

临床研究

肃肺生津法联合激素、抗生素治疗 放射性肺炎 53 例临床研究

张 霆¹ 马胜林² 岳建华¹ 贾英杰³
潘晓婵¹ 谢广茹⁴ 邓清华² 汤忠祝²

摘要 目的:观察肃肺生津法联合激素抗生素治疗放射性肺炎的临床疗效。方法:将入选的放射性肺炎患者分为单纯激素抗生素组(对照组) 51 例,肃肺生津法联合激素抗生素组(治疗组) 53 例,以放射性肺炎疗效、生活质量状况、X 线胸片疗效及中医症状为指标进行临床疗效对照观察。结果:治疗组治疗后放射性肺炎疗效、生活质量状况、X 线胸片疗效及中医症状均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:肃肺生津法联合激素抗生素治疗放射性肺炎疗效确切,有效率明显高于单用激素抗生素治疗,且患者生活质量改善情况较单用激素抗生素为优。

主题词 放射性肺炎/中西医结合疗法 @ 肃肺生津

Clinical Study on Method for Descending the Lung-qi and Promoting Production of the Body Fluid Combined with Hormones and Antibiotics in Treatment of 53 Cases of Radiation Pneumonia

Zhang Ting¹, Ma Shenglin², Yue Jianhua¹, et al.

(¹. Hangzhou Hospital, Zhejiang Corps of Armed Police Force, Hangzhou 310051; ². Zhejiang Provincial Hospital of Tumor)

Objective: To observe therapeutic effect of the method for descending the lung-qi and promoting production of the body fluid combined with hormones and antibiotics on radiation pneumonia. **Methods:** Selected patients of radiation pneumonia were divided into two groups. A control group ($n = 51$) was treated by simple hormones and antibiotics, a treatment group ($n = 53$) treated with the method for descending the lung-qi and promoting production of the body fluid combined with hormones and antibiotics. The therapeutic effects on radiation pneumonia, quality of life, changes of roentgenogram and TCM symptoms were observed. **Results:** After treatment, the therapeutic effect on radiation pneumonia, quality of life, changes of roentgenogram and TCM symptoms in the treatment group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method for descending the lung-qi and promoting production of the body fluid combined with hormones and antibiotics has a definite therapeutic effect on radiation pneumonia, and the effective rate of the treatment group was markedly higher than the control. The improvement of quality of life of the patients treated by the combined therapy was also superior to that by hormones and antibiotics treatment.

Key Words Radiation pneumonia/ integrated therapy of Chinese and western medicine; @ Method for descending the lung-qi and promoting production of body liquid

放射治疗疗效的关键是放疗剂量。肿瘤靶区的剂量越高,局部控制率也就越高,但周围正常肺组织的受照射量也会随之增加,而放射性肺炎的发生是制约放疗剂量、改善近期症状的一个主要因素,如何既提高靶区剂量,又最大限度地减少正常肺组织的损伤,提高临床缓解率是目前最受关注的焦点之一^[1,2]。放射性肺炎是放疗后最常见且危害较大的并发症,影响患者生存质量,重者可危及生命。我们根据辨病与辨证相结合的

原则,采用肃肺生津法联合激素抗生素治疗本病,取得了一定疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:所有病例均为 2000 年 2 月~2005 年 10 月武警浙江省总队杭州医院、浙江省肿瘤医院、天津中医药大学第一附属医院、天津医科大学附属肿瘤医院的住院患者。按随机数字表法将患者分为单纯激素抗生素组(对照组)与肃肺生津法联合激素抗生素组(治疗组)。对照组 51 例,男 28 例,女 23 例;平均年龄(55.7 ± 3.6)岁;肺癌 27 例,乳腺癌 13 例,食管癌 11 例;肺癌中小细胞未分化癌 9 例,腺癌 11 例,鳞癌 7 例;Ⅱ、Ⅲ期患者 31 例,Ⅳ期患者 20 例。治疗组 53 例,男 30 例,女 23 例;平均年龄(56.9 ± 4.6)岁;肺癌 29 例,乳腺癌 15 例,食管癌 9 例;肺癌中小细胞未分化癌

1 中国人民武装警察部队浙江省总队杭州医院肿瘤中心,杭州市滨江区江南大道 16 号(310051)

2 浙江省肿瘤医院

3 天津中医药大学第一附属医院

4 天津医科大学附属肿瘤医院

收稿日期:2006-04-03;修回日期:2006-07-21

11例,腺癌12例,鳞癌6例;Ⅱ、Ⅲ期患者34例,Ⅳ期患者19例。两组所有乳腺癌患者均于改良或根治性手术后1.5~6个月行放射治疗。食管癌均为鳞癌,病时接受照射的总剂量为3900~6500cGy,平均约4900cGy。98例发病于放疗结束后1周~10个月,6例在放疗进行中发病。两组患者性别、年龄、病程、行为状态评分(KPS)、病种分布、发病时间等差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[3]制订。(1)有放射性胸、肺照射治疗史。(2)主要症状为刺激性干咳、胸闷、胸痛、呼吸气急或伴有低热;肺部放射区域内可听到干湿性啰音。(3)X线检查见放射区肺野出现边界清楚的弥漫性模糊阴影。

1.3 纳入及排除标准:(1)符合放射性肺炎的诊断标准。(2)放射性肺炎属急性期。(3)病程<1个月。(4)KPS评分>60分。(5)预期生存期>6个月。(6)初次放疗,无严重肝、肾功能损害。

排除放射性肺炎属慢性期已发生肺纤维化或合并严重心、肺原发性疾病者。有以下情况之一者应退出实验:(1)实验过程中出现其他严重并发症或病情急剧恶化需采取紧急处理措施。(2)因病情需要暂停治疗和(或)转做其他治疗、未完成治疗者。(3)因各种原因未完成量表填写者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组均常规采用抗生素及激素治疗,抗生素的使用以痰培养及药物敏感试验结果为依据。激素治疗采用强的松,每日40mg,分4次服用,以后逐渐减量,3~6周为1个疗程。治疗组同时使用肃肺生津法治疗。方药组成:桑白皮12g,地骨皮15g,知母9g,黄芩12g,生地黄21g,赤芍9g,桔梗12g,青黛12g,海蛤壳9g,枇杷叶、鱼腥草各15g,白芍、竹茹各12g,青皮6g,甘草6g。每剂中药用冷水300ml浸泡30分钟,煎25分钟,取汁100ml,再加水200ml,煎20分钟,取汁100ml,混合后口服,每次100ml。由各医院制剂室统一煎煮,真空包装,每日2次,于两餐之间温服,连续治疗21天为1个疗程。两组均治疗1个疗程。

2.2 观察指标:疗程结束后观察总体疗效、X线胸片疗效、生活质量变化、中医症状疗效。

总体疗效标准:参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[3]制定。痊愈:咳嗽、胸闷、胸痛、气急、发热等症状消失;肺部听诊无干、湿性啰音;X线检查肺部炎性阴影消散。显效:症状、体征消失或明显减轻;X线检查阴影大部分消散。好转:症状、体征减轻;X线检查阴影部分消散。无效:症状和体征未减轻;X线检查无明显改

善或加重。

胸片疗效标准:参考文献[4]分别于用药前、用药后21天拍摄胸部X线正侧位片,由放射科医生评价放射性肺炎病灶吸收、好转、稳定、进展情况。完全缓解(CR):片状阴影或毛玻璃影基本消失,稳定4周以上。部分缓解(PR):片状阴影或毛玻璃影大部分消失,并稳定4周以上。无效(NR):片状阴影或毛玻璃影较前加重。

生活质量变化评定标准:以KPS评分标准为指标,在治疗前后进行评分。凡在疗程结束后较治疗前增加20分者为提高;增加10~19分者为改善;无增加者为稳定;减少10分以下者为减退。

中医症状疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],观察咳嗽、咳血、胸痛、发热、胃纳、发热、胸闷气喘、神疲乏力、口干咽燥、自汗盗汗的变化,根据积分法判定中医症状疗效。每一症状无为1分,轻为2分,中为3分,重为4分。恶化:积分上升;无效:积分下降1/5以下。有效:积分下降1/3以上。显效:积分下降2/3以上。

2.3 统计学方法:采用SPSS10.0统计学软件,计数资料用 $Ridit$ 检验。

3 治疗结果

3.1 两组总体疗效比较:表1示,治疗组痊愈例数多于对照组,显效、好转、无效例数少于对照组,治疗组总有效率(96.2%)高于对照组(90.2%),经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组总体疗效优于对照组。

表1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	53	40(75.5)	8(15.1)	3(5.6)	2(3.8)
对照组	51	31(60.8)	9(17.6)	6(11.8)	5(9.8)

3.2 两组患者生活质量改善情况比较:表2示,治疗组生活质量提高、改善及稳定例数多于对照组,生活质量减退例数少于对照组,经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组患者生活质量好于对照组。

表2 两组患者生活质量比较[例(%)]

组别	例数	提高	改善	稳定	减退
治疗组	53	19(35.8)	15(28.3)	16(30.2)	3(5.7)
对照组	51	13(25.5)	11(21.6)	12(23.5)	15(29.4)

3.3 两组X线胸片疗效比较:治疗组53例,CR38例(71.7%),PR12例(22.6%),NR3例(5.7%);对照组51例,CR33例(64.7%),PR9例(17.6%),NR9例

(17.6%)。治疗组 CR、PR 例数多于对照组,NR 例数少于对照组,经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组 X 线胸片疗效优于对照组。

3.4 两组中医症状疗效比较:表 3 示,治疗组显效、有效例数多于对照组,无效、恶化例数少于对照组,经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组中医症状疗效优于对照组。

表 3 两组患者中医症状疗效比较[例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	恶化
治疗组	53	32(60.4)	16(30.2)	4(7.5)	1(1.9)
对照组	51	26(51.0)	13(25.5)	6(11.8)	6(11.8)

3.5 不良反应:本试验中,患者治疗后未见因服中药引起的血、尿、大便常规及肝、肾功能等方面的异常,也无过敏现象发生。心电图观察未发现异常现象。对照组有 1 例肺癌患者每次服药后 1 小时左右出现背部灼热感,持续约 1 小时,每次均自行缓解,停药后消失;3 例患者出现恶心呕吐,未经处理症状自行缓解,随访无异常。治疗组患者有 1 例出现恶心呕吐,1 例出现便秘,未经处理症状自行缓解,随访无异常。

4 讨论

胸部肿瘤患者约 70%~90%需要接受放射治疗^[1],而放射性肺炎是接受放射治疗后出现的并发症,因其发生率较高、治疗较难和危害性大而成为临床难题^[7],其组织病理学改变按时间和程度分为早、中、晚期,早期改变多在放疗后几周内出现。该病的西医治疗主要是应用肾上腺皮质激素,辅以抗感染、止咳平喘等对症处理,可暂时有效缓解症状^[8]。但临床应用时存在疗效不理想、副作用大等缺点,因此研究中西医结合方法,争取提高疗效确有必要。

我们认为放射线为热毒之外邪,热毒攻伐人体主要造成气阴耗损,甚至气血瘀阻,往往表现为免疫功能下降、骨髓抑制、组织纤维化,可见咳、喘、胸闷、气短、口干咽燥、舌红脉细等症状。其病机为热毒犯肺,肺失清肃,阴亏气耗,水津不能敷布,津枯肺燥,渐至肺热血瘀,气阴两伤,宣肃失司。属肺痿、喘证范畴,《医门法律》指出:“火要缓而图之,生胃津,润肺燥,下逆气,开积痰,止浊唾,补其气以通肺之小管,散火热以复肺之清肃。凡治肺痿病,淹淹不振。故行峻法,大驱涎沫,图速效,反速毙,医之罪也。”我们针对该病热毒攻伐、阴亏气耗特点,采用辨病与辨证相结合,使用肃肺生津法联合激素抗生素进行治疗。方中选用桑白皮、桔梗、海蛤壳、枇杷叶、鱼腥草肃肺化痰止咳,地骨皮、知母、黄芩、生地黄滋阴清热、润肺化痰,青皮、赤芍、青黛、白

芍、竹茹理气和络,清热止嗽。结果表明,肃肺生津法联合激素抗生素治疗急性放射性肺炎的有效率明显高于单用激素抗生素,并且患者生活质量改善情况较单用激素抗生素为优,说明该中西医结合方法有较确切的、良好的治疗作用,值得进一步充分观察并探讨其机理。

参考文献

1 胡继顺,马中骥,蒋则达.10 例放射性肺炎临床分析.中华放射肿瘤学杂志,1995,4(4):254~256.

2 欧阳策,徐仁根,罗晓东,等.77 例放射性肺损伤的 X 线诊断分析.实用癌症杂志,1996,11(3):196~198.

3 刘昕曜.疾病临床诊断和疗效标准.南京:江苏科学技术出版社,1990:48,87.

4 赵淑花,尚伟,王庆,等.乳腺癌术后放疗致肺炎放射性损伤.中华放射学与防护杂志,2003,23(8):144.

5 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2000:145.

6 Sasaki R,Soejima T,Matsumoto A,et al.Clinical significance of serum pulmonary surfactant proteins A and D for the early detection of radiation pneumonitis.Int J Radiat Oncol Biol Phys,2001,50(2):301~307.

7 Chen Y,Rubin P,Williams J,et al.Circulating IL-6 as a predictor of radiation pneumonitis.Int J Radiat Oncol Biol Phys,2001,49(3):641~648.

8 Kong FM,Anscher MS,Sporn TA,et al.Loss of heterozygosity at the mannose 6-phosphate insulin-like growth factor 2 receptor (M6P/IGF2R) locus predisposes patients to radiation-induced lung injury.Int J Radiat Oncol Biol Phys,2001,49(1):35~41.

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校具有雄厚的师资力量,办学独具特色。(1)高级中医针灸师培训班:学期 4 个月,全日制,每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本用大专统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针,学会为止。(2)高级针灸师进修班:学期 15 天,每月 10 日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针技法,重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征。(3)按摩师资格等级培训班:学期 1~2 个月,全天上课,每月 1 日开学,中级班学费 400 元,高级班学费 600 元。考试合格颁发国家统一印制的等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。(4)手诊班、小儿推拿班。

地址:河北省石家庄市桥西区西三教广平街 69 号炎黄针灸推拿专修学校,电话:(0311)88872897,87894902。

网址:www.yhzenjiu.com

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介							
是/否请领导(专家)题词				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱 邮编:100026

电话:(010)64008810,64014411-3219(长期有效)。