

[参考文献]

- [1] 侯士良. 中药八百种详解[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1999: 556-558.
- [2] 熊辅信. 临床中药辞典[M]. 昆明: 云南科技出版社, 1988: 425-427.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 186-188.
- [4] 田浩民. 临床循证治疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 423.
- [5] 刘成彬, 张少聪. 中药蒲黄的药理与临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2): 149-152.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

林丽珠治疗恶性肿瘤常见放射反应经验介绍

乔冠英¹ 指导: 林丽珠²

1. 广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528333; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 恶性肿瘤; 放射反应; 经验介绍

[中图分类号] R73; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2019)05-0319-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.099

林丽珠教授是广州中医药大学第一附属医院大肿瘤科主任, 博士研究生导师, 享受国务院津贴, 兼任中国民族医学学会癌症姑息治疗专业委员会会长、中华中医药学会肿瘤分会副主任委员、广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会主任委员。林教授从事中医肿瘤临床、教学、科研工作 20 多年, 勤于实践, 学贯中西, 在中医药治疗肿瘤领域有较深的造诣。笔者有幸师从林丽珠教授, 在临床工作中, 每遇难点常向其请教, 受益匪浅。林教授认为恶性肿瘤放射反应的病因为火邪、热毒, 病机为热盛津伤, 因此治疗上采用清热解毒、养阴生津法, 临床取得满意疗效。兹介绍经验如下。

1 病机首则热盛阴伤

放射治疗是恶性肿瘤治疗中最常用的一种治疗方法, 虽然能够有效消灭肿瘤细胞, 但放射线对肿瘤细胞和正常细胞均同时产生生物学效应和破坏作用。正常组织器官受到一定剂量的射线照射后, 在一定时间内会出现不同的反应, 即放射治疗的不良反应^①。放射不良反应可分为早期放射反应和晚期放射反应, 早期反应发生在照射期间或治疗以后的最初几天或几周; 而晚期反应则延迟至数月或数年后才表现出来, 是实质细胞耗竭后无力再生而最终导致的纤维化^②。急性期表现为咽干舌燥, 咽喉肿痛甚至糜烂, 皮肤潮红、灼伤感, 咳嗽, 痰黄, 小便短赤, 大便干结; 日久表现为眩晕, 耳鸣, 耳聋, 潮热, 心烦,

失眠多梦, 消瘦。由于传统中医对放射治疗无认识, 现代中医按照中医基础理论分析, 通过对放射副反应和放疗后遗症的辨证, 推断放射线的中医药属性为火邪、热毒。中医基础理论^③认为热(火)邪的性质和致病特点为: ①热为阳邪, 易伤津耗气, 临床表现为高热、恶热、面赤、脉洪数等一派热的症状, 往往伴有口渴喜饮, 咽干舌燥, 小便短赤, 大便秘结等津伤液耗的症状。②热(火)性炎上。风热上雍可见头痛, 耳鸣, 咽喉红肿疼痛; 阳明热盛可见齿衄, 唇口糜烂等症。③热邪易生风、动血。临床表现为高热, 四肢抽搐, 两目上视, 角弓反张等。迫血妄行, 引起各种出血的病证, 如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑、妇女月经过多、崩漏等。④热邪易扰心神。临床表现为轻者心神不宁而心烦失眠; 重者可扰乱心神, 出现狂躁不安、神昏谵语等症。⑤热邪易致疮痍。火热之邪侵犯人体血分, 可聚于局部, 腐蚀血肉而发为疮疡痈肿。这些性质和致病特点与放射反应的临床特点基本相似, 故林教授认为放射反应的病因属火邪、热毒, 病机为热盛阴伤。

2 舌脉辨证剑胆琴心

《难经》云: “望而知之谓之神。”因五脏六腑通过经络与舌体有密切关系, 故舌诊是望诊重要组成部分。林教授观察放疗病人的舌象时, 除观察舌质、舌苔外, 还重视舌之津液的多寡。放射反应的早期, 以热邪炽盛为主, 舌质红或紫红, 舌苔

[收稿日期] 2018-10-16

[作者简介] 乔冠英 (1981-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医肿瘤学。

薄黄或黄腻；日久则肝肾亏虚，阴精亏耗，则见舌质暗红或红绛，无苔或光苔；病危之际则舌光无苔如镜面，抚之无津。故舌诊可判断患者病期早晚，推测患者阴虚程度及预后。林教授还重视脉象的研究，认为放射反应的病人以数脉为主脉，洪而数者为热邪炽盛；弦而数者为热证夹有疼痛、痰饮；滑而数者为夹湿；细而数者为阴虚；细数无根为疾病急速发展；脉细如丝，重按中空，多见于恶病质的病人。故脉象可辨知病机。

3 治疗强调清热养阴

中医治则强调“补其不足，泄其有余”，因放射反应的病机为热盛阴伤，故林教授认为其中医治法应该是清热、养阴。由于处于放射治疗的不同阶段，以及患者体质的差异，反射反应表现的热证既有气分与血分之分，又有夹湿、夹瘀之异。热在气分者选用石膏、知母、栀子、芦根、竹叶等清热泻火药；痈疽疮疡，热毒炽盛者用金银花、连翘、蒲公英、山豆根、半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒药物；热在血分者选用生地黄、玄参、紫草等清热凉血药；夹湿选用黄芩、黄连、黄柏、苦参、秦皮等清热祛湿药物；夹瘀选用赤芍、牡丹皮、牛膝、桃仁等化瘀药物。林教授认为养阴保津法应贯彻放射反应的始终，她常常引用温病学说“留得一分津液，便得一分生机”强调阴液的重要性。而人体阴液包括精、血、津液，故养阴法可通过运用生津养阴、补血填精作用的方药，以滋补阴液，调节阴阳偏颇。而具体临床临证时，可根据病症及部位不同，辨证论治，试阐述如下。

3.1 放射性口腔黏膜炎 放射性口腔黏膜炎是头颈部恶性肿瘤放疗常见的副反应，发生率约为46.0%~78.1%，多发生在靶区照射剂量达20~30 Gy时^[4-5]。轻者口腔黏膜出现充血水肿，患者表现为口干咽痛、吞咽不适等症状；重者口腔黏膜出现白膜反应，甚至出现溃疡和渗血，患者表现为烦躁不安、口咽疼痛、声音嘶哑和吞咽困难等症状，部分患者则合并有程度不同的低热和呼吸困难，少数患者则因吞咽疼痛而不能进食，最终导致营养不良，身体抵抗力下降。林教授认为放射性口腔黏膜炎中医属口疮范畴，是由于热盛蕴结成毒，伤阴灼津，直接灼伤口腔黏膜，而致咽干疼痛、口腔黏膜溃疡。因舌为心之苗，喉属肺系，治宜清热凉血、清心育阴，方用清营汤加减（犀角、生地黄、玄参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、金银花、连翘）。在鲜药治疗方面，由于口腔溃疡，影响进食，可用五汁饮频频呷吸（梨汁、荸荠汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁）。对于癌症晚期，放疗日久出现严重气阴两虚的患者，予以榨取上等铁皮石斛的新鲜药汁，频频呷服，可有效改善患者疲倦、口干、潮热等症状。

3.2 放射性皮炎 表现为皮肤红肿热痛，进而脱皮屑、脱毛发，阵阵发痒，此为干性皮炎；肿痛潮红，皮肤破损，渗出大量黄色液体，为湿性皮炎^[6]。常伴口渴唇燥，发热，大便秘结，舌红、苔黄或腻，脉数。林教授认为放射性皮炎是由于放射性之邪热耗伤肺气，肺主气属卫，具有宣发卫气，输精于

皮毛的生理功能，肺与皮毛相表里，肺气虚，则皮毛憔悴枯槁，复加热毒局部侵袭，损伤皮肤，引起皮肤红斑、脱屑、热痒、溃疡。中医辨证属疮疡、烧伤范畴，治宜辛凉宣肺、甘苦养阴，方选牛蒡解肌汤加减（牛蒡子、薄荷、连翘、栀子、牡丹皮、石斛、玄参、夏枯草、黄芩、白花蛇舌草、石膏）。外治方面，采用鲜芦荟汁联合冰片及滑石粉制作成复方芦荟汁制剂，外敷放射野皮肤，每次保持30~60 min，每天1~2次。其机理是芦荟能提高创面肉芽组织中透明质酸和硫酸软骨素β的含量，促进基质氨基多糖合成，修复创面；冰片味辛苦，性凉，有止痛防腐作用；滑石具有润滑性、耐火性，遮盖力良好，柔软等理化特性，能有效对抗放射线的“火邪热毒”而引起的放射性皮炎的发生^[7]。

3.3 放射性鼻窦炎 临床表现为鼻塞、脓涕、口鼻秽臭、头痛，甚至鼻出血等，严重影响患者的生活质量。放射线损伤鼻部，鼻窦阻碍不通，出现不同程度的鼻塞、脓涕、口鼻秽臭、头痛、甚至鼻出血。林教授认为放射性鼻窦炎属中医学鼻渊、脑漏范畴，防治应采用宣肺通窍、清热生津法，方选苍耳子散加味^[8-9]（苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、黄芩、连翘、葛根、甘草）。外治法采用中药封包治疗：将金黄散用水调成膏状，制成中药封包，敷于患者的前额、鼻梁、上颌窦处，压紧药物，胶布固定，松紧适宜，敷药1~2小时，每天1~2次。

3.4 放射性肺炎 胸部肿瘤放射治疗常见的并发症，肺为娇脏，不耐寒热，喜润而恶燥。放射线极易灼伤肺阴，耗伤肺气，出现气阴两虚症状，表现为不同程度的干咳痰少、气短乏力、咽干口渴、潮热等，急性期还会咯痰、发热。林教授认为放射性肺炎相当于中医咳嗽、喘证、肺萎等范畴，防治应将养阴生津法贯穿始终，方选增液汤加减。在林教授这一指导思想启发下，遵君臣佐使组方原则创制的“增液解毒颗粒”被制成广州中医药大学顺德医院院内制剂，其中玄参苦咸寒，养阴生津，启肾水而滋肠燥，为主药；配伍麦冬之甘寒入肺胃，可辅助玄参清热生津润燥；再合生地黄味甘性寒，凉心营。三药合用，共奏甘寒养阴、增液清热润燥之功。加北沙参、天花粉解热止渴，党参、北黄芪、五味子益气生津，阿胶润肺养阴，岗梅、山豆根、金银花清热解毒。应用于临床可有效防治放射性肺炎^[10-11]。

3.5 放射性脑病 表现为头痛、记忆力减退、遇事善忘、多语、恐惧、失语、答非所问，甚则偏瘫、二便失禁。放射线照射骨髓髓海，热邪伤阴，经脉阻滞，肾精不足，髓空髓消，神机失用。林教授认为放射性脑病属中医健忘、痴呆范畴，治宜滋肾养阴、通络祛瘀，方用左归饮合补阳还五汤加减（熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、龟板胶、川牛膝、当归尾、黄芪、地龙、桃仁、红花、三七）。

4 病案举例

例1：谭某，女，78岁，患者2014年9月份因发现左乳肿物到顺德区妇幼保健院行手术治疗，术中冰冻病理确诊为左

乳腺导管癌,遂即行左乳腺癌改良根治术,术后确诊为左乳腺浸润性导管癌 IIIc 期,于 2014-10-28 至 2015-03-03 广州中医药大学顺德医院行“紫杉醇(脂质体)195 mg+ 环磷酰胺 700 mg”方案化疗 6 个疗程,过程顺利。化疗结束后于 2015-03-03 至 2015-04-18 予以于左锁上、左胸壁、左内乳淋巴结引流区姑息性三维适形放疗:总剂量 50 Gy/ 分割 25 次,于 2015-05-04 至 2015-05-13 左锁上淋巴结引流区、左胸壁、内乳区缩野总剂量 14 Gy/ 分割 7 次。期间复查胸部 CT 发现左肺放射性肺炎。予以加强化痰、激素治疗后症状好转出院。2015 年 5 月底出现口干咽干,咳嗽,咯白痰,于 5 月 28 日早测体温发现 39.5 ℃,伴活动后气促,无畏寒寒颤,无头痛头晕,无胸闷心悸,无腹痛腹胀,小便短赤,大便秘结。入院后查胸片提示左上肺炎症改变。西医给予激素、抗炎、化痰治疗,舌红、苔黄腻,脉细数。辨证热毒蕴肺,阴津受损,治以清热解毒、养阴生津,方选增液汤加减。处方:金银花 30 g,玄参、麦冬、生地黄、北沙参、岗梅、五味子各 15 g,天花粉、阿胶(烊化)、山豆根各 10 g,党参、北黄芪各 20 g,甘草 5 g。14 剂,每天 1 剂,水煎至 400 mL,分 2 次服。并嘱进食蜂蜜、绿豆沙、雪耳、梨汁、荸荠汁等清凉、生津之品。治疗 1 月后患者烧退,气促缓解,可步行数百米,稍咳,无痰,胃纳可,精神佳。上方去玄参、岗梅根、山豆根,加丹参、泽兰各 15 g,川芎 10 g 以活血化瘀,每天 1 剂,连服 3 周后,咳嗽基本消失,复查胸片提示左肺放射性肺炎完全消失。随访半年,生活质量良好。

例 2: 欧某,男,71 岁,患者因“鼻塞、涕血”于 2011 年 8 月在桂州医院行鼻咽 CT 检查发现“鼻咽肿物”。后在本院行鼻咽镜确诊鼻咽分化型非角化性癌(B1100690)II 期。在本科行鼻咽+颈部放疗总剂量 70 Gy/ 分割 35 次,放疗 2 周后出现颈部皮肤潮红,咽痛,吞咽食物时明显,伴发热,体温 37.6~38.5 ℃,无寒战、鼻塞、流涕、咳嗽、咯痰等,查体:咽部充血(+++),咽后壁可见白膜覆盖,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。考虑放射性咽炎急性期,西医给予喷喉、抗炎治疗。中医查舌红、苔黄厚,脉数,辨证肺卫热盛,治以清营凉血利咽,处方:水牛角 30 g,生地黄 20 g,玄参、竹叶、麦冬、丹参、金银花、连翘、板蓝根、岗梅根各 15 g,黄连、甘草各 5 g。同时予五汁饮频频呷吸(梨汁、荸荠汁、鲜芦

根汁、麦冬汁、藕汁)。1 周后咽痛缓解,可进食冷粥及汤水,至治疗结束,肿物完全消失,后定期复查未见复发及转移。随访 7 年,生活如常人。

[参考文献]

- [1] 崔念基,卢泰祥,邓小武,等.实用临床放射肿瘤学[M].广州:中山大学出版社,2005:133.
- [2] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].4 版.北京:中国协和医科大学出版社,2007:247-248.
- [3] 吴敦序.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1998:127.
- [4] 黄国贤,张蓓,丘惠娟,等.鼻咽癌急性放射性口咽炎的中药防治[J].中山大学学报(医学科学版),2003,24(1):54.
- [5] 陈文义,先国民.中西医结合肿瘤防治手册[M].北京:新华出版社,1994:22.
- [6] 王小璞,李学,李佩文.放射性皮炎防治研究现状[J].疑难病杂志,2009,8(3):183-186.
- [7] 朱雪萍,廖慧莲,陈利,等.自制复方芦荟汁预防鼻咽癌患者放射性皮炎的效果观察[J].护理学报,2013,20(8):67-68.
- [8] 乔冠英,覃强,林清,等.苍耳子散加味预防放射性鼻窦炎[J].中外医疗,2014,33(14):10-11,14.
- [9] 乔冠英,覃强,林清,等.苍耳子散加味对放射性鼻窦炎患者鼻黏膜纤毛传输功能的影响[J].中国现代药物应用,2014,8(15):1-3.
- [10] 冯俊光,乔冠英,林清,等.增液解毒颗粒干预放射性肺损伤[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):257-259.
- [11] 乔冠英,冯俊光,林清,等.增液解毒冲剂干预放射性肺损伤及对血清转化生长因子- β 1 的影响[J].长春中医药大学学报,2014,30(2):292-294.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)