

中西医结合治疗急性放射性肺炎的临床疗效研究

陈新军

(江苏省张家港市中医院 张家港 215600)

摘要:目的:观察自拟中药清火润肺方对急性放射性肺炎的临床疗效。方法:将观察的 35 例患者随机分为 2 组。对照组 17 例用地塞米松治疗为主,必要时配合抗生素;治疗组 18 例在对照组的治療基础上,加用中药清火潤肺方治疗。2 组均以 2 周为 1 个疗程。观察 2 组临床疗效及胸部 X 线或 CT 变化。结果:有效率治疗组为 88.89%,对照组为 52.94%。2 组间比较差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗急性放射性肺炎具有满意的临床疗效。

关键词:急性放射性肺炎;中西医结合疗法;清火潤肺方;地塞米松

中图分类号:R 563.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0014-02

放射治疗是胸部恶性肿瘤的重要治疗手段之一,而其引起的急性放射性肺炎是常见的并发症之一。临床放射性肺炎的发生率达 1%~34%^[1],如不及时有效治疗,可导致肺纤维化,对患者的后继治疗和预后有着较大的危害。我科于 1999 年 7 月~2005 年 6 月采用中西医结合治疗急性放射性肺炎,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《实用内科学》^[2]中有关放射性肺炎的诊断标准:有胸部疾病放射治疗史,临床症状以刺激性干咳为主,和/或伴胸闷、胸痛、气急,严重者紫绀,有时发热。胸部放疗照射区域可闻及干湿性罗音,或呼吸音减弱。X 线或 CT 表现为放射野出现密度较高的模糊片状或条索状阴影。除外感染性病菌存在。

1.2 一般资料 观察门诊和住院病例共 35 例,均符合上述急性放射性肺炎诊断标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组 18 例,男 10 例,女 8 例;年龄 39~75 岁,平均 58 岁;肺癌 8 例,乳癌 4 例,食管癌 4 例,肋骨转移 1 例,纵隔肿瘤 1 例。对照组 17 例,男 9 例,女 8 例;年龄 38~76 岁,平均 59 岁;肺癌 8 例,乳癌 2 例,食管癌 3 例,肋骨转移 3 例,纵隔肿瘤 1 例。



表 1 2 组治疗前后肝功能变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	TBil/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	ALB/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	治疗前 29.30± 10.24	126.64± 52.38	32.24± 7.56	118.66± 45.30
	治疗后 23.24± 11.20	88.60± 56.76	36.82± 6.38	90.38± 52.30
对照组	治疗前 31.25± 12.30	132.08± 46.50	33.15± 6.56	124.36± 35.52
	治疗后 29.26± 10.27	122.38± 38.60	33.46± 7.18	120.27± 23.80

3.4 2 组治疗前后血清肝纤维化指标的变化 见表 2。治疗组与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

表 2 2 组治疗前后肝纤维化指标变化 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$

组别	HA	LN	PIIIP	IV-C
治疗组	治疗前 302.19± 148.6	123.25± 28.46	188.33± 65.25	108.46± 32.26
	治疗后 142.58± 75.4	98.43± 13.21	130.25± 61.47	86.24± 25.34
对照组	治疗前 298.22± 135.6	122.48± 23.17	190.35± 74.45	111.49± 25.42
	治疗后 257.3± 82.6	110.13± 24.20	175.17± 45.56	101.35± 26.19

4 讨论

慢性肝炎肝纤维化多因急性病毒性肝炎迁延不愈,肝炎病毒复制并长期作用于肝细胞,使肝细胞变性、坏死,炎性细胞浸润,肝内微循环障碍,弥漫性肝内纤维组织增生而成。中医认为在肝纤维化的形成过程中,湿热疫毒入侵和正气不足是主要病因,肝血瘀阻是其主要病理基础。

肝俞穴为肝经腧穴,期门为肝之募穴,二者合用疏理肝

全部病例放疗总剂量在 40~70cGy,经统计学处理,2 组资料有可比性,无显著差异($P>0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 地塞米松 5~10mg,静滴,每日 1 次,5~7d 后改为 2.5~5.0mg,口服,必要时配合抗生素,2 周为 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加用自拟中药清火潤肺方随症加减。基本方:鱼腥草 30g,野菊花 30g,金银花 15g,金荞麦 30g,黄芩 10g,沙参 15g,大麦冬 15g,天花粉 10g,紫菀 10g,黄精 20g,生地 15g,杏仁 10g,五味子 10g,百部 10g,甘草 3g。加减:干咳较甚者加桔梗 4g,痰黏难咯加瓜蒌 15g,发热较甚加石膏 50g,喘甚加炙麻黄 5~10g,紫绀明显加丹参 10g、川芎 10g,2 周为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效:治疗 2 周后,临床症状(咳嗽、咯痰、胸闷、气急等)、体征(发热、肺部罗音等)消失,影像学检查示片状或条索状阴影基本消失,稳定 1 个月以上。有效:治疗 2 周后,临床症状及体征明显好转,影像学检查示片状或条索状阴影缩小一半以上,且稳定 1 个月以上。无效:治疗 2 周后,临床症状及体征无变化或进一步加重,影像学检查示片状或条索状阴影无变化或较前加重。

气,配足三里(足阳明胃经之主穴)、三阴交(足太阴脾经主穴),可起到健运脾胃、疏肝利胆、活血化瘀的作用。已有研究表明^[3],足三里穴位注射对肝细胞有不同程度的保护、修复和再生作用,能够增加肝血流量,降低肝脏血管阻力,改善肝微循环以及改善肝内物质代谢。丹参酮 II A 系丹参的主要药物成分,现代药理研究证明丹参有显著的抑制肝脏星状细胞增殖并促进其凋亡和良好的抗氧化作用,明显降低 HA,抑制胶原纤维增生,促进已形成的胶原纤维降解和肝纤维化吸收,对肝纤维化起防治作用^[4]。丹参酮 II A 多点穴位注射给药,可通过药物的药理作用、穴位刺激和经络的感传作用,三者协同发挥护肝、抗肝纤维化作用,疗效显著。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎防治方案(试行)[J].中华传染病杂志,1995,13(4):241
[2]熊忆菲.近十年来穴位注射治疗乙型病毒性肝炎概况[J].中国针灸,1998,18(3):179
[3]郑元义,戴立里,王文兵,等.丹参素治疗肝纤维化及其作用机制研究[J].中华肝脏病杂志,2003,11(5):288

(收稿日期:2006-05-30)

中医药治疗慢性萎缩性胃炎 73 例临床观察

林盛毅 周锴 虞华珍
(上海市黄浦区中西医结合医院 上海 200010)

关键词:慢性萎缩性胃炎;中医药疗法;益气 and 胃;活血化痰
中图分类号:R 573.32 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)01-0015-02

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系统常见病、多发病,因其与胃癌的发生有一定的关系,WHO 将其列为癌前病变^[1]。根据对慢性萎缩性胃炎临床症状、基本病机的分析,我们以健脾和胃、益气活血为法则,运用中医药对 73 例慢性萎缩性胃炎、肠化生患者进行治疗,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 共观察慢性萎缩性胃炎 73 例,其中男性 38 例,女性 35 例;年龄最小 35 岁,最大 72 岁,平均(50.28±7.98)岁;病程最短 0.5 年,最长 20 年,平均(10.24±6.22)年。实验病例均符合:(1)具有明显的胃脘痞闷、胀满不舒、纳差、嗝气、恶心呕吐,或兼有胃脘胀痛等胃部症状。(2)经胃镜及病理检查确认为 CAG 者(以病理切片为主要诊断依据)。胃

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	18	6(33.33)	10(55.56)	2(11.11)
对照组	17	3(17.65)	6(35.29)	8(47.06)

注:经 χ^2 检验,2 组总有效率差异有显著性($P<0.05$)。

3 讨论

急性放射性肺炎临床上多数是胸部恶性肿瘤放射治疗后,放射肺野正常肺组织受到不同程度的照射,发生放射性损伤,表现为急性渗出性炎性改变的一种疾病。它的发生与受照射肺的容积、受照射剂量、分割方式、受照射部位、射线种类、是否合并化疗及其他如肺部原来健康状况不良等因素有关^[2]。其发生病理主要是受放射线影响,肺血管内皮细胞损失和肺泡的直接损伤,内皮细胞肿块、渗出物增多,炎细胞浸润,肺泡崩溃所致。轻者无症状,炎症可自行消散。一般在放疗后 2~3 周出现症状,以刺激性干咳为主,常可伴胸闷、胸痛、气急,紫绀,不发热或低热,偶可有高热。如不能及时有效地治疗,严重者可发生肺脏广泛纤维化、慢性肺心病,致呼吸功能损害,甚至呼衰,属肿瘤治疗过程中的严重并发症。西医治疗无特殊有效方法,常予激素抗渗出,合并感染者抗生素抗感染,气喘甚者平喘,对症治疗为主。而长期大剂量使用激素可引起股骨头坏死、骨质疏松等疾病。

肿瘤的放射治疗在西方国家也仅有一百多年的历史,传统中医对放射性肺炎无明确的记载。但根据四诊合参,此病急性期应属“咳喘”范畴,慢性期纤维化后当属“肺痿”范畴。肺为华盖,乃属“娇脏”,易受内外邪侵袭而为病,故有“外邪袭人,首先犯肺”之说。放射线属外来火热毒邪,进入体内致肺热蕴盛,肺气上逆,肺失宣降,故常见咳嗽,伴有发热等;又

镜检查结果:本组 73 例 CAG 患者中,合浅表性胃炎者 11 例。病理检查结果:伴有胃黏膜上皮不典型增生者 22 例,其中轻度 11 例,中度 11 例;伴肠上皮化生者 43 例,其中灶性肠化 11 例,轻度肠化 19 例,中度肠化 10 例,重度肠化 3 例;肠化合并异型增生者 6 例。(3)治疗期间停用其它药物。

1.2 诊断标准

1.2.1 病理诊断标准 根据 1982 年 10 月重庆慢性胃炎诊治座谈会制定的《慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准》^[2]。(1)固有腺体萎缩,减少 1/3 以内者为轻度,减少 1/3~2/3 为中度,减少 2/3 以上者为重度。(2)黏膜肌层增厚。(3)肠上皮化生或假幽门腺化生(可有可无)。(4)固有膜炎症(可轻可重)。(5)淋巴滤泡形成(可有可无)。

损耗肺气,熏灼肺阴,肺之脉络失濡,则咳嗽多为刺激性干咳为主,伴有胸闷、气短、气急;肺之气阴不足,气虚气滞,血瘀络脉,则胸痛、紫绀。故本病急性期的病机主要为火毒犯肺,气亏阴虚,宣肃失调。治疗拟清热解毒,滋阴润肺,清热解毒为清解放射火热之毒,化解痰热瘀邪,达到止咳的目的;滋阴润肺为滋肺阴,补肺气,促进肺组织损伤修复,恢复或增强机体正常组织器官的功能。如胸痛、紫绀明显,当加活血化瘀改善微循环,降低毛细血管通透性,缓解及修复肺之纤维化。

自拟中药清火润肺方中,鱼腥草、野菊花、金银花、黄芩清热解毒;沙参、大麦冬、天花粉滋阴润肺;生地则既清热解毒且养阴生津;紫菀、百部入肺经,性温而不热,润而不寒,化痰止咳;五味子入肺经,益气生津,收敛肺气;杏仁苦泄降气,止咳平喘;黄精补养脾肺之气;甘草益气养阴,化痰止咳。喘甚加炙麻黄,宣肺平喘,与杏仁一宣一降,增强平喘之功;干咳较甚加桔梗清热解毒,化痰镇咳;痰黏难咯加瓜蒌化痰止咳;发热较甚加石膏加强清除肺热之功;紫绀明显加丹参、川芎活血化瘀,改善微循环。诸药同用,宣肺泄热,化痰止咳,与西药结合提高疗效,作用优于仅用西药对照组。

通过长期观察显示,中西医结合治疗急性放射性肺炎,临床症状改善迅速,缓解时间缩短,有效率明显提高,值得推广。而中药在提前预防放射性肺炎的发生及动物实验方面有待进一步研究。

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[J].中华放射肿瘤学杂志,1995,4(4):254
[2]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2003. 1 589
[3]骆建华,曾兴炳.放射性肺炎[J].西南国防医药,2003,1(1):104

(收稿日期: 2006-09-05)