

•临床•

清燥救肺汤加减治疗放射性肺损害 32 例

沈伟生¹, 杨宏志², 李永伟², 柯千山², 刘少平¹

(1. 江苏省江阴市第二人民医院, 江阴 214400; 2. 中山医科大学第三附属医院, 广州 510630)

摘要: 目的: 探讨清燥救肺汤加减治疗放射性肺损害的疗效。方法: 以清燥救肺汤加减治疗并与激素治疗作对照。结果: 两组经医学统计学处理总有效率之间有显著差异, ($P < 0.01$)。结论: 清燥救肺汤治疗放射性肺损害有较好疗效, 是中医异病同治的体现。

关键词: 放射性肺炎; 清燥救肺汤

中图分类号: R243 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2001)05-0049-03

32 Cases of Radioactive Lung-injured Treated with *Qingzhaqiufei* Decoction

SHEN Wei-sheng¹, YANG Hong-zhi², LY Yong-wei², KE Qian-shan², LIU Shao-ping¹

(1. The second people's hospital of Jiangyin city, Jiangyin, 214400;

2. The third hospital attached to Sun Yet-sing Medical University, Guangzhou, 510630)

Abstract: Objective: To evaluate the therapeutic effects for radioactive lung-injured patients by *qingzhaqiufei* decoction. Methods: Therapy of *qingzhaqiufei* decoction as test group, and that of hormones and antibiotics as control group. Results and conclusion: The total effective rate had significantly difference between two groups ($P < 0.01$). Treating radioactive lung-injured patients by *qingzhaqiufei* decoction was better curative effect than that by hormones and antibiotics.

Key words: Radioactive lung-injured; *Qingzhaqiufei* decoction

放射性肺损害是胸部恶性肿瘤经钴 60 机 γ 线或直线加速器高能 x 线放射性治疗后出现的并发症, 主要表现为放射性肺炎、胸膜反应与渗出性胸膜炎, 甚至广泛肺部炎症。我们自 1998 年开始以清燥救肺汤加减治疗并与激素治疗作对照, 显示出满意结果。现报告如下。

1 临床资料

1.1 治疗组 32 例病人中女性 10 例, 男性 22 例, 年龄分布在 50~80 岁之间, 60 岁以上 27 例, 占 84.3%; 其中肺癌 8 例, 乳腺癌 6 例, 食道癌 15 例, 纵隔肿瘤 3 例; 损害类型: 放射性肺炎 28 例, 放射性胸膜炎 4 例; 放疗前曾行化疗 19 例。

1.2 对照组 30 例病人中女性 8 例, 男性 22 例, 年龄分布在 45~78 岁之间, 60 岁以上 24 例, 占 80%; 其中肺癌 7 例, 乳腺癌 6 例, 食道癌 15 例, 纵隔肿瘤 2 例; 损害类型: 放射性肺炎 26 例, 放射性胸膜炎 4 例; 放疗前曾行化疗者 17 例。两组病人在年龄, 原发疾病, 既往史, 照射面积, 照射剂量, 发病时间等方

面无显著性差异, 具有可比性。

2 诊断标准

2.1 临床症状 胸部恶性肿瘤放射治疗史, 或正在进行放射治疗。放疗后 3~4 周出现刺激性干咳, 咳血, 胸闷胸痛, 气促; 如合并感染, 可出现发热, 咳浓痰; 甚至出现呼吸衰竭。并排除原发疾病及其他胸部疾病引起者。体征: 放疗区域内可闻及干湿罗音, 或呼吸音减弱。

2.2 影像学表现 急性放射性肺炎, x 片示放射野显影部位出现密度较高的模糊片状阴影。胸膜反应与渗出性胸膜炎, x 线表现为胸膜增厚, 或有包裹性积液、叶间积液。

2.3 排除标准 不符合上述诊断标准, 均排除肿瘤复发、间质性肺转移癌、癌性胸水, 并排除既往有矽肺、慢性支气管炎、肺气肿及心脏病史。

3 中医辨证分型标准

3.1 气阴两虚 干咳痰少, 咳血, 胸痛, 声嘶, 乏力, 咽干口燥, 午后低热, 或手足心热, 盗汗, 纳差, 舌偏红, 少苔, 脉细或弱。

3.2 痰热阻肺 发热, 咳嗽, 咳黄痰, 胸痛, 呼吸气

粗,乏力,口干欲饮,舌红,苔黄腻,脉滑数

3.3 血瘀阻络 面色晦暗,干咳痰少,夜间低热,胸部刺痛,口干不欲饮,舌黯红,有瘀斑或瘀点,苔薄润,脉细涩。

4 治疗方法

4.1 一般治疗 对症治疗,必要时给予氧疗,合并感染时给予抗生素,并加强支持治疗。

4.2 治疗组 32例均以《医门法律·伤燥门》之清燥救肺汤为基本方,方药如下:石膏、炙枇杷叶、杏仁、桑叶、胡麻仁、白参、阿胶、麦冬、生甘草。

辨证论治:气阴两虚治宜益气滋阴,润肺止咳。方药:炙枇杷叶 10g、桑叶 12g、麻仁 10g、白参 10g、麦冬 10g、生甘草 6g、百部 12g、阿胶 6g、百合 10g、地骨皮 12g、白茅根 12g、川贝 6g。

痰热阻肺治宜清热化痰,润肺止咳。石膏 30g、炙枇杷叶 12g、杏仁 10g、麻仁 10g、麦冬 6g、生甘草 6g、桑叶 12g、瓜蒌 15g、鱼腥草 15g、黄芩 10g、浙贝 15g。

血瘀阻络治宜活血化瘀,润肺止咳。炙枇杷叶 10g、杏仁 10g、桑叶 10g、麻仁 10g、白参 10g、麦冬 10g、生甘草 6g、丹参 15g、赤芍 12g、丹皮 12g、桃仁 10g。

加味:胸膜炎胸痛者加柴胡、枳壳各 10g,胸腔积液加葶苈子或桑白皮 10g,便秘者加肉苁蓉 15g。水煎服每日一剂,分3次服。该组病例均未加用激素。四周为一疗程。共两个疗程。

4.3 对照组 30例患者均予强的松 60mg,晨起顿服,如不能口服者予地塞米松 10mg 静滴,并予庆大霉素 18万 u a-糜蛋白酶 10mg 加生理盐水 50ml 雾化吸入每日一次,每次20分钟,每周5次。

5 疗效观察

5.1 疗效标准 显效:一月内症状完全消除,x片复查放射野相应部位炎症消失或基本消失;有效:两月内症状消除,x线征明显减轻;无效:两月以后症状仍存在或有反复感染症状,或胸腔积液增多,x线征无好转并有向肺纤维化发展迹象。

5.2 疗效比较 治疗组显效 10例,有效 18例,无效 4例,总有效率 84.4%。对照组显效 8例,有效 11例,无效 11例,总有效率 87.5%。经医学统计学处理总有效率之间有显著差异, $P < 0.01$ 。(见表1)

表1 两组放射性肺炎病人的疗效比较(%)

组别	显效	有效	无效	有效率
治疗组	10	18	4	87.5%*
对照组	8	11	11	63.3%

治疗组与对照组有效率比较* $P < 0.01$ 。

6 讨论

放射性治疗作为一种治疗方法,多年来被广泛应用于对抗恶性肿瘤的临床实践中,但其辐射损伤往往使其治疗中断或放疗后影响患者的生存质量,严重者使患者反复感染、肺功能减退,肺纤维化、肺硬变、心肺功能衰竭而加快死亡。研究表明,电离辐射对于生物大分子的损伤既有能量传递的直接作用,又有通过水的辐解反应大量产生自由基的间接作用使细胞受损^[3],胸部放射可使肺泡Ⅱ型细胞减少,表面活性物质也减少,对肺泡的保护作用减弱,肺受照射部位发生急性渗出,炎症细胞浸润,小动脉壁不同程度地透明纤维样增厚,肺泡间隔水肿,肺泡崩溃,其内充满渗出液,胶原纤维增生形成肺损害^[2]。中医认为放射线是“火热毒邪”^[3],放疗过程中患者是处在“热盛阴伤”、“肺热叶焦”状态,表现为干咳痰少,咽干口燥,潮热盗汗,舌红苔少,脉细数等肺阴虚的证候;壮火食气,且癌症病人本已气血亏虚,可表现为乏力,短气,咳嗽无力等肺气虚的证候;正虚邪入,又可出现发热,咳黄痰,口干欲饮,舌红苔黄腻,脉滑数等痰热阻肺的症状;病久成瘀,加之以上因素的影响,又可形成血瘀的证候。上述即是放射性肺炎的中医病机病理,其中气阴两虚是其基本的病机,正气亏虚是该病久治难愈的原因,故不能见咳止咳,治当“虚者补之”,而以益气养阴为其基本法则。喻昌认为“秋伤于燥”,“逆秋气则太阴不收,肺气焦满”,故制定了辛凉甘润,“沃焦救焚”的清燥救肺汤,其中甘草、人参培土生金复津液,遥承《内经》“损其肺者益其气”的治疗方法,阿胶、麦冬、麻仁甘寒濡养疗肺燥,石膏、桑叶宣肺清热解外邪,杏仁、枇杷叶苦而润降治肺郁^{[4][5]},其配伍顺应了肺的生理特点,是宣、清、润、降的完美组合^[6],我们选用俞嘉言的治秋燥方清燥救肺汤为基本方,加减治疗32例放射性肺炎患者,取得了良效,其结果优于单纯西药组,其临床症状及胸片表现均有明显改善,说明药症相符,疗效显著,是中医异病同治理论的具体体现。从以上可以看出,清燥救肺汤既具有扶正的作用,又具有祛邪的作用,是标本兼治的良方。有研究认为,养阴清热类中药内服,一是通过提高正常组织放射受损阈来降低组织受损程度的^[7],另外可提高 Cat(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^[2],现代药理研究表明由人参和麦冬提取的注射液能提高放疗中鼻咽癌病人的免疫功能,提高其外周血中 CD4 值、CD4/CD8 比值及 NK 细胞的活性^[8];桑叶具有一定的抑菌作用,并对实验动物

表现出较强的抗炎活性^[9];杏仁则可降低呼吸道阻力及多形核白细胞比数^[10];而具有清热作用的石膏可加强杀伤微生物和提高机体防御的能力,有助于控制高热感染^[11]。由于清燥救肺汤的组成药物具有以上药理作用,因而可能是其治疗放射性肺损害的机理之一,但其复方的具体疗效机理尚须探索。

参考文献:

- [1] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997,274.
- [2] 侯军峰,张盈华,史恒军.养阴抗毒散对X射线照射小鼠抗氧化能力的影响[J].中华放射医学与防护杂志,2000,8:278.
- [3] 李佩文.恶性肿瘤并发症实用疗法[M].北京:人民卫生出版社,1983,46.
- [4] 张志远.喻昌.秋燥实践论言[J].江苏中医杂志,1987,

(4):33-34.

- [5] 徐传富.浅淡清燥救肺汤组方特点[J].陕西中医,1994,15(11):523.
- [6] 马秀丽.清燥救肺汤加减治疗阴虚燥热型咳嗽50例[J].中国医药学报,1999,14(4):76.
- [7] 徐伯平,胡丕丽,陈勇等.养阴清热方防治急性放射性毒副反应[J].中华放射医学与防护杂志,2000,(10):242-243.
- [8] 李坚,陆永奎.参麦注射液对鼻咽癌放疗病人免疫功能的影响[J].中国中医急症,1998,7(3):118-119.
- [9] 陈福君,林一星,许春泉,李芸.桑的药理研究(II):桑叶、桑枝、桑白皮抗炎药理作用的初步比较研究[J].沈阳药科大学学报,1995,12(3):222-224.
- [10] 叶宗仁,高尚德,叶丰次.麻杏石甘汤拆方对过敏性气喘的研究[J].新中医,1998,30(4):40-41.
- [11] 马英平,薛长松.石膏退热的进展[J].黑龙江中医药,1995,(3):54-55.