

# 益气温阳法配合中药冷敷包治疗肿瘤性发热临床观察

曹美丽, 关新军, 陈彩凤

湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察益气温阳法配合中药冷敷包治疗肿瘤性发热临床效果。方法: 将100例近期未化疗的肿瘤性发热患者随机2组, 各50例。对照组采用吲哚美辛治疗; 观察组在对照组治疗基础上采用益气温阳法配合中药冷敷包治疗。7天为1疗程, 连续治疗3疗程。统计2组治疗前后中医证候、护理生活质量评分及体温变化、临床疗效、不良反应。结果: 治疗后, 2组中医证候、护理生活质量评分及体温较治疗前改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组各项指标改善较对照组显著, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率观察组92.0%, 对照组64.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组不良反应率2.0%, 对照组16.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 益气温阳法配合中药冷敷包治疗肿瘤性发热疗效显著且安全。

[关键词] 益气温阳法; 中药冷敷包; 肿瘤性发热; 吲哚美辛

[中图分类号] R730.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.078

发热是肿瘤患者常见的并发症, 这主要是因病毒、细菌感染或肿瘤疾病等所致, 其中肿瘤疾病本身所致称之为肿瘤性发热。据研究发现, 肿瘤患者人群中大约66.7%的患者存在发热症状, 然肿瘤性发热大约占40.0%<sup>[1]</sup>。由于肿瘤性发热的发病机制较为复杂, 且发热时间长, 因此临床治疗较为困难。目前临床应用物理疗法及西医治疗可快速降温, 但难以治标且存在较多不良反应, 从而给患者身心健康造成极大影响。此外, 肿瘤性发热患者常伴恶心、呕吐等症状, 最终影响患者生活质量。中医药可通过辨证论治及个体化治疗相结合, 从而取得较好疗效, 同时其毒副作用少。本研究探讨益气温阳法治疗配合中药冷敷包干预肿瘤性发热的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用肿瘤并发症诊断治疗学》<sup>[2]</sup>有关诊断标准, 每天至少1次体温升高 $>37.8^{\circ}\text{C}$ 、经抗生素治疗1周以上且发热仍不退, 然应用萘普生等非甾体抗炎药治疗有效。中医诊断符合《中医内科学》<sup>[3]</sup>有关气虚血亏型诊断标准, 主症: 气短、乏力、发热、头晕眼花; 次症: 失眠、心悸、脉沉细无力等。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准, 18岁 $<$ 年龄 $<$ 70岁; 患者均自愿参与研究且签署知情同意书, 医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 精神疾病、感染、过敏体质或放疗反应等致发热、妊娠或哺乳期妇女、严重性心肝肾等器质性疾病。

1.4 一般资料 观察病例为本院2014年2月—2015年3月近期未化疗的肿瘤性发热患者, 共100例。随机分为2组,

各50例。观察组男34例, 女16例; 年龄30~68岁, 平均 $(54.5 \pm 4.7)$ 岁; 疾病类型: 肝癌12例, 肺癌20例, 胃癌10例, 肠癌8例; 病程2~37月, 平均 $(31.2 \pm 8.4)$ 月。对照组男32例, 女18例; 年龄31~66岁, 平均 $(54.3 \pm 4.5)$ 岁; 疾病类型: 肝癌13例, 肺癌21例, 胃癌10例, 肠癌6例; 病程2.1~35.8月, 平均 $(30.9 \pm 8.5)$ 月。2组疾病类型、年龄、性别等资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予物理降温及营养能量支持, 吲哚美辛栓剂(湖北东信药业有限公司, 批号: 20131228)治疗, 取塑料指套一只, 套在食指上, 取出栓剂, 持栓剂下端, 轻轻塞入肛门约2 cm处, 每次1枚, 每天1次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用益气温阳法治疗, 并加以中医干预, 益气温阳法组方: 升麻、陈皮、柴胡各6g, 当归、党参、炙甘草、白术各10g, 黄芪20g。发热甚者加黄芩、生地黄、石膏各10g; 血虚甚者加枸杞子、熟地黄、制何首乌各10g。均由本院药剂科统一熬制, 每袋200 mL, 每天1剂, 每天2次, 早晚各1次, 7天为1疗程, 连续治疗3疗程。中药冷敷包: 薄荷叶、淡竹叶、金银花、蒲公英、藿香、紫苏叶、决明子加小冰块等制作成。将中药冷敷包放于前额、头顶部、体表大血管流经处(颈部、腋窝、腹股沟等), 随时观察局部皮肤是否花纹状改变或者有麻木感, 如有异常应停止使用, 治疗时间 $<$ 20 min。保证营养、热量供给外, 可给患者食用甜点和冷饮, 放化疗患者因味觉较差, 食疗中萝卜、百

[收稿日期] 2015-07-21

[作者简介] 曹美丽(1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 中药冷敷包干预治疗。

合、白木耳可清热润肺化痰；西瓜和笋藕可养阴清热利尿；山药及甲鱼可补虚除烦热益肾等。饮食摄入途径以经口膳食最好，鼻饲可经胃等。做好保暖措施，多给予鼓励及陪伴，树立其战胜疾病的信心。保持病房安静，饮食清淡，多食用新鲜蔬菜、水果，取酸枣仁和生地黄及粳米适量煮粥常服。睡前做放松训练，用意引导其身体放松，并结合呼吸以做到深、长、匀，并从头到脚逐渐放松，每次 20~30 min，适当指导其练气功、打太极等，避免过度劳累，保持心情愉悦。指导患者了解和掌握相关疾病护理知识，更好地促进患者接受临床护理。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组治疗前后中医证候、生活质量评分及体温变化、临床疗效、不良反应。生活质量评分以体力功能状态评分即 Kamofsky 评分为标准<sup>[4]</sup>，满分 100 分，得分越高说明患者生活质量越高。中医证候积分得分越低说明其临床症状改善越好。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 软件统计，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行  $t$  检验；计数资料采用率表示，行  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医证候及疗效参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>评价。显效：患者体温正常，临床症状及体征明显改善，证候积分减少  $\geq 70.0\%$ ；有效：患者体温正常或较治疗降低  $> 0.5^\circ\text{C}$ ，临床症状及体征明显改善，证候积分减少  $\geq 30.0\%$ ；无效：体温较治疗前无改善或更为严重，证候积分减少  $< 30.0\%$ 。

4.2 2 组治疗前后中医证候、护理生活质量评分及体温变化比较 见表 1。治疗前 2 组患者各项指标比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组中医证候、护理生活质量评分及体温较治疗前改善，与本组治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组各项指标改善较对照组显著，2 组治疗后比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后中医证候、护理生活质量评分及体温变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

指 标	时 间	对照组(n=50)	观察组(n=50)
中医证候积分(分)	治疗前	14.98± 4.58	15.01± 4.60
	治疗后	9.02± 3.69 <sup>①</sup>	4.26± 2.19 <sup>②</sup>
生活质量评分(分)	治疗前	69.57± 10.75	69.61± 10.74
	治疗后	76.98± 12.69 <sup>①</sup>	82.69± 14.56 <sup>②</sup>
体温( $^\circ\text{C}$ )	治疗前	38.84± 0.62	38.82± 0.63
	治疗后	37.54± 0.72 <sup>①</sup>	36.56± 0.56 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 92.0%，对照组 64.0%，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组不良反应比较 观察组 1 例腹泻；对照组 6 例腹泻，

出汗 2 例；观察组不良反应率 2.0%，对照组 16.0%，2 组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=10.25, P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较

组 别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	19	13	18	64.0
观察组	50	27	19	4	92.0
$\chi^2$ 值					6.47
P 值					0.001

### 5 讨论

肿瘤性发热的发病机制十分复杂，目前尚未清楚该疾病发病机制，现代医学认为该病发生与人体正常白细胞受肿瘤细胞的多糖分解诱导发生内源性致热源和肿瘤组织坏死等对调节中枢产生影响等有关。中医学认为肿瘤性发热属于“内伤发热”，其因机体正气不足，并受外界因素刺激而使患者脏腑功能失调，最终导致患者气血、阴阳不足等所致<sup>[6]</sup>。西药或物理降温可快速促使患者体温下降，但因药物作用时间短，患者汗多致细胞脱水等而导致其营养物质代谢等失调，最终导致患者消化、吸收功能下降，患者出现营养供应不足等情况，从而损伤其身体。

本研究应用益气温阳法联合中药冷敷包治疗，疗效显著。益气温阳法方中，黄芪具有一定抗癌效果；黄芪多糖自身具有抗肿瘤效果，且黄芪有对抗毒素 B，诱发癌变的功效，增强环磷酰胺的抗癌活性，加速患者造血功能恢复<sup>[7]</sup>。人参提取物人参皂苷 Rg3 具有抗肿瘤效果，有效调节免疫；白术具有燥湿利水和止汗及健脾益气的功效；当归可补血活血；炙甘草可益气补中及清热解毒；陈皮可燥湿化痰及理气健脾；柴胡可解表退热等；升麻可清热解毒。全方共奏气虚得补，气陷得升的功效。中药冷敷包具有冰镇的优点，且有中药香味，起到辅助降温作用。更好地促进患者体温下降，提高临床疗效。此外，辅以食疗、心理干预等综合干预，从而更好地促进患者康复，改善其心理情绪，促进其更好地配合治疗，从而提高临床疗效。2 组中医证候、护理生活质量评分及体温较治疗前改善，与治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组各项指标改善较对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率观察组 92.0%，对照组 64.0%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率 2.0%，对照组 16.0%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述，应用益气温阳法联合中药冷敷包干预疗效显著，且安全。然本次研究受时间等因素影响，如疾病类型抽样存在一定偏差、人为排除等，因此对研究结果产生一定影响。因此为得出更为准确的数据，尚需收集更多样本加以研究分析。

### [参考文献]

[1] 陈衍智. 肿瘤性发热的诊治进展[J]. 中国肿瘤临床,

- 2012, 39(6): 355-357.
- [2] 陈振东, 孙燕, 王肇炎. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1997: 227-228.
- [3] 周仲瑛, 金实, 李明富, 等. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 444.
- [4] 石崇华, 罗家洪, 杨铮, 等. 癌症患者生命质量测定与应用[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 68-69.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 范先基, 张定进, 李俊, 等. 白虎加人参汤加味治疗肿瘤性发热疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9): 1058-1060.
- [7] 张国用. 中药黄芪的药理作用及其临床应用研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(6): 1059-1060.
- (责任编辑; 马力)

## 胸腔内注入中药鸦胆子油乳与滑石粉混悬液治疗肺癌胸腔积液临床观察

吴风云<sup>1</sup>, 林莉<sup>2</sup>

1. 平阳县人民医院, 浙江 平阳 325200; 2. 温州市中心医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察胸腔内注入中药鸦胆子油乳与滑石粉混悬液治疗肺癌胸腔积液的临床疗效。方法: 将肺癌胸腔积液患者 60 例随机分为 2 组, 对照组给予顺铂治疗, 观察组给予中药鸦胆子油乳与滑石粉混悬液治疗。观察 2 组临床疗效和不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为 93.33%, 对照组为 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应总发生率为 10.00%, 对照组不良反应总发生率为 100%, 2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 胸腔内注入中药鸦胆子油乳与滑石粉混悬液治疗肺癌胸腔积液, 疗效显著, 安全。

[关键词] 肺癌; 胸腔积液; 鸦胆子油乳; 滑石粉混悬液; 顺铂

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.079

肺癌发病期间, 产生胸腔积液是较为严重的一种并发症<sup>[1]</sup>。肺癌胸腔积液如果不及时的治疗, 将会造成患者产生气促、胸闷等症状, 甚可致命<sup>[2]</sup>。研究发现, 鸦胆子油乳可缓解患者症状; 滑石粉在胸腔积液治疗中, 可通过胸膜粘连, 对胸腔积液进行消除<sup>[3,4]</sup>。笔者采用胸腔内注入中药鸦胆子油乳与滑石粉混悬液治疗肺癌胸腔积液, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 将 2014 年 1 月—2015 年 1 月平阳县人民医院收治的肺癌胸腔积液患者 60 例随机分为 2 组。对照组男 22 例, 女 8 例; 年龄 48~75 岁, 平均(63.4±2.3)岁。观察组男 23 例, 女 7 例; 年龄 48~76 岁, 平均(63.2±2.5)岁。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可

比性。

1.2 病例选择 对患者进行血常规、肝肾功能、心电图等检查结果显示无异常。其肺癌胸腔积液病情经 B 超、胸片等检查确定。本次研究中患者及其家属, 自愿参与本次研究, 且签署了知情同意书。

### 2 治疗方法

对患者肺癌胸腔积液进行 B 超定位, 在积液的最低点实施穿刺, 在胸腔留置静脉导管, 并连接引流袋, 且让患者定时转换体位, 以及定时进行引流管的开放, 将引流液放掉, 直到胸腔积液引流干净。待患者的胸腔积液放干净之后, 再次进行 B 超检查, 确定积液引流干净之后, 实施相应的治疗。

2.1 对照组 给予顺铂治疗。在胸腔内进行 20 mL 生理盐水

[收稿日期] 2015-07-11

[作者简介] 吴风云(1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科临床。