

放射性肺炎分期辨治思考

张淑香^{1*} 李瑞红²

(1. 河南中医学院第一附属医院血液肿瘤科, 郑州市人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医学院)

* 通讯作者: yuefeifei1969@yahoo.com.cn, 13939028402

[摘要] 探索放射性肺炎的中医治疗特色, 治疗中采用分期辨证, 早期清热解毒, 中期化痰祛瘀, 后期扶正固本、标本同治, 取得了良好的疗效, 是中医药治疗的策略之一。

[关键词] 放射性肺炎; 分期辨治; 中医药治疗

放疗是治疗恶性肿瘤的重要方法, 放射性肺炎是放疗后多见且危害较大的并发症, 现代医学常规治疗主要是使用抗生素加肾上腺皮质激素等, 但疗效并不理想, 且副作用较大。我们根据多年临床体会, 认为中医药在放疗中如能把握疾病特点, 分期辨证施治常会收到良好的效果。

1 清热解毒, 未病先防

现代医学研究表明, 肺照射 3~4 周后, 照射野呈现急性渗出性炎症。病理检查可见肺泡蛋白渗出、炎症细胞浸润、肺泡壁上皮细胞脱落, 造成气体交换障碍。X 线胸片检查示放射野出现密度较高的模糊片状阴影。血常规检查可见白细胞升高。查体可闻及放疗区域内干湿性啰音等^[1]。结合中医学理论“肺为娇脏, 不耐寒热”, 根据放射线所致临床证候特点, 中医学将其归属为毒热邪, 属“壮火”, 为阳邪, “壮火食气”, 最易伤阴耗气。肺脏以气阴为本, 热邪犯肺, 蕴结肺脏, 伤气损阴, 影响肺脏的宣降, 产生干咳、胸痛、气短等症状。毒热伤肺络则见咯血, 肺热下移于大肠则可见便秘。肺津受损, 咽为肺之门户, 肺阴亏耗, 津失上承, 故咽痛、口渴。热证见舌质红、苔黄或黄腻, 脉滑数。在放射治疗开始时, 诸症未现, 未病先防, 致病关键因素为热毒之邪, 可配合使用清热解毒之类中药, 如五味消毒饮、白虎汤、千金苇茎汤之类。有临床报道, 麻杏石甘汤治疗放射性肺炎总有效率为 90.2%^[2]。里热甚者加黄芩、连翘、蒲公英、山豆根、鱼腥草、败酱草; 痰多质黏厚或稠黄者加瓜蒌、川贝母、竹茹; 咳血重者加白及、三七、仙鹤草, 或加犀角地黄汤; 喘咳重者加杏仁、枇杷叶、紫菀、款冬花、葶苈子。在辨证使用清热解毒药物时, 最忌“苦寒败胃”, 中医理论认为, “脾胃为后天之本”, 辨证治疗任何疾病, 用药都不能克伐胃气, 否则难以取得长远之效。脾肺两脏为母子, 肺病取脾,

培土生金也是临床常用的方法。因此, 在放疗初期, 重视清热解毒治法, 要视患者的脾胃功能的情况斟酌用药。肿瘤患者, 脾胃功能本弱, 若再经化疗更伤脾胃, 在既往化疗后的患者, 进行放疗时, 可合四君子汤化裁, 饮食差者加焦三仙、鸡内金之类。我们认为, 在放疗初期, 配合清热解毒类中药的灵活化裁使用, 可有效地减轻放疗对肺脏的损伤, 减少放射性肺炎的发生, 阻断放射性肺炎的加重, 从而提高患者的生存质量及放疗的效果。

2 益气活血化痰, 既病防变

急性放射性肺炎经过治疗后已稳定, 即进入缓慢发展期。一般认为, 肺纤维化开始于照射 6 个月后并逐渐加重, 1 年达到最严重的程度。此时炎症逐渐吸收、消散, 形成不同程度的进行性血管硬化及肺实质的纤维变。此时临床症状多表现为面色晦暗或口唇发暗, 干咳少痰, 胸闷, 胸痛, 偶有咯血丝痰, 甚至动则气促, 呼吸困难, 倦怠无力, 舌暗有瘀点或瘀斑、苔薄, 脉细涩。中医辨证为气虚血瘀, 治法为益气活血化痰。肺主气, 患者若动则气促, 喘促不已, 或常见汗出, 无力咳嗽, 乏力均是肺气大虚的表现。气为血帅, 气虚运血无力致瘀, 加之病程渐长, 久病入络, 或初期热毒伤津, 津液难复, 津亏脉体不充致瘀。此期治疗注重益气活血, 化瘀通络, 不可妄用破瘀伤正之药, 如三棱、莪术之类, 选药上注重柔和质润, 如丹参、川芎、红花、牛膝、郁金等类, 有报道当归应用于放射性肺炎显示了较好的疗效^[3]。可重用补气要药黄芪, 补阳还五汤等也可在临床上化裁使用。中医理论又有“瘀痰同源”之说, “因瘀致痰”古代医家早有认识。唐容川《血证论》提到, “血积既久亦能化为痰水”。说明血瘀阻络则可留滞为痰饮。清代《病机汇论·湿门》曰: “血为湿滞”; 《金匱要略》说: “血不利则为水”。血病及水, 水病及血, 常相伴

而行,瘀血、痰湿常交互为患,胶固难化,这也成为慢性肺纤维化临床疗效欠佳的原因之一,临床需要耐心长期用药。很多放射性肺纤维化的患者,肺部感染是常见并发症,症见胸闷加重,咳嗽,痰量明显增多,痰黏稠难出,晨起咳重,纳食无味,身重无力,甚至发热,舌质可见暗、苔浊腻,脉滑等。这时中医治疗思路为“急则治标”,清肺化痰,健脾化痰,燥湿化痰都是可取之法。症状缓解后,可转为活血祛瘀,化痰逐瘀,重在调理肺脏气血,恢复肺脏的宣降,改善患者的肺功能,提高患者的生活质量。

3 培补肺肾,瘥后防复

放射性肺炎,病位在肺,中医认为,“肺肾同源”,肺主气,肾为气之根。“金水相生”是治疗肺肾疾病的常用方法。在急性放射性肺炎发生时,重在治肺,在慢性缓慢发展期,欲取得长期病情稳定的目的,需重视肺肾两脏的特点,肺肾同治。肺脏以气阴为本,益气养阴,补益肺肾是扶正固本,取得长期疗效的方法之一。选方可考虑以生脉散、补肺汤化裁,也可建议患者炖服西洋参。若患者久病,重病或先有肺疾,肺病及肾,肾失纳气,往往见喘促不已,动则尤甚,可重用血肉有情之品,填精益髓以助补肾纳气,左归丸、右归丸等均为可选之方。此时患者为本虚之证,若兼有实邪,咳痰黏稠,可加川贝母、百部、桑白皮化痰肃肺。若兼有脾虚之象,食少便溏,可配合补中益气汤,补脾养肺,取“培土生金”。临床又有“虚不受补”之戒,运用大量补益肺脾肾药物,往往会阻碍气机,加重痰湿之象,补有恋邪之弊,犯“实实”之忌。临证时,重视标本同治,掌握虚实错杂,扶正祛邪,防滋腻碍胃,克伤正气,可配合使用山楂、神曲、(炒)麦芽之类健运脾胃。在本病反复迁延过程中,每见肺实肾虚的“下虚上实”证;痰浊阻肺见咳嗽,气急,舌苔腻;肾虚于下见腰酸,短气喘促,动则甚,咳嗽无力,脉沉细,治疗宜化痰降逆,温补肾阳,可选苏子降气汤化裁,根据虚实主次分别处理。治疗期间也可药食结合,巩固疗效。常食百合、莲子、枸杞子、薏苡仁、山药、大枣之类清润补益的食物,对疾病的长期恢复非常有益。

4 病案举例

郭某,男,62岁,2006年3月行“右肺鳞癌切除术”,术后分期Ⅱa期(T2N1M0),术后行紫杉醇加顺铂方案化疗4周期。2006年11月发现右肺门占位,考虑复发,给予放疗1个疗程。既往患者吸烟史20余年。2007年6月来诊。症见:咳嗽,痰浊黏稠,

每日晨起咯大量黏痰,胸闷,喘促,动则甚,纳食无味,口黏,大便干稀不调,舌质暗,边有瘀斑,舌苔厚腻,脉滑涩。胸部CT提示:右肺见大量条索影,考虑放射性肺炎。四诊合参,考虑中医诊断:肺癌,证属痰瘀互结,肺脾气虚,为本虚标实之证。治疗上宜急则治标,重在化痰祛瘀,恢复肺脏气机。选方三子养亲汤、二陈平胃散合血府逐瘀汤。药用:白芥子10g,紫苏子12g,莱菔子10g,陈皮12g,(法)半夏9g,茯苓12g,厚朴9g,甘草6g,牛膝15g,丹参15g,桃仁10g,桔梗9g,党参26g,白术15g,枳壳12g,柴胡6g,薏苡仁30g,川贝母6g。水煎服,每日1剂。6剂后,患者痰量减少,胸闷,喘促减轻,唯纳食未见明显好转,食不甘味,食欲差,声音低怯,下肢乏力。中医认为,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,加之患者久嗜烟草,最易伤津耗气,放疗又为热毒袭肺,结合患者年过六旬,肺肾不足,综合分析,治疗上宜调整治法为:健脾益肾,益气养阴,佐以化痰祛瘀,谨守病机,标本同治方可得长期疗效。选方生脉散、左归丸合二陈汤化裁,可重用黄芪以加强补气之力,取气旺则津生,气足则血行之意。药用:黄芪40g,白术12g,薏苡仁30g,牛膝25g,党参30g,茯苓15g,丹参12g,女贞子15g,枸杞子12g,当归10g,甘草6g,陈皮12g,麦冬10g,五味子6g,山药20g,鸡内金15g,菟丝子15g,鹿角胶10g(烊化),神曲10g。患者服用30余剂,进食明显好转,体重,二便正常,咳嗽、胸闷减轻,生活质量得以明显提高。复查胸部CT:右肺条索状影较前有所减少。

5 结语

中医治疗放射性肺炎有着独特优势,早期重视清热解毒,寓防于治,中期重视化痰祛瘀,后期重视益气养阴、补肺益肾,是中医辨证治疗的特色所在。临床上注意师其法不泥其方,注意兼夹证的灵活处理,充分照顾恶性肿瘤疾病临床证候的复杂性,探索多种治疗方法,也是中医治疗取得疗效的关键。

参考文献

- [1]蔡红兵,罗荣城.放射性肺损伤的中医药防治方法探讨[J].第一军医大学学报,2003,23(9):958-960.
- [2]刘鲁明,张江舟,周建刚.麻杏石甘汤为主治疗放射性肺炎36例临床观察[J].中国医药学报,1999,14(5):32-33.
- [3]谢丛华,周云峰,彭纲,等.当归调控放射性肺损伤TGF- β_1 表达水平的研究[J].中华放射医学与防护杂志,2005,25(2):143-146.

(收稿日期:2011-01-03;修回日期:2011-02-27)