

· 验案采撷 ·

中医药治疗博莱霉素致肺纤维化 1 例

孙静平 张国庆

(苏州大学附属第二医院中医科, 江苏省苏州市三香路 181 号, 215004)

[关键词] 肺纤维化; 中医药治疗; 博莱霉素

博莱霉素为治疗恶性淋巴瘤的常用药物, 但治疗其所致肺纤维化较为困难。我们曾采用中医药治疗博莱霉素致肺纤维化 1 例, 取得良效, 现报告如下。

1 病历摘要

患者, 男, 70 岁, 于 2003 年 1 月 7 日诊断为恶性淋巴瘤Ⅳ期 B 组, 于 1 月 16 日在苏州大学附属第二医院行 B-CHOP 方案化疗, 化疗后患者出现明显的胸闷气急、咳嗽咳痰, 两肺闻及广泛的湿啰音, 体温升高至 38~39℃, CT 示右下肺炎症, 多次痰培养查到金黄色葡萄球菌, 流感嗜血杆菌等菌感染, 血常规示粒细胞缺乏, 经万古霉素, 奈替米星等抗感染治疗, 患者症状有所改善。并于 2003 年 2~3 月行第 2 及第 3 个疗程化疗, 化疗中用舒普深、万古霉素等抗生素抗肺部感染, 升白药治疗粒细胞缺乏, 期间患者精神萎靡, 极度乏力, 贫血貌, 持续感胸闷及咳嗽不适, 4 月份行第 4 个疗程化疗时, 患者胸闷及咳嗽加重, 西药对症处理后未见明显改善, 化疗不能进行, 查 CT 示两肺弥漫性肺间质改变, 诊断为肺纤维化, 遂来中医科门诊求治。

2003 年 4 月 22 日初诊: 患者精神萎靡, 极度神疲乏力, 轮椅推入诊室, 症见发热恶寒, 咳嗽, 咳白色黏痰, 纳差, 口干, 夜难入寐, 四肢关节酸痛, 舌质偏红、苔灰黑, 脉细略数。中医学认为, 化疗为热毒之邪, 耗气伤阴, 导致机体气虚血瘀, 痰湿内停。证属气阴两虚, 痰热瘀阻, 治以益气活血, 养阴生津, 健脾除湿, 清热涤痰。方药: 太子参、党参各 12g, 炒白术 10g, 猪苓、茯苓各 12g, 仙鹤草 30g, 生薏苡仁、熟薏苡仁各 12g, 莪术 12g, 白花蛇舌草 30g, 白鲜皮 15g, 生地黄 15g, 当归 12g, 川芎 12g, 麦冬 12g, 法半夏 12g, 陈皮 10g。水煎取汁 100ml, 每日 2 次顿服, 服药后, 咳嗽减轻, 胸闷气急明显改善。5 月 8 日二诊: 患者精神萎靡、神疲乏力改善, 扶入房间, 仍稍有发热恶寒, 胸闷气急改善, 仍有咳嗽咳痰, 咯

少量白色薄痰, 舌质红、苔薄白腻, 脉细数。证为气阴两虚, 痰瘀内阻, 仍以前方出入。方药: 金银花 15g, 菊花 10g, 杏仁 10g, 牡丹皮、丹参各 15g, 川芎 15g, 郁金 15g, 生黄芪 25g, 生地黄 12g, 赤芍、白芍各 10g, 太子参 15g, 生薏苡仁、熟薏苡仁各 12g, 生甘草 8g, 陈皮 10g, 川贝母、浙贝母各 10g。水煎内服。连服 1 周, 患者无恶寒发热, 服药 2 周, 自觉症状逐渐好转。5 月 19 日三诊: 患者精神尚可, 神清, 自行步入房间, 无发热恶寒, 无咳嗽咳痰, 夜能入寐, 舌质偏红、苔薄腻, 脉细。拟养阴润肺, 化痰通络方。方药: 石斛 15g, 南沙参、北沙参各 12g, 麦冬 12g, 桑白皮 12g, 菊花 10g, 浙贝母 10g, 赤芍、白芍各 10g, 炙紫菀 12g, 炙款冬花 12g, 郁金 15g, 川芎 12g, 杏仁 10g, 炙百部 10g。水煎内服。门诊随诊, 守前方随症增损, 服药后随访 3 年余, 病情稳定, 一般状况良好。

2 讨论

博莱霉素^[1]是放线菌产生的含有 13 种组分的碱性多肽类抗肿瘤抗生素, 为细胞周期非特异性药物, 对鳞状细胞癌, 恶性淋巴瘤, 睾丸癌等疗效较好, 其作用机制主要是与铁络合剂形成自由基, 作用于 DNA 使其分解, 引起 DNA 单链断裂, 在体内主要由肾脏排泄, 在组织细胞内由肽酶水解而失活, 肽酶主要存在于肝、脾、骨骼和小肠中, 而在皮肤、肺部中缺乏, 故易出现皮肤及肺部毒性, 其中以肺部毒性最严重, 可出现间质性肺炎及肺纤维化, 严重者可致死^[2]。西药对治疗间质性肺炎及肺纤维化有效的方法不多。间质性肺疾病是一组异质性下呼吸道的弥漫性炎症性疾病, 炎症侵犯肺泡壁和邻近的肺泡腔, 造成肺泡间隔增厚和肺的纤维化, 目前尚无有效的西药可治疗。对肺纤维化, 大多数医家根据临床表现将其归为“喘证”、“痰饮”、“咳嗽”、“肺痿”、“肺胀”、“肺痹”等疾病范畴。有学者提出络病理论^[3,4], 认为肺络痹阻是肺纤维化的基本病机, 通补肺络法是治疗肺间质纤维化的根本大法, 主张用甘温益气、活血、化痰的中药来解表化痰通络或清热解毒、化痰通络。我们认为, 本病以脾肾亏虚为发病之本, 以痰湿毒热为标, 病理因素可以归结为“虚、痰、毒、瘀”以

虚为本,以痰湿瘀毒为标。肿瘤及化疗致机体气虚阴伤,肺肾亏虚,气血不足,或因邪毒入络,肺中血行迟滞、络脉失养,痰瘀互结阻于络中而成肺纤维化。肺络痹阻则气血不通,故肺失其主气、司呼吸和朝百脉、主治节的功能,而表现为咳嗽、呼吸困难;肺病虚损,病穷及肾,则肾气虚弱,不能纳气归元,气浮逆于上,则为喘促,动则尤甚等,故治疗上始终立足于扶助正气,以健脾益气为根本之法,以化痰祛瘀解毒为辅佐,并坚持以辨证论治为原则,随症加减,灵活应用,故获满意疗效。

参考文献

[1]任华益.临床实用肿瘤药物手册.长沙:湖南科学技术出版社,1998;52~54.
[2]Hartmann LC, Frytak S, Richardson RL, et al. Life-threatening bleomycin pulmonary toxicity with ultimate reversibility. Chest, 1999, 98(2):497~499.
[3]吴根根,张天嵩.络病理论指导肺纤维化中医证治探析.中医药学刊,2005,23(1):14~15,19.
[4]崔红生,王琦.肺间质纤维化辨证四要素.新中医,2004,36(10):3~4.

(收稿日期:2006-07-24)

埃索美拉唑联合胃力康治疗反流性食管炎 100 例

唐文君 吴贵恺 司雁菱

(河北省唐山市工人医院消化内科,唐山市路北区文化路 27 号,063000)

我们于2005 年10 月~2006 年5 月,应用埃索美拉唑联合胃力康治疗反流性食管炎(RE) 100 例,与单用埃索美拉唑治疗的患者对照,现报告如下。

1 临床资料

入选患者均为门诊病例,共200 例。治疗组100 例,男58 例,女42 例;年龄24~64 岁,平均35.9 岁;病程2 个月~6.5 年。对照组100 例,男59 例,女41 例;年龄25~63 岁,平均37.3 岁;病程3 个月~6.3 年。并符合以下条件:(1)有典型RE 症状,如烧心、反酸、胸骨后灼痛等。(2)2 周内胃镜检查确诊为反流性食管炎。(3)4 周内未服用过抑酸、抗酸及胃肠动力药。(4)消化性溃疡、活动性胃炎等消化系统疾病及可致胃肠道症状的其它周身性疾病均不列为观察对象。(5)所有病例必须同意定期来院治疗、随访和复查内镜。所有患者经血常规、尿常规、生化检查、心电图、B 超、X 线胸片检查,排除心、肺、肝、肾系统疾病,排除腹部手术史及妊娠、哺乳期的患者。两组病例的性别、年龄、病程、临床症状及胃镜检查方面具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

采用随机、平行对照、单盲的临床试验。治疗组:埃索美拉唑每次20mg,每日1 次,睡前口服,胃力康每次10g,每日3 次,3 餐前口服;对照组埃索美拉唑每次20mg,每日3 次,早晚口服。疗程均8 周。采取抬高床头、戒除烟酒等改变生活方式的措施。治疗期间要求患者每周复诊1 次,并记录胸骨后疼痛、反酸、烧心症状变化及副反应,症状缓解和消失的时间。治疗8 周后复查血常规、肝、肾功能及胃镜。

3 治疗结果

3.1 疗效判断

临床症状判断以胸骨后疼痛、烧心感和反酸为指标。痊愈:症状消失;显效:症状部分消失;无效:症状无改善。有效率=(痊愈+显效)/观察总例数。胃镜判断标准根据中华医学会消化内镜学会2003 年10 月济南会议标准。

3.2 两组临床症状缓解情况比较

治疗组100 例,胸骨后疼痛有效率为91%,反胃有效率为93%,烧心感有效率为90%;对照组分别为75%,76%,73%。两组症状的有效率比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后胃镜检查结果比较

治疗组100 例,治疗前0 级、I a 级、I b 级、II 级、III 级分别为0 例、52 例、31 例、9 例、8 例,治疗后分别为91 例、7 例、2 例、0 例、0 例,胃镜痊愈率为91%;对照组100 例,治疗前各分级例数分别为0 例、59 例、26 例、11 例、4 例,治疗后分别为73 例、17 例、10 例、0 例、0 例,73%。两组疗效差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.4 不良反应

经过8 周治疗,治疗组有4 例出现不良反应,对照组有5 例出现不良反应,不良反应发生率治疗组为4.0%,对照组为5.0%,不良反应主要表现为头痛、头晕、疲乏、腹泻,程度较轻,不影响疗程。两组患者治疗后血常规、肝肾功能及心电图复查未见异常。

3.5 半年后随访情况

200 例中39 例失访,其余161 例有明确随访结果,(复查胃镜),其中治疗组80 例,症状持续缓解,胃镜复查仅5 例复发,占6.25%,对照组81 中有19 例复发,占23.46%,经卡方检验,治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

反流性食管炎是消化系统常见病,是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病,存在酸或其他有害物质的食管反流。胃力康组方由柴胡疏肝散、左金丸加减而成,具有疏肝利胆、行气和胃、泻热活血功效,从而抑制胆汁反流,方中丹参等活血化瘀,党参能促进胃黏膜合成,增强黏液-碳酸氢盐屏障作用而具有保护胃黏膜作用。本结果显示,单用埃索美拉唑与合用胃力康均可以有效治疗反流性食管炎,但合用胃力康组的有效率及控制复发率明显优于单用西药组。我们认为,埃索美拉唑联合胃力康治疗反流性食管炎是一种安全、有效的治疗方法,值得临床推广应用。