

中药加味桔梗汤防治放射性食管炎 80 例临床观察

周映伽, 黄 杰, 沈红梅

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院中西医结合肿瘤临床研究中心, 云南 昆明 650118)

[摘要] **目的** 探讨中药加味桔梗汤防治急性放射性食管炎的疗效. **方法** 将 80 例入选患者随机分为对照组与治疗组, 每组各 40 例. 放疗期间对照组采用蒙脱石散口服, 治疗采用中药加味桔梗汤缓慢吞服. 观察两组病例放射性食管炎发生率, 于 DT0、20、30、40、50 Gy 及放疗结束时, 分度记录放射性食管炎症状; 放疗结束后, 进行放射性食管炎临床症状及内镜观察情况分级评价. **结果** 治疗组放射性食管炎发生率 67.5%. 对照组放射性食管炎发生率 92.5%. 治疗组有效率为 95%, 对照组有效率为 62.5%. 两者相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 中药加味桔梗汤可有效防治急性放射性食管炎.

[关键词] 加味桔梗汤; 放射性食管炎; 内镜

[中图分类号] R658 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2013) 01-0068-04

The Clinical Therapeutic Effect of Modified Platycodon Grandiflorum Decoction on 80 Cases of Radioactive Esophagitis

ZHOU Ying-jia, HUANG Jie, SHEN Hong-mei

(The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Yunnan Cancer Institute Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Clinical Tumor Research Center, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Modified Platycodon grandiflorum Decoction on radioactive esophagitis. **Methods** 80 selected patients were divided into two groups randomly and averagely; during radiotherapy, patients in the control group were treated by Montmorillonite powder, and patients in the treatment group took the Modified Platycodon grandiflorum Decoction. The incidence rate of radioactive esophagitis after radiotherapy was recorded. **Results** 67.5% of patients suffered from radioactive esophagitis in treatment group and 92.5% in control group. The effective rate was 95% in treatment group and 62.5% in control group. There were significant difference between two groups. **Conclusion** The Modified Platycodon grandiflorum Decoction could effectively prevent and cure radioactive esophagitis.

[Key words] Modified platycodon grandiflorum decoction; Radioactive esophagitis; Endoscope

放射性食管炎是对食管、气管、肺及其他纵隔肿瘤放疗过程中或放疗后出现的食管非特异性炎症反应, 主要表现为胸骨后疼痛、吞咽困难, 严重者有进食梗阻感. 食管黏膜结构为复层鳞状上皮, 其上皮细胞和血管的内皮细胞对放射线较敏感^[1]. 随着照射剂量的不断加大, 照射野内正常食管黏膜可发生充血、水肿, 临床表现为吞咽困难、局部疼痛或胸骨后烧灼感, 重者难以忍受,

尤以进食时为著. 严重放射性食管炎者, 由于食管黏膜细胞受照射后死亡脱落而正常组织来不及或不能修复填充以至于形成深在溃疡进而引起食管气管痿、纵隔炎、呕血和便血等危症^[2]. 当出现以上食管炎反应时, 处理不及时或处理不当将会给患者增加精神上 and 身体上的痛苦, 严重时患者往往难以耐受, 甚至终止放疗, 而导致治疗失败^[3]. 早期预防其发生及在发生放射性食管炎后的有效

[基金项目] 云南省自然科学基金资助项目 (2009CD182); 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2010Y186; 07Y10626); 云南省卫生厅科技计划资助项目 (2009NS022)

[作者简介] 周映伽 (1983~), 女, 云南昭通市人, 医学硕士, 住院医师, 主要从事肿瘤内科临床工作.

处理, 对保证放疗计划的顺利完成, 提高肿瘤控制率及患者的生存质量具有重要意义。

1 临床资料

1.1 研究对象

2009年1月至2011年1月在昆明医科大学第三附属医院住院接受胸部纵隔放疗的患者, 入组标准: (1) 一般情况良好, KPS评分 ≥ 60 分, 自愿接受本治疗方案; (2) 有病理确诊的恶性肿瘤, 需行纵膈区放疗者; (3) 年龄20~75岁; 预计生存期在8周以上; (4) 放疗前外周血白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9/L$ 。排除标准: (1) 对本中药组方过敏者; (2) 合并心、脑、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病; (3) 合并活动性结核及其他严重的感染性疾病者。

1.2 分组与治疗

按随机数字表法, 将入组患者随机分为治疗组和对照组2组, 每组各40例。治疗组服用加味桔梗汤, 配方: 桔梗20g, 甘草6g, 黄芪20g, 金银花15g, 麦冬15g, 生地30g, 玄参15g, 天花粉20g, 炒白术10g。每日1剂, 水煎成600mL药液分装3袋, 从放疗第1天开始持续至放疗结束, 每次1袋, 每天3次缓慢吞服上述药液, 每8h1次, 每次缓慢吞服10~15min, 使药液充分与受损黏膜表层接触, 直接作用于病灶。

对照组用蒙脱石散冲剂, 从放疗第1天开始持续至放疗结束, 每次一袋(3g), 每天3次口服, 方法同治疗组。

观察2组病例放射性食管炎发生率, 于DT0、20、30、40、50Gy及放疗结束时, 分度记录放射性食管炎症状, 并于放疗前后行食管内镜检查观察患者食管受损情况。

1.3 疗效评价标准

临床症状: 采用放射治疗肿瘤协作组(RTOG)急性放射损伤分级标准评级^[4]。0级: 无症状; 1级: 轻度吞咽困难或吞咽疼痛, 需用表面麻醉药、非麻醉药镇痛或进半流饮食; 2级: 中度

吞咽困难或吞咽疼痛, 需麻醉药镇痛或进流质饮食; 3级: 重度吞咽困难或吞咽疼痛, 伴脱水或体重下降大于15%, 需鼻胃饲或静脉输液补充营养; 4级: 完全梗阻, 溃疡、穿孔或瘘道形成。分别于DT0、20、30、40、50Gy及放疗结束时分度记录。

内镜标准评级^[5]: 0级: 正常的食管黏膜; 1级: 黏膜红斑; 2级: 黏膜糜烂、脱落; 3级: 黏膜溃疡、出血、狭窄。

总体疗效: 显效: 症状完全缓解, 食管镜检示黏膜充血水肿及表浅溃疡消失。有效: 疼痛明显缓解, 可以耐受继续治疗, 食管镜检示黏膜充血水肿明显好转, 表浅溃疡消失。无效: 临床症状及食管镜检查无改善。并计算有效率:

$$\text{有效率} = \frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

1.4 统计学处理

采用SPSS统计软件, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入患者共80例, 每组40例, 治疗组男性29例、女性11例, 对照组男性27例、女性13例, 年龄、病种分布见表1、2。经 χ^2 检验, 2组患者性别、年龄及病种分布无明显统计学差异($P > 0.05$)。

2.2 放射性食管炎临床症状及内镜下分级情况

80例患者中, 所有患者均按预期计划完成放疗, 2组患者放疗结束后放射性食管炎分级情况见表3, 总体疗效评价见表4。其中治疗组有27例患者发生放射性食管炎, 放射性食管炎发生率为67.5%; 对照组有37例患者发生放射性食管炎, 放射性食管炎发生率为92.5%。治疗组总体治疗有效率95%, 对照组有效率62.5%。经秩和检验, 治疗组疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。

表1 纳入患者年龄分布(n)

Tab. 1 Age distribution of enrolled patients (n)

组别	35~40岁	41~50岁	51~60岁	61~70岁	>71岁	$\bar{x} \pm s$
治疗组	3	7	19	10	1	54.23 ± 8.37
对照组	2	7	20	9	2	55.05 ± 8.41

表2 纳入患者病种分布 (n)

Tab. 2 Disease species distribution of enrolled patients (n)

组别	肺癌	乳腺癌	食管癌	恶性淋巴瘤
治疗组	31	5	3	1
对照组	30	7	2	1

表3 放射性食管炎分级情况 (n)

Tab. 3 The grade of radioactive esophagitis (n)

组别	临床症状分级					内镜分级			
	0级	1级	2级	3级	4级	0级	1级	2级	3级
治疗组	13	12	8	5	2	12	15	11	2
对照组	3	5	9	8	15	3	9	13	15

表4 总体疗效评价表 (n)

Tab. 4 The assessment table of overall curative effect (n)

组别	n	显效	有效	无效	有效率 (%)
治疗组	40	13	25	2	95*
对照组	40	3	22	15	62.5

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

现代医学认为放射性食管炎是一种非感染性炎症。其发生机制主要是因为毛细血管内皮细胞肿胀坏死,局部血运障碍,食管黏膜充血、水肿、糜烂,甚至一过性狭窄,部分患者也可形成溃疡,继而出现进行性纤维化及毛细血管扩张。随着病情发展,受损伤黏膜抗病菌能力差,导致抵抗力下降,从而继发细菌感染^[6]。目前对这种并发症西医尚无特效性治疗,临床一般采用盐水或者碳酸氢钠口腔盥洗液,口服粘稠的利多卡因,口服制霉菌素混悬液,口服硫糖铝混悬液等对症治疗^[7]。虽然在某种程度上可减轻患者的痛苦,但不能降低该病发生率,且存在药物毒副作用。

现代中医普遍认为,放射线实属中医外邪中的火邪,属“热毒”,而急性放射性食管炎属“噎膈”范畴,系由毒热之气,焦躁炽烈,使津液灼伤、组织糜烂、溃疡形成、脾胃运化及升降失常所致。首先,放射性射线导致的免疫损伤主要为气虚、髓液不满而导致血虚。其次,射线照射使机体暴受火毒之邪,中阳易耗,客于脾胃,使得脾胃功能失常;思虑不解,肝郁气滞,肝胃不和,以致胃气上逆;忧思伤脾,脾伤气结,津液不得输布,致饮食难进。中医辨证为热毒伤阴,气阴两虚。从中药对放射性食管炎的治疗的不同方案

来看,中医、中药起到了综合性调理作用。其不仅可缓解食管炎本身的疼痛,而且可不同程度地治疗其他辐射合并症,调节机体的整体状态,同时具有免疫调节的功能。临证以清热解毒,益气养阴为原则立方^[8]。而加味桔梗汤在药物组成上即在桔梗汤清热解毒、利咽下气、辛开散结基础上,综合了益气之黄芪,清热养阴生津之金银花、麦冬、生地、玄参及天花粉,并配以炒白术恐伤胃气。诸药配合以达益气养阴,清热解毒之效。笔者在长期临床观察过程中,发现应用中药配合放疗可提高食管黏膜抗辐射能力,减轻放疗的局部损害症状,早期应用清热解毒、益气养阴之加味桔梗汤对于防治放射性食管炎方面疗效确切。预防性使用中药加味桔梗汤防治急性放射性食管炎也体现了中医“未病先防”和“治未病”的思想。采用中药缓慢吞服的方法,让药液缓慢直接作用于病灶,不仅改善局部症状,提高机体免疫力,而且通过整体治疗改善患者生存质量,也体现了中医治疗的整体观念,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 张自称,李宝生,于金明. 非小细胞肺癌适行调强放疗食管损伤相关因素的研究进展[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2006,15(6):521-522.

皮下气肿,经治疗后次日消失,表明在今后的治疗中医师应加强对术后并发症的成因以及治疗的认识.

总之,腹腔镜胃癌根治术关键之一是选择什么样的病例,一般而言对于胃浆膜小面积浸润的进展期胃癌和早期胃癌的患者,一个较为安全可行的方法就是在腹腔镜辅助下实施 D2 胃癌根治术. 另外临床医师要有熟练开腹手术的经验和高超的腹腔镜操作水平,同时需手术组协调配合.

[参考文献]

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等. 中国肿瘤登记地区2007年肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2011,20(3): 162 - 169.
- [2] KITANO S,ISO Y,MORIYAMA M,et al. Laparoscopic - assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994,4:146 - 148.
- [3] SANG IL HWANG,HYUNG OOK KIM,CHANG HAK Y-OO. Laparoscopic-assisted distal gastrectomy versus open distal gastrectomy for advanced gastric cancer [J]. Surg Endosc,2009,23(5):1 253 - 1 258.
- [4] 甄四虎,侯会池,王少文,等. 腹腔镜辅助下进展期胃癌根治术16例临床分析 [J]. 局解手术学杂志, 2011,20(4):405 - 406.
- [5] GOH P M,KHAN A Z,SO J B,et al. Early experience with laparoscopic radical gastrectomy for advanced gastric cancer [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2001,11(2):83 - 87.
- [6] 郑民华. 腹腔镜技术的现状与展望[J]. 中国实用外科杂志,2010,30(3):164 - 166.
- [7] JAPAN SOCIETY FOR ENDOSCOPIC SURGERY. Nationwide survey on endoscopic surgery in Japan[J]. Jan Soc Endosc surg,2004,9:475 - 569.
- [8] MIGO S,HASUDA K,NAKASHIMA K,et al. The benefit of laparoscopy assisted dista gastrectomy compared with conventional open distal gastrectomy:a case matched control study[J]. Hepatogastroenterology,2003,50(54):2 251 - 2 254.

(2012 - 12 - 08 收稿)

(上接第 70 页)

- [2] CHEUNG P C,MACKILLOP W J,DIXON P,et al. Involved-field radiotherapy alone for early-stage nonsmall cell lung cancer [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2000,48 (3):703 - 710.
- [3] 银正民主编. 临床肿瘤急症学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:652 - 653.
- [4] 殷蔚伯. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京. 北京协和医科大学出版社,2002:618.
- [5] HIROTA S,TSUJINO K,HISHIKAWA Y,et al. Endoscopic findings of radiation esophagitis in concurrent chemoradiotherapy for intrathoracic malignancies [J]. Radiother Oncol,2001,58(3):273 - 278.
- [6] 张红,张娜. 胸部肿瘤放疗致食管炎的护理体会[J]. 护士进修杂志,2004,19(3):275.
- [7] RAJIV S,ADRIAN C,CHIANG G. Radiotherapy basics for family physicians:potent tool for symptom relief[J]. Can Fam Physician,2005,51(11):1 496 - 1 501.
- [8] 王彦,孙立靖,杨潇然,等. 中西医结合防治放射性食管炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2008,43(4):232 - 233.

(2012 - 10 - 24 收稿)