

- (2) 朱洪荫等: 中医杂志 23 (2):69, 1982.
- (3) Lindquist RR, et al: The American Journal of Pathology 53:851, 1968.
- (4) Porter KA, et al: Transplant Bull 26:458, 1960.
- (5) Dempster WJ, et al: Brit Med 1:18, 1963.
- (6) Rossmann P, et al: Rejection nephropathy. p170, Early obliterative arteriopathy of graft. Academia Praha, 1979.

- (7) Rossmann P, et al: Rejection nephropathy. p 179, Early segmental glomerulopathy of graft. Academia Praha, 1979.
- (8) Meadows R: Renal histopathology. 24. Transplantation. p334, 336, Oxford University Press, London, 1973.

放射性肺炎 1 例 治 验

中医研究院广安门医院肿瘤科 张代钊

放射性肺炎及放射性肺纤维化目前西医尚无有效疗法, 解放以来亦未曾见到有关中医治疗本病的临床报道。现举一例报告如下。

病案简介: 甄××, 女性, 48岁, 未婚, 工程师。

患者于1977年8月发现右乳房上方生一肿物, 约有2×3厘米大小, 疑为乳癌于同年9月初赴某医院就诊。9月21日经该院行右乳腺根治术, 术后病理诊断为右乳腺腺癌, 并有右腋下淋巴结5/8转移。术后18天在该院行放射治疗, 于右锁骨处照射4000拉德, 胸骨处4000拉德, 右腋下5800拉德, 放疗结束后曾先后进行了4个疗程的化疗(塞替派等药, 剂量不详), 于1981年1月9日结束。但至1981年1月12日, 患者无意中发见右胸骨旁第三、四肋间有一0.5厘米直径大小之结节, 经病理切片诊断为右乳腺癌局部复发, 至1月20日又发现右锁骨上有一蚕豆大小之淋巴结肿大, 质硬, 不活动。故于1月28日开始在该院行第二疗程放疗, 于右锁骨上照射6000拉德, 胸骨处5500拉德, 胸骨旁两肺野各照射4000拉德, 放疗至3月17日结束。患者自3月中旬放疗结束后即开始出现剧烈咳嗽, 干咳痰少, 气短胸闷, 至5月初咳嗽加剧, 痰少色黄, 低烧, 当即赴该院行肺部X线片检查, 诊断为双肺放射性肺炎, 以右侧为重。此后给以青霉素、红霉素等各类抗菌素治疗, 诸症未减, 治疗无效, 经该院放射治疗科经治医师介绍, 于5月25日转来我院。

5月25日初诊: 患者剧咳不止, 干咳痰少, 色黄, 上楼时气喘胸闷, 心慌气短, 发烧(体温38~38.5℃), 右胸痛, 口干, 多汗, 纳差, 舌燥苔黄微腻, 脉象细数。证属放疗后热毒炽盛, 日久烧灼肺胃之阴。治宜清热解毒、养阴清肺, 兼顾脾胃, 佐以活血化痰止痛。处方: 银花30克, 黄连6克, 沙参30克, 天冬12克, 芦根30克, 枇杷叶30克, 橘皮10克, 百合12克, 生苡米30克(包煎), 焦三仙各9克, 生甘草6克, 三七粉3克(另包冲服)。7~14剂,

一日一剂, 2次分服。

6月8日二诊: 烧退, 剧咳、气短、胸闷等症明显减轻, 食欲渐有好转, 唯大便稍干, 苔薄黄, 脉细数。处方: 原方加全瓜蒌30克, 继服14剂。另服养阴清肺膏1斤, 每日早晚各服一匙。

6月22日~7月22日, 继续复诊2次, 以上病情进一步减轻, 患者于7月下旬在某医院再次行肺部X线片检查, 见肺部之放射性肺炎已基本消失。

体会: 随着我国常见恶性肿瘤的发病率日益上升, 开展胸部放射治疗的机会愈来愈多, 因此放射性肺炎及放射性肺纤维化的发生率亦在增加。近年来对一些肿瘤病人多采用放、化疗同时并用的综合疗法, 故引起肺部损伤的机会更多, 据Phillips报道, 应用争光霉素、自力霉素和长春新碱等化疗药物与胸部放射治疗配合应用时, 即使是小剂量的放疗量亦可引起严重的放射性肺损伤, 甚或造成病人死亡。因此放、化疗配合应用时认真掌握好放疗的总剂量、放疗的疗程、放射野的大小以及放射线的种类等是极为重要的。在胸部放射治疗时还应根据每个病人的体质、年龄和肿瘤的类型等而采取不同的放疗方案, 即中医所说的“同病异治”, 多能使肺部的放射性损伤发生率有所减轻。

目前本病的发生仍不失为胸部放疗中一种不易控制的并发症。近年来西医常用抗菌素、激素、抗凝血及抗组织胺制剂等治疗, 因这些疗法多停留在探索和实验阶段, 故其疗效多不理想。我们根据本病的病因、病机以及出现的主要症候进行中医辨证论治, 即放射线所造成的火毒内蕴, 日久损伤肺阴, 脾胃失调, 气血凝滞, 最后造成肺组织纤维化等机理, 采用清热解毒、养阴清肺、健脾和胃、活血化瘀等四大治法则进行辨证加减治疗。通过临床实践, 这一治法则是行之有效的。并体会到以预防治疗的效果最好, 即对每一病人在放疗开始之前1~2日就开始服用中药治疗, 一直到放疗结束时为止。如病人已出现了放射性肺损伤后再服中药, 则其疗效一般都较差。