

百合固金汤加减治疗肺癌放射治疗 不良反应 56 例观察

张育荣 王 琦

(北京市朝阳区三环肿瘤医院内科,北京,100122)

摘要 目的:观察传统中药百合固金汤加减对肺癌放射治疗的减毒作用效果。方法:将2013年3月至2016年2月收治我院的56例非小细胞肺癌患者随机分为治疗组(放射治疗+中药治疗)和对照组(放射治疗),每组28例患者,观察2组患者经过不同治疗方式后放射性肺炎、放射性食管炎及骨髓抑制的发生率。结果:56例非小细胞肺癌患者经过不同方式的治疗后,2度以上的放射性肺炎发生情况为:治疗组发生2例,对照组发生8例;2度以上的放射性食管炎发生情况为:治疗组发生9例,对照组发生18例;2度以上骨髓抑制发生情况为:治疗组发生12例,对照组发生21例。2组患者经过治疗后治疗组不良反应发生率明显低于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:传统中药百合固金汤加减能降低肺癌放射治疗后放射性肺炎、放射性食管炎及骨髓抑制的发生率,改善肺癌患者的临床症状,提高患者生活质量,值得在临床进行进一步的深入研究及推广应用。

关键词 中药治疗;肺癌;放射治疗;不良反应

Observation on 56 cases of Baihe Gujin Decoction in Relieving the Side Effects of Lung Cancer Radiotherapy

Zhang Yurong, Wang Qi

(Internal Medicine Department of Tumor Hospital, Beijing 100122, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Baihe Gujin decoction in relieving the toxicity of lung cancer radiotherapy. **Methods:** Fifty-six cases of non small cell lung cancer admitted in our hospital from March 2013 to February 2016 were randomly divided into the treatment group (radiation therapy combined with traditional Chinese medicine therapy) and control group (radiation therapy), with 28 patients in each. To observe the incidence of radiation pneumonia and radiation esophagitis. **Results:** After treatment, over 2 degree radiation pneumonitis occurred as: 2 cases in the treatment group and 8 cases in the control group; over 2 degree radiation esophagitis occurred as: 9 cases in the treatment group and 18 cases in the control group; over 2 degree bone marrow suppression occurred as: 12 cases in the treatment group and 21 cases in the control group. The incidence of adverse reactions of the treatment group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine Beihe Gujin decoction can significantly reduce the occurrence of radiation pneumonitis, radiation esophagitis and bone marrow suppression, improve the clinical symptoms, quality of life of patients. It is worthy of further study and clinical application.

Key Words Traditional Chinese medicine therapy; Lung cancer; Radiotherapy; Toxic and side effects

中图分类号:R273;R242;R734.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.015

肺癌是一种常见的恶性肿瘤,近年来发病率逐年上升,目前已发展成为发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一^[1-4]。多数患者在感觉不适到医院就诊时已无手术指征,处于中晚期^[5-9]。患者的治疗主要依靠全身化疗及局部放疗来延长生存时间,患者愈后较差,生存期短,对于有远处转移的肺癌,放疗仅用于对症治疗,并且放疗及化疗为患者带来诸多不良反应,恶心、呕吐、免疫力下降、肝肾功能受损等,使患者承受胜利和心理的双重打击,影响患者的治疗进程、治疗效果及生活质量。本次研究在放射治

疗的基础上联合应用中医辨证治疗,采用传统中药方剂百合固金汤加减联合放射治疗非小细胞肺癌,达到了减毒增效的效果,不仅改善了患者功能状态,同时减轻了患者心理和生理的痛苦,增强了机体免疫力,提高了患者生活质量。将2013年3月至2016年2月采用中药百合固金汤加减治疗肺癌放射减毒作用的临床效果进行以下观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 选取2013年3月至2016年2月收治我院的56例非小细胞肺癌患者,其中腺癌38

例,鳞癌 16 例,大细胞癌 2 例;手术后接受放射治疗 22 例,化疗后接受放射治疗 24 例,放化疗同步 10 例。所有病例放射治疗前 3 周内未行化疗。随机分为治疗组(放射治疗+中药治疗)和对照组(放射治疗),每组 28 例患者,治疗组患者男 17 例,女 11 例,年龄 35~82 岁,平均年龄(66.4±5.2)岁,对照组男 18 例,女 10 例,年龄 36~81 岁,平均(65.9±5.5)岁。所有患者放射治疗前血常规及心、肺、肝、肾功能等正常,KPS 评分均大于 60 分。2 组患者病例资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合非小细胞肺癌的诊断标准^[10];2)无严重心脑血管及肝肾功能不全、血液系统疾病等;3)未有合并其他恶性肿瘤;4)严重精神疾病;5)自愿配合此次研究,知晓此次研究的目的并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用三维调强适形放射治疗,放射剂量 50 GY~60 GY/25~30 次。三维调强适形放疗技术的运用,是放射治疗进入了精准治疗时代,能更精确地照射肿瘤,使肿瘤剂量增加与提高局部控制率^[11-12],但放射治疗不良反应还无法完全避免。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上采取中药治疗。方药:百合固金汤加减。处方如下:生地黄 10 g、熟地黄 12 g、麦冬 15 g、百合 20 g、川贝母 9 g、玄参 10 g、北沙参 15 g、天花粉 15 g、石斛 12 g。随症加减:放射性食管炎加用金银花 15 g、野菊花 10 g;放射性肺炎加用鱼腥草 30 g、薄荷 5 g;骨髓抑制加用补骨脂 15 g、巴戟天 15 g;放射野包括锁骨上淋巴结,上方重用玄参 15 g,加板蓝根 15 g、生黄芪 20 g、山豆根 9 g,口服鼻咽清毒颗粒;放疗后气短乏力较重加西洋参 15 g、黄芪 15 g;放疗后口干、口渴严重,加北沙参 15 g、天花粉 15 g、石斛 12 g。煎煮方法:将中药饮片清洗干净,加适量水浸泡 30 min,水煎 30 min 后滤出上清液。残渣加适量水,继续水煎 15 min 后滤出上清液。将 2 次上清液合并,浓缩,分装(每袋 100 mL)冷藏。治疗组 1 剂/d,分早 8 点,晚 8 点 2 次口服,于放射治疗第 2 周开始口服中药汤剂治疗。

1.4 观察项目与指标

1.4.1 不良反应评定标准 以放射性肺炎、放射性食管炎、骨髓抑制等临床常见并发症及可监测项目作为不良反应的观察指标。

1.4.2 观察指标阳性标准 放射性肺炎、放射性食管炎按 RTOG 急性损伤分级标准进行评定,骨髓抑制不良反应根据 CTC3.0 标准进行评价,以白细胞

$<3.0 \times 10^9/L$ 为标准,放射治疗开始前、开始后每周、放射治疗结束后各评价 1 次。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 11.5 统计学软件对 2 组患者的不良反应的发生情况进行统计,计数资料以 $n(\%)$ 表示,2 组间采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过传统中药百合固金汤加减能降低肺癌放射治疗非小细胞肺癌后,结果发现 2 度以上的放射性肺炎发生率:治疗组 2 例,对照组 8 例;2 度以上的放射性食管炎发生率:治疗组 9 例,对照组 18 例;2 度以上骨髓抑制发生率:治疗组 12 例,对照组 21 例。2 组不良反应比较,治疗组均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组和对照组不良反应发生率 [$n(\%)$]

组别	放射性肺炎	放射性食管炎	2 度以上骨髓抑制
治疗组(28)	2(7.1)*	9(32.1)*	12(42.9)*
对照组(28)	8(28.6)	18(62.3)	21(75.0)

注:与对照组比较 * $P<0.05$,有统计学意义。

3 讨论

放射治疗是目前肺癌的主要治疗手段之一,能有效控制肿瘤增殖,减轻疾病症状,延长患者的生存期,对于因高龄、基础条件差等原因等原因不能耐受手术的患者,放射治疗也可作为一种局部治疗方法,放射治疗联合化疗是目前主要的治疗模式。但放射治疗同时也可导致患者出现恶心、呕吐、头晕、脱发、充血、溃疡、血象降低、消化不良等多种毒性反应,影响患者的治疗和生活质量。随着放射治疗技术的发展,三维适形调强放射治疗的应用可使照射野和剂量分布更为精确,在一定程度上提高放疗疗效、减轻不良反应^[13]。但吸烟人群及空气治疗目前尚未得到良好的控制,肺癌总体发病率仍不断上升,放射治疗所致不良反应病例仍然较多。

中医药作为作为恶性肿瘤常用的治疗方法之一,将其配合放射治疗,不仅可以减轻放射治疗的不良反应,还可增强放射治疗的疗效,提高患者的耐受力和生活质量^[14]。肺癌在传统中医中属于中医学的“肺积”“息贲”范畴,《难经·五十六难》中说道:“肺之积名曰息贲,在右肋下,覆大如杯,久不已,令人息患寒热、喘咳、发肺壅”^[15]。道明了肺癌患者的临床症状。中医学认为,肺癌的成因是由于外邪侵袭、劳倦内伤、长期饮食不节、情志失调所致,患者一旦患上“息贲”,容易引起毒邪袭肺、正气虚弱等症,从而导致患者呼吸不畅、食欲不振、脉细无力等。经

过放疗的肺癌患者从中医辨证角度分析,大概有以下成因:1)患者素体阴虚,患肺癌后毒邪更伤肺肾阴液^[16];2)中医认为,放射线为热毒之邪,易耗阴伤气^[17]。耗伤人体阴液,肺阴不足,“肺热叶焦”,发为痿证;另一方面,肺中有形积块虽去,导致其发生之病因病机未除,又屡经放疗以毒攻毒,体内尚有余毒未清,仍需解毒^[18]。主要临床症状:干咳无痰或少痰,气短乏力,口干口渴,口干不欲饮,或有潮热,身体消瘦,舌红少津,脉细或细数。如《外台秘要·咳嗽门》所云:“昼夜咳常不断,唾白如雪,细沫黏稠,喘息气上……唇口喉舌干焦,亦有时唾血者,渐觉瘦悴……”^[19]。临床中以养阴益气解毒为基本原则,常用百合固金汤加减化裁:百合、生地黄、熟地黄、麦冬、川贝母、玄参、北沙参、天花粉、石斛^[20]。百合、天花粉、石斛、生地黄北沙参有滋阴润肺的功效,能够祛除肺部痰瘀,滋阴补气;川贝母有化痰祛湿的功效,能够有效化解患者黏痰,促进痰液排出从而使呼吸顺畅。联合诸药,共同作用下达至益气养阴、止咳化痰、滋阴润肺的作用,再辅以健脾养胃和疏肝养神的功效,共同作用于患者,以减轻患者临床症状,改善患者生活质量。放射性肺炎以润肺为主附以清热解毒;放射性食管炎益气养阴附以清热活血;骨髓抑制以滋阴、益气、补血为主^[21-22]。我们通过放射治疗的基础上联合应用中药,临床观察资料结果显示,在放射治疗的基础上,以益气养阴为基本,以平补气阴为原则,在改善肺癌放射治疗不良反应方面,有较好的疗效,能显著降低放射性肺炎、放射性食管炎、骨髓抑制的发生率,可以有效提高患者适应放射治疗的耐受性,从而发挥较好的治疗作用。本研究中,治疗组患者采用传统中药百合固金汤加减联合放射治疗后,治疗组不良反应均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,传统中药百合固金汤加减联合放射治疗非小细胞肺癌的效果较为满意,不仅改善了疾病带给患者的痛苦,同时也提高了患者免疫力及患者生活质量,而且还增强了患者对抗肺癌的信心,不良反应少,患者依从性高,易于接受,适宜在临床上进一步深入研究并进一步推广应用。

参考文献

[1]武鹏鹏.张培宇主任中医治疗肺癌的经验总结及思路探讨[D].

北京:北京中医药大学,2015.

- [2]姚德炳.自拟滋阴润肺方对食管癌放射性肺炎干预的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [3]陈静.养阴益肺方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [4]王珊珊.周仲瑛教授从痰瘀郁毒辨治肺癌的临床评价研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [5]仲景.奚肇庆教授治疗原发性肺癌的临床经验总结[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6]赵君君.生脉散合六君子汤加减联合化疗治疗气阴两虚型中晚期非小细胞肺癌的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [7]包华鑫.益气养阴法联合西医治疗放射性肺炎的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [8]朱美昌.沙参麦冬汤加减联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2013.
- [9]谔玉佳.334例肺癌患者终末期治疗的回顾性研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [10]金智慧.刘伟胜教授治疗肺癌的临床经验及用药规律研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [11]卢秀梅.李岩防治肿瘤学术思想及岩龙胶囊对Lewis肺癌的作用[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [12]姜恩顺.扶正培元方对非小细胞肺癌化疗患者生活质量影响的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [13]王明选,旷云祥,刘黎,等.百合固金汤加减对肺癌患者生活质量的影响[J].安徽中医学院学报,2012,32(6):22-24.
- [14]葛劲松,刘传,范源,等.百合固金汤联合抗生素及激素治疗放射性肺炎的Meta分析[J].甘肃医药,2015,34(8):566-570.
- [15]王靖.血府逐瘀汤加味配合伽马刀治疗中晚期非小细胞肺癌(气虚血瘀型)的临床疗效研究[D].长沙:湖南中医药大学,2014.
- [16]王蒙.肺癌靶向治疗后的中医证候分析[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [17]肖朝霞,张志芳.百合固金汤加减配合伽马刀治疗中晚期非小细胞肺癌24例总结[J].湖南中医杂志,2016,32(2):50-52.
- [18]张斌.益气养阴方联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的研究[D].南京:南京中医药大学,2013.
- [19]谢雄,谢斌,饶斌,等.肺癌阴虚证型特点及补肺阴选方参考[J].江西中医药大学学报,2015,28(6):8-10.
- [20]谭彩.益肺败毒方联合鸦胆子油乳注射液治疗气阴两虚、瘀毒内结型晚期非小细胞肺癌疗效观察[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [21]李悦.沙参麦冬汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [22]赵君君.生脉散合六君子汤加减联合化疗治疗气阴两虚型中晚期非小细胞肺癌的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2014.

(2016-06-10 收稿 责任编辑:徐颖)