

# 和胃降逆汤联合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌对患者生活质量的影响

刘术金 胡联民 蔡 凯 陈 刚 潘梅花 冼 妮

广西贵港市中医医院肿瘤科 广西贵港 537100

〔摘要〕目的 观察和胃降逆汤联合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌对患者生活质量的影响。方法 将 63 例患者随机分为治疗组 33 例与对照组 30 例，2 组均采用相同放化疗方案治疗；21 天为 1 周期，2 个周期评价疗效。治疗组在放化疗前 2 天加用和胃降逆汤治疗。观察 2 组治疗后中医临床证候变化及不良反应。结果 2 组中医临床证候变化比较，治疗组与对照组总改善率分别为 84.8% 和 60.0% ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应比较，治疗组低于对照组 ( $P > 0.05$ )。结论 和胃降逆汤联合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌具有改善中医临床证候，可推广。

〔关键词〕局部晚期鼻咽癌；和胃降逆汤；放化疗疗法；生活质量

〔中图分类号〕R739.63 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-005-02

〔基金项目〕广西贵港市科学研究与技术开发计划项目课题 (项目编号：贵科攻 1407014)

中医药治疗鼻咽癌有独特的优势，具有改善症状、延长生存期的作用，用药较为安全，尤其适合局部晚期鼻咽癌患者体质相对较弱的特点。部分中药配合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌，能使大部分患者的病情缓解、保持稳定，改善其免疫功能，无明显不良反应，使大多数患者带瘤生存，值得推广<sup>[1-2]</sup>。2014 年 8 月至 2019 年 5 月，我们采用和胃降逆汤联合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌 33 例，并与单纯采用放化疗治疗 30 例作对照比较观察。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组 63 例均为 2014 年 8 月至 2019 年 5 月在广西贵港市中医医院肿瘤科符合诊断标准的住院患者。63 例患者按数字表法随机分为治疗组 33 例与对照组 30 例。治疗组男 25 例，女 8 例，平均年龄 (50.5±5.2) 岁。对照组男 25 例，女 5 例，平均年龄 (49.5±5.5) 岁。2 组资料经统计学处理，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

1) 符合鼻咽癌诊断标准，经病理组织学证实为鼻咽癌者；2) 按国际分期 (2010 年 UICC/AJCC 鼻咽癌第 7 版 TNM 分期) 标准<sup>[3]</sup> 属于 T3/T4 者；3) 年龄 ≥ 35 岁；4) 预计生存期在一年以上；5) 心、肝、肾功能基本正常；6) 至少有一个可供测量的病灶；7) 签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

1) 有精神障碍者；2) 妊娠及哺乳期妇女；3) 对本研究药物过敏者；4) 有肝、肺、骨等远处转移者。

### 1.4 治疗方法

对照组：采用三维适形放疗 (以 95% 等剂量曲线包绕 PTV，以此等剂量线作为处方剂量参考点，靶区剂量 68 ~ 72 Gy) 及 PF 方案同步化疗 (放疗开始第 1、22、43 天)：顺铂 (江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H2000037) 80mg/m<sup>2</sup>，静脉注射 d1 ~ d3，5- 氟尿嘧啶注射液 (5-Fu，上海旭东海普药业有限公司，国药准字 H31020593) 500mg/m<sup>2</sup> 静脉注射 d1 ~ d5；(放化疗方案均参考中国常见恶性肿瘤诊治规范)，化疗期间给予胃复安注射液 (河南润弘制药有限公司，批准

文号：国药准字 H41020322) 10mg 肌注，一天两次，昂丹司琼 (宁波市天衡制药有限公司，批准文号：国药准字 H10960149) 8mg 加入 0.9% 氯化钠 20ml 静脉注射止吐，同时予水化补液、碱化尿液等处理。治疗组：使用三维适形放疗及 PF 方案同步化疗，放化疗方案同对照组。同时加用和胃降逆汤口服，每日一付，水煎取 400ml，分两次早晚空腹温服，和胃降逆汤处方：党参 15g、茯苓 10g、白术 10g、砂仁 6g (后下)、甘草 5g、木香 6g (后下)、麦芽 15g、薏苡仁 20g、陈皮 10g、半夏 8g、旋覆花 15g、代赭石 15g。

### 1.5 观察项目与方法

1) 中医证候疗效：根据其治疗前后积分值变化情况评定，以单项症状评分的总积分为中医证候积分，其中积分值 ≥ 2/3 为显著改善，积分值下降 ≥ 1/3 为部分改善，积分值无变化为无改善。2) 统计两组不良反应。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS16.0 软件进行数据分析。数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计量资料采用 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 2 组不良反应比较 (见表 1)

治疗组血白细胞计数、恶心呕吐程度低于对照组 ( $P < 0.05$ )，但血小板计数 2 组比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 2 组中医证候疗效比较 (见表 2)

2 组中医证候疗效显著改善率及总改善率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2：2 组中医证候疗效比较 [例，( % )]

| 组别  | 例数 | 显著改善 | 部分改善 | 无改善 | 总改善率 (%)          |
|-----|----|------|------|-----|-------------------|
| 对照组 | 30 | 7    | 11   | 12  | 60.0              |
| 治疗组 | 33 | 11   | 17   | 5   | 84.8 <sup>*</sup> |

注：与对照组比较，<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

中医认为，放化疗损伤气血，使肝、肾亏损，脾胃失调，累及骨髓。放化疗毒副反应的出现，主要是由于癌症病人在

接受放化疗后，体内热毒过盛，津液受伤，气血不和，气机损伤，脾胃失调以及肝脾受损所致。中医治疗当以补益气血、健脾和胃、滋补肝肾为治疗原则，以此达到减轻放化疗反应，延长生存期的目的。和胃降逆汤所治正与此诸症契合。现代药理研究显示<sup>[4]</sup>党参具有胃肠道调节作用，其中党参皂苷能在一定程度上对抗乙酰胆碱，5-羟色胺和组胺等，与补脾胃功能吻合。白术为臣药，苦温健脾燥湿，协助运化，动物实验提示其能促进小鼠胃肠蠕动。白术内酯类成分还具有抗炎、抗肿瘤和改善营养吸收的功能。茯苓甘淡既能助党参、白术补脾，又能渗湿，兼顾脾喜燥恶湿的生理特点。陈皮芳香，理气健脾醒胃，同时具有催化唾液淀粉酶，促进胃肠蠕动和治疗消化性溃疡的作用。砂仁亦能醒脾健胃，理气助运，温中止呕。木香行气止痛，健脾消食，能调节胃肠功能及抗消

化性溃疡，术香内酯具有松弛平滑肌、解痉和利胆的作用，这与其行气止痛，健脾消食的功用吻合。半夏化痰湿、补脾气，扶脾治本兼具化痰湿。标本两顾。甘草调中，与诸药配合，可使脾胃复健，气机调畅，湿浊得化在香砂六君丸药理学研究中报道其具有明显减慢小鼠胃排空和抑制小肠推进的作用。

临床结果表明，2 组中医临床证候疗效比较，治疗组与对照组总改善率为 84.8% 和 60.0% ( $P < 0.05$ )；2 组不良反应比较，治疗组不良反应低于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此可见，中医药治疗局部晚期鼻咽癌，在稳定病灶、改善临床症状及减轻不良反应等方面具有十分重要的临床意义。

综上，和胃降逆汤联合放化疗治疗局部晚期鼻咽癌具有改善中医临床证候，减轻不良反应的作用。

表 1：2 组不良反应比较 [例，( % )]

| 组别  | 例数 | 项目    | 0  | I  | II | III | IV | 发生率 (%)           |
|-----|----|-------|----|----|----|-----|----|-------------------|
| 对照组 | 30 | 白细胞计数 | 10 | 7  | 12 | 1   | 0  | 66.7              |
|     |    | 血小板计数 | 18 | 6  | 5  | 1   | 0  | 40.0              |
|     |    | 恶心呕吐  | 4  | 10 | 13 | 3   | 0  | 86.7              |
| 治疗组 | 33 | 白细胞计数 | 21 | 7  | 5  | 0   | 0  | 36.4 <sup>*</sup> |
|     |    | 血小板计数 | 25 | 5  | 3  | 0   | 0  | 24.2 <sup>*</sup> |
|     |    | 恶心呕吐  | 14 | 10 | 8  | 1   | 0  | 57.6 <sup>*</sup> |

注：与对照组比较，<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

#### [参考文献]

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 第九分册. 北京：中国协和医科大学出版社，2017:737-781.
- [2] 郑筱萸. 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，2002:216-221.

- [3] 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 上海：复旦大学出版社，2012:763-764.
- [4] 焦红军. 党参的药理作用及其临床应用 [J]. 临床医学，2005，25 (4)：92.

(上接第 3 页)

作用，不会影响肝肾功能，极个别患者会有以下症状：乳房胀痛、阴道流血、头痛等，对于这些症状不需要专门处置，停药后会自行消退，安全可靠。谷维素片属于常用激素替代治疗药物，通过对患者自主神经功能与内分泌平衡进行调节，以缓解神经失调表征，如烦躁、失眠等，然而对于其它症状，无法起到良好作用。

本研究运用的激素药物为补佳乐，安宫黄体酮，补佳乐属于戊酸雌二醇，其药理与疗效近似于雌二醇，它可以对女性生殖器官及其副性征的发育起到较好推动作用，并加以有效调节，临床采用补佳乐转变绝经后更年期症状，或者用被乐佳转变因以下因素所引发的缺少雌激素的情况，即：切除卵巢后、非癌性疾病放射性去势后。安宫黄体酮属于孕激素药物，主要用来治疗痛经，该药物缺少激素活性，采用皮

下注射方式，其功效超过黄体酮 25 倍，可以较好转变症状。

本研究中，观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的 MENQOL 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，激素治疗更年期综合征患者，效果突出，可以转变患者生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 王俊丽. 激素替代疗法对更年期综合征患者的疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2019，6(22):126+128.
- [2] 王丽. 激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响 [J]. 中国社区医师，2019，35(02):69+71.
- [3] 于文亮. 激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察 [J]. 基层医学论坛，2018，22(23):3224-3225.
- [4] 张叶群. 激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志，2018，5(13):64-65.

(上接第 4 页)

在手术方面，微创技术是未来发展的重点。保证治疗效果的基础上，降低损伤，可以更好的改善手术一系列负面问题，提升患者的治疗感受，恢复情况更好。甚至随着材料的优化，手术稳固方式更好，减少对正常组织的损伤。要做好患者情况的了解，针对其情况做好贴合性的干预。此外，需要做好患者健康教育，提升其更好的治疗依从性，降低治疗阻力构成的恢复影响。要配合有关康复护理等促使其更好的完成治疗恢复，减少手术并发症，加快恢复速度。

总而言之，虽然脊柱骨折方式多样，但是经皮椎弓根钉微创治疗的优势相对突出，是当下比常规内固定治疗更优的

治疗选择。虽然治疗疗效不会比开放内固定治疗更优，但是整体的恢复情况更好，创伤小，恢复更迅速，治疗更经济实惠。

#### [参考文献]

- [1] 彭夏. 经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者的护理分析 [J]. 特别健康，2020，(13):220.
- [2] 朱华兵. 经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者的效果探讨 [J]. 养生保健指南，2019，(50):40.
- [3] 孙国伟. 经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学，2019，27(22):24-25.
- [4] 经留胜. 经皮微创与开放椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰段脊柱骨折效果分析 [J]. 河南外科学杂志，2019，25(6):52-53.