

苓白术散加减有助于稳定和提高了化疗患者免疫功能，起到扶正驱邪之功。

综上，参苓白术散加减联合 TAC 方案能减轻化疗药物的毒副作用，提高患者生活质量和免疫功能，起到了增效减毒作用。

[参考文献]

[1] 徐杨, 郭宝良. 乳腺癌新辅助化疗的临床现状与分析[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2015, 9(6): 886- 889.

[2] 韩芸蔚, 温绍艳, 刘伟, 等. 乳腺癌新辅助化疗的临床评价方法解析[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(7): 415- 418.

[3] 唐镇镇, 蒋樱, 张喜平, 等. 中药对乳腺癌新辅助化疗

调节作用的研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1674- 1677.

[4] 沈镇宙, 邵志敏. 乳腺肿瘤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 14- 15.

[5] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991: 10- 15.

[6] 田春梅, 齐静. 乳腺癌患者围手术期的中医药治疗探讨[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(4): 27- 28.

[7] 王征, 叶新平, 张浩, 等. 扶正消积方维持治疗对乳腺癌术后患者生命质量和无病生存期的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 203- 207.

(责任编辑: 刘淑婷)

爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗后出血疗效观察

董秀芳

天水市第一人民医院放疗科, 甘肃 天水 741000

[摘要] 目的: 观察外用爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗后出血的临床疗效。方法: 将 78 例患者随机分为 2 组, 对照组 39 例采用爱宝疗外用治疗; 治疗组 39 例在对照组的基础上联合中药口服治疗。观察比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 97.4%, 对照组为 84.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗出血疗效显著, 止血效果优于单纯采用爱宝疗外用, 值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈癌出血; 放疗后; 爱宝疗; 外用; 中药内服

[中图分类号] R737.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0198-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.092

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤, 占女性肿瘤的第二位。我国宫颈癌发病率及死亡率占全世界 1/3, 严重威胁妇女的生命与健康^[1], 而不规则阴道出血是宫颈癌的常见症状。据统计宫颈癌阴道流血的发生率为 81.4%^[2], 且腔内放疗可使出血加重。近年来, 笔者对行宫颈癌腔内放疗出血的患者采用外用爱宝疗配合中药内服治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 7 月—2014 年 12 月在本院放疗科行腔内放疗的宫颈癌活动性出血患者, 共 78 例。所有患者放疗前化验血常规和凝血四项指标均正常, 且无

血液系统疾病史。其中鳞癌 73 例, 腺癌 7 例; 菜花型 52 例, 溃疡型 26 例; 年龄 33~79 岁, 平均 56.5 岁。78 例患者均有不同程度的触血临床表现, 放疗后有活动性出血。将所有患者随机分为对照组和治疗组各 39 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《妇产科学》^[3]宫颈癌的临床诊断标准: 宫颈癌诊断标准即采用子宫颈细胞学检查和(或)高危型 HPV DNA 检查、子宫颈活组织检查的“三阶梯”程序, 确诊依据为组织学诊断。

1.3 排除标准 ①有血液系统的疾病者; ②血常规及凝血四

[收稿日期] 2015-03-12

[作者简介] 董秀芳 (1964-), 女, 主管护师, 主要从事妇科放射治疗。

项存在不正常者；③对本疗法所用药物有过敏史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予蘸有爱宝疗(聚甲酚磺醛溶液, Nycomed Deutschland GmbH 生产)的纱布块直接贴敷出血处 2~3 min 后观察止血效果, 对仍有出血者则阴道填塞纱布块, 放置 24 h 后来院由医生取出纱布块观察止血效果。每周 1 次, 连续治疗 3 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础加用中药内服治疗。处方: 党参、南沙参、黄芪、白花蛇舌草、炒白芍、炒山药、煨牡蛎、白茅根各 15 g, 太子参、焦蒲黄各 10 g, 三七粉 3 g。每天 1 剂, 水煎, 每次腔内放疗前一天开始服用, 连服 4 天为 1 疗程。放疗每周 1 次, 配合服用中药治疗, 连续用药 3 疗程后判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者在放疗前阴道出血的量及时间, 观察治疗 3 周后阴道出血情况。

3.2 统计学方法 用 SPSS16.0 软件对数据进行分析, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 拟定。显效: 用蘸有爱宝疗的纱布贴敷出血处 2~3 min 立即止血者, 且 24 h 内无阴道出血; 有效: 用蘸有爱宝疗的纱布贴敷出血处 2~3 min 有少量渗血者, 24 h 内阴道仍有少量出血; 无效: 用蘸有爱宝疗药液的纱布贴敷出血处 2~3 min, 出血不止仍有多量出血者, 需采用其他方法止血。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.4%, 对照组为 84.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	39	15	18	6	84.6
治疗组	39	32	6	1	97.4 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

爱宝疗浓缩液是一种高酸物质, 毒性低, 其活性成份为聚甲酚磺醛, 它可以选择性的使坏死或变性组织蛋白变性, 但正常鳞状上皮不受影响, 且能促进组织再生和上皮的修复^[5], 适

用于治疗宫颈糜烂; 它还可以通过局部血管收缩和血浆蛋白凝固而止血^[6]。适用于浅表出血的止血。因此爱宝疗浓缩液对浅表性活动性出血有很好的立即止血效果。但对较深的活动性出血止血效果不甚满意, 易反复。

临床中为提高止血效果, 笔者配合中药内服治疗。宫颈癌腔内放疗出血可归属于中医学“经断复来”范畴。明代龚廷贤《寿世保元》曰: “妇人四十二、三岁, 经水断经、五十一、二复来, 或淋漓, 或成片条状, 漏下不止, 宜服和气汤, 兼四物补经血, 乌鸡丸相内服之可好……”由此可见, 该病以气虚为主, 久漏则瘀, 气虚统摄无权, 冲任不固致经断复来。故治疗方中党参、太子参、南沙参、黄芪滋阴生津, 益气固脱, 补而不滞; 白芍滋阴养血; 山药补气健脾; 三七、蒲黄化瘀止血; 白茅根凉血止血; 白花蛇舌草清热化瘀, 解毒抗癌; 煨牡蛎固摄止血。诸药合用, 共奏益气固冲、化瘀止血之效。通过中药从整体治疗, 调动了体内的凝血机制, 不仅止血、造血, 同时还具有抗炎、抗肿瘤的作用。中药治疗不仅顾及了机体的正气, 并提高了机体的免疫力^[7], 起到了内外兼治的功效。观察表明, 治疗组通过中药内服及爱宝疗外用, 临床疗效显著, 明显优于单用爱宝疗治疗, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨芸. 宫颈癌治疗进展[J]. 中外医疗, 2009, 29(27): 169.
- [2] 袁平. 子宫颈癌出血的处理经验[J]. 临床肿瘤学杂志, 2001, 6(4): 359-360.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 宫颈癌. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 304-305.
- [4] 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: 167.
- [5] 聂继桃. 爱宝疗治疗宫颈糜烂 90 例临床观察[J]. 临床医学实践, 2006, 15(2): 66-67.
- [6] 高晓丽, 闫芳. 爱宝疗治疗宫颈糜烂及妇科外用止血的疗效观察[J]. 中华实用医学杂志, 2004, 6(4): 2302.
- [7] 韩凤娟, 李小平, 刘晨芳, 等. 中药抗宫颈癌的现代机制研究进展及其优势[J]. 中医药信息, 2012, 29(5): 101-104.

(责任编辑: 冯天保)