

## 双花芷辛甘汤配合高压氧治疗放射性颌骨骨髓炎疗效观察

彭植锋<sup>1</sup>, 徐雄均<sup>2</sup>, 卢惠冰<sup>1</sup>, 李轶<sup>1</sup>, 王忠献<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院口腔科, 广东 广州 510405

2. 中山大学附属第三医院口腔科, 广东 广州 510630

**[摘要]** 目的: 观察双花芷辛甘汤配合高压氧治疗放射性颌骨骨髓炎的疗效。方法: 将 58 例放射性颌骨骨髓炎患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例予双花芷辛甘汤加高压氧治疗, 对照组 28 例单纯予高压氧治疗, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组痊愈 19 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 痊愈率 63.3%, 总有效率 93.3%; 对照组痊愈 8 例, 有效 12 例, 无效 8 例, 痊愈率 28.6%, 总有效率 71.4%。2 组痊愈率、总有效率比较差, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 双花芷辛甘汤配合高压氧治疗放射性颌骨骨髓炎疗效良好, 可作为保守治疗放射性颌骨骨髓炎的方法之一。

**[关键词]** 放射性颌骨骨髓炎; 双花芷辛甘汤; 高压氧

**[中图分类号]** R818 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.048

## Observation of *Shuanghua Zhixingan* Tang Combined with Hyperbaric Oxygen in the Treatment of Radionecrosis of Jaws

PENG Zhifeng, XU Xiongjun, LU Huibing, LI Yi, WANG Zhongxian

**Abstract:** Objective: To observe the curative effect of *Shuanghua Zhixingan* tang combined with hyperbaric oxygen in the treatment of the radionecrosis of jaws. Methods: Fifty-eight patients with radionecrosis of jaws were randomly divided into the treatment group (30 patients) and the control group (28 patients). The treatment group was treated with *Shuanghua Zhixingan* tang combined with hyperbaric oxygen, and the control group was treated with hyperbaric oxygen. The curative effect was observed. Results: In the treatment group, there were 19 cases be cured, 9 cases be effective, and 2 case be invalid, the cure rate being 63.3%, and the total effective rate being 93.3%. In the control group, there were 8 cases be cured, 12 cases be effective, and 8 cases be invalid, the cure rate being 28.6%, and the total effective rate being 71.4%. The differences of the cure rate and total effective rate between the two groups were significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: *Shuanghua Zhixingan* tang combined with hyperbaric oxygen has preferable effect on the radionecrosis of jaws. It can be used as a good conservative treatment in clinical promotion.

**Keywords:** Radionecrosis of jaws; *Shuanghua Zhixingan* tang; Hyperbaric oxygen

头颈部恶性肿瘤应用放射治疗已日趋普及, 由放射线引起的放射性颌骨坏死及其继发的放射性颌骨骨髓炎也有增多的趋势<sup>[1]</sup>, 文献报道其发病率在 1%~3%<sup>[2]</sup>。目前, 本病的治疗方法主要包括一般抗感染治疗、高压氧治疗以及手术治疗等。基于放射性颌骨骨髓炎的病因病理特点, 一般抗感染治疗疗效较差。高压氧治疗有一定效果, 但疗效尚不确切。手术治疗创伤大, 且患者术后功能恢复较差, 生存质量受到较严重影响。近年来, 笔者以双花芷辛甘汤配合高压氧治疗放射性颌骨骨髓炎, 取得良好效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来源于 2011 年 5 月—2015 年 1 月间来本院接受门诊治疗的放射性颌骨骨髓炎患者, 共 58 例, 按随机单盲法分为治疗组 30 例和对照组 28 例。治疗组男 17 例, 女 13 例; 年龄 35~76 岁, 平均 47.25 岁; 病程 1~7 年。对照组男 15 例, 女 13 例; 年龄 39~74 岁, 平均 49.34 岁; 病程 1~7 年。2 组患者的性别构成、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合放射性颌骨骨髓炎的诊断标准<sup>[3]</sup>; 属

**[收稿日期]** 2015-07-17

**[基金项目]** 广东省中医药局科研课题 (20141081)

**[作者简介]** 彭植锋 (1969-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合口腔科诊疗工作。

于放射性颌骨骨髓炎的早中期阶段：即曾因患有头部或颈部恶性肿瘤而行放射治疗，经治疗原发灶已基本控制；早期：颌骨病损局部软组织持续性疼痛，有或无瘘管形成，进行性张口受限，X 线示局部骨密度轻度降低，无死骨形成；中期：颌骨病损处反复溢脓，瘘管形成，部分骨质暴露，暴露面积小于 2 cm 直径，骨面粗糙，X 线示病损处颌骨骨密度明显降低且密度不均匀，但尚无大块游离死骨。

1.3 排除标准 X 线示有大范围骨密度降低，对下颌骨破坏达升支区或累及下颌管，上颌骨破坏累及上颌窦，或有大块游离死骨或病理性骨折需住院行颌骨切除者。

## 2 治疗方法

2.1 基础治疗 予过氧化氢溶液及生理盐水反复冲洗患区，然后再给予复方氯己定含漱液含漱，每天 3 次，并根据患者的药敏情况给予抗生素抗感染治疗。

2.2 对照组 予高压氧治疗。采用大型空气加压氧舱，压力 0.2 MPa，吸纯氧 60 min，中间休息 10 min，每天 1 次，7 天为 1 疗程。1 疗程后予以局部刮治术清理死骨，术后 1 周拆线。拆线后继续给予高压氧治疗 2 疗程。

2.3 治疗组 高压氧治疗同对照组，加双花芷辛甘汤辨证施治。处方：金银花 30 g，白芷 15 g，细辛、甘草各 6 g。加减：患者若倦怠无力、脉迟缓，加黄芪 60 g，当归 30 g，党参 20 g；患者若是热毒滞盛之证明显、脉洪数，加没药 20 g，乳香、土茯苓各 15 g，牡丹皮、防风、桔梗各 10 g。每天 1 剂，水煎取汁 200 mL，口服，7 天为 1 疗程，总计 3 疗程。

## 3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件，对 2 组数据进行  $t$  检验或  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 半年后对 2 组进行疗效评价。痊愈：病灶区愈合、疼痛消失、X 线摄片示新骨生长；好转：病灶缩小但未完全愈合、疼痛明显减轻；无效：病灶及疼痛程度无明显变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后痊愈率和总有效率治疗组分别为 63.3%、93.3%，对照组分别为 28.6%、71.4%，2 组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	痊愈率	总有效率
治疗组	30	19	9	2	63.3%	93.3%
对照组	28	8	12	8	28.6%	71.4%

与对照组比较，① $P < 0.05$

## 5 讨论

近年研究认为，放射线对骨组织的直接损伤是放射性颌骨骨髓炎的直接病因<sup>[4-5]</sup>。颌骨含钙量高，吸收射线性大，放射治疗后，成骨细胞受到抑制，骨再生能力减弱。骨组织经辐射

后在实质组织受损的同时，血管因辐射也发生系列形态及功能上的变化，以致血管栓塞，血供减少，使颌骨发生无菌性坏死的可能性增加。Marx RE<sup>[6]</sup>提出放射性颌骨骨髓炎的病因病理学概念“三低学说”，即放射治疗后颌骨表现为低血管结构、低细胞结构和低氧改变。在此基础上，如口腔卫生不佳、牙源性感染以及损伤或施行拔牙手术等，均可能导致继发感染，形成放射性颌骨骨髓炎。在此基础上，一般抗感染治疗几乎无效。

目前临床上治疗放射性颌骨骨髓炎最常用的保守疗法是高压氧治疗，许多学者研究肯定其治疗效果<sup>[7-9]</sup>。高压氧治疗可提高病灶组织的血氧分压和血氧含量，改善局部组织缺氧状态，增加细胞含氧量，促进血管内成纤维细胞和胶质细胞增生，从而促进病变组织修复，有利于新骨再生，加速病灶的清除，促进骨愈合<sup>[9]</sup>。临床上，高压氧治疗虽然能取得一定的效果，然而疗效仍难以满意。

按照中医学理论，放射性颌骨骨髓炎以其固定性疼痛、反复溢脓以及舌质瘀紫、脉象弦滑等症候属于血瘀证的范畴。电离辐射是种“热性”杀伤物质，热可化火，火能灼津而成阴虚证候；热与癌毒互搏，故致毒热互结<sup>[10]</sup>。所以瘀血与热毒是放疗最常见的副反应，也系放射性颌骨骨髓炎的病因病机。因此，对于放射性颌骨骨髓炎，中医学治疗多以清热解毒、活血化瘀为主要治疗原则。本研究中，笔者对放射性颌骨骨髓炎患者采取高压氧治疗的同时，联合双花芷辛甘汤加减治疗。双花芷辛甘汤主治痈疮肿毒，方中金银花性味甘寒，善清热解毒疗疮，重用为君药；白芷通滞而散其结，使热毒从外透解；细辛散寒祛风，宣痹止痛，共为臣药；甘草清热解毒，又可调和诸药，为佐使药。四药合用，共奏清热解毒、活血化瘀止痛之功效。临证可根据患者症状进行辨证加减，若倦怠无力、脉迟缓，则血气不足，可加黄芪以益气，当归补血活血，党参补中益气；若热毒滞盛之证明显，则以没药、牡丹皮散血去瘀，乳香调气活血，土茯苓解毒除湿，桔梗祛痰排脓。本次观察结果显示，治疗组的痊愈率及总有效率明显高于对照组。这表明双花芷辛甘汤配合高压氧治疗放射性颌骨骨髓炎疗效良好，优于传统高压氧治疗，可在临床上推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 5 版. 北京：人民卫生出版社，2004：157.
- [2] Chrcanovic BR, Reher P, Sousa AA, et al. Osteoradionecrosis of the jaws-a current overview -- part 1: Physiopathology and risk and predisposing factors[J]. Oral Maxillofac Surg, 2010, 14(1): 3-16.
- [3] Fiseher, 主编. 滕燕生, 吕占平, 译. 高压氧治疗的基础与临床[M]. 2 版. 青岛：青岛海洋大学出版社，2000：320.

- [4] Vanderpuye V, Goldson A. Osteoradionecrosis of the mandible[J]. J Natl Med Assoc, 2000, 92(12): 579-584.
- [5] 孙勇刚, 王光和, 邹兆菊, 等. 颌骨放射性骨坏死的病因和病理[J]. 中华口腔医学杂志, 1988, 23(1): 54-56.
- [6] Marx RE. A new concept in the treatment of osteoradionecrosis [J]. Oral Maxillofac Surg, 1983, 41 (6): 351-357.
- [7] Yan L, Liang T, Cheng O. Hyperbaric oxygen therapy in China[J]. Med Gas Res, 2015, 18(5): 3.
- [8] Hampson NB, Holm JR, Wreford-Brown CE, et al. Prospective assessment of outcomes in 411 patients treated with hyperbaric oxygen for chronic radiation tissue injury[J]. Cancer, 2012, 118(15): 3860-3868.
- [9] 房广才. 临床高压氧医学[M]. 北京: 华文出版社, 1995: 398-478.
- [10] 李轶, 朱琳. 双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(9): 142-143.
- (责任编辑: 冯天保)

## 中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床观察

孙平, 戴新平, 厚晔

静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 108 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组, 对照组 54 例给予卧床休息、牵引、口服芬必得等常规治疗, 观察组 54 例在对照组治疗的基础联合中药内服、华佗夹脊穴穴位注射治疗。结果: 治愈率观察组为 40.47%, 对照组为 24.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 总有效率观察组为 96.30%, 对照组为 81.48%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上, 口服中药及穴位注射治疗腰椎间盘突出症, 在促进髓核复位、加快临床症状消失方面优于单纯常规治疗。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 华佗夹脊穴; 穴位注射

**[中图分类号]** R681.5<sup>3</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0107-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.049

腰椎间盘突出症是由椎间盘退行性变化引起, 由于外伤或劳累使椎间盘变性, 纤维环破坏连同髓核部分或全部突出, 压迫神经根或脊髓而产生以腰腿疼痛为主的一系列临床症状。属多发病, 常见病, 轻者影响生活质量, 重者生活不能自理。目前, 本病以保守治疗为主, 大部分可通过保守治疗使突出部分椎间盘回纳, 减轻或解除对神经根的压迫<sup>[1]</sup>。临床中, 笔者采用中西医结合保守治疗腰椎间盘突出症, 疗效显著, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定: 腰痛, 放射性下肢疼; 有局限性压痛点; 直腿抬高试验和加强实验阳性; 跟臀试验阳性; 肌萎缩, 肌力减弱, 感觉异

常; X 线腰椎正侧位片示脊柱结构改变; CT 示腰椎间盘突出。

**1.2 纳入标准** 符合诊断标准, 经 X 线或 CT 证实腰椎间盘突出; 无明显手术指征, 同意保守治疗; 能坚持完成治疗者; 年龄  $\leq 75$  岁。

**1.3 排除标准** 急性腰椎损伤; 伴有椎体滑脱、巨大椎间盘突出、椎管狭窄、腰椎结核、椎体转移瘤、脊膜瘤、马尾神经瘤、强直性脊柱炎等; 伴有严重心功能不全、肺功能不全、心脑血管、肝、肾、血液病。

**1.4 一般资料** 选择 2013 年 1 月—2014 年 12 月期间在本院骨科门诊就诊且确诊为腰椎间盘突出症患者共 108 例, 随机分为 2 组。观察组 54 例, 男 31 例, 女 23 例; 年龄 27~73

**[收稿日期]** 2015-03-23

**[作者简介]** 孙平 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合骨科临床工作。