



叩齿咽津法合加味增液汤治疗鼻咽癌放疗后口干症的效果分析

龙 沙 (湖南省医药学院医学院 418000)

摘要: **目的** 分析叩齿咽津法合加味增液汤治疗鼻咽癌放疗后口干症的疗效。**方法** 将我院2014.03-2016.03年间于我院进行放射治疗的114例鼻咽癌患者纳为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组(叩齿咽津法+加味增液汤, n=57)与对照组(人工唾液, n=57),观察两组治疗后唾液动态变化量、患者口干症状。**结果** 两组化疗结束时唾液分泌量均较化疗前显著降低,化疗结束4周后又有所提升,且观察组化疗后各时间段分泌量均显著高于对照组($P<0.05$);化疗后4周,观察组口干症状优于对照组($P<0.05$)。**结论** 叩齿咽津法合加味增液汤操作简单,可显著改善鼻咽癌放疗患者口干症状,加大津液分泌量,值得临床推广。

关键词: 叩齿咽津法 加味增液汤 鼻咽癌放疗后口干症

中图分类号: R739.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-189-02

鼻咽癌发病率高,占耳鼻咽喉恶性肿瘤之首,放射治疗已成为鼻咽癌的首选治疗方式,由于放射治疗中唾液腺也位于照射区域内,且并对放射物质具有高度敏感性,放射治疗后大多数患者将出现放射性口干症^[1]。出现口腔干燥、灼伤感、味觉下降、语言障碍等临床表现,给患者生活带来诸多干扰,一般临床上采用人工唾液等进行对症治疗,但该方法治疗效果有限^[2]。近年来国家大力扶持祖国医学的发展,为丰富口干症的治疗手段,我院开展研究,分析叩齿咽津法合加味增液汤在闭眼放疗后口干症中的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2014.03-2016.03年间于我院进行放射治疗的114例鼻咽癌患者纳为研究对象,纳入标准:所有病例均经病理检查确诊为鼻咽癌,符合2002年UICC分期III-IV期标准,血常规、肝肾功能检查结果正常者,均接受PF诱导化疗,总剂量66-73Gy,每周进行5次,总治疗6-7周,放疗后明显感觉有口干,进食、讲话需饮水等放射性口干症状,参照“RTOG/EORTC晚期放射反应评分标准”^[3]口干评分 ≥ 3 分,患者及家属知情且同意;排除复发及转移者、重要器官功能不全者、重要资料缺失者。其中观察组、对照组放射剂量分别为 $[(63.56\pm 5.26)\text{ Gy}]$ 和 $[(62.41\pm 5.17)\text{ Gy}]$, $P>0.05$,放射时间分别为 $[(45.26\pm 5.26)\text{ d}]$ 和 $[(44.96\pm 5.47)\text{ d}]$, $P>0.05$,男/女分别为 $(37/20)$ 和 $(36/21)$, $P>0.05$,平均年龄分别为 $[(48.23\pm 8.26)\text{ 岁}]$ 和 $[(47.85\pm 8.12)\text{ 岁}]$, $P>0.05$,两组一般资料无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有病例均在放疗前接受正规口腔护理,拔除患牙、控制菌斑等。对照组采用人工唾液(1%甲基纤维素溶液)涂抹口腔,4次/d,维持4周。

观察组采用叩齿咽津法合加味增液汤进行口腔护理。加味增液汤药方:玄参15g,生地黄30g,麦冬15g,石斛20g,沙参15g,天花粉15g,葛根30g,甘草15g,乌梅20g。加500ml清水煎制,早晚口服,1剂/d。叩齿咽津法:患者将20ml加味增液汤含漱,含漱时间2min左右,后闭双唇,上下牙床相互轻扣36次,之后将舌头伸出齿外,在唇内上下搅动,将津液满口,分三次将口中津液咽下。早晚各一次。共治疗4周。

1.3 观察指标

①观察两组治疗前后动态唾液分泌量:分别于放疗前、放疗结束后、放疗后4周测量患动态唾液分泌量,测定当日禁食,清晨统一清水漱口,给予患者60℃温水泡软的石蜡5g,咀嚼10min后吐入量筒,计算每分钟刺激性唾液流量。②比较两组治疗后口干症状:放射治疗后4周,采用《鼻咽癌患者放射治疗的腮腺功能损伤分析》^[4]患者口干症状进行评估,

轻度:感觉口干但无需饮水,进干食无需伴水;中度:感觉口干且需多饮水,进干食需伴水;重度:饮水频率高且不能食干食。

1.4 统计学方法

计量资料以平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间采用独立样本t检验,时间点比较采用配对t检验;计数资料以例或百分比形式表示,采用 χ^2 检验,数据分析用SPSS19.0软件处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后动态唾液分泌量比较

放疗后,两组唾液分泌量均较放疗前显著下降,治疗4周后又有所好转,观察组各时间段分泌量均显著高于对照组($P<0.05$)。

表1: 两组动态唾液分泌量比较 (ml/10min)

组别	n	放疗前	放疗后	放疗后4周
观察组	57	12.89 $\pm$ 2.56	4.26 $\pm$ 0.84 ^a	7.26 $\pm$ 0.87 ^{ab}
对照组	57	12.57 $\pm$ 2.36	1.27 $\pm$ 0.57 ^a	2.14 $\pm$ 0.48
t值		0.69	22.24	38.90
P值		>0.05	<0.05	<0.05

注:与化疗前相比,^a $P<0.05$,放疗后相比,^b $P<0.05$ 。

2.2 两组口干症状比较

放疗后4周,观察组口干症状显著优于对照组($P<0.05$)。

表2: 两组口干症状比较 [n(%)]

组别	n	轻度	中度	重度
观察组	57	7 (12.28)	40 (70.18)	10 (17.54)
对照组	57	0 (0.00)	27 (47.38)	30 (52.63)
χ^2 值			19.52	
P值			<0.05	

3 讨论

有98%的鼻咽癌患者病理检为低分化鳞状细胞癌,该细胞癌对放射线极为敏感,故放射治疗已成为鼻咽癌患者的首选治疗方式,但放射线具有盲目性,放射区域包括了所有的腮腺与颌下腺组织,放疗在有效抑制癌细胞的同时也迫使腮腺与颌下腺受到高剂量放射,导致唾液腺结构与功能受到不同程度的损伤,据相关报道称,大概有80%以上鼻咽癌放疗患者将并发口干症^[3]。口干病将对患者进食、讲话,甚至味觉形成较大的障碍,降低患者生活质量。我院采取叩齿咽津法联合加味增液汤治疗鼻咽癌放射性口干症,取得不错疗效。

临床上常通过保持口腔湿润、清洁齿间碎屑、补充人工唾液等方式缓解口干症状,但均存在不同程度的副反应,导致

(下转第192页)



组别	例数	恶心	呕吐	面色潮红	发生率
对照组	42	1	1	1	3 (7.14)
分期辨证组	42	1	1	1	3 (7.14)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

周围性面瘫在中医上被纳入“口眼歪斜”范畴。根据其临床疾病进展,一般分为:发展期、静止期、恢复期、后遗症期。在发展期患者由于正气不足和络脉空虚,需侧重扶正祛邪治疗^[4],而西医其处于炎症渗阶段,经浅针刺可刺激神经兴奋,不损伤神经,改善血液循环,加速炎症吸收;静止期患者病情好转,逐渐康复,经针刺治疗施提插捻转,可疏通经络,加速水肿吸收,减少神经变性。恢复期面神经功能显著改善,只需对局部穴位进行针刺,以促进气血通畅和神经功能恢复^[5-6]。后遗症期发病较为复杂,通过实施隔姜灸有助于血液循环改善和神经功能激活,且注射足三里可达到濡养筋脉、补气补血之功,有助于患者康复^[7-8]。

本研究中,对照组进行常规的电针仪治疗,分期辨证组则给予分期辨证手法针灸治疗。结果可见,分期辨证组周围性面瘫转归率高于对照组, $P < 0.05$;分期辨证组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全恢复正常时间短于对照组, $P < 0.05$;干预前两组面神经肌电图相关监测指标、生活质量相

近, $P > 0.05$;干预后分期辨证组面神经肌电图相关监测指标、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效确切,可显著改善面肌功能,缩短疗程,促进患者生活质量改善,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 彭志杰, 王妍妍, 边涛等. 周围性面瘫的针灸取穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5):55-57.
- [2] 贾宝梅, 高杨. 针灸配合中药熏洗治疗周围性面瘫急性期临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8):1147-1149.
- [3] 鲍首燕, 金红芳, 魏琪等. 脑苷肌肽注射液联合针灸对小儿周围性面瘫血清 MDA、SOD 和 NO 水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(16):122-125.
- [4] 张光琴, 杨艳, 曾令菊等. 针灸治疗周围性面瘫的护理干预效果[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):170.
- [5] 黄勇. 针灸治疗 37 例周围性面瘫患者临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(7):84-85.
- [6] 孟广颖, 黄伟, 龙旭浩等. 中医药治疗小儿周围性面瘫研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(2):186-188.
- [7] 李莹, 张中一, 陈跃来等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(1):7-10.
- [8] 唐晓敏, 丁锐, 王奇等. 针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(18):2054-2056.

(上接第 189 页)

患者治疗依从性下降, 疗效有限^[4]。本文借鉴中医传统治疗手段以缓解放射性口干症症状, 显示疗效良好, 中医向来以“天池之水”“金津玉液”等美名冠于津液, 认为其可滋养肺腑、延年益寿, 其认为放疗所致的口干症主要是由于放疗时热邪伤体, 致使津液亏损, 肺脾阴伤, 进而出现咽喉肿痛、咳嗽郁结等症^[5]。加味增液汤出自于《温病条辨》, 有清热凉血、通便生津、祛热解毒之效, 方中玄参可清热解渴、滋阴凉血、解毒祛结, 主治烦渴、津伤便秘; 麦冬有生津解渴、润肺祛痰之效; 生地黄主治温热病入营血, 对身燥口干有良效; 石斛性寒, 可养胃益肺, 可生津清热; 沙参可驱寒祛热, 止痛益肺, 化痰生津, 加上天花粉、葛根、甘草、乌梅等药方严谨^[5]。叩齿咽津法有效延长药物在口腔内的作用时间, 实现口腔杀菌的效果, 同时上下叩齿的动作也能刺激听会、上官等穴位, 有效有效缓解患者放疗后口干症症状^[6]。本文结果显示, 放疗后观察组各时间段唾液分泌量均显著高于对照组, 口干症状明细好转, 与张云芳等^[7]研究结果相似。

综上所述, 叩齿咽津法合加味增液汤药物毒性小, 操作

简单且价格低廉, 可显著改善鼻咽癌患者放疗后口干症症状, 加大患者唾液量, 帮助患者尽快适应放疗后的生活。

参考文献

- [1] 董东杰, 卢振民, 徐志文. 鼻咽癌放疗后口干燥症防治的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(7):674-676.
- [2] 潘才佳, 杨凌, 马礼钦, 等. 磁共振弥散加权成像评价唾液腺放射性损伤的可行性[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(20):1619-1623.
- [3] 张相民, 蓝小林, 吴修洪, 等. 颌下腺移位对防治头颈鳞癌放疗后口干干燥症的作用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(7):684-686.
- [4] 周闪, 钱建军, 徐亮, 等. 涎腺早期放射性损伤的磁共振定量评价[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(7):492-495.
- [5] 何艳英, 姚娟, 梁飞立. 中药含漱联合穴位贴敷对鼻咽癌放疗后口干症的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(15):1348-1350.
- [6] 王剑, 李玲香. 加味白英汤防治鼻咽癌三维适型放疗后口腔干燥症的疗效分析[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(5):750-751.
- [7] 张云芳, 张明. 加味增液汤治疗鼻咽癌放疗后口干症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3):308-309.

(上接第 190 页)

渠道的合法以及规范化, 对中药名称进行统一可以有效提升药品的准确率^[4], 在储存过程中针对不同的药品进行管理, 无论是湿度、温度均进行严格的控制, 特定的药物用特殊的方式保存, 将同一类的药物放在指定的区域中, 不仅方便寻找, 还可以提高管理的效率^[5]。本文对比了我院实施中药质量规范化管理前后的药品配发准确率、退换药品率以及中药管理满意度, 实施中药质量规范化管理后药品配发准确率较实施前明显升高, 退换药品率明显下降, 差异显著 ($P < 0.05$); 实施后中药房管理满意度明显高于实施前, 差异显著 ($P < 0.05$)。中药房规范化良好的管理, 让药品更加安全、可靠, 提高了工作人员工作效率, 医疗服务更加良好, 医院效益更高。中药质量规范化管理真正将“医”与“药”完美结合, 提高了工作人员的责任心以及工作能力。医院中药房规范化管理是社会进步的象征, 更能满足现代社会的需求, 推动医院发展,

树立医院的良好形象。

综上所述, 中药质量规范化管理可以有效提高药品配发准确率, 降低药品退换率, 中药管理满意度更高, 值得临床大力推广使用。

参考文献

- [1] 许金荣. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 13(1):124-127.
- [2] 王敏. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2016, 16(32):93-94.
- [3] 刘玉健. 中药质量规范化管理在中药房管理中的应用评价[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 11(9):110.
- [4] 南香兰. 中药质量规范化管理在中药房管理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(27):165-166.
- [5] 李小敬. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果及临床分析[J]. 医学信息, 2017, 30(20):107.