

# 扶正灸合温阳升白汤 治疗化疗后白细胞减少症80例临床观察

李忠超<sup>1</sup>, 连茂杰<sup>2</sup>, 苗凤岗<sup>1</sup>

(1. 山东省莱州市中医医院, 山东 莱州, 261400;

2. 山东省莱州市人民医院, 山东 莱州, 261400)

**[摘要]** 目的: 观察扶正灸结合温阳升白汤治疗化疗后白细胞减少症的临床疗效。方法: 将320例化疗后白细胞减少症患者随机分为4组, 每组各80例。对照1组单用西药治疗, 对照2组在对照1组治疗基础上加扶正灸治疗, 对照3组在对照1组治疗基础上加温阳升白汤治疗, 治疗组结合对照1、2、3组方法综合治疗。结果: 总有效率对照1组为75.0%, 对照2组为85.0%, 对照3组为80.0%, 治疗组为95.0%, 治疗组与对照1、2、3组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。4组白细胞计数、中医症状总积分治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组与对照1、2、3组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 扶正灸合温阳升白汤治疗化疗后白细胞减少症有较好疗效。

**[关键词]** 恶性肿瘤; 白细胞减少症; 中西医结合疗法; 扶正灸; 温阳升白汤

**[中图分类号]** R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.031

化疗是目前临床上治疗恶性肿瘤的有效手段之一, 但不良反应大, 中医药在改善化疗后白细胞减少方面有独特优势。笔者在西医治疗基础上采用扶正灸合温阳升白汤治疗化疗后白细胞减少症80例, 收到较好疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年10月至2017年12月山东省莱州市中医医院肿瘤科恶性肿瘤住院化疗患者320例, 随机分为4组, 每组各80例。治疗组中, 男42例, 女38例; 平均年龄( $58.90 \pm 10.42$ )岁。对照1组中, 男40例, 女40例; 平均年龄( $66.70 \pm 12.13$ )岁。对照2组中, 男41例, 女39例; 平均年龄( $58.35 \pm 9.27$ )岁。对照3组中, 男37例, 女43例; 平均年龄( $62.75 \pm 10.25$ )岁。4组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>制定。白细胞值: 成人 $< 4.0 \times 10^9/L$ , 儿童10岁以上 $< 4.5 \times 10^9/L$ , 10岁以下 $< 5.0 \times 10^9/L$ 。单核细胞呈代偿性增加, 伴有不同程度中性粒细胞减少, 粒细胞胞浆内常有空泡以及中毒颗粒。粒系有左移或核分叶过多。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中虚劳病拟定脾肾阳虚证辨证标准。主症: 1) 纳差; 2) 周身乏力; 3) 面色苍白或萎黄; 4) 舌质淡或淡暗; 5) 脉沉或细弱。兼症: 1) 恶心呕吐; 2) 少气懒言; 3) 失眠; 4) 阳痿、月经不调; 5) 自汗。具备3个以上主症加2个以上兼症者即可诊断。

**1.3 纳入标准** 1) 有明确细胞学或病理学诊断的恶性肿瘤并进行放、化疗; 2) 生存时间 $> 3$ 个月; 3) 血常规测出外周血液中 $WBC < 4.0 \times 10^9/L$ ; 4) 所有

**第一作者:** 李忠超, 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 针药结合治疗颈肩腰腿痛及癌性疼痛

## 参考文献

- [1] 杜丽娟. 点穴按摩联合针灸对高血压脑出血术后康复效果的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 189-191.
- [2] 高春华, 黄晓琳, 黄杰, 等. 下肢康复机器人训练对早期脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(4): 351-353, 366.
- [3] 张琳君, 周青山. 中医针灸联合减重步行训练对高血压性脑出血后下肢功能恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(7): 711-713, 769.

- [4] 张春波, 闫焱, 李灵玲. 减重步行训练对脑卒中恢复中期偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(3): 328-329.
- [5] 游俊莉, 陈钢妹, 胡平浪, 等. 中西医结合护理干预措施在高血压脑出血患者中的应用效果及预后分析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10): 1984-1986.
- [6] 闫焱, 来永彩. 减重步行训练对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(1): 63-64.

(收稿日期: 2018-07-29)

的检查指标符合化疗适应证,化疗后出现的白细胞减少症为Ⅰ°、Ⅱ°;5)患者知情同意,有良好依从性并接受本方案治疗,可随访;6)符合西医诊断标准与中医辨证标准。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)合并心、肝、肾严重疾病,不能完成放化疗疗程;3)儿童、孕妇、精神病患者;4)对艾烟过敏;5)对所用药物过敏。

2 治疗方法

4组均采用标准化疗方案和剂量。TP方案:紫杉醇脂质体(南京思科药业)175mg/(m<sup>2</sup>·d)d1卡铂注射液(齐鲁制药)300mg/m<sup>2</sup>分2d使用d1、d2以上方案每21d重复1次,观察1个化疗周期。

2.1 对照1组 单纯采用西药治疗。重组人粒细胞刺激因子(G-CSF,瑞白,山东齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字S20063065,150μg:0.9ml/支)150μg,皮下注射,1次/d,WBC<4.0×10<sup>9</sup>/L时开始应用,升至正常即停。

2.2 对照2组 在对照1组治疗基础上加扶正灸治疗。患者先取俯卧位,点燃艾条于患者的肾俞穴(双)进行施灸治疗,感觉到局部皮肤温热舒服时,可固定艾灸条至穴位的距离。每次灸15~20min,注意观察患者局部皮肤,出现红润即可。再取平卧位取气海、关元、足三里(双)、命门穴艾灸,操作方法同肾俞穴。1次/d,连续治疗14d。

2.3 对照3组 在对照1组治疗基础上加温阳升白汤治疗。处方:黄芪60g,党参15g,鹿角胶(烔化)3g,阿胶(烔化)10g,当归15g,鸡血藤15g,菊花10g,川附子(先煎)10g,菟丝子15g,黄精20g,黄连2g,肉桂(后下)3g。外感者加金银花15g、葛根10g、板蓝根10g;阴虚明显者加沙参10g、麦冬10g、枸杞15g;热毒壅盛者加石膏12g、生地黄10g、连翘10g;气虚明显者重用黄芪80g、菟丝子15g,加五味子10g,改党参为人参9g。从化疗后第1天开始,每天1剂,水煎400ml,分早晚2次服,连续服用14d。

2.4 治疗组 结合对照1、2、3组方法综合治疗,操作方法及疗程相同。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)检测各组治疗前及治疗3d、1周、2周的白细胞计数。以莱州市中医医院检验科检测的结果为准,避免出现检测机器的误差。

2)对各组治疗前后进行中医症状分级量化评分<sup>[3]</sup>。①头昏。轻:偶尔发生,中:每天2~3次,重:每天3次以上;②乏力。轻:可坚持体力活动,中:勉强坚持日常活动,重:无法坚持日常活动;③食欲。轻:食欲差,饭量减少1/3~2/3,中:无食欲,饭量减少2/3以上,重:厌食,食量甚少,或不食;④心悸。轻:偶有发作,中:经常发作,重:病情反复且不易缓解;⑤面色。轻:淡白,中:淡白无华,重:苍白;⑥气短。轻:活动后感觉到气短,中:稍动即感觉到气短,重:不动亦有气短感觉。各项症状按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。

3.2 疗效标准 白细胞疗效标准参照《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>制定。显效:白细胞值恢复至正常值4.0×10<sup>9</sup>/L;有效:白细胞值虽未恢复正常,但较前提高(0.5~1.0)×10<sup>9</sup>/L;无效:白细胞计数无明显变化。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,计量资料用t检验,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用χ<sup>2</sup>检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 4组白细胞疗效比较 白细胞疗效总有效率治疗组为95.0%,对照1、2、3组分别为75.0%、85.0%、80.0%,治疗组与各对照组比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 4组白细胞疗效比较[例(%)]

| 组别   | 例数 | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效                   |
|------|----|----------|----------|----------|-----------------------|
| 治疗组  | 80 | 52(65.0) | 24(30.0) | 4(5.0)   | 76(95.0) <sup>a</sup> |
| 对照1组 | 80 | 28(35.0) | 32(40.0) | 20(25.0) | 60(75.0)              |
| 对照2组 | 80 | 28(35.0) | 40(50.0) | 12(15.0) | 68(85.0)              |
| 对照3组 | 80 | 28(35.0) | 36(45.0) | 16(20.0) | 64(80.0)              |

注:与对照1、2、3组比较,<sup>a</sup>P<0.05。

3.4.2 4组治疗前后白细胞计数比较 4组白细胞计数治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗2周后治疗组与各对照组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 4组治疗前后白细胞计数比较( $\bar{x} \pm s$ , ×10<sup>9</sup>/L)

| 组别   | 例数 | 治疗前       | 治疗3d                   | 治疗1周                   | 治疗2周                    |
|------|----|-----------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 治疗组  | 80 | 2.75±0.56 | 4.31±0.21 <sup>a</sup> | 5.74±0.63 <sup>a</sup> | 6.24±0.94 <sup>ab</sup> |
| 对照1组 | 80 | 2.68±0.55 | 4.03±0.34 <sup>a</sup> | 4.12±0.45 <sup>a</sup> | 3.96±0.62 <sup>a</sup>  |
| 对照2组 | 80 | 2.73±0.58 | 4.26±0.26 <sup>a</sup> | 4.33±0.37 <sup>a</sup> | 4.02±0.92 <sup>a</sup>  |
| 对照3组 | 80 | 2.75±0.55 | 4.12±0.44 <sup>a</sup> | 4.47±0.52 <sup>a</sup> | 4.80±0.84 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照1、2、3组治疗后比较,<sup>b</sup>P<0.05。

# 冲击疗法治疗肩周炎30例临床观察

张志琦<sup>1,2</sup>, 贲定严<sup>1</sup>, 谢 辉<sup>2</sup>, 常小荣<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省郴州市第一人民医院, 湖南 郴州, 423000)

**[摘要]** 目的: 观察冲击疗法治疗肩周炎的临床疗效。方法: 将肩周炎患者60例随机分为2组, 每组各30例。治疗组采用冲击疗法治疗, 对照组采用常规推拿手法治疗。观察2组VAS、Melle评分及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为96.7%, 对照组为83.3%, 组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2组VAS评分、Melle评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 冲击疗法治疗肩周炎疗效确切, 能减轻患者疼痛, 改善关节功能活动。

**[关键词]** 肩周炎; 冲击疗法; VAS评分; Melle评分

**[中图分类号]** R274.943 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.032

肩周炎是临床上的常见病、多发病, 以肩部疼痛伴有不同程度关节活动受限为主要临床表现, 疼痛甚者夜间难以入眠, 日久可造成局部肌肉萎

缩<sup>[1]</sup>。肩周炎虽有一定的自愈性, 但常反复发作, 缠绵难愈, 给患者的生活造成较大影响。中医药治疗肩周炎积累了丰富的经验, 其中推拿疗法因效果确切,

**第一作者:** 张志琦, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 常见疾病的中西医康复机制与临床研究

**通讯作者:** 谢辉, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 常见疾病的中西医康复机理与临床研究, E-mail: xiehui1033@sin.com

常小荣, 女, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 针灸治病机制的研究, E-mail: xrchang1956@163.com

3.4.3 4组治疗前后中医症状总积分比较 4组中医症状总积分治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义; 治疗后治疗组与各对照组比较, 差异均有统计学意义。(见表3)

表3 4组治疗前后中医症状总积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别   | 例数 | 治疗前          | 治疗后                       |
|------|----|--------------|---------------------------|
| 治疗组  | 80 | 11.35 ± 2.96 | 3.50 ± 2.06 <sup>ab</sup> |
| 对照1组 | 80 | 11.15 ± 2.92 | 7.70 ± 2.83 <sup>a</sup>  |
| 对照2组 | 80 | 11.05 ± 3.43 | 5.75 ± 3.35 <sup>a</sup>  |
| 对照3组 | 80 | 10.15 ± 3.29 | 6.83 ± 2.31 <sup>a</sup>  |

注: 与本组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照1、2、3组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

骨髓抑制是肿瘤患者化疗后常见的不良反应, 临床症状多以白细胞减少为主。白细胞主要在机体内起防御和保护作用, 其作用主要靠吞噬功能实现。白细胞减少会引起许多不良反应, 尤其可以使人体免疫功能下降, 导致头晕、疲劳、纳呆、精神不振等, 使机体感染率增加, 导致化疗方案的延期或者中断。升白药虽然效果快, 短期白细胞可恢复正常, 但是持续时间短, 停药后易反复, 远期效果不佳。

本研究在治疗第2周时, 治疗组白细胞计数为

( $6.24 \pm 0.94$ )  $\times 10^9/L$ , 为4组中最高, 较第1周时有所上升; 对照1组为( $3.96 \pm 0.62$ )  $\times 10^9/L$ , 对照2组为( $4.02 \pm 0.92$ )  $\times 10^9/L$ , 均较治疗1周时有所下降, 说明西药及艾灸在升白细胞方面效果显著, 但作用时间较短; 对照3组为( $4.80 \pm 0.84$ )  $\times 10^9/L$ , 较治疗1周时略有上升, 但总体稳定, 说明中药在升白细胞时往往起效慢, 但最终效果还是呈缓慢上升趋势。总有效率及中医症状积分方面, 治疗组均优于对照1、2、3组。本观察结果表明, 扶正灸合温阳升白汤治疗白细胞减少症有较好疗效。

中医药在治疗因骨髓抑制而引起的白细胞减少方面有着独特优势。中药汤剂、灸法具有提高人体正气和祛除邪气的双向调节作用, 是传统中医学常用的提高机体免疫力的方法, 在治疗白细胞减少症, 降低化疗毒副作用方面具有显著疗效。

## 参考文献

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[S]. 2版. 北京: 科学出版社, 1998: 164-176.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 148.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 175.

(收稿日期: 2018-09-27)