

引用:陈琳,潘博,唐蔚,易玲. 国医大师潘敏求治疗放射性肺损伤经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):52-54,92.

国医大师潘敏求治疗放射性肺损伤经验

陈琳¹,潘博²,唐蔚²,易玲¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍国医大师潘敏求教授治疗放射性肺损伤的临证经验。潘教授认为放射性肺损伤病位在肺,以气阴耗伤、瘀毒壅肺为基本病机,多辨为气阴亏虚、瘀毒内结证,临床治以益气养阴、清热解毒、化瘀散结为主。潘教授临床多以经验方肺复方配合经方加减治疗,并注重分期论治,放疗过程中易损伤脾、肾二脏,故其临证亦强调健脾益肾,并认为热毒贯穿疾病始终,整个病程可适当加以活血化瘀、清热凉血等药物,临床疗效颇佳。

[关键词] 放射性肺损伤;中医药治疗;名医经验;潘敏求

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.012

放射性肺损伤主要是由放射治疗引起的肺毒性损伤,常发生于胸部恶性肿瘤的放射治疗过程中,急性损伤一般发生在放疗后 6 个月以内,最常见于放疗开始后的 1~3 个月内,以放射性肺炎为主,慢性损伤则在疾病晚期多出现放射性肺纤维化^[1],但实际临床中所观察到放射性肺损伤是由多种因素共同参与的,涉及细胞、因子及基因等方面的复杂、动态、连续的反应过程^[2-3]。目前放射性肺损伤的治疗方案无明确标准,西医治疗多以预防为主,治疗为辅,其预防主要包括减少放射剂量、缩小放射野、改善放疗技术、预防性使用辐射保护剂、积极治疗基础疾病等方法,治疗则以激素、抗生素等为主。放射性肺损伤不仅限制肿瘤放射剂量,同时降低疗效与患者的生活质量^[4]。中医药治疗本病具有独特优势:一为“减毒”,即减轻患者放疗期间放射性肺损伤反应的症状及持续时间,改善患者生活质量;二为“增效”,即稳定原发瘤体、防止肿瘤转移及复发。

潘敏求教授为国医大师,我国著名的中医学肿瘤专家、肿瘤领域学术带头人之一,临床经验丰富,其对于胸部恶性肿瘤放射治疗后引发放射性肺损伤的治疗有着独到的见解。笔者有幸跟诊,现将其经验介绍如下。

1 病因病机

放射性肺损伤是伴随近现代放射治疗技术而出现的疾病,在中医典籍中并无相对应的病名。近现代医家根据放射性肺损伤的临床表现(早期主要表现为低热、咳嗽和气短为主,晚期主要表现为咳嗽、胸痛和呼吸困难为主)将其归属于中医学“肺痹”和“肺痿”的范畴^[5]。中医学认为放射性肺损伤的主要病机为热毒犯肺,以邪实为标,正虚为本,热毒贯穿疾病始终^[6],病机要点为热毒、气虚、阴虚、血瘀,虚实夹杂,其中以气阴两虚为病机之本,而正气亏虚是该病病程迁延难愈的原因。

潘教授认为放射线具有“火热毒邪”的特点,通过皮毛入侵体内,肺外合皮毛,主一身之气,热邪犯肺,耗气伤津,津伤血瘀,瘀阻脉络;肺阴不足,虚热内盛,煎灼阴液与体内瘀毒互结。故气阴耗伤、瘀毒壅肺是放射性肺损伤的基本病机。潘教授结合多年的临床实践观察,认为疾病都是动态演化的过程,在不同的时期,其病机侧重点不同。放射性肺损伤早期(肺炎期)病机多为热毒蕴肺,耗气伤津,瘀阻脉络,以气阴耗伤、热毒壅盛为主;晚期(肺纤维化期)肺阴不足,虚热内盛,煎灼阴液与体内瘀毒互结,正虚尤甚;其中热毒贯穿疾病始终。此外,潘教授强调“虚”为肿瘤进展与预后差的病机关键,肿

第一作者:陈琳,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤

通信作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:271146249@qq.com

瘤患者由于癌毒侵及,本身脏腑虚弱,加之放疗后气血大伤,营阴受损,脾为气血生化之源,肾主一身之阴液,故放疗日久亦可致脾肾两脏亏虚。

2 治则治法

综合各医家对放射性肺损伤的辨证分型,其中医证型多为气阴两亏、热毒犯肺、痰瘀互结等,而以阴虚(肺燥阴亏或气阴两虚等)为主的证型最为多见,故临床多以养阴、清热解毒和活血为基本治法,其中以养阴法为根本治法^[7-10]。潘教授认为放射性肺损伤的病位在肺,其基本病机为气阴耗伤、痰毒壅肺,辨证多以气阴亏虚、痰毒内结证为多见,临床治以益气养阴、清热解毒、化痰散结为主,常以经验方肺复方配合经方加减治疗^[11]。脾为后天之本,主运化,输布精微,补益肺气;肾为先天之本,主纳气;肺肾同源,金水相生;放疗过程中可损伤脾、肾二脏,日久出现脾气不振、肾阴亏虚;故潘教授在临证中重视顾护脾肾,治疗上强调健脾益肾。

潘教授治疗放射性肺损伤也注重分期论治,早期以清热解毒为主,佐以益气养阴、化痰散结;晚期以益气生津、养阴润燥为主,佐以清热解毒、化痰散结。其中热毒贯穿疾病始终,整个病程可适当加以活血化痰、清热凉血等药物,如当归、川芎、赤芍、丹参等,临床疗效颇佳。

2.1 益气养阴 胸部恶性肿瘤患者本身正气不足,毒邪久羁机体,津气耗伤,精血不足。今放射线之火热毒邪直中脏腑血络,蒸肺津而消胃液,进而伤津耗气,煎灼精血;肺失濡润,津亏阴虚,邪热无外达之载体,复加重了气阴耗伤,从而形成恶性循环,诚如《临证指南医案》所云:“肺痿一症,概属津枯液燥……为津亡而气竭也”。故潘教授提出在治疗上当时时刻顾护气阴,常治以益气养阴、生津润燥。

潘教授认为射线热毒易耗气伤阴,灼烁津液,故放射性肺损伤早期多呈一派肺热阴伤之象,主要表现为发热、咳嗽少痰、咽喉肿痛、鼻腔干燥、大便干结等证候,常以肺复方合沙参麦冬汤加减。沙参麦冬汤方中沙参、麦冬清热润燥、养阴润肺,共为君药;玉竹、天花粉助君药增强养阴润肺之效,共为臣药;甘草、扁豆益气和胃,桑叶清肺止咳,共为佐药;甘草为使药,调和诸药;全方共奏养阴润肺、益气生津之功,其功效与气阴两虚型放射性肺损伤的中医治疗原则相契合,体现了辨证论治的治疗思

想^[12-13]。放射性肺损伤晚期由于病机转化,多为气阴两虚之重证,临床可见神疲、乏力、咽干口渴、干咳少痰、动则气喘等证候,此时应当大补气阴。潘教授临床常治以肺复方合增液汤加减。肺复方是以百合固金汤为基础方,金水相生,以补先天之气阴助养肺腑之气阴,切中病机。增液汤方中重用玄参为君药,润燥生津;麦冬甘寒滋润,滋阴润燥,生地滋阴壮水,清热润燥,二者共为臣佐药。三药合而用之,大补阴津。

此外,对于临床上少数食管癌患者放疗时出现的咳嗽、胸痛、气短、发热不退,甚至呼吸困难等放射性肺损伤症状,潘教授常以其经验方金石清解方加减,多加桑白皮、麦冬、北沙参、浙贝母、桔梗、杏仁、蒲公英清肺养阴、润肺止咳。

2.2 清热解毒 潘教授认为肺为娇脏,不耐寒热,放射线火热之邪侵袭,传变迅速,故患者见身热,汗出,烦渴,咳嗽,或胸闷胸痛,舌红、苔黄,脉数等肺热壅盛之象,常治以清热解毒为主。

在放射性肺损伤早期,主要表现为咳嗽、发热等外感热证。由于放疗之邪具有“热性”的特点,随着放疗周期延长,放射剂量增加,易致病情进展,常表现为高热、咳嗽、痰黄、胸闷、胸痛、脉数等邪热入里、热毒炽盛之证候,潘教授临床多以肺复方合麻杏石甘汤加减治疗^[11]。麻杏石甘汤由麻黄、苦杏仁、石膏及甘草组成,具有清热宣肺、降气平喘之效。方中麻黄宣肺泻热、降气平喘;倍用石膏,宣发肺气,遏制麻黄温热之性;杏仁降肺气,为佐药;炙甘草调和诸药,且益气和中。四药合用,重在清宣肺热。

肿瘤患者病程日久,经放射治疗后,放射性肺损伤晚期肺气阴虚、热盛伤阴,病久入血,热迫血行,脉络受损、血从上溢而咯血。潘教授在辨证、辨病相结合的前提下考虑急则治其标,故急投犀角地黄汤加减,以清热解毒、凉血止血。方中犀角泄心肝火,清营血热,热清则血自宁。生地黄凉血清热,养阴增液,阴滋火自息,两者合为主药。辅以赤芍、牡丹皮助犀角、生地黄清营凉血,同时制约犀角过于寒凉。潘教授临证时常加生大黄、仙鹤草、白茅根、鱼腥草清热解毒、止血和营。

2.3 化痰散结 肿瘤患者经放射治疗后,肺气亏损,气虚则血行不畅;又因放射线为热毒,热毒袭肺,煎灼津液,炼液为痰,痰热互结,滞碍气机,气行不畅,气滞则血瘀;加之后续治疗,使其毒瘀更甚。

故“瘀”是放射性肺损伤发生、发展的重要因素。潘教授常在临床中多用活血化瘀之品,常以肺复方合血府逐瘀汤加减治疗。血府逐瘀汤由当归、桃仁、红花、赤芍、柴胡、川芎、枳壳、桔梗、生地黄、牛膝、甘草等组成。方中当归、生地黄活血化瘀、养血润燥为君药;桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝祛瘀通脉,共为臣药;柴胡、枳壳疏肝理气,气行则血行,助君药活血祛瘀,共为佐药;桔梗宣肺化痰为使药^[14],全方共奏理气活血、化瘀散结之功。

放射性肺损伤早期多有痰中带血、咯血等症,潘教授常加牡丹皮、侧柏叶、茜草、三七粉凉血止血,症状改善后在其晚期的后续治疗中,常加入丹参、莪术加强破瘀散结、祛瘀生新之力。此外,对于气滞血瘀疼痛者常加香附、郁金、延胡索、乌药行气活血止痛。

2.4 健脾益肾 放射线为火热阳邪,易伤阴液,放射性肺损伤其病位在肺,中焦脾胃为人体阴精之枢纽,肾为人体阴液之根。故在放疗期间常需配合健脾益肾法,以保证患者生活质量,以期放疗顺利进行。潘教授认为肿瘤患者由于癌毒侵及,日久脾肾、气血亏虚,加之放疗后脾肾、气阴更虚,故治以健脾益肾为法。

潘教授在滋肺阴、祛余毒基础上,加用健脾宣肺法,肺脾同治,一方面服用清热解毒药易于伤脾,另一方面肺气阴两虚,日久“子盗母气”,引起脾气亏虚,故而肺脾两虚,临床常以肺复方合四君子汤加减治疗。四君子汤方中人参甘温益气,健脾运胃,为君药;白术助人参补脾胃之气,为臣药;佐以茯苓,配白术健运脾气;炙甘草助参、术补中益气之力,并调和诸药,司佐使之职。四药合用,重在健脾补气。同时,肺病日久及肾,肺肾两虚者,潘教授治以肺复方合二至丸加减。二至丸由女贞子、墨旱莲两味药组成,具有补腰膝、壮筋骨、强肾阴之功效。

多数胸部恶性肿瘤患者在放疗初期即有不同程度的脾肾受损,随着放射时间及剂量的不断累积,加之放射性治疗的后期出现相关不良反应,脾肾两脏的受损程度亦随之加重,潘教授临床常加山药、薏苡仁助黄芪、党参、茯苓、白术健脾益气,加鸡内金消食护胃,“培土生金”,长期服用患者亦可耐受,故取得良好疗效。且在临证用药中,常加用桑寄生、肉苁蓉补肾纳气,保证患者先后天充盛,身体功能良好,进而保障较好的生活质量。

3 典型病案

王某,男,58岁,2020年12月5日初诊。主诉:刺激性干咳7个月余。患者2019年12月因“咳嗽,痰中带血”于当地医院就诊,予抗感染治疗1个月无效。2020年2月转诊于湖南省中西医结合医院(原湖南省中医药研究院附属医院),入院后行X线片检查考虑右中叶肺癌,3月24日行右中肺切除术,术后病理诊断为低分化鳞癌。4月22日转放疗科行放射治疗后,出现咳嗽、气急、发热,查肺部CT示:右肺片状致密阴影,考虑为放射性肺炎。现症见:刺激性干咳,无痰,伴胸痛,偶有低热,气急明显,活动后加重。舌红、苔黄,脉数。西医诊断:肺癌术后、放射性肺炎;中医诊断:肺痹,肺气阴虚、瘀毒内结证。治以益气养阴、清热解毒、化瘀散结,方予肺复方合麻杏石甘汤加减。处方:百合12g,沙参10g,麦冬12g,玄参12g,杏仁10g,陈皮10g,桑白皮12g,瓜蒌壳12g,桔梗10g,当归10g,白芍10g,浙贝母10g,麻黄10g,生石膏15g,黄芩10g,知母10g,鱼腥草10g,重楼15g,臭牡丹15g,白花蛇舌草15g,甘草5g。15剂,每天1剂,水煎,早晚分服。2021年1月5日二诊:无发热,胸痛、气急好转,仍咳嗽,疲倦乏力、气短、易自汗盗汗、口干舌燥。舌红、苔黄,脉细数。于一诊方去桑白皮、麻黄、生石膏、黄芩、知母、鱼腥草,加生地黄10g,桑叶15g,紫菀15g,款冬花15g,炙枇杷叶15g,天花粉10g。15剂,每天1剂,煎服法同前。2月2日三诊:偶尔轻微干咳,无痰,无气急,疲倦乏力好转。续予二诊方以巩固治疗。

按语:本案患者为肺癌术后放疗,出现放射性肺炎。潘教授认为放射线属于热毒,从皮毛入侵,热邪伤肺,肺阴不足,虚热内盛与体内瘀毒互结,烧灼津液,以致津枯肺焦,肺气失宣,故出现咳嗽、气促等症状。其基本病机为气阴耗伤,瘀毒壅肺,治疗上采用益气养阴、清热解毒、化瘀散结之法,并酌情加用养血活血之品。且在不同时期,其病机侧重点不同,遣方用药也不同。本案患者早期以清热解毒为主,佐以益气养阴、化瘀散结,方用肺复方合麻杏石甘汤加减治疗。患者服药15剂之后仍有疲倦乏力、气短、易自汗盗汗、口干舌燥等气阴损伤的表现,潘教授以益气养阴、生津润燥为主,佐以清热解毒、化瘀散结,随症加减,全方切中病机,故治后诸症缓解。

(下转第92页)

进针。10次为1个疗程。守法治疗1个疗程后,患者诸症渐无,随访至今状态良好,未见病情复发。

按语:中医学认为,心悸病位主要在心,但与其他脏腑关系密切。《金匱要略》言:“寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸”,其中动、惊为实,弱、悸为虚,故本病不外乎虚实两端。本案患者一者年老体衰,脾肾精气亏损,气血化生乏源;二者为肿瘤术后,必兼癥瘕瘀血,两者相合而致本虚标实之心悸。其治疗取手厥阴心包经穴而不以手少阴心经为要,是因心为五脏六腑之大主且神藏于内,主宰人的生命活动,若心伤则神去,神去即身无所系而死,而心包为心之门户,如固护体表之卫气,邪客则心包代心受之^[3]。心包五行属火,据纳支法补母泻子原则,一诊于心包经当令时取合水穴曲泽是稟元代滑伯仁《难经本义》的“补井当补合”之旨^[4],水即生木,则木生有源,可长养心包之火气。《难经·六十六难》谓:“脐下肾间动气,人之生命也,十二经之根本,故名曰原。”太溪为肾经原穴,禀肾之原气而出,上可补心气、下可滋肾阴。膻中为胸中气海,与内关会于心胸,二者相配可理气安心。印堂位于两眉之中,为督脉穴。《素问·骨空论》载:“督脉者……上额交巅上,入络脑。”明代李时珍提出“脑为元神之府”,故印堂穴通过督-脑-神的桥梁关系可调节人的心神,使心神归藏。二诊取大陵是“实则泻其子”之意,大陵为脾土穴,脾为生痰之源,通过针刺大陵并施以捻转

泻法,可通心阳、散阴寒,标本兼治。再取中脘、丰隆远近相配,则胃气和降,痰浊不再蒙蔽心包。

“三道两路”是壮医学理论的核心,其具体思路是用壮医特色药线点灸在相应穴位上来激发龙火两路,也就是血液运行和人体内感的两个通道,从而达到治疗疾病的目的^[5]。百会为诸阳之会,中医学认为身体中阳气旺盛之处对外界刺激更敏感,故而百会穴与火路同气相感,可升中州之阳。藏象学说认为心主血脉,心脏可依靠心阳激发人体血液供养全身,血海是全身血气汇聚之深处,所以通过点灸心俞、血海二穴即为龙路打开了通道,并可调节整体阴阳平衡,使疾病向愈。综上,用泻初补正纳支法结合壮医药线点灸治疗此例疑难病效果显著,彰显了中医学优势,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 抗心律失常药物治疗专题组. 抗心律失常药物治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(6): 6-19.
- [2] 罗本华. 论泻初补正纳支法是最合理的补母泻子纳支法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(9): 1197-1199, 1211.
- [3] 邹婷婷, 诸毅晖, 陈星宇, 等. 浅析心包代心受邪[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 93-94.
- [4] 王宇华. “泻井当泻荣, 补井当补合”小议[J]. 中医杂志, 1986(9): 48-49.
- [5] 陈攀. 壮医药线点灸治疗机理研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(12): 14-15.

(收稿日期: 2022-09-25)

[编辑: 徐琦]

(上接第54页)

参考文献

- [1] HANANIA AN, MAINWARING W, GHEBRE YT, et al. Radiation-Induced lung injury: Assessment and management[J]. Chest, 2019, 156(1): 150-162.
- [2] 王绿化, 傅小龙, 陈明, 等. 放射性肺损伤的诊断及治疗[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2015, 24(1): 4-9.
- [3] 胡建华, 万龙, 肖宝荣. 放射性肺损伤的发生及预防进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(2): 185-190.
- [4] XU T, ZHANG Y, CHANG P, et al. Mesenchymal stem cell-based therapy for radiation-induced lung injury[J]. Stem Cell Res Ther, 2018, 9(1): 18.
- [5] 李重, 雷章, 卢宏达, 等. 肺痹、肺痿与放射性肺损伤相关性分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 103-105.
- [6] 郑延龙, 朱振刚, 李文治. 清法论治放射性肺损伤[J]. 河南中医, 2020, 40(10): 1471-1474.
- [7] 李青峰, 李文婷, 李涵涵, 等. 中医药干预放射性肺损伤的机制研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 915-920.

- [8] 亓润智, 郭秋均, 吴显文. 放射性肺损伤的中医认识及治疗现状[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1290-1293.
- [9] 张艺凡, 何成诗, 郎锦义, 等. 探讨中医药分期治疗在放射性肺损伤中的应用[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(4): 86-87.
- [10] 林月洁, 张培彤. 基于数据挖掘探讨我国近十年放射性肺炎中医证候、治法、用药规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 44-48.
- [11] 易玲, 唐蔚, 潘博, 等. 全国名中医潘敏求治疗肺癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 38-41.
- [12] 万兴富, 何凤姣, 杜小艳. 西药联合沙参麦冬汤加加减治疗肺癌放疗后急性放射性肺炎46例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(17): 107-109.
- [13] 云雨, 李守山, 史硕达, 等. 沙参麦冬汤联合西医治疗放射性肺炎临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(6): 1109-1112.
- [14] 李晶, 刘亚娟, 王卫华, 等. 加味血府逐瘀汤治疗放射性肺损伤30例[J]. 陕西中医, 2006, 27(9): 1080-1081.

(收稿日期: 2022-09-25)

[编辑: 徐霜俐, 徐琦]