

中药防治放射性肺炎 33 例疗效观察

王德林, 刘承伟, 曹玉娟, 郝龙英, 杜芳, 曹凤

北京大学首钢医院肿瘤科, 北京 100041

[摘要] 目的: 观察中药防治放射性肺炎的临床治疗。方法: 将 64 例接受肺部及纵膈恶性肿瘤患者随机分为 2 组, 对照组 31 例在接受胸部放射治疗时只给予对症治疗; 观察组在放疗全程按分期给予中药汤剂治疗。定期检测评估放射性肺损伤发生率与程度, 并比较 2 组疗效。结果: 治疗组发生 Ⅰ、Ⅱ级放射性肺损伤患者明显少于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组均未出现 Ⅲ级放射性肺损伤患者。结论: 中药能有效减少胸部放疗患者放射性肺损伤发生率及放射性肺炎损害程度。

[关键词] 放射性肺炎; 防治; 分期; 中药疗法

[中图分类号] R818.05 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.065

放射性肺炎(radiation pneumonitis, RP)不仅发生率较高, 危害性大, 而且治疗较困难, 严重肺损伤以后病情难以逆转。现代医学常用抗生素、激素、免疫调节剂、放射损伤保护剂等综合防治放射性肺炎, 但疗效也不尽人意, 且治疗本身又带来新的药物毒副作用而限制了它在临床上的应用^[1], 尤其是不适合作为预防用药。近些年来的研究发现, 中药在预防和治疗放射性肺损伤方面显示良好的疗效, 特别是中药毒副反应低、适宜预防和治疗的长期用药, 并且能结合患者不同证候群辨证施治^[2~3]。笔者开展了中药预防和治疗放射性肺损伤的前瞻性临床研究, 并取得满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 选择包括经影像学 and 病理学确诊的肺部及纵膈恶性肿瘤患者, 本组不包括胸壁和乳腺肿瘤。放射性肺炎诊断标准及分级标准采用 RTOG 急性放射性肺炎和肺损伤的分级诊断标准^[4], 肺损伤发生时间定义为自放疗开始至放疗结束后 3 月内, 损伤程度主要包括咳嗽、咳痰、气喘、发热等临床症状, 结合胸部 X 线或 CT 显示肺部放疗区域典型影像学改变, 并参考血氧饱和度及肺功能改变。入选病例

均要求不伴有除肿瘤外的肺部基础疾病; 一般状况 Karnofsky(KPS)评分 60 分以上; 预计生存期不低于 6 月。

1.2 一般资料 观察病例均为 2011 年 1 月~2013 年 6 月, 在本院门诊及住院接受胸部放疗的肺部及纵膈恶性肿瘤患者, 共 64 例。随机分为 2 组, 观察组 33 例, 男 19 例, 女 14 例; 年龄 42~74 岁, 中位年龄(56.4±11.2)岁; 病种: 肺癌 24 例, 食管癌 4 例, 肺转移癌 3 例, 胸腺癌 1 例, 纵膈淋巴瘤 1 例。对照组 31 例, 男 16 例, 女 15 例; 年龄 34~78 岁, 中位年龄(52.6±13.1)岁; 病种: 肺癌 23 例, 食管癌 4 例, 肺转移癌 2 例, 胸腺癌 1 例, 纵膈淋巴瘤 1 例。2 组患者的中位年龄、性别、肿瘤类型、平均照射剂量等基本情况经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

观察患者均接受胸部放疗。初次治疗的患者靶区包括肺部或纵膈肿瘤, 靶区放疗剂量达 40~60 GY, 均采用三维适型放疗, 剂量常规分割 2GY/(d·f); 每周 5 次。

2.1 对照组 放射靶区: 肺部 24 例, 纵膈 7 例。平

[收稿日期] 2013-10-24

[作者简介] 王德林 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肿瘤内科治疗及中西医结合治疗。

均放射剂量(51.8± 2.2)GY。若放疗过程中出现明显放射性肺损伤 级者则终止放疗,必要时接受抗生素及激素治疗。

2.2 观察组 放疗过程、方法、剂量等均同对照组。放射靶区:肺部 28 例,纵膈 5 例。平均放射剂量(54.2± 1.8)GY。自放疗第 1 天开始服用中药汤剂,统一由指定中医师根据患者基本体质及症状辨证论治,每天 1 剂,水煎,取汁 200 mL 早晚分服,服药至放疗结束后 1 月。

初、中期以痰热阻肺及肺脾气虚、痰湿内阻为主。治疗重点在清热解毒、活血化瘀、化痰除湿。基本方:麻黄、防风各 6 g,石膏(先煎)、黄芪各 20 g,前胡、瓜蒌各 12 g,苦杏仁、车前草、鱼腥草、黄芩、川芎、红花、桃仁、白术、党参、陈皮、白前、款冬花各 10 g,半枝莲、白花舌蛇草、芦根、丹参、茯苓、猪苓、薏苡仁各 15 g,佩兰、法半夏各 9 g。随证加减。

放疗末期及放疗结束后以气阴两虚、瘀毒内盛为主。治疗重点在益气养阴、养血润肺以防止和减轻肺纤维化的形成。基本方:太子参、阿胶(烊化)、黄精、野菊花各 15 g,麦冬、黄芪、沙参各 20 g,生地、当归、川芎、炙枇杷叶、苦杏仁、百部、百合各 10 g,五味子 9 g,三七 3 g,丹参 12 g。随证加减。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 全部患者于放疗前、放疗结束时及放疗结束后 1、3 月行胸部 X 线摄片或 CT 检查。在观察期内有咳嗽、咳痰、气喘、发热等肺损伤症状者,随时行胸部影像检查,并评价肺功能及血氧饱和度。均随访至观察期结束后 1 月。

3.2 统计学方法 所得数据应用 SPSS17.0 统计软件处理,正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均数比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料以百分比表示,使用 χ^2 检验。

4 治疗结果

2 组共有 44 例患者出现不同程度的放射性肺损伤,发生率为 68.75%。其中观察组发生放射性肺损伤 14 例(42.42%), 级 10 例(30.30%)、 级 3 例(9.09%)、 级 1 例(3.03%);对照组发生放射性肺损伤 30 例(96.77%), 级 18 例(58.06%)、 级 10 例(32.26%)、 级 2 例(6.45%), 2 组发生 、 级放

射性肺损伤发生率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);发生 级放射性肺损伤患者治疗组少于对照组,但差异无显著性意义($P > 0.05$);2 组均未出现 级放射性肺损伤患者。

5 讨论

放射性肺炎是胸部肿瘤放疗时常见的放射性损伤。胸部恶性肿瘤包括肺癌、食管癌、胸腺肿瘤、淋巴瘤和其它纵膈、胸壁等恶性肿瘤,其在综合治疗全过程中 70% 以上需要接受胸部放疗。在胸部放疗过程中,肺组织往往受到一定剂量的照射,造成不同程度的放射性肺损伤,肺的放射性损伤达到一定程度,即可表现为放射性肺炎的发生,部分后期表现为放射性肺纤维化^[5]。放射性肺损伤的严重程度与放射剂量、肺部的照射面积以及照射速度密切相关。病理变化表现为急性期的渗出性炎症反应和慢性期的广泛肺组织纤维化。放射性肺损伤发生在胸部放疗开始后直至放疗结束后数周,常见症状表现为干咳,气急,胸痛,呼吸困难持续加重,时有发热。体检可见照射部位皮肤萎缩变硬,局部可见毛细血管扩张。肺部叩诊呈浊音并闻及干、湿性啰音和磨擦音。肺部 X 线摄片检查提示,急性期可见有密度增高的模糊影,慢性期可见肺纤维化,与照射野出现网状纤维索条状阴影或团块收缩,或局限肺不张^[6]。严重放射性肺损伤的发生不仅是增加胸部肿瘤局部放疗剂量、提高局部控制率的重要限制因素,并且严重影响患者的肺功能和生存质量。

放射性肺炎是胸部放疗中一种不易控制的并发症。中医学认为,放射性肺炎属肺痿、燥咳、肺痈、热喘等范畴。中医学根据放射线作用于人体所造成损伤的临床表现,将其归属于热毒燥热之邪。放射线燥热邪毒作用于人体,损伤人体正气与阴血,灼伤津液。中药在预防和治疗放射性肺损伤方面显示良好的疗效,特别是中药毒副反应低、适宜预防和治疗所需的长期用药,并且能结合患者不同症候群辨证论治^[7-9]。目前,大多数学者认为,放射性肺炎为热毒之邪侵袭肺脏,灼伤脉络,致气阴耗损,瘀血内阻,毒瘀阻络,卫气营血并病。治疗多采用清热解毒、活血化瘀、化痰除湿、益气养阴、养血润肺等法综合并治。据报道^[9-10],采用中西医结合治疗也显示了良好的疗效。

因恶性肿瘤本身证候比较复杂,再加上放疗燥热

邪毒损伤，临床证候多种多样，笔者根据患者各异的临床证候和不同放射周期，采用分期辨治。初、中期以痰热阻肺及肺脾气虚、痰湿内阻为主。治疗重点在清热解毒、活血化瘀、化痰除湿；放疗末期及放疗结束后以气阴两虚、瘀毒内盛为主。治疗重点在益气养阴、养血润肺以防止和减轻肺纤维化的形成，取得较好疗效。其机理有以下几个观点，①抗氧化与清除自由基。研究表明，黄芪、黄芩、白术、防风、党参、麻黄、苦杏仁、石膏、前胡、车前草、鱼腥草、半枝莲等具有不同程度的抗氧化和清除自由基的作用，从而减少射线造成的过氧化损伤，减少成纤维细胞的增生^[11~12]。②活血化瘀与抗肺损伤。研究表明，活血化瘀药当归、三七、鸡血藤、丹参、川芎等具有保护血管内皮细胞，改善血液循环，缓解血管痉挛，抑制血小板聚集作用，从而起到抑制胶原纤维合成及抗纤维化作用^[13]。③细胞因子与中药抗肺损伤。研究表明，中药防治放射性肺损伤有效，而细胞因子是介导放射性肺损伤重要因素^[14]。

本观察研究发挥了中医学认识疾病与治疗疾病的特色优势，从疾病的病因、病机及发生、发展的规律，认识和辨别疾病的部位、寒热、虚实以及传变转归等，辨证论治。其特别强调未病先防、治病求本、审证求因，重视内因的主导作用^[15]。观察组在放疗开始后即接受中药治疗，持续至放疗结束后 1 月，以防为主，防治结合。结果显示，观察组的Ⅰ、Ⅱ级放射性肺损伤发生率明显低于对照组，显示中药防治放射性肺炎疗效确切，优势明显，具有良好应用前景，值得临床进一步研究与推广。

[参考文献]

[1] 王跃珍. 放射性肺炎研究进展[J]. 中国肿瘤, 2007, 16

(1): 35- 38.

- [2] 董红兵. 放射性肺炎的中西医结合治疗研究概况[J]. 中华实用中西医杂志, 2007, 20(5): 389- 392.
- [3] 陈新军. 中西医结合治疗急性放射性肺炎的临床疗效研究[J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7(1): 15.
- [4] 殷蔚伯, 谷铎之, 余子豪, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 636- 656.
- [5] 陈璐, 李志斌, 张德明, 等. 放射性肺炎研究进展[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(2): 282- 284.
- [6] 邓涤, 周云峰. 肺癌放射治疗致放射性肺炎的临床分析[J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29(12): 866- 868.
- [7] 王建中, 张和峰. 卫、气、营、血并治法治疗放射性肺炎近期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(4): 353- 356.
- [8] 邓青南, 周建龙, 梁静. 放射性肺炎中医药治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2008, 7(12): 1748- 1749
- [9] 窦永起, 杨明会, 林明雄. 放射性肺损伤中医证候学特点及其演变规律的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 706.
- [10] 张红, 杨俊, 黄立中. 养阴解毒活血方治疗急性放射性肺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(10): 1076.
- [11] 李鸿, 刘轩, 程志强, 等. 不同方剂预防大鼠放射性肺炎的对比研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 587.
- [12] 窦永起, 杨明会, 林明雄. 早期应用凉血活血中药对大鼠放射性肺损伤中医证候学演变的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(5): 42.
- [13] 梁培炎, 李群. 抗纤方中药制剂防治肺损伤的临床研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2006, 18(9): 609.
- [14] 谢丛华, 周云峰, 彭纲. 当归调控放射性肺损伤TGF- B- 表达水平的研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2005, 1(1): 5- 27.
- [15] 肖俐, 何秀兰. “治未病”理论在治疗放疗副反应中的临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 66.

(责任编辑: 黎国昌)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场, 铸造诚信膏药品牌, 巨大的利润空间, 让您销售无忧! 郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中! 率先加盟, 抢占先机! 部分县镇已有独家加盟, 详情请来电咨询! 如果您是基层大夫, 请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966, 注明“索取样品”或拨打电话: 010- 51289113、51289114, 欢迎您的来信来电! 北京郎郎康生物技术有限公司, 地址: 北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室, 电话: 010- 51289113、51289114; 手机: 13720052966、13520031196。邮局账号: 6221881000060968005, 户名: 黄艳红。网址: <http://www.langlangkang.com>。