

增效减毒汤对鼻咽癌放化疗患者预后及不良反应的观察

陈勇, 朱双媚, 叶鸿, 王宝强, 何潇

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察自拟增效减毒汤对鼻咽癌放化疗患者预后及不良反应的影响。方法: 将 81 例鼻咽癌患者随机分为观察组 41 例及对照组 40 例, 2 组均行放化疗, 对照组在放化疗期间应用庆大霉素及维生素 B₂ 治疗, 观察组于放化疗期间在对照组基础上应用增效减毒汤治疗, 比较组治疗期间不良反应发生率, 随访 2 年比较 2 组生存率及无远处转移生存率。结果: 观察组体质、疼痛及食欲改善率分别为 78.0%、82.9%、70.7%, 对照组分别为 55.0%、62.5%、45.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 年生存率观察组为 95.1%, 对照组为 92.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 年无远处转移生存率观察组为 95.1%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组放射性黏膜炎、骨髓抑制发生率分别为 22.0%、17.1%, 对照组分别为 42.5%、37.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 扶正解毒汤在鼻咽癌放化疗患者中的应用, 不仅利于预后改善, 同时可减轻毒副反应, 效果显著。

[关键词] 鼻咽癌; 放化疗; 增效减毒汤; 不良反应; 预后

[中图分类号] R739.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.070

鼻咽癌为常见头颈部恶性肿瘤, 我国南方地区发病率极高, 目前已经位居世界第一^[1]。放化疗为重要治疗手段之一, Ⅰ、Ⅱ期患者通过行单纯放疗, Ⅲ、Ⅳ期患者则以同期放、化疗的疗效较佳。有关报道显示, Ⅰ、Ⅱ期鼻咽癌患者的 5 年生存率可达 90%, Ⅲ、Ⅳ期也在 70% 左右^[2]。但不可忽视的是, 放化疗过程中易引起各种不良反应, 如引起疼痛、体质消瘦、食欲降低等, 对患者耐受性及生活质量均造成不利影响。临床观察表明, 中医药在放化疗中具有独特增效减毒作用, 利于减轻放化疗毒副作用。笔者以本院收治鼻咽癌患者为观察对象, 观察自拟增效减毒汤对鼻咽癌放化疗患者预后及不良反应的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范: 鼻咽癌分册》^[3]中鼻咽癌诊断标准; ②符合中医热毒蕴结型辨证标准: 头晕乏力、口苦咽干、鼻塞浊涕、腮腺肿胀疼痛, 舌微红或红、苔少或薄黄、脉细弱或略细滑数; ③为首次行根治性放化疗, 以往未接

受其它治疗; ④KPS 评分超过 70 分; ⑤签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重肝、肾、心血管等脏器功能障碍者; ②过敏体质者; ③预计生存期不超过 3 月; ④用药依从性差者。

1.3 一般资料 选取本院 2011 年 1 月—2013 年 10 月收治的 81 例鼻咽癌患者作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组 41 例与对照组 40 例。观察组男 24 例, 女 17 例; 年龄 29~72 岁, 平均(47.9±7.3) 岁; 临床分期: Ⅰ期 23 例, Ⅱ期 18 例。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 30~70 岁, 平均(48.39±6.7) 岁; 临床分期: Ⅰ期 25 例, Ⅱ期 15 例。2 组年龄、性别、临床分期等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均行放化疗。放疗: 66~76 Gy 根治量照射, 结合患者实际情况确定采取 6MV-X 线直线加速器常规放疗或调强放疗。采用常规分割方式, 处方剂量每次 2.00~2.25 Gy, 每天 1 次, 每周 5 天。常规

[收稿日期] 2015-10-23

[作者简介] 陈勇 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 鼻咽癌。

放疗采用面颈联合野照射后颈淋巴结转移灶采取电子束照射,或者鼻咽+颈部全程调强放疗,95%等剂量曲线包容靶区,范围包括鼻咽、咽旁、颈部、颅底及肿瘤侵犯部位。化疗:结合患者实际情况联合辅助化疗、同期化疗或诱导化疗,均以铂类为基础制定化疗方案。患者结合实际情况确定治疗周期,一般2~6个周期。

2.1 对照组 在放化疗期间应用庆大霉素及维生素B₂治疗。庆大霉素(广东三才石岐制药股份有限公司生产),每次8万U,每天1次,每次5min,雾化喷敷后咽下。维生素B₂(广东恒健制药有限公司生产),每次1片,每天3次,口服。放化疗治疗期间持续用药。

2.2 观察组 放化疗期间在对照组基础上加用增效减毒汤。处方:黄芪20g,太子参、党参、玄参、茯苓、白术、麦冬、生地黄、白花蛇舌草各15g,炙甘草、金银花、连翘、牛蒡子、半枝莲、菊花各10g。加减:鼻塞严重者加白芷、荆芥各10g,苍耳子、辛夷花各5g;咽痛者加板蓝根、射干各10g,木蝴蝶5g;舌质紫暗者加马齿苋、赤芍、丹参各10g;食欲不振者加谷芽、麦芽、山楂各10g,神曲5g。每天1剂,水煎到汁400mL,分早晚温服。放化疗治疗期间持续用药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗后的体质、疼痛及食欲改善情况。体质改善:增加体重1kg以上为改善。疼痛改善:用VAS评分评定,降低2分以上为改善。食欲改善:食量增加50%以上为改善。观察比较2组治疗期间不良反应发生率;随访2年,比较生存率及无远处转移生存率。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件对有关数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组临床症状改善率比较 见表1。观察组体质、疼痛及食欲改善率分别为78.0%、82.9%、70.7%,对照组分别为55.0%、62.5%、45.0%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组生存率及无远处转移生存率比较 见表2。2年生存率观察组为95.1%,对照组为92.5%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2年无远处转移

生存率观察组为95.1%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床症状改善率比较

组别	n	例(%)		
		体质改善率	疼痛改善率	食欲改善率
对照组	40	22(55.0)	25(62.5)	18(45.0)
观察组	41	32(78.0) ^①	34(82.9) ^①	29(70.7) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组生存率及无远处转移生存率比较

组别	n	例(%)	
		2年生存率	2年无远处转移生存率
对照组	40	37(92.5)	32(80.0)
观察组	41	39(95.1)	39(95.1) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组毒副反应比较 见表3。2组放射性皮炎、神经损伤、溃疡出血发生率的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。其中神经损伤、溃疡出血为死亡主要原因,观察组随访期内2例患者均死于溃疡出血,对照组3例死于溃疡所引起鼻咽大出血、1例死于神经损伤。观察组放射性黏膜炎、骨髓抑制发生率分别为22.0%、17.1%,对照组分别为42.5%、37.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组毒副反应比较

组别	n	例(%)				
		放射性皮炎	放射性黏膜炎	骨髓抑制	神经损伤	溃疡出血
对照组	40	14(35.0)	17(42.5)	15(37.5)	1(2.5)	3(7.5)
观察组	41	10(24.4)	9(22.0) ^①	7(17.1) ^①	0	2(4.9)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

临床研究表明,放化疗可对鼻咽癌患者口咽黏膜造成损伤,致使细胞分裂与增殖能力减弱^[4-5]。此外,其还可引起微血管管壁痉挛、管腔堵塞、放射性皮炎、骨髓抑制等问题,严重者甚至可能因为骨髓抑制、溃疡出血致死,因而减轻放化疗毒副作用对于预后具有重要作用。

中医学认为,放化疗为外源性邪气^[6],侵入人体使正气受损,热毒过盛而伤津耗气,最终导致脏腑功能受损,引起各种不良反应,属本虚标实之证,气阴两虚为本,痰瘀毒互结为标^[7-8]。临床治疗宜扶正固本、清热解毒、凉血散结。增效减毒汤中党参补中益气、健脾益肺;茯苓利水渗湿、健脾宁心;白术健脾益气、燥湿利水;黄芪扶助正气、健脾补肾;玄参清热凉血、解毒散结、滋阴降火;生地黄清热凉血、益

阴生津；麦冬益气养阴、生津止渴；太子参补气养阴；半枝莲清热解毒、活血化瘀、消肿散结；金银花清热解毒、凉散风热；菊花凉血散热；牛蒡子清热解毒、疏散风热；连翘清热解毒、消肿散结；白花蛇舌草解毒抗癌；炙甘草解毒润肺、调和诸药。全方共奏扶正固本、清热解毒、凉血散结之功，使正气得固，机体抵抗力增强，有效减轻患者不良反应，改善预后。也有临床研究指出，中医药的应用主要通过提高患者机体免疫力的方式增强机体对放化疗毒副作用的抵抗^[9]。如党参可增强造血功能、改善微循环、增强免疫力，利于防止放化疗所引起白细胞下降；麦冬可提高人体外周血白细胞数量，强化机体适应性；黄芪可调节巨噬细胞活性、加强中性粒细胞趋化作用从而实现体液与细胞免疫的增强，使机体对放化疗的抵抗力随之增强。

观察结果显示，观察组患者体质、疼痛及食欲改善率均高于对照组。患者放射性黏膜炎、骨髓抑制发生率均低于对照组，提示增效减毒汤可减轻不良反应。在预后方面，2组2年生存率接近，但观察组2年无远处转移生存率较对照组升高，提示该组预后也更佳，优势明显。

[参考文献]

[1] 林锦, 韩露, 林少俊, 等. 202例老年鼻咽癌放化疗疗效

- 分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2013, 22(6): 461-464.
- [2] 程天翠, 刘金凤, 程宏敏, 等. 食物辅助锻炼对鼻咽癌放化疗患者康复的作用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17): 16-18.
- [3] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范: 鼻咽癌分册[M]. 北京: 北京医科大学协和医科大学联合出版社, 1999: 18-20.
- [4] 李平, 何跃. 鼻咽癌的中医药治疗进展[J]. 西南国防医药, 2012, 22(3): 339-341.
- [5] 罗金红, 林昀, 周俊, 等. 多西他赛联合奈达铂诱导化疗及奈达铂单药同期放化疗治疗晚期鼻咽癌的临床观察[J]. 肿瘤, 2011, 31(6): 532-537.
- [6] 赵真豪, 王丹, 张柳, 等. 鼻咽癌放化疗后中医治疗进展[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(2): 75-77.
- [7] 丘文泽, 黄培钰, 施君理, 等. 调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 8(4): 231-235.
- [8] 马珺, 曹远东, 汤锐明, 等. 中晚期鼻咽癌同步放化疗与序贯放化疗疗效比较[J]. 江苏医药, 2010, 36(9): 1027-1029.
- [9] 韦祝新, 丁华, 廖金莲, 等. 扶正解毒汤治疗鼻咽癌放疗术后并发症临床效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2014, 4(2): 50-51.

(责任编辑: 冯天保)

· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996年每套53元，1997年、1998年每套各55元，1999年、2000年每套各67元，2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元，2005年、2006年每套各110元，2007年、2008年每套各130元，2009年、2010年每套各150元，2011年每套200元，2012年、2013年、2014年每套各230元（均含邮费）。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集（25元）、岭南正骨精要（15元）、郁症论（15元）、儿童多动症（25元）、许小士儿科临床经验集（13元）、中药新用精选（23元）、简明中药成分手册（58元）、毒药本草（90元）、中医经典新探索与临床发挥（15元）、针灸精选（23元）、实用针灸临床处方（15元）、岭南针灸经验集（42元）、岭南中草药撮要（45元）、中药及其制剂不良反应大典（48元）、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究（35元）、岭南儿科双璧（20元）、外科专病中医临床诊治（55元）、消化科专病中医临床诊治（60元）、血液科专病中医临床诊治（65元）。购书款均含邮费。《新中医》编辑部