

增液解毒颗粒干预放射性肺损伤

冯俊光, 乔冠英, 林清, 覃强

(佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528333)

[摘要] **目的:**探讨增液解毒颗粒在放射性肺损伤的预防作用。**方法:**将肺癌、食管癌患者共 60 例作为本研究的切入点。设立中药加放疗组(实验组)和单纯放疗组(对照组),每组各 30 例,2 组均行三维适形放疗,实验组同时给予增液解毒颗粒口服。记录住院期间 2 组放射性肺损伤发生情况。**结果:**实验组放射性肺损伤的发生率 26.67%,3~4 级发生率 6.67%、平均发病时间 31 d,均优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**增液解毒颗粒能有效防治严重性急性放射性肺损伤的发生,推迟放射性肺损伤发生时间,对减轻放射性肺损伤、提高生存质量、保证放疗的顺利进行具有积极意义。

[关键词] 放射性肺损伤;清热解暑颗粒;中医

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0257-03

Prevention Effect of Zengye Jiedu Granule on Radiation-induced Pulmonary Injury

FENG Jun-guang, QIAO Guan-ying, LIN Qing, QIN Qiang

(Shunde Hospital of Traditional Chinese Medicine of Foshan City, Foshan 528333, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the prevention effect of Zengye Jiedu granule on radiation-induced pulmonary injury. **Method:** Sixty patients with lung cancer or esophagus cancer were divided into two groups, 30 cases were treated only by the radiotherapy (control group), another 30 cases were treated by radiotherapy and 'Zengye Jiedu granule' (treatment group). Radiation-induced pulmonary injury was observed. **Result:** The total incidence rates of acute radiation pneumonitis in the treatment group and the control group were 26.67% and 33.33% respectively. Grade 3 or 4 acute radiation pneumonitis occurred in 6.67% of patients treated with Zengyejiedu granule, and 26.67% in the control group. The average onset time of acute radiation pneumonitis occurred was 31 days and 37 days respectively. **Conclusion:** Zengye Jiedu granule is effective in preventing the occurrence of Grade 3 or 4 acute radiation pneumonitis and delaying the occurrence of radiation-induced pulmonary injury. It is proved that Zengye Jiedu granule may elevate the quality of life and ensure successful radiotherapy.

[Key words] radiation-induced pulmonary injury; Zengye Jiedu granule; traditional Chinese medicine

放射性肺损伤是胸部肿瘤放射治疗中最常见的并发症,其病程往往不可逆转,故其早期预防显得尤为重要^[1]。研究表明,中药在防治放射性肺损伤上有一定作用^[2]。本研究采用本院制剂“清热解暑颗

粒”防治放射性肺损伤,取得一定疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2007 年 10 月至 2009 年 10 月住院收治的肺癌或食管癌患者 60 例,随机分为实验组和对照组,每组 30 例。对照组:男 16 例,女 14 例;年龄(59±12)岁;肺癌 7 例,食管癌 23 例;病情分期:Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 6 例,Ⅳ期 6 例。实验组:男 17 例,女 13 例;年龄(57±11)岁;肺癌 6 例,食管癌 24 例;病情分期:Ⅱ期 17 例,Ⅲ期 9 例,Ⅳ期 4 例。2 组病人性别、年龄、病变部位、病情分期无显

[收稿日期] 20101217(002)

[基金项目] 广东省中医药管理局项目(A2010011)

[第一作者] 冯俊光,副主任医师,从事呼吸内科的临床诊疗及管理, Tel: 13702262883, 0757-22322808, E-mail: wupeer@163.com

著性差异。

1.2 治疗方法 对照组:行三维适形放疗,患者头部采用面膜固定和体部真空垫体模固定,做好体表标记点,嘱体部患者平静呼吸,行 CT 扫描,肿瘤区扫描层间距 2~3 mm,肿瘤上下区扫描层间距 5~10 mm。将扫描后的多层 CT 图象输入三维治疗计划系统,进行靶区和邻近重要器官、组织勾画和解剖重建。设计治疗方案,制定不同角度位置的 4~8 个适形照射野,使 90% 剂量曲线均包裹在肿瘤范围内。若靶区和脊髓相邻,设野时一定要估计好脊髓的放射耐受量,确保安全,避免放射后遗症。输出适形野图形,按照一定比例打印出加速器托架面处的挡板轮廓图,在预先画好十字线的有机玻璃板上托模,注意调整好源托距和源皮距。按照计划设计的适形野轮廓,将泡沫阴膜、灌铅,待冷却后清理泡沫,边缘毛刺修整打磨,固定在有机玻璃板上。将所有挡块在加速器治疗机上核对,按照治疗制定方案进行验证。利用灯光野判断挡块投影是否与 SAD 挡块图纸吻合,调整激光灯符合标准摄制验证片,对准定位柜架的三维 X, Y, Z 坐标。实验组:在对照组基础上给予增液解毒颗粒口服,每次 1 包,1 天 3 次。

1.3 诊断方法 各组病人入院第 1 天起进行症状评价、PS 评分、并行胸部 X 线或 CT 检查。治疗开始后症状、PS 评分每周评价 1 次,胸部 X 线或 CT 每 3 周检查 1 次。诊断与分级采用 1995 年美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)急性放射性肺炎和肺损伤诊断与分级标准。

1.4 观察指标 记录住院期间两组放射性肺损伤发生情况。

1.5 统计处理 根据各指标的性质,采用 SPSS 建立数据库,应用 SPSS 13.0 统计软件包进行资料的统计分析,统计方法两组间比较采用 *t* 检验,不符合正态性分布者则采用两组间秩和检验;分类资料用 χ^2 检验;等级资料采用 Kruskal-Wallis H 检验, $P < 0.05$ 具有显著性差异。

2 结果

2 组 3 级以上放射性肺炎发生率有显著性差异 ($P < 0.05$)。放射性肺损伤的平均起病时间实验组明显滞后于对照组,差异有统计学意义。见表 1。

3 讨论

放射治疗是治疗肿瘤的一个重要治疗手段。在

表 1 两组放射性肺损伤发生情况比较

分组	≤ I, II 级	III, IV 级	总发生率/%	平均发生时间/d
对照	2	8	33.3	31
实验	6	2	26.7	37
χ^2	2.3	4.32	0.32	11.08
<i>P</i>	0.13	0.04	0.57	0.009

胸部恶性肿瘤(如肺癌、乳腺癌、食道癌、纵隔肿瘤等)的放射治疗过程中,肿瘤附近的肺组织常因受到超放射剂量而产生不同程度的肺损伤。放射性肺损伤是胸部肿瘤放疗的主要并发症之一,临床表现为早期急性放射性肺炎和后期放射性纤维化。由于严重的放射性肺损伤往往不可逆转,故其发病情况引起越来越多学者的重视,及时正确的诊断及处理至关重要。在实际临床工作中,放射性肺损伤治疗方法为给予吸氧、祛痰、足量肾上腺皮质激素和抗菌素等对症处理。上述这些方法虽可以减轻放射性肺炎患者的临床症状,但其对放射性肺纤维化的发生没有任何预防保护作用^[1]。

近来,大量的研究^[2-5]证实中医药在防治放射性肺损伤有显著疗效,它可以增加放疗效果、改善免疫功能、改善生存质量等。尽管众多医家对放射性肺损伤的发病机制、辨证分型、治疗原则等作了许多研究,但大多是关于中晚期病程的论述,对其早期病变证型及预防方法的研究很少。我科自 1984 年以来开展了大量的恶性肿瘤放射治疗工作,在长期的临床实践和工作总结中,我们对放射线引起的可修复的组织损伤有了初步了解。放射性组织损伤的病因为“火邪”、“热毒”,病机为热盛津伤。肺为娇脏,不耐寒热,喜润而恶燥。放射线极易灼伤肺阴,耗伤肺气,出现气阴两虚症状,表现为不同程度的干咳痰少、气短乏力、咽干口渴、潮热等,急性期还会咯痰、发热。因此放射性肺损伤相当于“咳嗽”、“喘证”、“肺痿”等范畴,防治应将养阴生津法贯穿始终,选方总以增液汤为基础随证加减。我科在辨证论治基础上,遵君臣佐使组方原则创制的“增液解毒颗粒”被制成我院院内制剂,其中玄参苦咸寒,养阴生津,启肾水而滋肠燥,为主药;配伍麦冬之甘寒入肺胃,可辅助玄参清热生津润燥;再合生地味甘性寒,入北水凉心营。三药合用,共奏甘寒养阴、增液清热润燥之功。加味北沙参、天花粉解热止渴,党参、北黄芪、五味子益气生津,阿胶润肺养阴,岗梅、山豆根、金银花清热解暑。

保肾片治疗慢性肾功能衰竭气阴两虚兼湿浊证临床观察

柳于介¹, 马芳玉¹, 王亿平², 徐锡兰³, 刘光珍⁴, 米彩云⁴,
何学红⁵, 王小琴⁶, 肖德才⁷, 张史昭⁸, 舒惠荃⁹

- (1. 江苏康缘药业股份有限公司, 江苏 连云港 222001; 2. 安徽中医学院附属医院, 合肥 230031;
3. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011; 4. 山西省中医药研究院, 太原 030012;
5. 辽宁中医学院附属医院, 沈阳 110032; 6. 湖北中医学院附属医院, 武汉 430061;
7. 湖南省中医药研究院, 长沙 410006; 8. 浙江中医学院附属医院, 杭州 310006;
9. 成都中医药大学附属医院, 成都 610072)

[摘要] 目的: 观察保肾片对慢性肾功能衰竭(CRF)气阴两虚兼湿浊证的疗效。方法: 采用多中心、随机、双盲双模拟、阳性药物平行对照方法, 试验组 345 例患者服用保肾片加空白模拟片, 对照组 118 例服用肾康宁片加空白模拟片。观察两组患者治疗前后中医证候积分值、尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血红蛋白(Hb)、24 h 尿蛋白定量变化情况。结果: 试验组总有效率为 88.12%, 对照组总有效率为 74.58%。试验组患者中医证候积分值、BUN、SCr、24 h 尿蛋白定量均明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), CCr、Hb 明显升高($P < 0.01$), 对照组对 BUN、SCr、Hb、24 h 尿蛋白定量指标无明显改善。结论: 保肾片可明显改善 CRF 气阴两虚兼湿浊证患者的临床表现, 降低 BUN、SCr 水平, 减少尿蛋白丢失, 提高 CCr, 在一定程度上纠正患者的贫血状态。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 气阴两虚兼湿浊证; 保肾片

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0259-04

[收稿日期] 20110322(003)

[基金项目] 国家科技部重大新药创制项目(2009ZX09313-032)

[第一作者] 柳于介, 工程师, 本科, 研究方向: 药物临床, Tel: 0518-85521945, E-mail: lyj-nj@163.com

本次实验结果显示虽然两组放射性肺损伤总的发病率接近, 但实验组 3, 4 级放射性肺损伤发生率明显低于对照组, 且在平均发病时间上明显滞后于对照组。结果显示, 增液解毒颗粒能有效防治严重性急性放射性肺损伤的发生, 推迟放射性肺损伤发生时间, 对减轻放射性肺损伤、提高生存质量、保证放疗的顺利进行具有积极意义。

[参考文献]

- [1] Molls M, Van Beuningen D. Radiation injury of the lung: Experimental studies, observations after radiotherapy and total body irradiation prior to bone marrow

transplantation//Scherer E, Streffer C, Trott K R. Radiopathology of organs and tissues [M]. Berlin: Springer-Verlag, 1991:369.

- [2] 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.
[3] 权循凤, 张帆, 孔令玲. 丹参防治放射性肺损伤的临床观察[J]. 安徽医科大学学报, 2002, 37(6):456.
[4] 姚春筱. 生脉注射液防治放射性肺损伤 96 例疗效分析[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2004, 24(1):52.
[5] 范向辉, 段玉龙, 侯俊卿, 等. 艾迪注射液提高肌体抗辐射能力临床疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2004, 13(增刊):262.

[责任编辑 邹晓翠]