

雷火灸防治食管癌放疗后急性放射性肺炎 22 例临床研究

刘旭辉¹ 陈理² 蒋鸣³

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029;

3.江苏省肿瘤医院,江苏南京210009)

摘要 目的:观察雷火灸防治食管癌放疗后急性放射性肺炎的临床疗效。方法:选取42例拟放疗的食管癌患者,随机分为治疗组22例和对照组20例,对照组予放疗(1.8~2.0Gy/fx,5次/w)干预,治疗组在对照组基础上予雷火灸治疗。比较2组患者治疗前后放射性肺炎发生率及血清转化生长因子-β1(TGF-β1)的变化情况。结果:放疗结束时及放疗结束后3个月治疗组放射性肺炎发生率及TGF-β1水平均低于对照组,但差异仅放疗结束后3个月有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。结论:雷火灸能有效降低食管癌放疗后患者放射性肺炎的发生率,其机制可能是通过抑制TGF-β1的表达从而减少放射性肺炎的发生。

关键词 食管癌 放射性肺炎 雷火灸 血清转化生长因子-β1

中图分类号 R273.055 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0055-03

基金项目 江苏省中医药局科技重点项目(ZD201505)

急性放射性肺炎是在对胸部恶性肿瘤进行放射治疗时引起的肺组织急性炎症,多出现在放疗后3个月内,属临床急症、重症^[1]。而放射性肺炎的发生率国内外报道不同,约8.25%~58%^[2],一旦出现,则严重影响肿瘤患者放化疗进程,甚至导致死亡。急性放射性肺炎临床一般应用糖皮质激素控制症状,但长期应用效果差,且容易造成二重感染、免疫抑制、内分泌失调等不良反应^[3],且一旦出现后期的放射性肺纤维化,则缺乏特效治疗药物,因此寻找确切有效的干预手段势在必行。近年来,我们运用雷火灸防治食管癌患者放疗后急性放射性肺炎,取得了较好的临床疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5月至2016年3月江苏省肿瘤医院放疗科确诊为食管癌且拟行胸部放射治疗的住院患者42例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组22例,男性16例,女性6例;年龄48~74岁,平均年龄(62.40±7.783)岁;病程7天~9个月,平均病程(2.9±0.823)个月;卡氏评分70~90分,平均(85.25±6.325)分。对照组20例,男性15例,女性5例;年龄48~77岁,平均年龄(64.40±8.293)岁;病程10天~11个月,平均病程(2.7±0.870)个月;卡氏评分70~90分,平均(82.76±7.023)分。2组患者性别、年龄、病程、生活质量评分(卡氏评分)等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及分级标准 食管癌诊断标准参照《实用

肿瘤内科学》^[4]拟定。急性放射性肺炎诊断标准参照卫生部发布的《急性放射性肺炎诊断标准》^[5]拟定。放射性肺炎分级标准参照《肿瘤放射治疗学》^[6]中RTOG急性放射损伤分级标准,具体分为0~5级。

1.3 纳入标准 (1)入组时未发生肺炎或其他肺部严重疾病者;(2)有放疗指征且放疗次数未超过2次;(3)生活质量评分70分以上,生活能自理,预计生存时间1年以上者;(4)知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)存在放射性治疗禁忌症;(2)恶性肿瘤已转移者;(3)严重肺部疾病或放疗前已出现肺部炎症者;(4)每疗程放射总剂量在45~66Gy以外者;(5)病情加重,或出现其他影响试验观察的病症,医生判断应停止临床试验者(作无效病例)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规放射治疗,每周5次,6~7周为1个疗程,共治疗1个疗程,放射总剂量为45~66Gy。

2.2 治疗组 在对照组放疗基础上采用雷火灸治疗。选用重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所生产的赵氏雷火灸,直径28×100mm。操作方法:患者取俯卧位,按肺俞、膏肓、足三里的顺序,采取雀啄灸法。点燃艾条,将燃烧端对准所选穴位,灸条在距离皮肤2~3cm垂直高度范围内上下来回移动为1次,每10次为1壮,每穴灸6壮,操作时间为2~3min,每壮之间用左手食指、中指指腹轻压施灸处3~4秒,灸至皮肤发红,深部组织发热为度;一穴灸完按顺序再灸下一穴,直至所有穴位灸完。每日放疗后施灸治疗1次,每周5

次,施灸疗程与放疗疗程同步,直至1个疗程结束。

2组均治疗1个疗程后观察临床疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 放射性肺炎发生率 2组患者分别于放疗前1天、放疗结束当天、放疗结束后3个月,由高年资放疗科医生对其进行RTOG分级评估并记录,汇总后分别计算出2组各阶段放射性肺炎的发生率。

3.1.2 血清转化生长因子-β1(TGF-β1) 2组患者分别于放疗前1天、放疗结束当天、放疗结束后3个月清晨空腹采集适量静脉血,按要求分离血清,置于-70℃冰箱保存待测,采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清TGF-β1,所用试剂盒为联科生物生产的Human TGF-β1 Sunny ELISA试剂盒^[7]。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件,计数资料采用卡方检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验,方差不齐者采用Wilcoxon秩和检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者放射性肺炎发生率比较 放疗结束时及放疗结束后3个月治疗组放射性肺炎的发生率均低于对照组,但差异仅放疗结束后3个月有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组1级、2级、3级放射性肺炎发生率与对照组同级别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表1、表2。

表1 治疗组与对照组各阶段放射性肺炎发生率比较 例(%)

组别	例数	放疗前1天	放疗结束时	放疗结束后3个月
治疗组	22	0(0)	3(13.6)	5(22.7)*
对照组	20	0(0)	7(35.0)	12(60.0)

注: *与对照组同时间段比较, $P < 0.05$ 。

表2 治疗组与对照组各级别放射性肺炎发生率比较 例(%)

组别	例数	放疗结束时					放疗结束后3个月			
		0级	0级	1级	2级	3级	0级	1级	2级	3级
治疗组	22	22(100)	19(86.4)	3(13.6)	0(0.0)	0(0.0)	17(77.3)	2(9.1)	2(9.1)	1(4.5)
对照组	20	20(100)	13(65.0)	2(10.0)	4(20.0)	1(5.0)	8(40.0)	4(20.0)	5(25.0)	3(15.0)

3.3.2 2组患者TGF-β1水平比较 见表3。

表3 治疗组与对照组各阶段TGF-β1水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	放疗前1天	放疗结束时	放疗结束后3个月
治疗组	22	6085.6±3539.8	5088.4±2282.1	2505.3±3241.3**
对照组	20	5186.3±3349.1	6521.0±4867.7	9185.5±4609.1

注: **与对照组同时间段比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

食管癌等胸部恶性肿瘤是临床急症、重症,约70%~90%需放射治疗,急性放射性肺炎多发生在放疗后1~3个月,严重影响患者放疗后生活质量,甚至

部分患者因急性放射性肺炎死亡,而目前尚无特效的治疗手段防治急性放射性肺炎,因而探索安全、有效预防放射性肺损伤发生的疗法具有重要意义,这也符合中医“治未病”的思想。

放射性肺炎多归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺痿”“肺痹”等范畴。中医认为本病属本虚标实,以肺气阴两虚为本,痰、热、瘀为标。“虚”“瘀”为两大关键因素,在中医学中“治病必求其本”,因而,通补之法最为适宜。《黄帝内经》也曾提到“塞因塞用”,“塞因塞用者,如肺气虚乏,肺络痰积疲滞”,如果一味地疏通壅滞,或可暂时缓解症状,久之则肺气愈虚,症状愈甚,此时若采用温补肺气之法,便可使肺络通畅,瘀滞祛除,症状改善。背俞穴为脏腑之气转输的地方,因此取有“补”性作用的灸法与之相结合可振奋阳气,调整内脏。雷火灸是在古代艾灸的基础上进行创新的灸法,集灸药一体,以中医经络学说为基础,利用灸条燃烧时产生的热量、红外线辐射力、药化因子及物理因子等,通过经络和腧穴的循经感传,达到疏通经络、扶正固本、活血化瘀、散瘀散瘤等作用^[8]。

TGF-β1在细胞分化凋亡、组织修复等方面起调节作用,是放射性肺炎发生的独立预测因子^[9]。在放射性肺炎的发生发展过程中TGF-β1有致炎及促纤维化作用,促进细胞外基质的合成,同时抑制蛋白酶抑制剂分泌^[10]。通过监测TGF-β1含量可对放射性肺炎进行预测,也可作为调整放射剂量的依据之一。

本研究结果表明2组放射性肺炎从放疗结束至3个月期间发生率呈上升趋势,经雷火灸治疗组发生率低于对照组,放疗结束后3个月差异有统计学意义($P < 0.05$)。放疗结束时治疗组TGF-β1水平低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能与观察期较短有关,尚未达到TGF-β1的高峰表达期;放疗结束后3个月治疗组TGF-β1水平明显低于对照组($P < 0.01$),且治疗组TGF-β1水平随时间变化呈下降趋势,而对照组TGF-β1水平呈上升趋势,可以推断雷火灸可能通过降低TGF-β1的表达减少放射性肺炎的发生。

综上所述,雷火灸能有效减少食管癌放疗后患者放射性肺炎的发生,抑制TGF-β1水平,且无明显不良反应,有效改善患者生活质量,并推测雷火灸是通过减少TGF-β1抑制肺炎的形成。但因本研究入组病例偏少,观察时间较短,需要扩大样本,延长观察时间以进一步证实雷火灸防治放射性肺损伤的确切疗效。

朱璉兴奋针法联合耳尖放血辅助治疗小儿风热型外感发热 40 例临床观察

莫智珍¹ 岳进² 陈明明¹ 韦立富¹ 马玲¹ 刘旋¹

(1.南宁市第七人民医院,广西南宁 530012; 2.南宁市中医医院,广西南宁 530022)

摘要 目的:观察药物治疗基础上运用朱璉兴奋针法联合耳尖放血治疗小儿风热型外感发热的临床疗效。方法:将 80 例风热型外感发热患儿随机分为治疗组与对照组,每组 40 例。对照组采用小儿豉翘清热颗粒治疗,体温达 38.5℃ 及以上的患儿联合布洛芬混悬液治疗,治疗组在对照组基础上采用朱璉兴奋针法联合耳尖放血治疗。观察 2 组患儿治疗后第 1h、6h、24h、48h、72h 体温变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组治疗后总有效率为 95.0%,优于对照组的 85.0% ($P < 0.05$); 2 组治疗后患儿体温均较治疗前降低 ($P < 0.05$),且治疗组治疗后第 24h、48h、72h 体温明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:药物治疗基础上采用朱璉兴奋针法联合耳尖放血能有效治疗小儿风热型外感发热,在短期内降低患儿体温,降温效果持续而平稳,无反跳现象,值得临床推广应用。

关键词 朱璉针刺手法 耳尖放血 外感发热 风热 体温 小儿豉翘清热颗粒 儿童 针刺疗法

中图分类号 R254.905 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0057-03

基金项目 广西壮族自治区补助中医药部门专项资金项目(桂卫中[2013]10号)

外感发热是小儿临床常见症状,常因外感六淫所致,可分为风寒型、风热型、暑湿型等,其中以风热型较为多见。相当于现代医学的急性上呼吸道感染,约 90% 以上是由病毒感染引起的,少数可由细菌和支原体引起^[1-2]。西医常规采用药物或物理降温治疗,方法单一且副作用大,易引发肝肾损害、消化道

损伤、过敏性皮疹等不良反应^[3],而中医疗法安全多样,采用针药结合治疗,退热快速而平稳,不易反复,又可减少长时间、反复口服药物的副作用。本研究旨在观察药物治疗基础上采用朱璉兴奋针法联合耳尖放血治疗小儿风热型外感发热的疗效,并与单纯药物治疗作对照,现将相关研究结果报道如下。

参考文献

[1] GIRIDHAR P, MALLICK S, RATH G K, et al. Radiation induced lung injury: prediction, assessment and management[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16 (7): 2614.

[2] 张艺凡,何成诗,郎锦义,等.探讨中医药分期治疗在放射性肺损伤中的应用[J].云南中医中药杂志,2015,36(4): 86.

[3] MEDHORA M, GAO F, JACOBS E R, et al. Radiation damage to the lung: mitigation by angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors[J]. Respirology, 2012, 17 (1): 67.

[4] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003: 573.

[5] 彭瑞云,毛秉智,王德文,等.中华人民共和国卫生部.急性放射性肺炎诊断标准[S].北京:中国标准出版社,2002: 3.

[6] 殷蔚伯.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008: 1350.

[7] LIM M J, AHN J, YI J Y, et al. Induction of galectin-1 by TGF- β 1 accelerates fibrosis through enhancing nuclear

retention of Smad2[J]. Exp Cell Res, 2014, 326 (1): 125.

[8] 李艳,徐兰凤,刘兰英,等.赵氏雷火灸治疗痛证疗效评价及效应机制研究[J].吉林中医药,2016,36(6): 621.

[9] 徐洪恩,袁国荣,吴树强,等.清肺八味汤防治放射性肺炎及对血清TGF- β 1、TNF- α 影响的观察[J].中华中医药学刊,2016,34(6): 1393.

[10] 田同德,杨峰,唐静雯,等.清热活血散结复方对放射性肺炎及肺纤维化血清细胞因子IL-6、TNF- α 、TGF- β 1水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(5): 130.

第一作者:刘旭辉(1991—),男,硕士研究生,研究方向为针灸治疗神经系统疾病及减毒增效的临床与机理研究。

通讯作者:陈理,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。drchenlee@163.com

收稿日期:2017-10-12

编辑:华由强雨叶