

中西医结合治疗对鼻咽癌患者生存质量的影响

郭良芬¹, 邱宝珊², 黄姿³, 何伟平², 徐慧贤², 王士贞²

1. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

3. 惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516001

[摘要] 目的: 研究中西医结合治疗对鼻咽癌生存质量的影响。方法: 243 例鼻咽癌患者, 分为 2 组。对照组给予常规化疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用辨证中药方, 辨为①痰瘀热毒, 津液耗伤型, ②气阴两虚, 痰瘀内结型。通过生存质量量表(EORTC QLQHN-30 量表)来调查中西医结合治疗对鼻咽癌无瘤生存者的生存质量影响。结果: 2 组治疗后 3、6 月功能领域、症状领域、总体健康比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组; 而经济困难项目比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 12 月、18 月症状领域、总体健康比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组; 而在功能领域、经济困难项目方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中医药在减轻鼻咽癌化疗后副反应方面有明显优势, 可通过对机体进行整体调节, 从而提高生存质量。

[关键词] 鼻咽癌; 生存质量; 放射疗法; 化学疗法; 副作用; 中西医结合治疗

[中图分类号] R739.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.050

鼻咽癌高发于我国南方及东南亚的一些国家, 为头颈部恶性肿瘤中的常见病、多发病。它同其他恶性肿瘤一样严重威胁着人类生命健康, 不仅在生理上给患者造成的巨大伤害, 同时在心理、精神上也带来严重的创伤。目前鼻咽癌放疗患者的生存质量方面的分析研究较多, 中医药减轻鼻咽癌放疗的急性副反应的报道也不少^[1-4]。本研究旨在通过生存质量量表(EORTC QLQHN-30 量表)来调查中西医结合对鼻咽癌无瘤生存者的生存质量的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2006 年 6 月 10 日—2010 年 6 月 10 日广州中医药大学第一附属医院和广州军区总医院经病理确诊的鼻咽癌患者。共 243 例, 按患者是否愿意服用中药, 分为治疗组 115 例, 平均年龄(45.86 ± 11.17)岁; 对照组 128 例, 平均年龄(48.08 ± 10.58)岁。2 组性别、年龄、临床分期、病理类型、生存质量等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1~2。

1.2 辨证标准 参考《中医耳鼻咽喉口腔科学》和近十年来文献报道的对鼻咽癌放、化疗后的辨证分型, 并结合笔者的临床经验, 分为: ①痰瘀热毒, 津液耗伤型; ②气阴两虚, 痰瘀内结型。

1.3 纳入标准 符合病例选择标准及辨证标准者。

| | | 治疗组 | 对照组 | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------|-------|-----|-----|------------|------------|
| 性别 | 男 | 69 | 88 | 2.028 | 0.180 |
| | 女 | 46 | 40 | | |
| 临床分期 | I 期 | 4 | 10 | 0.165 | 0.078 |
| | II 期 | 25 | 14 | | |
| | III 期 | 74 | 91 | | |
| | IV 期 | 12 | 13 | | |
| 病理分型 | 低分化鳞癌 | 109 | 114 | 0.138 | 0.096 |
| | 未分化癌 | 5 | 14 | | |
| | 中分化鳞癌 | 1 | 0 | | |
| 化疗 | 否 | 62 | 72 | 0.023 | 0.715 |
| | 是 | 53 | 56 | | |

| 项 目 | 治疗组 | 对照组 | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------|-------------|-------------|------------|------------|
| 症状领域 | 1.36 ± 0.32 | 1.39 ± 0.32 | -0.082 | 0.412 |
| 功能领域 | 1.43 ± 0.31 | 1.47 ± 0.32 | -1.176 | 0.241 |
| 总体健康 | 5.02 ± 1.04 | 4.92 ± 1.16 | 0.675 | 0.500 |
| 经济困难 | 1.72 ± 0.73 | 1.79 ± 0.80 | -0.757 | 0.450 |

1.4 排除标准 ①年龄在 18 岁以下或 70 岁以上者; ②合并

[收稿日期] 2015-03-05

[基金项目] 广东省科技计划项目 (2006b36001011)

[作者简介] 郭良芬 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉科疾病中西医结合防治的临床研究。

[通讯作者] 邱宝珊, E-mail: baoshanqiu@126.com。

有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病，精神病患者；③凡不符合纳入标准，未按规定用药，因各种原因而未能完成整个放疗过程；④无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规放疗。采用美国瓦里安公司 100C/D 直线加速器 X 线照射，常规分割照射治疗(每次 2 Gy，每天 1 次，每周连续照射 5 天)，总照射剂量鼻咽部为 68~72 Gy/6~7 周，颈部转移灶为 62~70 Gy/6~7 周；颈部预防剂量为 50~52 Gy/5 周。对 IIb 分期以上患者结合化疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用辨证治疗。由邱宝珊教授辨证论治。①痰瘀热毒，津液耗伤型，处方：桑白皮、毛冬青、瓜蒌仁、地骨皮、沙参、赤芍、麦冬各 15 g，白花蛇舌草、葛根各 20 g，黄芩 10 g。②气阴两虚，痰瘀内结型，处方：党参、猫爪草各 20 g，麦冬、生地黄、旱莲草、白芍、茯苓、丹参、女贞子各 15 g，白术 10 g，甘草 6 g，鸡血藤 30 g。确诊鼻咽癌时开始用药，每天 1 剂，水煎，分 2 次口服。

3 观察项目与统计学方法

3.1 量表记分方法 EORTC QLQ - C30 由 5 个功能量表(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状量表(疲劳、疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲减退、便秘、腹泻)、一个总体健康量表和一些单一条目构成，共 30 个条目。该量表经临床验证具有较好的信度、效度及反应度，可用于中国癌症患者的生命质量测定^[3-5]。该量表的记分方法：其中，条目 29、30 分为七个等级，根据其回答选项，记为 1 分到 7 分；其它条目分为 4 个等级：没有，有一点，较多，很多。评分时，分别评 1~4 分。领域(维度)得分(粗分)的计算：为了统计分析和应用的方便，量表常分为一定的领域(domain)。领域是生命质量构成部分中的一个方面，分析时作为一个独立变量。本量表分为 4 个领域，即 1 个功能领域、1 个症状领域、1 个总体健康状况领域和 1 个单一条目(经济困难作为单独一个领域)。将各个领域所包括的条目得分相加并除以所包括的条目数即可得到该领域的得分(粗分 RS，RawScore)，即 $RS = (Q1 + Q2 + \dots + Qn) / n$ 。得分越高，说明生存质量越低。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 12.0 统计学软件进行数据处理，采用 χ^2 检验和 t 检验。

4 结果

2 组治疗后患者生存质量积分比较，见表 3。2 组治疗后 3 月、6 月功能领域、症状领域、总体健康比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组优于对照组；而经济困难项目比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后 12 月、18 月症状领域、总体健康比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组优于对照组；而在功能领域、经济困难项目方面比较，差

异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组治疗后患者的生存质量积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 时间 | 项 目 | 治疗组 | 对照组 | t 值 | P 值 |
|------|------|-------------|-------------|---------|-------|
| 3 月 | 症状领域 | 1.47 ± 0.32 | 1.57 ± 0.38 | - 2.20 | 0.02 |
| | 功能领域 | 1.43 ± 0.32 | 1.52 ± 0.31 | - 2.34 | 0.02 |
| | 总体健康 | 4.9 ± 1.05 | 4.6 ± 1.10 | 2.21 | 0.02 |
| | 经济困难 | 1.75 ± 0.62 | 1.87 ± 0.68 | - 1.39 | 0.16 |
| 6 月 | 症状领域 | 1.42 ± 0.28 | 1.51 ± 0.30 | - 2.49 | 0.013 |
| | 功能领域 | 1.40 ± 0.30 | 1.49 ± 0.31 | - 2.29 | 0.023 |
| | 总体健康 | 5.05 ± 1.01 | 4.78 ± 0.95 | 2.12 | 0.035 |
| | 经济困难 | 1.64 ± 0.66 | 1.80 ± 0.80 | - 1.69 | 0.092 |
| 12 月 | 症状领域 | 1.36 ± 0.36 | 1.45 ± 0.32 | - 2.05 | 0.041 |
| | 功能领域 | 1.38 ± 0.33 | 1.44 ± 0.28 | - 1.42 | 0.157 |
| | 总体健康 | 5.2 ± 1.25 | 4.89 ± 1.13 | 2.13 | 0.034 |
| | 经济困难 | 1.66 ± 0.93 | 1.80 ± 0.88 | - 1.15 | 0.249 |
| 18 月 | 症状领域 | 1.38 ± 0.35 | 1.48 ± 0.33 | - 2.335 | 0.02 |
| | 功能领域 | 1.43 ± 0.41 | 1.47 ± 0.29 | - 0.914 | 0.362 |
| | 总体健康 | 5.17 ± 0.82 | 4.86 ± 1.12 | 2.106 | 0.036 |
| | 经济困难 | 1.59 ± 0.82 | 1.77 ± 0.81 | - 1.728 | 0.085 |

5 讨论

放疗治疗是目前治疗鼻咽癌的首选方法，中晚期患者常需结合化疗等综合疗法。放疗患者不可避免的出现局部和全身的放化疗副反应及后遗症，同时加上肿瘤本身和放疗对情绪、身体和心理的影响，而进一步引起患者自主神经功能紊乱，严重地影响了生存质量。主要症状为疲劳乏力、疼痛、失眠、头晕、恶心呕吐、食欲减退等^[6]；同时也会出现一系列的功能改变，如躯体、角色、情绪、认知和社会功能的改变，表现在以下几方面：①对日常生活的影响，如步行、卧床、坐、吃饭、穿衣、洗澡或上厕所受影响；②工作、生活和娱乐中的受限制；③对情绪的影响，如莫名的出现紧张、担心、易怒、压抑等不良情绪；④难以集中精力做事、记事困难；⑤身体状况或医疗对家庭生活和社会活动的影响；患者因疾病和治疗的不同，其所具有的症状和功能障碍不一致，对自己总体健康的认识也有所差别。

本研究结果显示，在症状领域：放疗后 3 月、6 月、12 月和 18 月时 2 组生存质量不同，治疗组均优于对照组，表明中医药治疗能减轻放疗的急性毒副反应，缓解症状，从而提高患者生存质量。表现在以下几方面：①症状领域：放疗后一年半各时段显示了治疗组症状减轻程度明显优于对照组。②功能领域：放疗后 3 月和 6 月显示治疗组明显优于对照组，表明在放疗后半年内中医药对功能领域具有显著的疗效，但随着患者自身功能的适应与改善，患者功能领域的改善进入了一个平台期，因此在后续的治疗中，治疗组与对照组的差异不明显。③总体健康：放疗后一年半各时段显示了治疗组总体健康

状况明显优于对照组,证明中医药治疗通过改善患者整体健康,从而提高患者的生存质量。④经济困难:2组比较在各个时期均无统计学意义,表明中医药治疗并没有增加患者的经济负担。

放化疗在杀灭肿瘤的过程中,亦损伤人体正气,放射线作用于人体属“热毒”之邪。中医学认为“邪之所凑,其气必虚”,鼻咽癌患者放化疗后的主要病机为痰瘀热毒蕴结,气阴亏虚,故治疗原则以扶正为主,兼以祛邪。热毒之邪灼伤阴津,阻滞气机,瘀血内郁,脉络不通,津液内不能灌溉于脏腑,外不能濡养肌肤孔窍,从而出现痰瘀热毒,津液耗伤的症候,治以泻白散合沙参麦冬汤加减,方中桑白皮、地骨皮清泻肺热,沙参、麦冬清养肺胃阴津,黄芩、赤芍清热凉血,葛根生津止渴,白花蛇舌草、毛冬青、瓜蒌仁等诸药增强清热解毒祛瘀之力。放化疗日久,致气阴两虚,痰瘀内结,治以四君子汤合二至丸加减,方中党参、茯苓、白术、甘草等可健脾益气、升清化浊,旱莲草、女贞子、麦冬、白芍、生地黄以滋阴降火,鸡血藤、丹参活血补血。综上所述,中医药在减轻鼻咽癌放化疗后一年半内副反应方面有明显优势,可通过对机体进行整体调节,从而提高生存质量。

[参考文献]

- [1] 宋培荣,邱宝珊,吴延涛,等.辨证治疗鼻咽癌急性放射反应的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2007,27(5):452-455.
- [2] 邱宝珊,项秀英,黎静,等.中医药治疗鼻咽癌放疗后口干燥症的初步调查[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2009,17(3):142-145.
- [3] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
- [4] 谭诗生,李杭,罗健,等.欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J].中国临床康复,2006,10(4):23-27.
- [5] 张雪芳,郑巧兰,郝元涛,等.EORTC QLQ-C30/H&N35在鼻咽癌患者生存质量中的应用评价[J].新医学,2013,44(7):467-471.
- [6] 邢治刚,刘军,肖颂华,等.鼻咽癌放疗后神经损伤学[M].广州:广东科技出版社,2010:146.

(责任编辑:马力)

参芪白血饮对微小残留白血病患者 NK 细胞及 T 细胞亚群的影响

张玉婷,曹凤,郑秀华,王沁

广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519000

[摘要] 目的:观察参芪白血饮对微小残留白血病(MRL)患者NK细胞及T细胞亚群的影响。方法:急性白血病患者78例,随机分为2组,每组39例,实验组予以参芪白血饮辨证加减配合化疗;对照组仅予单纯化疗。用多参数流式细胞技术测定比较2组治疗前后NK细胞及T细胞亚群的变化。结果:实验组治疗后气阴两虚证候积分、外周血NK细胞百分比、TC、Th细胞百分比、Th/Ts比值均高于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2组气阴两虚证候积分、外周血NK细胞百分比、TC、Th细胞百分比、Th/Ts比值比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:参芪白血饮可以提高NK细胞、T细胞和Th细胞数量、降低Ts数量,提高Th/Ts比值,从而可能调节MRL患者自身免疫功能,杀伤或抑制体内微小残留白血病细胞,减少复发。

[关键词] 微小残留白血病;参芪白血饮;免疫功能;NK细胞;T细胞亚群

[中图分类号] R733.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0114-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.051

微小残留白血病(Minimal Residual Leukemia, MRL)是白血病经治疗获完全缓解后体内残留微量白血病细胞的状态,是白血病复发的根源。目前MRL的治疗主要包括巩固化疗、造

血干细胞移植、细胞免疫及靶向治疗等,使白血病患者的生存期得到延长。但由于大剂量化疗毒副作用大,且不能完全清除白血病细胞;骨髓移植配型难、费用高、相关并发症多;细胞

[收稿日期] 2015-02-11

[作者简介] 张玉婷(1981-),女,主治医师,主要从事血液病的中西医结合诊疗临床研究。