

引用:李勇谋,蔡美. 益气养阴方联合贝优芬预防性治疗气阴两虚型鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):58-60.

益气养阴方联合贝优芬预防性治疗 气阴两虚型鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎 30 例

李勇谋¹, 蔡 美²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:评价益气养阴方联合贝优芬预防性治疗气阴两虚型鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎的疗效。方法:选取气阴两虚型鼻咽癌患者 60 例,随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。2 组患者均接受常规放疗及健康宣教,在化疗的同时,对照组予贝优芬涂擦预防性治疗,治疗组在对照组基础上予中药益气养阴方口服治疗。比较 2 组皮损出现时间、皮损痊愈时间、皮损分级及疼痛程度。结果:2 组皮损出现时间比较,治疗组晚于对照组,皮损痊愈时间比较,治疗组早于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)分级严重程度及皮肤疼痛程度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益气养阴方联合贝优芬可以延长鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎的出现时间,缩短皮损痊愈时间,降低皮损严重程度及疼痛,其临床效果可靠。

[关键词] 鼻咽癌;气阴两虚证;放射性皮炎;益气养阴方;贝优芬

[中图分类号] R273.963 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.021

鼻咽癌是临床上常见的一种头颈部恶性肿瘤,治疗手段主要是以放射性治疗为主的综合治疗^[1]。长时间的放射性治疗会产生大量并发症,放射性皮炎是其主要并发症之一。随着放射剂量增加,患者照射野皮肤细胞辐射能的积累,导致 DNA 损伤,从而改变基因表达,并导致炎症等一系列反应。中医学认为放射性射线归属于“火热毒邪”,本研究观察益气养阴方联合贝优芬对于气阴两虚型鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎的预防性治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 12 月至 2020 年 6 月于湖南省中医药研究院附属医院接受放疗的气阴两虚型鼻咽癌患者 60 例为研究对象,依据入组编号将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 21 例,女 9 例;年龄 27~69 岁,平均(52.2 ± 12.1)岁。对照组中,男 20 例,女 10 例;年龄 28~67 岁,平均(51.3 ± 11.2)岁。2 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《2015 年第一版 NCCN

头颈部肿瘤临床实践指南》^[2]制定。符合鼻咽癌病理诊断,确诊为 I、II、III、IV 期鼻咽癌患者。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。1)气虚证。主症:气短,乏力,神疲,脉虚;次症:懒言,自汗,舌淡。2)阴虚证。主症:五心烦热,腰膝酸软;次症:眩晕耳鸣,或耳聋,口燥咽干,潮热盗汗,或骨蒸潮热,形体消瘦,失眠健忘,齿松发脱,遗精早泄,或经少经闭。舌脉:舌红少津、少苔或无苔,脉细数。同时符合气虚证、阴虚证两个证候要素的主症 1 个,次症 1 个(或并见舌脉)者,即可辨证为气阴两虚证。

1.3 纳入标准 1)符合鼻咽癌诊断,确诊为 I、II、III、IV 期鼻咽癌患者;2)接受常规放疗治疗;3)中医辨证为气阴两虚证;4)未使用其他预防性方法治疗;5)年龄在 18~75 岁之间,性别不限;6)患者自愿参加本次研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有严重的并发症或肝、肾、心脏功能不全;2)正在参加其他药物试验;3)合并其他皮肤疾病;4)合并有精神、意识障碍,不能配合治疗。

第一作者:李勇谋,男,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤

通讯作者:蔡美,女,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤,E-mail:1257062610@qq.com

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均予三维适形放疗,70-70.2Gy(1.8-2.0Gy/f),周一至周五每天 1 次,共 7 周。常规宣教:照射野皮肤保持清洁干燥,忌摩擦,宜着宽松舒适的纯棉制品;勿用过热的热水洗澡,禁用有刺激性的洗涤品和化妆品;出现瘙痒时忌抓搔,可轻拍;勿在阳光下暴晒。

2.2 对照组 予贝优芬涂抹预防性治疗。每次放疗结束后予贝优芬(山东贝诺医药生物科技有限公司,批准文号:鲁食高新食药监械(准)字 2014 第 1640001 号,规格:40mg/支)涂擦 1~2 mm 厚,涂擦面积应大于照射面积边缘 1cm 左右。在下次放疗前将照射野皮肤处的贝优芬凝胶擦拭干净。

2.3 治疗组 在对照组的基础上予益气养阴方进行预防性治疗。组方:太子参 15 g,麦冬 15 g,黄精 15 g,天花粉 15 g,百合 20 g,灵芝 10 g,石斛 15 g,枸杞子 10 g,女贞子 10 g,麦芽 20 g,蒲公英 15 g,甘草 5 g。以上中药均由本院中药房提供,并经药剂科鉴定均为纯正药材,由本院全自动煎药机煎制并包装,制作过程符合规范。每天 1 剂,分早晚 2 次温服。

2 组均于放疗第 1 天开始给药,至放疗结束后 7 d 停止给药。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)皮损情况。记录皮损的出现时间、痊愈时间;采用美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)制定的急性放射损伤分级标准对皮损进行分级。0 级:无变化;1 级:滤泡样暗色红斑,干性脱皮,出汗减少;2 级:触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮/中度水肿;3 级:皮肤皱褶以外部位的融合的湿性脱皮,凹陷性水肿;4 级:溃疡、出血、坏死^[3]。2)疼痛程度。采用数字疼痛评分法(NRS)对疼痛程度进行评价,由患者每天自评,并以最高评分作为最终疼痛程度结果。0 分:无疼痛;1~3 分:轻度疼痛;4~6 分:中度疼痛;7~10 分:重度疼痛。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行正态性检验及方差齐性检验,若同时满足正态性及方差齐性,用 t 检验;若不满足正态性或方差齐性,用秩和检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组皮损出现时间和痊愈时间比较 皮损出现时间,治疗组晚于对照组;皮损痊愈时间,治疗组早于对照组,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组皮损出现时间和痊愈时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	出现时间	痊愈时间
治疗组	30	9.23±2.67	21.23±6.23
对照组	30	7.81±2.34	25.46±7.89
t 值		-2.190	2.304
P 值		0.033	0.025

3.3.2 2 组 RTOG 分级及疼痛情况比较 治疗组 RTOG 分级严重程度($\chi^2=4.276, P=0.041$)及皮肤疼痛程度($\chi^2=5.174, P=0.028$)均优于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 RTOG 分级及疼痛程度比较(例)

组别	例数	RTOG 分级					疼痛程度			
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	无	轻度	中度	重度
治疗组	30	1	17	12	0	0	6	12	9	3
对照组	30	0	11	19	0	0	3	10	13	4

4 讨 论

放疗是目前临床治疗鼻咽癌较为常用的手段^[4]。随着研究的不断深入,临床发现放疗虽然能够有效杀伤肿瘤细胞,但同时也能带来很多严重的不良反应^[5],其中急性放射性皮肤损伤最为常见^[6-8]。贝优芬是一种专门用于预防或减轻放射性皮肤损伤的凝胶类外用药物,主要由聚氨基葡萄糖、甘油、冰醋酸等成分组成^[9]。在体外的微酸条件下,聚氨基葡萄糖可以发挥较强的抗菌作用,甘油和聚氨基葡萄糖均对皮肤有良好的保湿性和吸附性,为皮肤的自我恢复提供适宜的条件,能发挥引流与清洁的双重功效,提高局部皮肤的血流速度,促进渗出物的排出,帮助皮肤恢复正常的新陈代谢,并促进受损细胞和组织再生,修复受损脱落、坏死的表皮细胞^[10]。

中医学认为,机体正气亏虚是本病的内因,外来“火热毒邪”侵袭,机体无力抵御,从而导致放射性皮炎的发生^[11]。火热之邪,耗伤气阴,《景岳全书·血证》载:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主荣气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存”,故鼻咽癌患者放疗后多见气阴两虚证。放疗过程中,邪热蕴蒸肌肤,进一步伤津耗气,而致皮肤

脱屑、红斑、瘙痒、溃疡。热邪蒸灼血液,而致血瘀,瘀血阻塞经络,不通则痛。中医药具有多靶点、多系统调节作用。临床研究表明,基于益气养阴法则的方药对鼻咽癌气阴两虚证放疗患者临床症状及放射性皮炎具有良好保护作用。如刘拥军^[12]采用益气养阴扶正方干预鼻咽癌放疗患者,结果显示,该方可一定程度延缓放射性皮炎的发生,减轻皮炎程度,改善患者的生活质量。

益气养阴方为蔡美主任医师的经验方,方中太子参益气健脾、生津润肺,麦冬养阴润肺、益胃生津,为君药;黄精补气养阴、健脾润肺,天花粉清热泻火、生津止渴,为佐药;百合养阴润肺,灵芝滋阴、扶正固本,石斛滋阴清热、益胃生津,枸杞子补气益肾,女贞子补肾养阴,麦芽行气消食、健脾开胃,蒲公英清热解毒、消肿散结,甘草调和药性,兼作使药。全方配伍得当,功以益气养阴为主,兼消肿散结^[13]。

本次研究结果显示,益气养阴方联合贝优芬可以延长鼻咽癌气阴两虚证患者放疗后放射性皮炎的出现时间,缩短皮损痊愈时间,降低皮损严重程度及疼痛程度,表明该方对放射性皮炎具有一定的临床疗效。

参考文献

[1] BANN DV, DESCHLER DG, GOYAL N. Novel Immunotherapeutic

approaches for head and neck squamous cell carcinoma[J]. Cancers, 2016,8(10):87-94.

[2] 杨青廷,熊文婧,刘也,等.《2015年第一版NCCN头颈部肿瘤临床实践指南》关于鼻咽癌更新内容及要点解读[J]. 医院与医学,2016,3(2):65-68.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[4] 李文峰,吴式琇. 鼻咽癌推量放疗研究进展[J]. 国际肿瘤学杂志,2007,34(3):194-197.

[5] 李明盟,杨燕. 鼻咽癌患者放射性皮炎的防治及护理[J]. 中国保健营养,2019,17(17):213-214.

[6] 孔雪容. 比亚芬结合局部干预防治鼻咽癌放疗头面部皮肤损伤的效果[J]. 中国老年学杂志,2013,33(24):178-180.

[7] 李坤杰,顾华. 光致皮肤损伤机制研究进展及防护[J]. 皮肤病与性病,2010,32(4):24-27.

[8] 王雷. 鼻咽癌流行趋势分析和放疗效应及影响因素研究[D]. 衡阳:南华大学,2019:24-27.

[9] 杨耀宗. 贝优芬治疗急性放射性皮炎16例临床观察[J]. 医药前沿,2014,4(23):219-220.

[10] 宋爱梅,刘继玲,许春娇. 贝优芬在治疗放射性皮肤损伤中的应用[J]. 护理研究:中旬版,2012,26(1B):140-141.

[11] 乔红丽,侯炜,王兵,等. 放射性皮肤损伤的中药防治研究现状[J]. 北京中医药,2014,33(3):231-234.

[12] 刘拥军. 益气养阴扶正方治疗鼻咽癌放疗后黏膜反应临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(24):25-26.

[13] 黄旭程,蔡美. 蔡美辨治晚期肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2015,31(5):19-20. (收稿日期:2020-11-04)

虚胖和实胖 分清才能减肥(二)

对于“实胖”,除了节食、运动之外,推荐陈皮山楂饮:陈皮10g,山楂10g。陈皮和山楂都是药食两用之品,可每天代茶饮。肥人多痰,陈皮化痰行气;山楂消痰脂。可以连吃1个月后看效果,不妨用尺子量一量腰围做一下对比。当然,平时也不要忘了节食,每顿饭只吃七分饱,持之以恒。

很多女性朋友属于“虚胖”。她们很少应酬,日常生活中也并未顿顿大鱼大肉。吃得不多,身上的赘肉却越来越多。她们也尝试过节食减肥,结果还是胖,而且越节食减肥,身体反而越虚弱。其实,这是身体代谢水平太低导致的。代谢水平为什么会低呢?中医学认为,其原因是脾虚、肾虚。脾为先天之本,肾为后天之本。脾气、肾气分别为后天之气和先天之气。气的本质,是脏腑功能的体现,好比脏腑干活能力的强弱。气虚,脏腑干活干得慢,体内的营养、水湿迟迟得不到代谢,而变成脂肪,中医学把这种脂肪称作“痰湿”。

虚胖患者如何补脾、补肾?推荐“全氏健脾瘦身汤”:生薏苡仁30g,茯苓9g,怀山药15g。上三味可煮粥,每天1次,服用半年以上。或者将其打成超细粉,每天开水冲服。腰酸软、性欲低下者加枸杞子15g。

薏苡仁又叫薏米,淡渗味甘,入脾肾,可以健脾补中,利水消肿,适用于脾虚湿停导致的肥胖、水肿。茯苓味淡,淡能渗湿,是重要的利湿药,湿祛则体质量自减。怀山药肺脾肾同补。全方共用,主治虚胖,表现为气喘吁吁、囊囊肚臌,手脚发胀或水肿,以女性为多见。持之以恒,自然见效。(http://www.entcm.com.cn/2021-04/12/content_88547.htm)