

益气养阴、凉血散瘀法防治放射性肺炎的临床经验

董莹莹^{1,2} 李柳¹ 吴勉华^{1,2}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 江苏 南京 210023)

摘要: 吴勉华教授在继承国医大师周仲瑛的“癌毒”“瘀热”理论基础之上, 根据多年临床经验, 提出放射性肺炎的中医病机为气阴两伤、瘀热相搏, 当以益气养阴、凉血散瘀为治疗法则。同时强调治未病的思想, 在放疗伊始就配合中药治疗可减毒增效, 提前预防和减轻放疗不良反应的发生, 提高患者生存质量。

关键词: 气阴两伤; 凉血散瘀; 放疗; 放射性肺炎

中图分类号: R563.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)01-0064-03

Clinical Experience of Prevention and Treatment of Radiation Pneumonitis with Nourishing Qi – Yin and Cooling Blood and Dissipating Blood Stasis Method

DONG Yingying^{1,2}, LI Liu¹, WU Mianhua^{1,2}

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing 210023, Jiangsu, China)

Abstract: Professor WU Mianhua inherited the theory of "cancer poisoning" and "dispelling fever" based on ZHOU Zhongying, the master of traditional Chinese medicine. Based on his accumulated rich clinical experience, he proposed that the pathogenesis of radiation pneumonia is deficiency of Qi and Yin, blood stasis, and it should be nourishing Qi and Yin, cooling blood and dispersing stasis for the treatment law. At the same time, emphasis on the idea of treating undiagnosed diseases will reduce toxicity and increase efficiency, prevent and reduce the occurrence of side effects of radiotherapy and improve the quality of life of patients at the beginning of radiotherapy with traditional Chinese medicine treatment.

Key words: deficiency of Qi and Yin; cooling blood and dispersing stasis; radiotherapy; radiation pneumonia

放射治疗是治疗恶性肿瘤的重要方法之一。放射性肺炎由食管癌、肺癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤、纵膈肿瘤或胸部恶性肿瘤经放射治疗, 在放射野内的正常肺组织受到射线损伤而引起的炎症反应^[1]。该病的发生率为5%~50%, 严重肺炎发生率为10%~20%, 病死率高达50%^[2]。起初可无任何症状, 放疗后1~3个月为急性期, 其临床症状与肺炎相似, 对肺实质的损伤较为严重, 主要表现为肺部放射性炎症, 随照射次数和辐射累积量增加逐渐加重, 可见咳嗽或刺激性干咳、呼吸困难、咯白色黏痰、胸痛、气急、咯血、身热等症状。如不进行有效控制, 放疗后期则会出现肺广泛纤维化, 大量没有气体交换功能的纤维化组织代替肺泡, 氧不能进入血液循环, 临床表现为严重呼吸困难、干咳、乏力、杵状指、缺氧、酸中毒、丧失劳动力, 严重者可引发肺心病、感染、呼吸衰竭等重症, 甚至直接致死。放射性肺炎限制了胸部肿瘤放疗的剂量, 影响肿瘤局部控制率及放疗后患者的生存质量^[3], 甚则威胁患者生命, 目前西医尚无确切对症治疗方法。吴勉华教授在继承国医大师周仲瑛的“癌毒”“瘀热”理论基础之上, 根据多年临床经验, 采用益气养阴、

凉血散瘀法防治放射性肺炎取得良好效果, 现将思路及经验整理如下, 以飨同道。

1 病因病机

放射线是现代人类发现从原子核中放射出来具有穿透性的粒子束, 应用于临床医疗仅有几十年历史。中医典籍中无放射性肺炎的记载, 根据其临床表现医家多将其归为“咳嗽”“喘证”“肺痿”“肺胀”等病证范畴^[4]。《医学源流论》曰“肺为娇脏, 寒热皆所不宜”, 认为肺为清虚之体, 不耐寒热, 与外界直接相通, 六淫外感皆易犯肺而致病, 他脏之寒热病变亦常波及于肺。放疗采用的放射线具有高能、穿透力强等特征, 中医学认为放射线属于“火热毒邪”为特点的温热邪气。清·俞根初《重订通俗伤寒论》载: “火盛必有毒”。吴教授认为放射性肺炎总属本虚标实之证, 正虚为本, 兼有热毒、痰凝、血瘀等病理因素。火性炎上, 毒势凶猛, 外灼皮肤, 内耗津液, 最易耗气伤津。肿瘤患者素体正虚, 放射线之火热毒邪袭肺, 肺宣发肃降功能失调, 火热之邪燔灼阴津, 阴津亏损, 气随津脱; 局部多次放疗可能导致热毒内伏, 损伤人体正气, 真阴亏耗, 进一步降低机体御邪能力, 故放射治疗后机体多呈现气阴两虚的状态, 临床主要表现为神疲乏力、少气懒言、头晕目眩、烦热盗汗、口干欲饮、纳差发热、大便干结、咳嗽痰黏等气阴两伤的证候^[5]。正虚之体无法发挥脏腑正常生理功能, 脾胃运化功能失常, 清阳不升, 脾运不健, 运化输水液功能失常, 导致水湿内停、痰浊中阻。津血同源, 热邪伤阴导致脉管内津液

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81774266)

作者简介: 董莹莹(1985-), 女, 山东济南人, 博士研究生, 研究方向: 中医药抗肿瘤的理论与实验研究。

通讯作者: 吴勉华(1955-), 男, 江苏南通人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药抗肿瘤的理论与实验研究。

E-mail: wnh7001@163.com。

流失,加之射线剂量不断累积火毒更甚,热入营血,更使脉管内血液黏稠,流动减慢,瘀凝血瘀,从而形成瘀血之证。

“瘀热”理论由国医大师周仲瑛教授首先提出并完善。“瘀热”指瘀和热两种病理因素互相搏结,胶结和所形成的具有新的特质的病理因素,属中医学病机概念范畴^[6]。王清任在《医林改错》中提到“瘟毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”,表明血热搏结是瘀热产生的病理基础。血热可以导致血瘀,血瘀又可化为血热。瘀热既是致病病机,又是病理因素,在其致病过程中,不仅有瘀和热的共同参与,而且瘀和热之间胶结和,有内在的因果关系^[7]。瘀热可通过组织、耗散和灼伤等多种方式损伤机体,导致机体发生一系列病理变化:瘀热相搏,阻于脉络,络伤血溢,可致出血发斑;瘀热相搏,阻于脏腑经络,可致功能障碍,形质损害,易生他变。故放射性肺炎临床亦常表现出瘀热的症状,如:身热谵语、烦躁不安、面红目赤、咳血或血丝、皮肤发斑或痒疹、口干口苦、尿赤便结等^[8]。

2 防治原则

“治未病”学术思想起源于两千多年前,最早见于《素问·四气调神大论》提出“不治已病治未病”^[9]。后世医家不断补充和丰富其内涵,其实质包含三方面含义:一是“未病先防”,在未病之前针对病因采取措施预防疾病发生;二是“已病防变”,在发病后及早干预治疗,截断病情继续发展、传变;三是“瘥后防复”,在已病后重视综合调理,防止疾病转移或重起。在中医“治未病”的理念指导下,根据放射性肺炎的性质及其演变规律,应在放疗前采取措施,提前防止或减少不良反应的发生,提高患者耐受机能。对于已出现临床放射性肺损伤表现的患者,如放疗治疗后两三周出现刺激性或干咳、气急、心悸、胸痛、胸闷、发热等症状的患者,应针对放疗不良反应缓解患者不适临床症状,并防止肺功能实质性损害、呼吸道感染、肺功能高压及肺源性心脏病等不可逆的功能损伤进展,提高患者治疗依从性。放射性肺损伤经治疗好转或初愈时,可结合中药巩固、食疗调理、精神养护及运动养生共扶正气以促康复。中医防治放射性肺炎重点在于“未病先防”,先安未受邪之地,治疗及预防复发相结合的综合康复与预防体系对防治放射性肺炎,乃至其他放疗辐射损伤都具有重要意义^[10]。

3 治法为益气养阴、凉血散瘀

在防治放射性肺炎上,医家多认为病机不外忽虚实、气血两方面,因此治疗时常以清热解毒、益气养阴、活血化瘀为基本方法^[11-12]。吴教授经多年临床观察发现:肿瘤患者素体正虚,放射线作为一种火热毒邪侵灼机体,耗伤气血津液,导致机体气阴两虚,见神疲乏力、少气懒言、口咽干燥、大便干结、舌红少苔等症状。肺为华盖娇脏,主气行水,朝百脉而治节,喜润恶燥不耐寒热,放射热邪最易熏蒸肺卫,耗伤人体正气及阴液,从而影响全身气血及津液输布,进而造成其他脏腑、经络功能失调。放疗伊始多数肿瘤患者气血已伤,存在气阴不足的症状,随着放射剂量的累加,火热毒邪进一步灼伤正气和阴液,导致气阴更伤,因此益气养阴法当贯穿治疗始终。

肿瘤患者病久有瘀,复受火热毒邪,瘀热搏结,症见身热烦躁、面红目赤、皮下发斑、舌红瘀斑等。针对“瘀热相搏”的基本病机特点,根据异病同证同治的原则,可采用凉血散瘀法治疗,此即叶天士“入血就恐耗血动血,直须凉血散瘀”。“凉血散瘀”指以甘寒微苦、清解凉泄之药和辛苦

微寒、散血消瘀之品同用,以凉解血分热毒,清热消瘀散血^[13]。放射线作为一种强穿透性的热性杀伤剂,致病与一般热毒之邪不同,不遵循卫气营血的传变规律,而是直中脏腑血络^[14],使肺失濡养、升降失司,在肺证见干咳、胸闷、气急、口干咽干、发热等。热邪蓄积体内熏蒸煎熬,日久导致血瘀,血瘀日久又能蕴积化热,因此临证治疗时不能单用凉血或者散瘀,而要将两者有机结合。通过凉血可清解血分火热,使其不至于煎熬津液而成瘀;通过散瘀可使热毒失去依附,不致与瘀血胶结而难解难清^[13]。两法合用,既清血分之热,又散血中之瘀,使毒随热解,热随瘀化。基于国医大师周仲瑛教授的“瘀热”病机理论,结合多年临床经验,吴勉华教授提出肿瘤放疗后放射性肺炎的基本病机为气阴两伤,瘀热相搏,因此确立了益气养阴、凉血散瘀的治疗大法,符合中医“治未病”理念。

4 治疗及用药特色

4.1 虚实辨证贯穿始终 放射性肺炎的病机,可以分为虚、实两个方面。虚主要指气虚和阴虚,治疗应采取益气养阴、补气养血等方法;实主要指热毒、瘀凝、血瘀等病理因素胶着互结而成瘀热相搏,治疗应采取凉血散瘀、清热解毒、化痰散结等方法。吴教授认为,益气养阴在防治肿瘤患者放射性肺炎中占主导作用,且应贯穿治疗的始终,以增强患者自身机体的抗病能力,“养正积自消”。益气养阴之重在于健运脾胃,益气养阴之根在于补肾益精。肿瘤手术或放疗的患者,必然已经存在不同程度气血津液虚损,放疗更耗气伤阴,故吴教授在防治放射性肺炎方中,常以益气固阴方剂为主方,如四君子汤、增液汤、沙参麦冬汤等,常用药如:益气之太子参、西洋参、黄芪、党参、白术、茯苓,养阴之鳖甲、麦冬、玄参、北沙参、南沙参,通过补益脾胃之气、滋养肺胃之阴而扶助正气。同时配合凉血散瘀、清热解毒的方剂如犀角地黄汤、抵当汤等,常用药如:凉血之白茅根、生地、黄芩、牡丹皮,散瘀之丹参、赤芍、丹皮、桃仁、红花等。凉血散瘀解毒的同时使得人体正气得复,阴津得补,扶正祛邪相通,标本兼顾。

4.2 辨病与辨证相结合 配合特色用药 吴教授认为中医学体系的根本是建立在辨证论治的基础上,诊疗的任何一个环节无不以证候病机为依据。“辨病”论治是针对疾病的“共性”“普遍性”,是纵向联系,是动态的发展过程,可以结合现代药理知识选择既针对西医的“病”,又符合中医“病证”的治疗方药^[15]。而单纯“辨病”论治难以掌握复杂善变的病证阶段变化及病程进展,证不同则治异,理法方药都需相应发生改变。只有牢牢把握住辨证这根主线,以八纲辨证为总纲,综合四诊资料归纳探求病证的本质、病势、正邪及内在联系,预测疾病发展方向,才能在复杂疾病的诊疗中提纲挈领、执简驭繁。因此吴教授坚持以“辨证”为主线,依据患者实际病情及所处阶段环节进行综合全面分析,结合现代医学理论及先进科技检查与指标,“辨证”与“辨病”有机结合,取长补短,既满足疾患的“个性化”“特殊性”,又能掌握疾病总体属性特征及内在发展规律。

放射性肺炎可由于肺癌、乳腺癌、食管癌、甲状腺癌、恶性淋巴瘤等多种恶性肿瘤经放射治疗后产生,故在益气养阴、凉血散瘀法辨证论治的基础上,应考虑肿瘤对人体影响,针对痰、瘀、郁、毒等病理因素使用消痰解毒、化痰祛湿、软坚散结等药物,如蛇舌草、半枝莲、僵蚕、山慈菇、重楼、泽漆、莪术、天南星等。吴教授亦根据不同原发病症选取其特

效药及引经药直达病所,以取得更好疗效。如甲状腺癌、乳腺癌,常选用疏肝理气、引药入肝如柴胡、白芍、香附、郁金、绿萼梅、夏枯草、合欢皮、天葵子、僵蚕、穿山甲等;食管癌常选用清咽利喉药如南山豆根、威灵仙、石打穿、玄参等;肺癌常选用清润宣肺药如桑白皮、百部、紫菀、瓜蒌、鱼腥草等;纵隔肿瘤常选用擅长走窜、消解痰瘀的虫类药如水蛭、全蝎、蜈蚣等。现代药理研究证明,上述药物不但可以提高机体免疫力,更具有不同程度的抗癌作用^[16]。

4.3 结合病程、病位随证加减 中医的优势在于个体化辨证论治,临证可根据患者具体症状酌情加减。放射性肺炎急性期主要为炎症改变,表现为间歇性或阵发性干咳、气急、胸痛、呼吸困难等,治疗以益气养阴润燥为主,方选养阴清肺汤、沙参麦冬汤,稍佐凉血利气之品。李守山等学者通过临床观察证实沙参麦冬汤联合激素、抗生素治疗肿瘤放射性肺炎具有显著疗效^[17]。部分放射性肺炎患者后期肺部出现纤维化,随纤维组织增生此期肺炎炎症较重,表现为主要的表现为持续性干咳、气急加剧、胸痛明显、时有发烧,且体质较弱易继发呼吸道感染,且病程持续时间较长,甚至并发肺原性心脏病及右心衰,出现紫绀、肝肿大及全身浮肿^[18]。此时治疗在益气养阴、凉血散瘀的基础上,稍佐养血活血、滋肾纳气之味,如杏仁、火麻仁、枇杷叶止咳平喘,蛤蚧补肺益肾、纳气平喘,桃仁、红花活血通脉等。现代药理实验证明:益气养阴法具有抑制肿瘤细胞生长、提高机体免疫功能、促进骨髓造血干细胞的增生、调节机体物质代谢等作用,并可减轻放疗不良反应,增加放疗效果,防止复发和转移^[19]。丹参、赤芍、片姜黄、川芎、桃仁、莪术、地龙等活血化瘀类中药对急性放射性肺炎有抑制作用,同时能延缓放射性肺纤维化的进程,减轻了肺纤维化的程度,明显改善生存质量^[20]。

胸部症状:咳嗽者,可加金荞麦、鱼腥草、桑白皮、川贝母等;干咳或有痰难咯者,可加桔梗、玉竹、百合、远志、紫菀等;呼吸道感染发热者,可加金银花、连翘、野菊花、黄芩、桑叶等清宣肺卫之品;胸闷呼吸不畅者,可加木香、瓜蒌、枳壳、香附、香橼等开胸利气之品;胸骨后疼痛者,可加蚤休、萆薢、延胡索等止痛之品;胸部积液者,可加葶苈子、水红花子等利水。

全身症状:神倦乏力者,可加炙黄芪、制黄精等;夜寐欠佳者,可加夜交藤、酸枣仁、合欢皮、炙远志、茯神等;自汗盗汗者,可加浮小麦、煅牡蛎、功劳叶、地骨皮等。

针对放化疗后骨髓抑制,血象偏低者,吴教授自创“四味升血汤”:鸡血藤、生地榆、菟丝子、补骨脂。因放化疗后肿瘤患者多有消化道症状,脾胃功能低下且对异味敏感,故不用一味滋腻胶胎之品,而用草木类徐徐图之,取补血行血、补肾温阳之意,亦可酌加仙灵脾、女贞子、旱莲草补肾之品等。

5 结语

从吴勉华教授辨治放射性肺炎经验中可看出,其病机枢纽为本虚标实:气阴两虚、正气亏虚为本,痰瘀胶结、瘀热相搏为标,因此治疗应标本兼顾。组方以益气养阴、凉血散瘀为主,兼顾肺部症状及肿瘤原发病以清肺化痰、抗癌解毒为辅。吴教授认为肿瘤术后及放化疗患者往往体质虚弱,不耐峻补及滋腻之品,故常以太子参等气阴双补、力道和缓的药物为君药,防参芪使用不当有动火之虞。放疗后为防

肺燥太过,耗伤阴血,常选清热生津、养阴润燥药物如南沙参,肺燥清则痰能化,阴津复则血得养,则无成瘀之患。值得一提的是,南沙参为桔梗科植物杏叶沙参的根,性味、功用与北沙参相似,但清热养阴润肺之效力强于北沙参,略有祛痰、补气作用,更适合肺燥咳嗽及温热病后气液不足证。在放射性肺炎治疗中重视养阴清热,同时不忘癌毒痰瘀互结、胶结难解的特性,配合蛇舌草、半枝莲等清热解毒、化痰散结药物,以增强消癌解毒化瘀之功。诸药合用,共奏扶正固本、益气养阴、凉血散瘀、清肺化痰、解毒散结之功。

放射性肺炎临床症状复杂且变化不定,不能只拘泥于一法一方,治疗时应根据具体情况及时对症施治,在益气养阴、凉血散瘀基础上配合消癌解毒、健运脾胃、补益肝肾、软坚散结、疏肝解郁、利湿化痰等法,抓住主证兼顾次证,防止病情进展。放疗结束后亦鼓励患者坚持服药,正气渐复后酌加消癌解毒的药物,防止肿瘤复发和转移。同时重视患者心理疏导,帮助其树立康复信心,力求最大程度提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 刘良丽,张葵,欧江琴,等.放射性肺炎的辨治心得[J].四川中医,2006,24(4):30-31.
- [2] Marks LB, Bentzen SM, Deasy JO, et al. Radiation dose-volume effects in the lung[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2010, 76(3):70-76.
- [3] 王跃珍.放射性肺炎研究进展[J].中国肿瘤,2007,16(1):39-43.
- [4] 么金凤,周晋华.放射性肺炎中医药治疗研究进展[J].中医临床杂志,2017,29(7):1129-1133.
- [5] 江杰雯.益气养阴、凉血散瘀法同步防治头颈部肿瘤放疗副反应的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2017:36.
- [6] 周学平,吴勉华,潘裕辉,等.瘀热病机研究述评[J].南京中医药大学学报,2008,24(4):217-219.
- [7] 吴勉华,过伟峰,周学平,等.研究周仲瑛“瘀热”学说的思路与方法[J].中华中医药杂志,2009,24(10):1319-1321.
- [8] 周仲瑛.瘀热论-瘀热相搏证的系列研究[M].北京:人民卫生出版社,2007:22-33.
- [9] 肖俐,何秀兰.“治未病”理论在治疗放疗副反应中的临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(1):66-67.
- [10] 潘改燕,郭明.“治未病”对中医药治疗放射性肺损伤的启示[J].现代中医药,2009,29(3):50-51.
- [11] 王文成.放射性肺炎中医辨识初探[J].浙江中医药大学学报,2006(5):482-483.
- [12] 燕忠生.放射性肺炎中医病机、治法及用药规律分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(36):4053-4055.
- [13] 周仲瑛,吴勉华,周学平,等.“瘀热相搏证”的研究[J].世界中医药,2010,5(4):232-235.
- [14] 王锡恩,江皓.自拟清肺养阴方治疗急性放射性肺炎33例临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(8):450.
- [15] 陈建华,王逊.肿瘤良方-孙桂芝治验精要[M].广州:广州科技出版社,2013:18-19.
- [16] 赵欣,白伟,房涛,等.中药抗肿瘤机制的研究进展[J].广东医学,2014,35(3):466-469.
- [17] 李守山,周雪梅,熊化萍.沙参麦冬汤加减治疗肿瘤放射性肺炎临床研究[J].中医学报,2015,30(3):328-329.
- [18] 雍履平.放射性肺炎如何辨病与辨证结合治疗[J].中医杂志,2003(8):634.
- [19] 施杞,张重华,张应文,等.现代中医药应用与研究大系(第14卷)[M].上海:上海中医药大学出版社,1998:23-32.
- [20] 杨明会,袁永起,刘哲峰.活血化瘀药物防治放射性肺损伤的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2005(12):1096-1099.