

# 麻玄止咳合剂对三维适型放疗后放射性肺炎防治的临床观察

降礼军 刘宇 蒋鸥

(四川省内江市第二人民医院 内江 641002)

**摘要:**目的:探讨麻玄止咳合剂对放射性肺炎的防治作用。方法:选取 86 例肺癌放疗患者,随机分为治疗组和对照组。对照组,常规放疗;治疗组,在对照组基础上加用麻玄止咳合剂治疗,每日 1 次,疗程 4 周。结果:急性期放射性肺炎发生率对照组为 33.33%,治疗组为 14.28%;放射性肺炎 II 级发生率对照组为 9.52%,治疗组为 2.38%。结论:麻玄止咳合剂可以降低急性期放射性肺炎的发生率及急性期放射性肺损伤分级,改善患者生活质量。

**关键词:**放射性肺炎;麻玄止咳合剂;三维适型放疗

中图分类号:R 563.19

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.034

放疗是肺癌治疗的重要手段,所有进行胸部放疗的患者治疗过程中正常肺组织都会发生不同程度的放射性损伤,在 50~70 Gy 放疗剂量下 9.32% 出现具有临床特征的放射性肺炎 (radiation pneumonia, RP)<sup>[1]</sup>,RP 的发生限制了治疗计划的实施,降低了肿瘤的控制率。如晚期出现放射性肺纤维化 (radiation pulmonary fibrosis, RPF) 往往无法逆转<sup>[2]</sup>,严重影响患者肺功能并降低生存质量。目前治疗 RP 的方法并不多,效果亦不尽如人意,因此,早期防治具有重要的临床意义。我科在临床实践中使用自制的麻玄止咳合剂防治放射性肺炎,效果满意,本文探讨麻玄止咳合剂对放射性肺炎的防治作用。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2007 年 12 月~2009 年 12 月期间,接受放疗的肺癌患者共 86 例,均为周围性肺癌,其中鳞癌 53 例,腺癌 33 例,辅助检查未发现远处转移灶,血液 WBC>4.0×10<sup>9</sup>/L,PLT>100×10<sup>9</sup>/L,无明显心、肺、肝、肾功能异常,所有病例都经病理学证实。KPS 评分均>70 分,其中女性 34 例,男性 52 例。患者按随机对照原则分为对照组和治疗组,对照组男性 26 例,女性 18 例,平均年龄 (58.2±6.3 岁);治疗组男性 26 例,女性 16 例,平均年龄 (56.8±7.1) 岁。两组平均年龄、性别比较 P>0.05,差异无统计学意义。

1.2 放疗方法 两组患者均胸腹体架热塑体膜固定,经 1.5 T 超导磁共振定位后,以西门子 6 MV 医用直线加速器进行放射治疗。大体肿瘤体积(GTV)为临床和影像学检查所能确定的肿瘤范围,包括原发肿瘤 GTV 和区域转移淋巴结。照射范围为:临床靶体积(PTV),鳞癌为 GTV 外扩 6 mm,腺癌为 GTV 外扩 8 mm。90%照射剂量覆盖 PTV,脊髓、心脏、食道等重要组织器官受照射剂量均控制在可耐受的范围内。照射总剂量 50~70 Gy,分割为 2 Gy/次,5 次/周。

1.3 治疗与观察方法 两组均常规放疗。治疗组于放疗 1 周后开始使用我院自制麻玄止咳合剂(批准文号:川药制字 Z20070381),20 mL/次,1 d 3 次,连用 4 周。所有患者每周复查血常规检查、摄 X 片或 CT、进行肺通气功能检查,并注意观察有无 RP。两组对症处理相同,如吸氧、抗感染及应用肾上腺皮质激素、干扰素等以减轻临床症状;应用抗氧化剂以控制病情;尽早吸入适量一氧化氮;尽早预防和控制并发症;适当应用中药辅助治疗;重度者辅助人工呼吸。

1.4 放射性肺炎诊断标准<sup>[3]</sup> 放疗后出现咳嗽、胸闷、胸痛、呼吸困难和低热等临床症状;体征:轻者可无明显异常,重者呼吸音降低,出现干、湿性罗音;X 射线检查发现受照射肺部出现网状、边缘不整齐的模糊状阴影;实验室检查轻者可无明显异常,重者见 WBC 升高或降低,血气分析见氧分压(O<sub>2</sub>)下降,二氧化碳分压升高。

1.5 放射性肺炎的分级<sup>[4]</sup> 0 级:无变化;1 级:轻微的干咳或用力时呼吸困难;2 级:需麻醉药、止咳药的持续咳嗽,轻微活动时呼吸困难;3 级:严重咳嗽,麻醉性镇咳药无效,安静时呼吸困难,X 线呈致密影,需间断性吸氧或激素治疗;4 级:呼吸功能不全,需持续性吸氧或辅助机械通气;任何引起死亡的为 5 级。两组分级均在 1、2 级间,数据分析亦在 1、2 级间。

1.6 统计学分析 率的比较使用卡方检验,P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察时间自治疗之日起计算,观察时限 16 周,其中 A 组 2 例患者中断治疗,排出统计。两组发病率比较,χ<sup>2</sup>=16.41,P<0.01,差异具有统计学意义。16 周内,随着放疗周数的增加,放射性肺炎的发生率均呈上升趋势,即放射剂量与放射性肺炎的发生成正相关,此与国内学者报道一致<sup>[4]</sup>。治疗组放射性肺炎发生率较对照组明显降低,且能明显降低急性期

# 奈达铂联合氟尿嘧啶治疗初治鼻咽癌 24 例近期疗效观察

王林江

(南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006)

**摘要:**目的:观察奈达铂联合氟尿嘧啶治疗 24 例初治鼻咽癌近期疗效和不良反应。方法:24 例初治鼻咽癌患者接受奈达铂及氟尿嘧啶方案化疗,奈达铂 80 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注,d1;5-FU 2.5 g/m<sup>2</sup> 连续静脉滴注 46 h。治疗 2 个周期后按 WHO 实体瘤疗效评定标准评价疗效及毒副反应。结果:全组 24 例均可评价疗效,总有效率 79.2%(19/24),主要不良反应为 III~IV 度骨髓抑制及消化道症状。结论:奈达铂联合氟尿嘧啶治疗初治鼻咽癌近期疗效好,不良反应较轻,多数患者能耐受,是治疗鼻咽癌的较好方案。

**关键词:**奈达铂;氟尿嘧啶;鼻咽癌

中图分类号:R 739.63

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.035

放射治疗是鼻咽癌患者最主要的治疗手段。早期患者以单纯放疗为主,但对于 III、IV 期患者单纯放疗效果差,局部复发率和远处转移率高达 40%~50%,5 年生存率仅为 20%~30%。对于 III、IV 期患者放化综合治疗目前已经成为共识,本文观察奈达铂联合氟尿嘧啶治疗 24 例初治鼻咽癌近期疗效和不良反应。现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院自 2007 年 6 月~2008 年 12 月 III、IV 期初治鼻咽癌 24 例,男 13 例,女 11 例,年龄 35~72 岁,中位年龄 60 岁。所有患者均经病理证实为鼻咽癌,至少有 1 个可测量病灶,均行超声、CT 或 MRI 检查明确分期。所有患者体力状态 Kamofsky 评分  $\geq 70$  分,入院后给予血、尿常规检查

放射反应分级。见表 1。

表 1 两组放疗患者放射性肺炎发生率 例

组别	1~4 周		4~8 周		8~12 周		12~16 周		1~16 周		总计[例(%)]
	I 级	II 级	I 级	II 级	I 级	II 级	I 级	II 级	I 级	II 级	
对照组	1	0	1	1	2	2	6	1	10	4	14(33.33)
治疗组	0	0	0	0	2	0	3	1	5	1	6(14.28)

## 3 讨论

肺癌患者在接受胸部放射治疗时,常并发放射性肺炎,重者可出现明显的呼吸功能障碍症状,如咳嗽、胸闷、气急、胸痛和呼吸困难,三维适形放射治疗在保证靶区充足剂量照射的同时,也减少了周围正常组织的受照剂量<sup>[9]</sup>,尽管可以大大减少非肿瘤组织的损害,但放射性肺炎的发生仍无法完全避免。在放射性肺炎的防治上,临床多予激素及抗生素辅助治疗,但放射性肺炎是一种淋巴细胞性肺炎,临床上应用抗生素效果不佳<sup>[9]</sup>,抗生素仅仅是预防性用药,同时大剂量激素的使用又易致二重感染、菌群失调、免疫抑制等,不宜在肿瘤患者长期或预防性使用。

射线当属热毒之邪,最易伤阴耗气,初犯人体,熏灼肺阴,脉络失养,肺失宣降,而成本病<sup>[7]</sup>。治疗药物也大致可分为:清热解毒药、补益药与活血化瘀药<sup>[8]</sup>。麻玄止咳合剂为麻黄、石膏、鱼腥草、桔梗、金银花、柴胡、黄芩、败酱草、甘草等组成的复方中药制剂,其中,黄芩清热泻火,凉血退热;鱼腥草清热解毒;桔梗宣肺祛痰;甘草清热解毒,调和诸药。全方配伍,则热清气平,肺降有权,喘咳自止。现代药理学研究表明,鱼腥草、黄芩、败酱草、桔梗对金黄

色葡萄球菌等致病菌有抑制作用;鱼腥草、黄芩有较强的抗炎作用<sup>[9]</sup>。动物实验证明,麻玄止咳合剂能够明显增强小鼠巨嗜细胞吞噬功能、NK 细胞活性和淋巴细胞的转化<sup>[10]</sup>;能够显著提高免疫低下小鼠非特异性免疫和体液免疫<sup>[11]</sup>。

本临床观察初步表明:麻玄止咳合剂能显著降低肺癌放疗患者急性放射性肺炎发生率及急性期放射性肺损伤分级,改善肿瘤患者的生活质量。而且使用方便,价格低廉,无明显毒副作用,在急性期放射性肺炎的防治中有一定的意义。但其治疗机制还有待进一步探讨。

### 参考文献

- [1]程文芳,钱飞宇,李云英.肺癌放疗与放射性肺炎的研究[J].实用肿瘤杂志,2000,14(4):274-275
- [2]丁文,郭岩.放射性肺损伤[J].实用肿瘤杂志,2005,15(9):813-816
- [3]外照射急性放射病诊断标准[S].GBZ104-2002
- [4]郭素敏,宗会迁,孙超英.肺癌放射治疗致放射性肺炎的临床分析[J].河北医药,2008,30(9):1 298-1 299
- [5]魏洁,王凡,杨林,等.III 期中央型非小细胞肺癌常规照射与三维适形放射治疗的剂量学比较 [J]. 安徽医科大学学报,2008,43(4):445-448
- [6]王跃珍.放射性肺炎研究进展[J].中国肿瘤,2007,16(1):39-42
- [7]张霆.放射性肺炎分期辨治探析[J].实用中医药杂志,2007,23(3):196-197
- [8]柳红芳.中药对放射损伤治疗作用的实验与临床研究[J].中华放射医学与防护杂志,1996,16(1):61-62
- [9]姜楠,陈琳娜,谭大琦,等.肺炎止咳合剂免疫、抗菌及抗炎作用的实验研究[J].中国比较医学杂志,2005,15(6):382-386
- [10]巴图德力根,张成鸿.肺炎止咳合剂对小鼠 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>T 淋巴细胞亚群调节作用的研究[J].中华实用中西医杂志,2002,2(15):1 411
- [11]巴图德力根,白玉花,张成鸿.肺炎止咳合剂免疫药理作用实验研究[J].中华实用中西医杂志,2002,2(6):666-667

(收稿日期:2011-02-12)