

刘伟胜治疗鼻咽癌放疗后毒副反应经验

邓 宏* 徐 凯*

主题词 鼻咽肿瘤/放射疗法 放疗反应/中医药疗法 @ 刘伟胜

放射治疗是目前治疗鼻咽癌的首选方法,但由于放射治疗后的辐射损伤,因此不少患者在放疗的同时及放疗后较长时间出现口干、鼻咽部干燥、咽喉疼痛、吞咽困难、口腔溃烂、张口受限、颈部活动不利、麻木、感觉迟钝等诸多放疗毒副反应,有的不得不中断放疗或者减少放射总剂量,从而影响疗效和生活质量。鼻咽癌放疗过程中出现的毒副反应,主要是因为放射线直接损伤皮肤和粘膜,使细胞分裂和增殖减弱,从而使局部微血管壁发生肿胀、痉挛和管腔狭窄或阻塞,局部组织血液循环不畅而产生的一系列临床症状。刘伟胜教授行医 40 余载,在用中医药治疗鼻咽癌放疗的毒副反应方面有着丰富的临床经验,我们有幸师从刘伟胜教授,受益匪浅,兹将刘师的经验整理如下。

1 辨证施治

鼻咽癌属于中医学“失荣”、“鼻疽”、“鼻渊”、“天疽”等范畴,病机为正气不足,肺火熏蒸,热毒痰瘀凝聚而成。而放疗后损伤是一种热损伤,相当于中医学热邪入侵,于是内外热毒交困结合,化火灼津,损伤正气,从而造成人体气阴两虚,局部津液不足,临床上常表现为口干、咽喉干燥疼痛、吞咽困难等一派阴虚内热之象。“邪之所凑,其气必虚”,鼻咽癌患者放疗后的中医基本病机为热毒痰瘀凝聚,正气受损,正虚邪实贯穿疾病之始终,病变可涉及肺、脾、胃三脏。根据放疗后患者所出现的不同的症状,临床分为以下几型进行辨证治疗。

1.1 热毒伤阴:症见咽喉燥痛、口腔糜烂、鼻衄鼻塞、口干口苦、照射野皮肤红肿热痛,大便干结,小便赤少,舌红苔黄或薄黄,脉数或细数。治宜清热解毒,益气养阴。处方以五味消毒饮或龙胆泻肝汤合生脉散加味加减运用。

1.2 肺胃阴虚:症见口咽干燥、口渴喜饮,干咳少痰或痰少而粘、咯痰不畅、声音嘶哑,夜寐盗汗、午后潮热,干呕或呃逆、食不知味、纳差食少,大便干结,小便短少,舌红少苔,脉细数。治宜滋养肺胃,润燥生津。处方以养阴清肺汤合沙参麦冬汤加减运用。

1.3 痰瘀气滞:本型见于有颈部淋巴结转移者在行颈部区域放疗后,照射野皮肤出现纤维样改变而出现颈部活动不利、麻木僵硬、感觉迟钝、张口受限,口咽粘膜溃烂疼痛,吞咽困难、口不干,舌暗苔腻,脉弦或滑。治宜化痰祛瘀,活血理气。处方以通窍活血汤或桃红四物汤合导痰汤加减运用。

1.4 气血亏虚:症见精神不振、头晕倦怠、消瘦、少气懒言,面色萎黄或苍白、心悸怔忡,食少纳呆、口淡无味、腹胀便溏,舌淡,脉细。治宜健脾益气,补血生津。处方以八珍汤或人参养荣汤加减运用。

以上各型可进行以下随症加减:头痛加白芷、羌活、川芎等;发热加黄芩、青蒿、连翘等;腹胀加大腹皮、砂仁、厚朴等;纳差加谷芽、麦芽、山楂、山药等;恶心呕吐加陈皮、法半夏、砂仁等;口干咽燥加天花粉、石斛、玉竹等;便秘加瓜蒌仁、牛蒡子、枳实等;便溏加薏苡仁、山药、白扁豆等;失眠怔忡加酸枣仁、五味子、珍珠母等;气虚乏力或白细胞减少加黄芪、枸杞子、紫河车等;淋巴结肿大加黄药子、天南星、猫爪草等;鼻衄加仙鹤草、连翘、紫珠草等;口腔溃疡、糜烂加金银花、白花蛇舌草、赤芍等;咽喉疼痛、吞咽困难加薄荷、射干、木蝴蝶等;张口受限加丹参、鸡血藤、赤芍等;声音嘶哑加桔梗、木蝴蝶、僵蚕等。

刘师认为除应该以辨证施治为主外,还应该结合现代药理研究的成果,选用抗鼻咽癌和抗放射线损伤及有放疗增敏作用的中药,以进一步控制肿瘤发展,减轻放疗毒副反应,预防放疗并发症,改善患者生存质量。在抗鼻咽癌方面,常选用以下中药:苍耳子、山豆根、山慈菇、蜂房、石上柏、半枝莲、重楼、浙贝母等。在抗放射线损伤方面,选用具有补益脾肾,益气养阴,清热生津之功效的中药,如黄芪、补骨脂、沙参、生地黄、何首乌、黄精、枸杞子、石斛、芦根、旱莲草、女贞子等。在对放疗有增敏方面,可选一些活血化瘀药,如汉防己、马蔺子、丹参、毛冬青、赤芍、鸡血藤等。

2 病例介绍

患者蔡某某,男,46岁,于1996年5月10日因感冒、头痛、鼻塞、口苦咽干、耳鸣、咳嗽、痰及涕中带血来就诊。舌质红、苔薄白,脉滑数。经CT检查、纤维鼻咽镜检查,诊断为鼻咽癌(鳞癌)。即进行放疗,前后共30

(下转第834页)

* 广东省中医院肿瘤科,广州市大德路111号(510120)

收稿日期:2002-02-10

表2 用药前后各时段漂浮导管检查值比较($\bar{x} \pm s$)

时间(min)	HR(次/分)	mABP(mmHg)	mPAP(mmHg)	PVR(dyn. sec. cm ⁻⁵)	CI(L/min. m ²)	PAWP(mmHg)
0	83.14±6.62	84.71±16.58	36.54±11.81	728.72±252.02	1.90±0.56	8.87±3.38
15	82.71±6.63	83.57±15.61	27.74±10.32	415.71±188.39*	2.78±1.34	8.12±3.99
30	84.71±7.65	85.00±15.22	24.59±9.85	284.71±132.79**	3.01±1.13*	8.05±3.46
60	84.57±7.21	86.57±14.66	23.99±9.47*	242.43±89.12**	3.11±1.16*	7.06±3.83
360	84.71±7.83	89.71±11.61	25.04±8.42	269.43±110.73**	3.24±0.79**	7.22±2.48

与服药前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

地降低肺心病肺动脉高压,且有一定的时效关系。服药后15分钟起效,用药后60分钟即有mPAP明显下降,以后逐渐回升,但在4~6小时内能维持一个较低的mPAP水平,表明该制剂起效快,作用稳定持久,而对体循环血压无明显影响($P > 0.05$)。

肺压舒降低肺动脉高压的作用与肺压舒配方具有益气活血、开胸除痹的功能密切相关。方中黄芪甘,微温,补气以活血,补肺气,益脾气,扶正气,用之既疗肺胀之本虚证,又通过气行血行之机理,补气以活血而治气虚所致的血瘀标证;前胡苦、辛,微寒,取其辛散善降之长,宣肺降气祛痰;二药益气活血,降气祛痰,前胡还能疏风清热,黄芪能托脓排毒,二药同用,有清热消炎之功,共为方中君药。丹参苦,微寒,活血祛瘀,助黄芪益气活血;赤芍,苦,微寒,清热凉血祛瘀;当归甘、辛,温,活血补血;活血祛瘀三药亦寒亦温,助主药益气活血之功,共为方中佐使。因此,肺压舒能不同程度地纠正肺心病患者气虚、气滞血瘀的病理改变,从而改善不同程度的缺氧,进而降低肺动脉高压^[2]。现代研究表明,补气药可能有促进内源性一氧化氮(NO)生成效应,NO生成增多,可使肺血管产生舒张作用^[3]。黄芪能抑制血管平滑肌的增生,阻止血管病变进一步加重,并能逆转其病理损害^[4]。前胡对大鼠缺氧性肺动脉高压有逆转作用,并可使低氧所致肺泡肺动脉重新组建受到抑制,是治疗肺动脉高压的有效药物^[5]。丹参能直接扩张肺小动脉,且能抑制猪肺动脉平滑肌细胞增生,抑制胶原蛋白合成的细胞因子,使肺动脉发生构建过程

受到抑制^[6]。当归注射液对去甲肾上腺素诱发的肺动脉高压具有保护作用,且能减轻右室肥厚^[7]。赤芍能抑制血栓素A₂(TXA₂)合成酶的活力,从而抑制TXA₂对肺动脉平滑肌的收缩作用^[8]。

动物试验结果表明^[9],肺压舒能显著降低缺氧性肺动脉高压大鼠的肺动脉压,改善缺氧状态,改善血液流变状态,并能逆转肺动脉高压大鼠的病理损害,使肺动脉高压大鼠的肺动脉壁变薄,管壁横切面积缩小,实验性肺动脉高压大鼠右心室重量减轻,能加速毁损的气道粘膜及下层的修复。肺压舒降低肺动脉高压可能是配方药物综合作用的结果。

参考文献

- 钱蕴秋. 临床超声诊断学. 北京:人民军医出版社,1991:418.
- 李洪成,姬郁林,陈兰芳,等. 肺压舒颗粒剂治疗肺心病肺动脉高压症37例临床观察. 中医杂志,2000,41(2):87-89.
- 吴静. 一氧化氮与“气”. 中国中西医结合杂志,1997,17(8):498-500.
- 陈晓玲,阮英茹,席思川,等. 黄芪对大鼠缺氧性肺动脉高压的治疗作用. 中国中药杂志,1997,22(7):432-434.
- 席思川. 前胡对大鼠缺氧性肺动脉高压逆转效应的实验观察. 中国中西医结合杂志,1996,16(4):218-220.
- 莫晓能,陈文彬. 丹参防治肺动脉高压的研究. 中国中西医结合杂志,1999,19(4):252-253.
- 李景周,李国民,隋有武,等. 当归对肺心病肺动脉压的作用. 中华结核和呼吸杂志,1992,15(3):169.
- 孙培宗,孙鹏阁,张庆宽,等. 赤芍注射液治疗慢性肺心病肺动脉高压观察. 中国中西医结合杂志,1994,14(3):164.
- 李洪成,姬郁林,罗凤鸣,等. 肺压舒降低缺氧性肺动脉高压的实验研究. 中国中西医结合杂志,2000,20(4):1-3.

(上接第817页)

次,放疗期间,患者口干口苦,张口困难,烦躁易怒,便秘,尿短黄,颈部皮肤红肿热痛,讲话时频频饮水。辨证属热毒伤阴,治宜清热解毒,养阴泻火,给予龙胆泻肝汤加减并配合其他药物治疗。处方:(1)龙胆草12g,栀子12g,黄芩15g,大黄10g,天花粉15g,生地黄20g,泽泻12g,车前草15g,白芍12g,野菊花12g,石上柏25g,白茅根30g,每日1剂。(2)5-FU软膏擦放疗潮红肿痛处。(3)生臭草50g,绿豆50g,大米50g,鱼腥草50g

煮粥频服。

3天后大便通畅,小便清长,以后改用生脉散加减。处方:(1)沙参25g,麦冬15g,五味子10g,天花粉15g,玄参20g,生地黄20g,山药20g,半枝莲30g,猫爪草30g,甘草10g,每日1剂。(2)灵芝胶囊1粒,每日3次。(3)西洋参片,口含服,不限次数。该患者经过2年的治疗,CT、纤维鼻咽镜复查病灶消失,局部皮肤颜色正常,无遗留口干,张口无困难,可以正常进食,全天工作。