 > 6 个月;初次放疗,无严重肝、肾功能损害。

3 排除标准 放射性肺炎属慢性期已发生肺纤维化;行全肺切除手术者;合并有严重的心、肺原发疾病。

4 一般资料 54 例均为 2006 年 7 月—2007 年 7 月在本院肿瘤科住院患者,其中肺癌 30 例,乳腺癌 7 例,纵膈肿瘤 2 例,食管癌 15 例,其中乳腺癌均于改良或根治性手术后 1~6 个月内行放射治疗。放疗用⁶⁰Co照射,6 000~6 500cGy/5~6 周,54 例均于放疗结束后 2 周~3 个月内起病,临床主要症状是咳嗽(干咳或少量白黏痰)、呼吸困难、胸痛,伴有发热、胸闷、紫绀等,参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]诊断为放射性肺炎,采用随机数字表分法将患者分成两组,养阴清肺祛瘀法联合激素抗生素组(简称治疗组)28 例,激素抗生素组(简称对照组)26 例,两组患者在性别、年龄、病程、卡氏评分、病种分布、放疗后发病时间(表 1)经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法

5.1 治疗方法 两组均常规采用抗生素治疗及短程、高效激素冲击治疗,按痰培养及药敏试验选用抗

生素。常规用头孢哌酮舒巴坦钠粉针剂 6 g 加生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,激素治疗选用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg 加生理盐水 100 mL 静脉滴注,每天 1 次,3 周为 1 个疗程,2 周后激素按缓、快、缓的方针撤药(即先撤 1/3 量,2 日后不再撤掉剩余量的 1/2,3~5 日后撤掉所有剂量),必要时给予支气管扩张剂、吸氧等。治疗组同时使用养阴清肺祛瘀中药(组成:人参 15 g 麦冬 12 g 京半夏 12 g 大枣 15 g 百合 15 g 知母 12 g 桑白皮 15 g 地骨皮 15 g 鱼腥草 15 g 炙枇杷叶 15 g 尖贝母 15 g(兑服) 桔萎 12 g 地龙 12 g 鸡血藤 15 g 甘草 6 g)。每天 1 剂,水煎服,取汁 300 mL,分 3 次服。连续治疗 21 天为 1 个疗程,两组均治疗 1 个疗程。疗程结束后观察总体疗效、X 线胸片、生活质量、中医症状改善情况。

5.2 疗效评定方法

5.2.1 总体疗效评定标准 参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]制定。痊愈:咳嗽、胸闷、胸痛、气急、发热等症状消失;肺部听诊无干、湿性罗音;X 线检查肺部炎性阴影消散;显效:症状、体征消失或明显减轻;X 线检查阴影大部分消散;好转:症状、体征减轻;X 线检查阴影部分消散;无效:症状、体征未减轻;X 线检查无明显改善或加重。

5.2.2 X 线胸片疗效标准 参考文献[2]分别于用药前后拍摄胸部 X 线正侧位片,由放射科医生评价放射性肺炎病灶缓解情况。完全缓解(CR):片状阴影或毛玻璃影基本消失,稳定 4 周以上。部分缓解(PR):片状阴影或毛玻璃影大部分消失,并稳定 4 周以上。无缓解(NR):片状阴影或毛玻璃影较前加重。

5.2.3 生活质量评定标准 以卡氏评分为指标,在治疗前后进行评分。凡在疗程结束后较治疗前增加 20 分者为提高;增加 10~19 分者为改善;无增加者为稳定;减少 < 10 分者为减退。

5.2.4 中医症状疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],观察咳嗽、咳血、胸痛、发热、胃纳、胸闷、气喘、神疲乏力、口干咽燥、自汗盗汗的变化,根据积分法判定中医症状疗效。每一症状无为 1 分,轻为 2 分,中为 3 分,重为 4 分。显效:积分下降 > 2/3;有效:积分下降 1/3~2/3;无效:积分下降 < 1/3;恶化:积分上升。

作者单位:重庆市綦江县人民医院肿瘤科(重庆 401420)

Tel: 13883591515, E-mail: yzq1964@163.com

表 1 两组患者一般情况比较

组别	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	卡氏评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	病种分布(例)				放疗后发病 时间(周, $\bar{x} \pm s$)
	男	女				肺癌	乳腺癌	食管癌	纵隔肿瘤	
治疗	18	10	55.7 $\pm$ 3.5	9.0 $\pm$ 0.4	74.6 $\pm$ 5.8	17	3	8	0	7.0 $\pm$ 0.5
对照	16	10	54.2 $\pm$ 3.8	9.0 $\pm$ 0.6	72.4 $\pm$ 4.7	13	4	7	2	8.0 $\pm$ 0.3

5.3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计学软件, 计数资料采用 *Ridit* 检验。

结 果

1 两组总体疗效比较 治疗组痊愈 21 例, 显效 4 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 总有效率 96.4% (27/28); 对照组痊愈 15 例, 显效 4 例, 好转 3 例, 无效 4 例, 总有效率 84.6% (22/26); 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 两组患者生活质量改善情况比较 治疗组生活质量提高 10 例, 改善 8 例, 稳定 8 例, 减退 2 例, 改善率 92.9% (26/28); 对照组生活质量提高 7 例, 改善 6 例, 稳定 6 例, 减退 7 例, 改善率 73.1% (19/26), 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 两组 X 线胸片疗效比较 X 线胸片疗效治疗组 CR 20 例, PR 6 例, NR 2 例, 缓解率 92.9% (26/28); 对照组 CR 17 例, PR 5 例, NR 4 例, 缓解率 84.6% (22/26), 两组缓解率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 两组中医症状疗效比较 治疗组显效 17 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 恶化 1 例, 总有效率 89.3% (25/28); 对照组显效 13 例, 有效 7 例, 无效 4 例, 恶化 2 例, 总有效率 76.9% (20/26), 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

讨 论 放射性肺炎是胸部恶性肿瘤患者经局部放射治疗后出现的常见且危害性较大的并发症, 临床表现为咳嗽、干咳或咯痰、胸痛、憋喘、发热、气短、剧烈咳嗽、甚至咳血等症状, 属中医学“肺痿”、“肺癰”、“燥咳”、“热喘”范畴。本病的病理基础是气阴两伤; 致病的关键因素是热毒之邪; 病理特点是本虚标实, 以肺气阴两虚为本, 兼有痰、热、瘀为标; 治疗原则: 益气养阴兼清肺热, 化痰祛瘀。方中半夏、麦冬、人参、大枣、甘草属麦门冬汤方, 是治疗津液耗伤所致虚热肺痿的主方, 百合配知母为百合知母汤, 是治疗百合病误用汗法所致阴液受伤, 肺阴为之不足, 燥热亢盛的补救方。该组合特点: 润肺燥、养肺阴、下肺气、止浊唾、宣肺气, 主从有序, 润降得宜。配炙枇杷叶、贝母、桔萎止咳化痰, 桑白皮、地骨皮、鱼腥草滋阴清热, 地龙、鸡血藤化痰通络。诸药相伍, 使燥热得去, 气阴得复, 络脉得通, 共奏养阴清肺, 化痰祛瘀之功。

有研究认为, 内服养阴类中药, 一方面可提高正常组织放射受损阈来降低组织受损程度; 另一方面可提

高过氧化氢酶水平, 对消除氧自由基, 减少细胞损伤有一定作用^[4]。现代研究表明, 人参、麦冬能降低放射性肺损伤发生率, 其作用机制为通过增加肺组织的放射耐受性, 同时抑制因照射产生的过多自由基, 减轻肺泡 II 型细胞损伤, 使其释放的转化生长因子等细胞因子水平降低, 因而降低放射性肺炎与纤维化的发生^[5]。地龙、鸡血藤通过活血化瘀改善微循环, 增加氧弥散, 减少乏氧细胞, 达到抑杀癌细胞、抑制癌转移、增加放射敏感性, 减轻放射性肺损伤的作用^[6]。综观本配方, 既符合中医辨证用药的原则, 又依据现代药理研究, 使药证相吻, 达到标本兼治的目的。与西药激素、抗生素合用, 取得比单用西药更高的疗效。

参 考 文 献

[1] 刘昕曜. 疾病临床诊断和疗效标准[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 48, 87.
Liu XY. Clinic diagnoses and curative effects of diseases [M]. Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press, 1990: 48, 87.

[2] 赵属花, 尚伟, 王庆, 等. 乳腺癌术后放疗致肺炎放射性损伤[J]. 中华放射学与防护杂志, 2003, 23(8): 144.
Zhao SH, Shang W, Wang Q, et al. Radiation-induced pulmonary injury after postoperative radiotherapy in breast cancer patients[J]. Chin J Radiol Med Protect, 2003, 23(8): 144.

[3] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 145.
Zheng XY, ed. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine [S]. Beijing: Chin Medic-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002: 145.

[4] 宋锦萍. 放射性肺损伤与肺 II 型上皮细胞[J]. 国外医学军事医学分册, 1994, 11: 108-112.
Song JP. Radiation-induced pulmonary injury and pulmonary epithelial type II cell[J]. Foreign Med Sci Sec Milit Med, 1994, 11: 108-112.

[5] 崔晓利, 刘海玲, 董秀明. 转化生长因子 β_1 表达在小鼠放射性肺纤维化形成过程中的作用[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1999, 8: 47-48.
Cui XL, Liu HL, Dong XY. Effect of transforming growth factor's expression (TGF β_1 expression) on the formation of radioactive pulmonary fibrosis in mice[J]. Chin J Radiat, 1999, 8: 47-48.

[6] 徐振晔. 中医治疗恶性肿瘤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 110.
Xu ZY. Treatment of malignant tumor with Chinese medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 110.

(收稿: 2009-01-19 修回: 2009-08-25)