

从热毒论治放射性肺炎

熊乙霓¹, 段岳琛¹, 姚德蛟²

1. 成都中医药大学 2008 级七年制本 - 硕连读生, 四川 成都 610072

2. 成都中医药大学附属医院肿瘤科, 四川 成都 610072

[关键词] 放射性肺炎; 热毒; 清热解毒; 化痰祛痰; 补气养阴

[中图分类号] R818 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0247-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.115

临床上有 60%~70% 的肿瘤患者在病程不同时期, 因不同目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]。目前, 虽然肾上腺皮质激素联合抗生素治疗可使症状暂时缓解, 但单纯西药长期应用效果差, 而且易致二重感染、免疫抑制、内分泌失调等不良反应。中医学认为, 放射治疗的射线属热毒之邪, 故从热毒论治, 采用清热解毒, 化痰祛痰, 补气养阴之法, 行之有效。兹初探如下。

1 中医学对热毒的理解

中医学所指之“热”, 一般是指凡致病具有炎热升腾等特性的外邪。《素问·五常政大论》王冰注曰: “夫毒者, 皆五行标盛爆裂之气所为也。”中医学之“毒”主要有 3 方面的含义: 一是泛指药物的毒性、偏性和峻烈之性; 二指病证, 如丹毒、疔毒、委中毒等; 三指病因, 即对机体产生毒性作用的各种致病因素, 亦即毒邪^[3]。清·尤在泾《金匱要略心典》曰: “毒者, 邪气蕴蓄不解之谓。”宋·栖霞子《婴童宝鉴》云: “热之甚为毒。”清·俞根初《重订通俗伤寒论》也提出: “火盛者必有毒。”由此可知, 热、毒既可作为单一的致病因素存在, 侵犯人体使人患病; 又有热邪亢盛, 蕴结不解为毒, 外来之其他毒邪, 郁而化火, 互为因果, 合而致病。

2 热毒与放射性肺炎的关系

中医学根据临床使用 X 线、 γ 射线放疗后出现的毒副反应临床表现而将其归属于热毒的范畴, 认为放射线是一种热毒因素, 属热毒之邪。放射线治疗胸部肿瘤在杀伤肿瘤细胞的同时, 难免会灼伤正常的肺组织, 出现毒热灼阴, 津枯肺燥症状。《金匱要略心典》曰: “盖肺为娇脏, 热则气烁”, 故渐至肺叶枯萎而不用。其致病机理因放射线之热毒首伤肺之阴津, 灼伤肺络, 正不胜邪, 肺阴不足, 肺失所养, 故出现阴虚。元·朱丹溪《脉因证治》云: “阴虚则生火, 肺金耗败,

而津液、气血皆化为痰矣。痰者碍清气升降, 滞气而不行, 遂成诸咳嗽之证。”虚火内生, 炼液为痰, 加之“毒热炽盛, 蔽其气, 凝其血络虚不荣”, 火毒伤肺, 日久则肺络闭阻, 气血不充, 气滞则血不行, 瘀血内停, 痰瘀内结而为邪实。热毒之邪与痰瘀互结, 又瘀积成毒, 加重热毒, 致使阴伤、痰瘀更重。肿瘤患者多为素体正虚, 至虚之处, 便是留邪之地。正气内虚, 宣发肃清无能, 无法排出痰瘀、热毒, 邪实内结于娇脏, 不能化生阴津润养肺叶, 故本病属本虚标实, 主导病机为阴伤、气虚、热毒、痰瘀, 且互为因果而致病。

临床研究显示, 许多放射性肺炎患者具有低热或高热, 剧烈咳嗽, 刺激性干咳、咳少量白色黏液样痰或黄痰、痰中带血、咯血, 胸痛、气短, 甚则不能平卧, 舌红、少苔无津, 或舌黯红或暗紫或夹瘀、苔薄黄或黄腻、舌底静脉粗胀迂曲等特点, 符合热毒的致病特点。

3 从热毒辨治放射性肺炎

3.1 清热解毒, 祛除病因 治病当求因, 热毒作为一种具有火热之性之邪, 热毒内侵, 灼伤肺络, 出现胸痛、咳吐黄白黏痰、苔薄黄或黄腻等症状, 故治当首选清热解毒药祛除病因, 常选用黄芩、蒲公英、鱼腥草、炙紫菀、苦杏仁、川贝母清肺热, 止咳平喘^[4]。

3.2 化痰祛痰, 去病之实 肺为娇脏, 被外来放射线热毒之邪直接侵袭肺叶, 热毒炽盛, 煎熬肺津, 内生湿热, 阻碍气机, 气不行则血滞, 加之肿瘤患者素体正气虚弱, 肺叶功能不全, 宣发肃清失职, 致使瘀血内结, 痰热内生, 出现咳嗽、咳痰、痰中带血、舌紫暗或有瘀斑等症状, 故治当化痰祛痰以去病之实, 铲除病之实邪方可去旧而新生, 活络通脉, 则肺叶得以濡润, 恢复宣降呼吸之功, 止咳平喘。临床上选用当归、丹参、瓜蒌皮、桔梗、莪术、浙贝母、天南星、僵蚕等共用取得良效^[5-6]。

[收稿日期] 2014-08-25

[作者简介] 熊乙霓 (1990-), 女, 七年制本-硕连读生, 研究方向: 中西医结合肿瘤学。

[通讯作者] 姚德蛟, E-mail: dejiaoy@163.com。

3.3 补气养阴, 清补兼施 放射线侵袭肺叶, 热毒必会耗伤肺阴, 加之痰瘀内生, 阻滞肺络, 络虚不荣, 肺叶萎废不用。肿瘤患者病程较长, 缠绵难愈。治疗过程中所使用的治疗方案如化疗、手术等在打击肿瘤的同时攻伐太过, 耗伤人体根本之阴津与正气。肾气为人体气之根, 肾阴上输滋润肺金, 若肺阴亏虚不能正常布散精微, 亦能损及肾, 故病位在肺, 但涉及肾, 出现低热、干咳、呼吸困难、甚至气短不能平卧等症状。治疗在清除邪实的同时, 当注意补气养阴, 清补兼施, 临床上选用以天冬、麦冬、五味子、黄芪、人参、女贞子、旱莲草等肺肾共补, 方能兼顾^[7-9]。

4 结语

放疗患者反复接受放射线治疗, 热毒之邪直接侵袭, 热毒力强, 不循卫气营血, 直达肺脏, 热毒耗伤肺阴, 煎熬肺津, 灼伤肺络, 出现气阴两虚, 痰瘀互结, 为本虚表实之证。西药多采用抗感染及激素治疗, 效果欠佳。配合中医药治疗, 以清热解毒、化痰祛瘀、补气养阴为基础, 并依据患者的实际情况, 从整体观念出发, 辨证论治, 灵活运用, 选择最为适合的治法方药。

[参考文献]

- [1] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 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] 卢笑晖. 丁书文从热毒论治冠心病经验介绍[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1597.
- [4] 张蕊. 清肺祛瘀汤治疗急性放射性肺炎的疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(4): 390.
- [5] 王亮开, 李斯文. 李斯文教授治疗放射性肺炎的学术思想和经验总结[J]. 中医临床研究, 2011, 3(21): 18-20.
- [6] 蒋泽华. 参冬犀黄汤配合西药治疗放射性肺 82 例[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(6): 533.
- [7] 蒋泽华. 滋阴清热活血方干预放射性肺炎临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(21): 22.
- [8] 于雯娟. 沙参麦冬汤加减联合抗生素激素治疗放射性肺炎 20 例疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(3): 151.

(责任编辑: 黎国昌)

李东垣阴火理论对慢性前列腺炎辨治的启示

魏宗彬¹, 邱云桥²

1. 广州中医药大学 2012 级硕士研究生, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 慢性前列腺炎; 阴火理论; 升阳泻火; 辨证论治

[中图分类号] R697*.33 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.116

李杲(1180-1251), 字明之, 晚号东垣老人, 为金元四大家之一, 补土派代表人物之一。李东垣在国家频繁战乱、百姓饥寒失所、新理学派争鸣的背景下, 研习岐黄之术, 解救含灵之苦, 提出了“内外伤论”、“脾胃论”、“阴火论”等学术思想^[1], 主张补脾胃、升阳气、泻阴火治疗内科杂病。笔者运用阴火理论指导治疗慢性前列腺炎, 对提高临床疗效具有重要意义。浅谈体会如下。

1 阴火理论阐释

阴火理论是李东垣继承《内经》“夫邪之生也, 或生于

阴, 或生于阳。其生于阳者, 得之风雨寒暑。其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒”、“壮火之气衰, 少火之气壮。壮火食气, 气食少火。壮火散气, 少火生气”等观点和“百病皆由脾胃衰而生也”等脾胃论而提出, 并进一步演化而成的理论。但李东垣并未对“阴火”作专题论述, 散见于《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等医著作中, 并且阴火并非为特定“火”, 因部位不同而不尽相同^[2]。李东垣认为, 阴火的产生是“苟饮食失节, 寒温不适, 则脾胃乃伤; 喜怒忧恐, 劳役过度, 而损耗元气。既脾胃虚衰, 元气不

[收稿日期] 2014-07-09

[作者简介] 魏宗彬 (1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合泌尿外科。