

李斯文教授治疗放射性肺炎的学术思想和经验总结

Professor LI Si-wen's academic knowledge and clinical experience about the treatment of radiation pneumonia

王亮升 李斯文

(云南中医学院临床医学院, 云南 昆明, 650500)

中图分类号: R375.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0018-03 证型: IDBG

【摘要】 放射性肺炎是胸部肿瘤放疗中最常见的并发症。本文初步总结了李斯文教授治疗放射性肺炎的学术思想和用药经验, 导师从中医角度出发, 认为放射性肺炎的病理特点为正气不足, 瘀、毒、痰内结于肺脏, 且“瘀毒内结肺络”始终贯穿于放射性肺炎整个病理过程中。治疗上谨守病机, 以活血解毒为基本法则, 同时配合心理治疗, 取得了良好的近期效果。

【关键词】 李斯文教授; 放射性肺炎; 学术思想; 经验总结

【Abstract】 Radiation pneumonia is the most frequent complication by chest tumor therapy. In this article, concluded Professor Li Siwen's academic knowledge and clinical experience about the treatment of radiation pneumonia. From the perspective of traditional Chinese medicine, professor Li believed radiation pneumonia has the pathologic feature of deficiency of vital Qi with the phlegm, poison, stasis work together. Additionally, "stasis in lung collaterals and poison" always through-out the pathological process. The treatment principle should be detoxification and invigorate of blood, and pay attention to psychological treatment, achieving the good present effect.

【Keywords】 Professor Li Si-wen; Radiation pneumonia; Academic knowledge; Clinical experience

导师李斯文教授是云南省名中医、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 硕士研究生导师, 主任医师, 教授。现任云南省中医医院肿瘤科主任, 中华中医药学会肿瘤专业委员会常委, 中国中医肿瘤诊疗指南专家委员会委员, 云南省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员, 云南省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员, 云南省中西医结合学会肿瘤专业委员会常务副主任委员, 中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会(CSCO)会员, 云南省医学会肿瘤专业委员会常委, 国家“十一五”重点专科(专病)建设单位项目负责人。李斯文老师出生于中医世家, 从事中医、中西医结合肿瘤临床研究、科研工作 30 余年, 临证擅长辨证与辨病相结合, 立足中西医双重诊断, 谨守病机, 审因论治, 重视脾胃功能的恢复; 对现代肿瘤疾病在改善临床症状、提高生存质量、延长生存期等方面具有较深的研究。

继 X 线和镭元素发现之后, 在 20 世纪 20 年代 Regaud 和 Coutard 等即开始用深部 X 线治疗喉癌、用镭治疗宫颈癌。此后, 随着放射设备的改进和对放射物理特性的了解, 加上放射生物学、肿瘤学以及其他学科发展的促进, 放射肿瘤学不断发展。目前已有 60%~70% 的肿瘤患者在病程不同时期, 因不同目的的需要接受放射治疗^[1]。放射性肺炎是胸部肿瘤放疗中最常见的并发症, 其发生率达 5%~15%^[2], 多数患者于放射治疗后 1~3 个月出现症状。放射治疗可导致肺纤维化, 引起肺功能损害, 甚则呼吸衰竭, 严重影响患者的生活质量, 威胁患者的生存。目前西医治疗放射性肺炎, 主要是应用较大剂量的肾上腺皮质激素合并抗生素, 虽然大剂量激素可暂时缓解症状、抑制肺纤维化的发展, 但其副作用较大, 包括: 皮质功能亢进

综合征, 免疫抑制, 诱发二重感染, 诱发或加重溃疡病, 促使肿瘤复发和转移等, 限制了糖皮质激素对于放射性肺炎的预防给药或长期使用^[3]。因此, 寻求中医药治疗放射性肺炎的途径备受关注。

1 李斯文教授治疗放射性肺炎的学术思想

1.1 李斯文教授对放射性肺炎病因病机的认识

由于历史条件的限制, 古代中医没有“射线”伤人之病症, 随着现代科技的发展, 电离辐射如 X 射线、γ 射线等引入诊疗常规, 因此, 放疗所致的毒副反应就成为现代中医需要面对的问题。

从中医角度认识, 放疗每每伤阴化燥, 耗人阴液, 因此, 放射线属热毒之邪。李斯文教授认为射线用来治疗肿瘤疾患, 属“以毒攻毒”治法的范畴, 它就好比一把“双刃剑”, 既能杀灭肿瘤细胞, 亦可损伤人体正气。癌病之由来非一朝一夕速成, 而是历经日久复杂的一系列病理变化之后形成。待癌病形成发病之时, 阴伤、气虚、血瘀、热毒等虚实之证多相互夹杂。

放射性肺炎的发生, 主要在于以下两方面因素: 一方面, 射线直接侵袭机体, 煎灼津液, 熬耗营阴, 致内则娇脏失其润养, 咳吐浊唾涎沫, 咽干声嘶等; 外则五官九窍失其濡养, 可见口干鼻燥, 口腔黏膜破溃, 或不思饮食, 两目干涩, 甚则皮毛焦枯等。前贤有云“火热者, 必有毒”, “毒者, 火邪之盛也”, 在病理过程中放疗所致的热盛或热结, 久则俱可成毒, “毒热炽盛, 蔽其气, 凝其血”, “津液被火灼竭, 则血行愈滞”。另一方面, 放射线治疗尚可引起气机阻遏、内生湿热, 气滞则血行不畅, 致使血瘀而成结, 湿热内蕴, 浊邪癖结, 可见患者

舌质暗红或暗紫或夹瘀，苔薄黄或黄腻，舌底静脉粗胀迂曲等。概而言之，李斯文教授认为放射性肺炎多由正气不足，瘀、毒、痰内结于娇脏，宣发肃清失司所致，而“瘀毒内结肺络”始终贯穿于放射性肺炎整个病理过程中。

1.2 李斯文教授治疗放射性肺炎的辨证思路

李斯文老师在多年的临床实践中，形成了自己独特的辨证思路：辨病与辨证相结合，宏观与微观相结合，整体与局部相结合，谨守病机，审证求因，审因求治，提出“瘀毒内结肺络”是贯穿于放射性肺炎整个病理过程中的学术观点。主张早期即应用活血解毒之法治疗放射性肺炎。因此，临床遣方用药时多以活血解毒类药物为主，再依兼症选用化痰祛湿、软坚散结等药味。其组方在辨证基础上结合辨病、再兼次症，对症辅之，形成了自己治疗放射性肺炎独特的处方法则，即“辨证+辨病+对症+情志疗法”的组方模式。李斯文老师认为，治疗放射性肺炎不同于一般肺系疾病，辨病显得尤为重要，乃取“有的放矢”之义。放射性肺炎患者多为肿瘤患者，其常情绪低落，自暴自弃。运用语言作用，通过言语解除患者疑虑，帮助病人树立“带瘤生存”的信心，从而影响人的生理功能，以到达配合治疗的目的^[4]。

2 李斯文教授治疗放射性肺炎的临床经验

李斯文教授认为胸部恶性肿瘤放疗后出现放射性肺炎的根本原因在于癌病患者本虚放疗之时，热毒之邪趁虚而入，内窜经络，继入血分，致肺脏宣发肃清失职。本病病性为本虚标实，临床上表现为：低热或高热、刺激性干咳、咳少量白色黏液样痰、胸痛、气短，甚则不能平卧，剧烈咳嗽，痰中带血或咯血痰，舌质黯红或暗紫或夹瘀，苔薄黄或黄腻，舌底静脉粗胀迂曲等。李斯文老师采用“活血解毒”为主要法则，同时重视脾胃功能的修复，尽力恢复肺脏宣发肃清的生理功能，因时、因地、因人制宜，以达到“治病”与“治人”同步进行之目的。

临证组方选药，李斯文老师经验多为“当归、丹参、银花、连翘”为基本方，取其活血解毒之效，再配以开胸豁痰，健脾开胃药物。同时嘱病人注意饮食，适当锻炼（视体质情况，扩胸运动），并对患者进行心理开导，帮助患者建立“带瘤生存”的自信心。

3 典型案例

患者甲，男，50岁，工人，2011年4月8日初诊。5个月前因咳嗽咯痰，痰中带血，到某医院先后进行胸片、CT检查，CT片示：左侧肺门区包块3.5cm×2.5cm，经纤维支气管镜检查，病理检查后诊断为左肺中分化鳞癌，即行左肺部分切除，放疗一个疗程，总剂量为6000Gy。来诊时为放疗结束后第12周。现在症见：连声作咳，痰少，色白黄相间，质粘稠，咳出觉舒，胸肋刺痛，气喘，低热，寐可，纳差，大便干，小便调。查体：体温37.8℃，双肺呼吸音略低，双肺未闻及干、湿罗音。复查胸片见与照射野形态大约一致的内索条状、大片状密度增高影，密度不均、边界较清楚。提示放射性肺炎。血常规、心电图检查无异常。舌质黯红，苔黄微腻，舌底静脉粗胀迂曲，脉细数。李老师据症将其诊断为肺癌术后放疗后并放射性肺炎。中医辨证属瘀毒内结，宣降失司。治以活血解毒，开胸顺

气，散结平喘。拟方如下：

银花20g，连翘15g，蒲公英30g，虎杖15g，当归15g，丹参15g，地鳖虫10g，全虫10g，炒黄芩15g，炒知母15g，白果10g，炙瓜蒌壳15g，丹皮10g，赤芍10g，炙鸡内金15g，炙甘草5g，每日1剂，水煎服，7剂。

嘱：避风寒，忌食牛羊肉、生冷香燥辛辣之品，调畅情志。

2011年4月15日二诊：诉连声作咳，胸痛气急，低热消失，现仍咳嗽，咯少量痰，色白微黄，质粘稠，轻微胸痛，纳食可，大便正常，小便调，舌质黯红，苔黄微腻，舌底静脉粗胀迂曲，脉细数。药已中的，故治疗不变，守一诊方，继服7剂。

2011年4月22日三诊：诉胸痛、低热诸症消失，现断续咳嗽，痰少，质稍稠，纳可，大便溏，每日1~2次，小便调。舌质黯红，苔薄黄，舌底静脉粗胀迂曲，脉细数。二诊方去全虫，加炒白术15g以实大便，继服7剂。

2011年4月29日四诊：诉断续咳嗽之症较前稍缓，痰少，质较前清稀，纳佳，大便正常，小便可。舌质黯红，苔薄黄，舌底静脉粗胀迂曲，脉细微数。三诊方加重地鳖虫至15g以增强活血解毒之效，继服7剂。

2011年5月6日五诊：诉断续咳嗽的时间间隔明显延长，痰量极少，现食纳佳，大小便正常，舌质黯红，苔薄白，舌底静脉粗胀迂曲较初诊时明显减轻，脉细。患者目前放射性肺炎症状已基本缓解，守四诊方，继服10剂，两日1剂，以巩固疗效。

患者自来诊至放射性肺炎症状基本缓解，历时28天，前后服药28剂，导师谨守病机，始终以活血解毒为基本方治疗，其间因方药对症加减甚少，取得良好的近期效果，体现了李斯文教授对放射性肺炎“瘀毒内结肺络”认识的科学性和遣方用药的精准性。

4 小结

放射性肺损伤是胸部肿瘤放射治疗、核辐射事故、核武器损伤等的常见并发症。其中胸部肿瘤放射治疗可引起早期的急性放射性肺炎和后期的放射性肺纤维化^[5]。急性放射性肺炎是一种无感染性的炎症，病理过程是不可逆的^[6]。现代医学目前认为^[7]，放射性肺炎的发生与肺泡Ⅱ型上皮细胞及毛细血管内皮细胞的损伤有关。肺组织照射后，最早表现Ⅱ型细胞的反应：细胞质内Lamellar小体减少、畸形或Ⅱ型细胞脱落至肺泡内，结果导致肺的顺应性降低，肺泡塌陷和不张，内皮细胞的损伤导致肺血流灌注减少，血管通透性增加，肺泡内渗出增多。同时近代学者通过实验研究证实在放射性肺纤维化形成过程中存在微循环障碍、血小板聚集与血栓形成、血液流变学异常等^[8]。在放疗照射结束后观察到大鼠肺脏外观颜色晦暗，有明显散在的紫黑色瘀斑，表面不光滑，有微小凹陷，质硬而弹性差^[9]。上述放射性肺炎的发生机制与李斯文教授“瘀毒内结肺络”始终贯穿于放射性肺炎整个病理过程中的认识不谋而合。相关基础性研究表明早期应用活血化痰中药对大鼠急性放射性肺炎模型有抑制作用，同时也延缓了其放射性肺纤维化的进程，减轻了肺纤维化的程度，大鼠的生存状况也明显改善^[9]。李斯文教授认为，放射性肺炎是属于医源性疾病，由于其病理过程

的不可逆行性,它的预防远远重于治疗。李老师谨守“瘀、毒、痰内结”这一病机,以活血解毒为大法,重视脾胃功能的修复,兼顾肺脏宣发肃降的生理功能。自拟方以当归辛甘而温,为血中之气药,补血活血,且化瘀而不伤正;丹参,微寒微苦,活血祛瘀止痛,能“破宿血,补新血”,同当归相须为用;银花、连翘二味芳香清解,既能辛凉透邪清热,又可芳香辟秽解毒,四药同用,为君药。炒黄芩、炒知母清肺泻火,生津润燥;蒲公英、虎杖二药专入肺经解毒散结化痰,上四味助君活血解毒,是为臣药。白果、炙瓜蒌壳宽胸理气,敛肺而不留邪,宣肺而不耗气;丹皮、赤芍清热凉血,地鳖虫、全虫散结通络,炙鸡内金健脾开胃纳谷,同为佐药。炙甘草调和诸药。全方药味相伍共奏活血解毒,开胸顺气,散结平喘之功,有的放矢,清养并用,又加以心理疏导,帮助病人减轻思想包袱,其症自缓。本案例只是李斯文教授治疗放射性肺炎众多案例中的一例,在治疗放射性肺炎过程当中,李老师以上述自拟方加减用药,灵活多变,一直为患者所青睐。

参考文献:

- [1]汤钊猷.现代肿瘤学[M].第2版.上海:复旦大学出版社,2003:447
- [2]王跃珍.放射性肺炎研究进展[J].中国肿瘤,2007,16(1):39-43
- [3]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1841
- [4]李斯文.心理肿瘤学对肿瘤全程的作用机理[J].云南中医中药杂志,2004,25(3):30-32
- [5]丁文,郭岩.放射性肺损伤[J].医学影像学杂志,2005,15(9):813-816
- [6]刘泰福.现代放射肿瘤学[M].第1版.上海:复旦大学出版社,2001:335-336
- [7]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1840
- [8]刘艳娥,王若雨,李曼.中西医防止放射性肺损伤的研究[J].医师进修杂志,2001,24(7):56-58
- [9]杨明会,梁永起,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,2004,25(12):1096-1099

编号:EA-11081790(修回:2011-10-27)

脊椎病非手术四步治疗之探讨

Investigation of treating spinal disease by the four-step non-surgical

向明胜¹ 周杰山¹ 梁国印²

(1.河南省新蔡县第二人民医院,河南 新蔡,463500; 2.驻马店市中医院,河南 驻马店,463000)

中图分类号:R274 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)21-0020-03 证型:ADI

【摘要】目的:探讨脊椎病非手术四步治疗的临床治疗效果。方法:采用中药薰灸、牵引、脊椎整复矫正、体育疗法。结果:通过四步治疗方法的综合治疗,均取得较满意的疗效。结论:在脊椎病的治疗中四步方法的综合治疗,适宜各种年龄病人,较单一治疗效果更佳。

【关键词】脊椎病;中药薰灸;牵引;脊椎整复矫正;体育疗法

【Abstract】 Objective: To investigate the four-step non-surgical spinal disease, the clinical efficacy of treatment. Methods: Chinese smoked moxibustion, traction, spinal restoration correction, physical therapy. Results: The four-step treatment of combined therapy, have achieved more satisfactory results. Conclusion: The treatment of spinal disease a comprehensive four-step method of treatment suitable for patients of all ages, better than a single treatment.

【Keywords】 Spine disease; Tcm fumigation; Traction; Correction of spinal restoration; Physical therapy

脊椎是一个整体,椎体之间互相依存,又互相影响。脊椎发生病变时,可累及多个组织器官及外周围神经功能障碍,尤其是脊椎本身的功能障碍。针对骨伤科而言,脊椎病大体可分为五类:①姿势不良综合症;②肌源性不良综合症;③椎间盘病理改变综合症;④脊椎附件紊乱综合症;⑤生理退变性综合症。在诊治脊椎病时要遵循骨、关节、肌肉三者之间的复杂关系,骨与骨之间的失衡、骨与关节之间的失衡、骨与肌肉之间的失衡,在整个脊椎病过程中,三者始终贯穿于其中。

脊椎的力学原理非常复杂,而且具有多变性,包括脊椎所有装置及肋骨框架、颈胸腰背部肌肉、腹部肌肉、骶髂关节等。当这些组织发生病变时,都不同程度地引起脊椎的稳定性及脊椎功能。笔者通过十几年的临床实践研究,总结了“脊椎病非

手术四步治疗法”,临床运用疗效显著,特以总结。

1 中药薰灸

自拟活血止痛药酒外擦加药艾条薰灸。中药组成:独活、防风、当归、川芎、红花、山慈菇、红芽大戟、乳香、没药等十八味草药,研末用50%酒精浸泡7天外擦患处,把药、艾条点燃放于灸盒中置于患处及特定的穴位上,温热度以患者能耐受为准,薰灸时间约1小时。方中独活、防风祛风除湿散寒;当归、川芎、红花、乳香、没药活血化瘀、行气散寒、通经活络;山慈菇、红芽大戟泻水逐饮,消肿散结止痛,二药乃万病解毒丸之主药,《三因方》谓其凡风痰湿流注关节兼挟死血郁热、关节肿痛游走不定而致颈项腰背筋骨牵引疼痛,更与乳香、没药、黄芩配伍,可获捷效。综合全方:具有活血化瘀、温经