

放炎方治疗放射性肺炎 21 例临床观察

简小兰, 刘伟, 王柱, 严思奇, 牛俊杰, 兰东强
(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察放炎方治疗放射性肺炎的临床疗效。方法: 将 21 例放射性肺炎患者予以放炎方治疗, 观察患者的症状改善情况及综合疗效。结果: 综合疗效的总有效率达 85.7%, 其中痊愈率达 42.9%, 平均服药时间 53.7d, 服药时间与疾病严重程度成正相关。症状平均积分治疗前为 (4.14 ± 2.59) 分, 治疗后为 (1.67 ± 1.68) 分, 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 临床症状改善有效率达 90.5%。结论: 放炎方对放射性肺炎有较好临床疗效, 可以促进炎症吸收, 改善患者临床症状。

[关键词] 放射性肺炎; 中医药疗法; 放炎方

[中图分类号] R259.631⁺.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.018

放射治疗是肿瘤综合治疗的重要治疗手段之一, 也常伴随一定的毒副作用。放射性肺炎是胸部放疗的主要并发症之一。据报道, 胸部放疗患者中放射性肺炎发生率为 10% ~ 30%^[1]。放射性肺炎不仅会降低患者生活质量, 还限制着放射剂量的提高以及肺部的受照范围, 最终影响胸部肿瘤, 尤其是肺部肿瘤放疗的总体疗效^[2]。放射性肺炎西药治疗难度较大, 治疗方式单一, 主要是激素治疗, 长期服用毒副作用大且易反复。中医药治疗放射性肺炎是目前值得探索的治疗方式。笔者临床运用放炎方治疗放射性肺炎 21 例, 获得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 21 例均为 2016 年 12 月至 2017 年 12 月我院肿瘤中心接受过胸部适形调强放疗的胸部恶性肿瘤患者, 并诊断为放射性肺炎。其中男 16 例, 女 5 例; 肺癌 14 例, 食道癌 4 例, 乳腺癌 2 例, 纵膈恶性肿瘤 1 例; 有吸烟史 12 例; 年龄在 36 ~ 75 岁, 平均 (59.09 ± 9.60) 岁。

1.2 诊断标准 所有患者均由病理活检或细胞学确诊, 如肺癌、食道癌、乳腺癌、纵膈恶性肿瘤等, 并参照《肿瘤放射治疗学》^[3] 中有关诊断标准拟定。1) 有胸、肺部放射治疗史; 2) 临床表现为咳嗽、咳痰、气喘、咯血、胸痛、胸闷、呼吸困难等, 体征为肺部干湿啰音等; 3) 影像学检查 (X 线片或 CT 检查) 见放射区肺野出现边界清晰的弥漫性模糊阴影或间质性改变。

1.3 分级标准 符合美国肿瘤放射治疗协作组制定的急性放射损伤分级标准^[4]。0 级: 无变化;

I 级: 轻度干咳或用力性呼吸困难; II 级: 需麻醉药、止咳药的持续咳嗽/轻微活动时呼吸困难但静息时消失; III 级: 麻醉药、止咳药无效的严重咳嗽或休息时呼吸困难/静息时气短/有临床或放射学证据的肺炎/需间隙吸氧或激素治疗; IV 级: 呼吸功能不全, 持续性吸氧或辅助通气。

1.4 纳入标准 1) 诊断为 I、II 级的放射性肺炎患者; 2) 不愿意接受激素治疗的 III 级放射性肺炎患者; 3) 首次放疗患者; 4) KPS 评分 ≥ 60 分者; 5) 无严重的肝肾功能损害者; 6) 无药物过敏史者。

1.5 排除标准 1) 符合纳入标准者; 2) 放射性肺炎属慢性期已发生肺纤维化者; 3) 与放疗无关的肺部感染者; 4) 有严重的心、肺原发性疾病者; 5) 有药物过敏史者; 6) 严重肝肾功能不全者。

2 治疗方法

给予放炎方治疗。处方: 丹参 20g, 牡丹皮 15g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 麦冬 15g, 南沙参 15g, 黄芪 15g, 猪苓 15g, 茯苓 15g, 太子参 15g, 款冬花 10g, 川贝母 10g, 桑白皮 15g, 甘草 6g。每天 1 剂, 煎制成 300ml 药液, 早晚各服 150ml, 每月复查一次肺部 CT 以评估肺炎炎症吸收情况, 或服用至患者症状明显缓解予以复查 CT 评估。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 观察 2 组治疗前后的症状改善情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5], 结合本病特点选择相应的症状制定症状观察量表。症状包括咳嗽、咳痰、气促、发热、胸闷、吸氧, 分为无、轻、中、重度, 分别计 0、1、2、3 分。2) 观察 2 组的综合疗效与症状疗效。

3.2 疗效标准 1) 综合疗效标准。参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[6] 中有关标准判定。痊愈:咳嗽、气急、胸痛、胸闷、发热等症状消失,肺部听诊无干湿性啰音,X 线片或 CT 检查显示肺部炎性阴影消散;显效:临床症状、体征明显减轻或消失,X 线片或 CT 检查显示阴影大部分消散;无效:症状、体征无减轻甚或加重,X 线片或 CT 检查显示无明显改善或加重。2) 症状疗效。根据治疗前后症状总积分变化情况制定。显效:症状消失,症状积分减少 $\geq 2/3$;有效:症状减轻,症状积分减少 $\geq 1/3$,但 $< 2/3$;无效:症状无减轻,症状积分减少 $< 1/3$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件处理所有数据。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,符合正态分布者采用成组 t 检验,不符合正态分布则采用非参数检验中的多个独立样本 Kruskal-Wallis H 进行统计处理。计数资料采用 χ^2 或秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 放射性肺炎综合疗效 放炎方治疗放射性肺炎的总有效率达 85.7% (18 例),其中痊愈率达 42.9% (9 例),平均服药时间为 53.7d。I 级放总有效率为 100.0%,平均服药时间为 25.8d;II 级总有效率为 81.8%,平均服药时间为 44.2d;III 级总有效率为 80.0%,平均服药时间为 98.6d。表明放炎方对各级放射性肺炎均有疗效,服药时间与疾病严重程度成正相关。(见表 1)

表 1 放射性肺炎综合疗效[例(%)]

分级	例数	痊愈	显效	无效	总有效
I 级	5	4(80.0)	1(20.0)	0	5(100.0)
II 级	11	4(36.4)	5(45.4)	2(18.2)	9(81.8)
III 级	5	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	4(80.0)

3.4.2 症状改善结果 症状平均积分治疗前为 (4.14 ± 2.59) 分,治疗后为 (1.67 ± 1.68) 分,治疗前后比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。疗效方面,显效 11 例,有效 8 例,无效 2 例,有效率达 90.5%。说明治疗后患者临床症状得到改善,患者生活质量得到提高。

4 讨论

放射性肺炎是一种淋巴细胞性肺炎,是由炎症因子介导的急性自发性免疫样反应,多种因素相互影响,综合调控。目前认为其发病机制是放射线直接或间接产生的细胞因子、酶类、氧自由基等造成损伤,主要包括 2 个方面:1) 肺泡 II 型细胞损伤。

2) 血管内皮细胞损伤^[7]。放射性肺炎急性损伤一般发生在放疗结束后 1~3 个月;慢性放射性肺损伤即放射性肺纤维化,一般发生于放疗结束后 3~6 个月,甚至更长时间。主要临床表现为咳嗽、气短、胸闷,甚至咯血等。

目前西医多以经验性治疗为主,尚无有效、标准的治疗方法。肾上腺皮质激素是西医治疗的主要药物,早期使用较为有效,但是长期使用会产生药物依赖性,同时容易引起局部皮肤萎缩、色素沉着、多毛、感染、高血糖、肥胖等毒副作用。

根据放射线性质,本病属中医中“火热毒邪”范畴。放疗之火热毒邪侵袭肺脏,热灼肺津,耗伤气阴;与痰浊相搏,痰热互结,阻塞肺络;火热之邪,或灼伤肺络,出血而为瘀;或热灼肺津,血液凝滞,停而为瘀;或热邪伤阴耗气,气阴两虚,气虚血行不畅,阴液不足血液凝滞,瘀血内生^[8]。因此。放射性肺炎的基本病机是阴伤、气虚为本,热毒、血瘀为标,本虚标实,治宜清热养阴润肺、活血通经化瘀。放炎方中丹参、赤芍、川芎、牡丹皮凉血活血散瘀,治其标,丹参重用为君;太子参、南沙参、麦冬、黄芪养阴清肺,其中太子参、黄芪为臣以治其本;款冬花、川贝母、桑白皮清肺化痰;茯苓、猪苓益气健脾,利水渗湿;甘草调和诸药。现代研究提示,活血化瘀药可以改善血流动力学、改善血液流变学、改善微循环障碍、抗血栓、抑制组织异常增生、抑制炎症、抑制肿瘤等作用^[9]。丹参主要成分丹参酮对急性肺损伤纤维化具有一定治疗保护作用,可能是通过调节 IL-1、TNF- α 、PCⅢ、TGF- β 1 等炎症因子达到治疗目的^[10]。活血化瘀药物可多环节、多靶点的进行调节,基于放射性肺炎的血管内皮损伤及微血栓的病理特点,故放炎方重用活血化瘀药物。研究发现,黄芪总皂苷对肺纤维化大鼠肺组织具有保护作用,通过调节 Th1/Th2 型细胞因子的平衡和一氧化氮代谢,提高抗氧化能力^[11]。沙参对肺纤维化有一定的抑制作用,其可降低肺组织的羟脯氨酸量、血清纤维连接素和层黏连蛋白含量^[12]。黄芪、川芎等药物能增加辐射后小鼠外周血白细胞数,增加 SOD 活性,可减少照射诱导的微核产生,具有抗辐射损伤的作用^[13]。故本方可抑制辐射损伤,从而加强放射性肺炎治疗作用,预防放射性肺纤维化的发生。

本研究结果提示,放炎方能够有效控制放射性肺损伤,促进炎症吸收,改善患者临床症状,从而提高患者生存质量。

薯蓣丸治疗晚期胃癌恶病质 24 例临床观察

张春梅¹, 曾柏荣²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察薯蓣丸治疗晚期胃癌恶病质的临床疗效。方法: 将 48 例晚期胃癌恶病质患者随机分为 2 组, 每组各 24 例。对照组给予醋酸甲地孕酮分散片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用薯蓣丸。观察 2 组治疗前后的食欲量、体质量、中医证候及血清白蛋白、血红蛋白的变化情况。结果: 食欲量疗效方面, 总有效率治疗组为 87.50%, 对照组为 75.00%; 中医证候疗效总有效率治疗组为 87.50%, 对照组为 70.83%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组体质量、血红蛋白、血清白蛋白治疗前后组内比较及 2 组治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 薯蓣丸能有效改善晚期胃癌患者恶病质症状, 增加食欲、体质量及改善生活质量。

[关键词] 晚期胃癌; 恶病质; 中西医结合疗法; 薯蓣丸

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.019

胃癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一, 我国胃癌的发病率及病死率均较高, 目前主要的治疗手段为手术、放疗、化疗及姑息治疗。胃癌发展到晚期并发多处转移, 多因无法进食或者进食量少出现身体逐渐消瘦、精神萎靡, 最终发展成恶病质。有研究表明胃癌患者较易发生恶病质^[1], 其主要临床表现为消瘦、厌食、全身乏力、代谢紊乱、脂肪分解、肌肉萎缩、低蛋白血症。晚期胃癌恶病质患者体能状况严重下降, 对放化疗敏感性、耐受性下降, 导致其容易发生感染及其他不良反应, 而且增加了治疗难

度, 严重影响患者生活质量, 缩短生存期。因此笔者应用薯蓣丸治疗晚期胃癌恶病质患者, 取得满意的临床效果, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 11 月至 2018 年 11 月湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科住院的晚期胃癌恶病质患者 48 例, 根据完全随机法进行分组, 分为治疗组和对照组, 每组各 24 例。治疗组中, 男 14 例, 女 10 例; 平均年龄 (58.63 ± 10.02) 岁; 未分化腺癌 3 例, 低分化腺癌 11 例, 中分化腺 7 例,

第一作者: 张春梅, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤

通讯作者: 曾柏荣, 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤, E-mail: 13807480612@163.com

参考文献

- [1] Uchida Y, Tsugawa T, Tanaka - Mizuno S, et al. Exclusion of emphysematous lung from dose - volume estimates of risk improves prediction of radiation pneumonitis [J]. Radiat Oncol, 2017, 12 (1): 160.
- [2] 邢晓波, 张美莲, 王宗站, 等. 局部晚期非小细胞肺癌适形调强放疗联合多西他赛同步化疗的临床观察 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18 (16): 1280 - 1282.
- [3] 殷蔚伯, 谷铁之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 2 版. 北京: 北京医科大学 - 中国协和医科大学联合出版社, 2002: 667 - 682.
- [4] Cox JD, Stetz J, Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1995, 31 (5): 1341.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 221.
- [6] 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: 128 - 129.
- [7] Trott KR, Hermann T, KasPer M. Target cells in radiation Pneumo Pathy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58 (2): 463 - 469.
- [8] 王柱, 简小兰, 刘伟, 等. 养阴清肺活血方防治放射性肺炎的临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33 (7): 44 - 46.
- [9] 高冲, 刘璐, 胡爱菊, 等. 活血化痰中药的药理作用研究进展 [J]. 药物评价研究, 2013, 36 (1): 64 - 68.
- [10] 刘志平, 罗力, 李粉英, 等. 丹参酮 II - A 磺酸钠对大鼠油酸致急性肺损伤纤维化的干预效应 [J]. 实用医学杂志, 2013, 34 (3): 367 - 370.
- [11] 刘永琦, 李金田, 李娟, 等. 黄芪对肺纤维化大鼠 Th1/Th2 型细胞因子平衡及自由基代谢的影响 [J]. 免疫学杂志, 2009, 25 (3): 290 - 292.
- [12] 姚岚, 盛丽, 王莉, 等. 沙参对肺纤维化大鼠 FN、LN 的影响 [J]. 中国工业医学杂志, 2007, 20 (2): 118 - 119.
- [13] 段雅彬, 姚星辰, 张娟玲, 等. 中药抗辐射作用研究进展 [J]. 药学研究, 2015, 34 (2): 95 - 99.

(收稿日期: 2019-01-08)