

- (5) 严兰芳. 化瘀顺经汤治疗气滞血瘀型月经不调 34 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(20): 80-81. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 56-57.
- (6) 李晶, 王改梅. 辨证论治月经不调 32 例疗效观察 (J). 马树礼. 中医序贯疗法治疗月经不调患者的临床效果 (J). 医疗装备, 2018, 31(10): 97-98.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.029

胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤的治疗价值

刘永胜

(焦作市第四人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 研究胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗的价值。方法: 选取 2017 年 11 月至 2018 年 12 月于焦作市第四人民医院进行胃癌化疗且脾胃虚弱证患者 90 例, 根据化疗时间先后分为两组, 各 45 例。对照组应用常规疗法, 观察组应用香砂六君子汤加减治疗, 比较两组患者治疗效果。结果: 治疗后, 观察组患者的 CD4⁺/CD8⁺、自然杀伤 (NK) 细胞等指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为 95.56% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后均无不良反应。结论: 胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗的价值较高, 能及时改善患者脾胃虚弱症状, 可有效提高患者免疫功能。

〔关键词〕 胃癌; 化疗; 脾胃虚弱证; 香砂六君子汤

〔中图分类号〕 R 259 〔文献标识码〕 B

胃癌化疗是当前临床治疗胃癌常用的一种治疗方法^[1], 多数患者化疗后极易表现出少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等脾胃虚弱症状, 进而可能对患者化疗效果和身心健康造成许多不良反应, 不利于预后转归。现阶段, 临床主要采用常规西医治疗胃癌化疗后脾胃虚弱, 但疗效并不显著, 而中医认为胃癌化疗后脾胃虚弱证可采用中药扶正疗法, 以此有效强化机体免疫力, 全面保护胃黏膜^[2]。本研究选取 90 例胃癌化疗后脾胃虚弱证患者, 分析其应用香砂六君子汤加减治疗的价值, 具体步骤如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月至 2018 年 12 月于本院进行胃癌化疗且化疗后脾胃虚弱证患者 90 例, 均符合相关诊断标准^[3]。根据化疗时间先后分为两组, 各 45 例。对照组年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (56.14 ± 2.38) 岁; 病程 1 ~ 16 个月, 平均 (8.69 ± 1.46) 个月; 其中男性 30 例, 女性 15 例; 观察组年龄 45 ~ 74 岁, 平均 (55.93 ± 2.51) 岁; 病程 1 ~ 18 个月, 平均 (9.05 ± 1.57) 个月; 其中男性 29 例, 女性 16 例。两组患

者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用常规疗法, 具体方法: 指导患者口服泮托拉唑钠肠溶片 (印度瑞迪博士实验室有限公司, 国药准字 H20130200), 早晨餐前口服 40 mg, 每日 1 次; 口服多潘立酮 (海南制药厂有限公司制药一厂, 国药准字 H20094059) 每日 3 次, 每次 10 mg, 饭前服用, 同时口服维生素 C (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020171) 每日 3 次, 每次 0.2 g 与复合维生素 B (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020233, 每片含主要成份: 维生素 B13 mg, 维生素 B21.5 mg, 维生素 B60.2 mg, 烟酰胺 10 mg, 泛酸钙 1 mg) 每日 3 次, 每次 2 片, 并静脉滴注复方氨基酸注射液 (华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H11020799) 250 mL, 每日 1 次, 针对剧烈疼痛者, 需严格按照三阶梯原则进行镇痛治疗, 连续治疗 14 d。

1.2.2 观察组 应用香砂六君子汤加减治疗, 药方包括甘草 6 g, 陈皮 6 ~ 9 g, 砂仁 6 ~ 10 g (打碎后下), 木香 6 ~ 15 g (后下), 法半夏 12 ~ 15 g, 茯苓 10 ~ 30 g, 白术

〔收稿日期〕 2020-10-23

〔作者简介〕 刘永胜, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医肿瘤、老年病等。

12~30 g, 党参 15~30 g, 针对口干津少者, 可添加玉竹、麦冬、沙参、生地黄各 6~10 g; 针对血虚者, 可添加鸡血藤、当归各 6 g; 针对形寒肢冷、完谷不化、便溏者, 可添加淫羊藿、补骨脂、肉桂各 6 g; 针对泛吐黏痰、饮食不畅者, 可添加紫苏子、莱菔子、白芥子、枳实各 10 g; 针对食欲不振、腹胀脘腹者, 可添加神曲、山楂、藿香、厚朴各 6 g; 针对胃脘胀痛并累及两肋者, 可添加香附、延胡索、川楝子各 10 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。连续治疗 14 d。

1.3 评定指标

参考《中药新药临床研究指导原则》评估两组患者治疗前后临床症状积分^[4], 结果: 0 分(正常)、1 分(轻度)、2 分(中度)、3 分(重度), 积分越高说明患者症状越严重; 记录两组患者治疗前后免疫功能指标, 即由专业医护人员监测患者 T 细胞亚群数量, 主要有 CD4⁺/CD8⁺、自然杀伤(natural killer, NK) 细胞; 评估两组治疗效果^[4], 疗效评价标准: (1) 显效: 治疗后, 患者症状积分降低 ≥ 70%, T 细胞亚群数量测量显示免疫功能明显改善; (2) 有效: 治疗后, 70% > 患者症状积分降低 ≥ 30%, T 细胞亚群数量测量显示免疫功能有所改善; (3) 无效: 治疗后, 患者症状积分降低 < 30%, T 细胞亚群数量测量显示免疫功能无改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%; 观

察两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后免疫功能指标比较

治疗后, 观察组患者的 CD4⁺/CD8⁺、NK 细胞等指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后免疫功能指标比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	NK 细胞 /%
对照组	治疗前	1.03 ± 0.46	4.53 ± 0.82
	治疗后	1.60 ± 0.50	7.93 ± 0.51
观察组	治疗前	1.06 ± 0.51	4.69 ± 0.76
	治疗后	2.21 ± 0.72 ^a	9.69 ± 1.14 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: NK — 自然杀伤

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前两组患者的各症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的各症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较

(n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	少气懒言	食欲不振	便溏	腹胀	神疲乏力
对照组	治疗前	4.13 ± 1.02	3.12 ± 0.12	4.62 ± 1.13	3.16 ± 1.16	4.30 ± 0.62
	治疗后	2.19 ± 0.70	0.75 ± 0.76	1.03 ± 0.38	1.01 ± 0.36	1.78 ± 0.93
观察组	治疗前	4.20 ± 1.11	3.17 ± 0.15	4.59 ± 1.16	3.21 ± 1.52	4.41 ± 0.56
	治疗后	0.35 ± 0.17 ^b	0.28 ± 0.13 ^b	0.61 ± 0.32 ^b	0.74 ± 0.41 ^b	0.49 ± 0.27 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.56% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者疗效比较 (n = 45, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	16	20	9	80.00
观察组	28	15	2	95.56 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者治疗后均无不良反应。

3 讨论

胃癌是消化系统常见恶性肿瘤之一, 该肿瘤形成机制与基因遗传、癌前病变、感染幽门螺杆菌、饮食生活因素、地域环境等有关, 待肿瘤发展至一定程度时, 患者通常伴随着

恶心呕吐、食欲不振、腹胀腹泻、腹部不适等上消化道症状, 最终可能危害到患者生命安全^[5], 而胃癌化疗是当前临床常用的一种治疗方案, 但部分患者化疗后极易出现少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等脾胃虚弱情况^[6]。中医认为胃癌化疗后脾胃虚弱证主要是因化疗祛邪导致机体正气损伤、气虚邪盛所引发, 长期的脾胃虚弱容易导致人体免疫功能降低, 故可以采用健脾益胃疗法, 香砂六君子汤是近几年中医治疗胃癌化疗后脾胃虚弱证常用的一种中药汤剂, 其中的甘草可清热解毒; 陈皮能理气化痰; 砂仁、木香可止痛、理气、醒脾; 法半夏能燥湿化痰、降逆止呕; 茯苓可健脾、利水渗湿; 白术能止痛化浊、燥湿运脾; 党参可健脾益肺、补中益气, 同时能强化造血功能和免疫力, 可改善微循环、扩张血管。诸药联用发挥着健脾止痛、止泻、保护胃黏膜、调节胃肠功能紊乱、提高免疫功能等作用^[7]。经研究结果表明, 经治疗后, 观察组患者 CD4⁺/CD8⁺、NK 细胞

等指标均明显高于对照组，少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等症状积分均明显低于对照组，而治疗有效为95.56%，也明显高于对照组80.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

总而言之，胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗具有较高的价值，不仅能明显改善患者少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等症状，还可有效提高患者免疫功能，有助于增强机体免疫力和抵抗力，且用药安全。

[参考文献]

(1) 唐建清, 徐敏杰. 香砂六君子汤加减对晚期胃癌应用替吉奥胶囊化疗后24例临床观察(J). 湖南中医杂志, 2017, 33(5): 59-61.

(2) 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 香砂六君子汤联合四联疗法治

疗幽门螺杆菌感染致脾胃虚弱型消化性溃疡48例临床观察(J). 中医杂志, 2016, 57(21): 1854-1857.

(3) 钟晓燕. 用香砂六君子汤对胃癌化疗后脾胃虚弱证患者进行治疗的效果分析(J). 当代医药论丛, 2017, 17(39): 48-49.

(4) 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出版, 2002.

(5) 王娜, 杨翠兰, 伏新顺, 等. 香砂六君子汤加减联合兰索拉唑治疗脾胃虚弱型消化性溃疡疗效观察(J). 陕西中医, 2017, 38(9): 1187-1188.

(6) 范云万, 谢维鹏. 香砂六君子汤治疗虚寒型慢性胃炎的效果及对中医证候评分的影响(J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 63-65.

(7) 梁富庭. 香砂六君子汤治疗脾虚型急性胃肠功能障碍的临床观察(J). 光明中医, 2017, 32(24): 3565-3566.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0064-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.030

中药熏蒸联合温针治疗类风湿关节炎的临床疗效

常晶晶 孙文星

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 观察类风湿关节炎患者应用中药熏蒸联合温针治疗的效果。**方法:** 选取郑州市骨科医院2018年3月至2020年2月期间收治的80例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组($n=40$)及观察组($n=40$), 为对照组实施中药熏蒸治疗, 观察组在对照组基础上联合应用温针灸治疗, 观察比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)及视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的CRP、ESR、RF及VAS评分优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 类风湿关节炎患者应用中药熏蒸联合温针治疗可减轻其疼痛度并改善其关节功能。

[关键词] 类风湿关节炎; 温针; 中药熏蒸

[中图分类号] R 593.22 [文献标识码] B

类风湿关节炎以关节滑膜炎为主要特征, 以对称多发性关节炎为早期表现, 可导致肌腱、韧带以及关节软骨等受累, 呈进行性发展, 具有自发性发作、自动缓解等特点, 随着病情进展可导致全身多个脏器及组织受损, 容易引发关节畸形, 导致患者出现关节功能障碍^[1]。当前, 临床尚未对该病发病机制做出准确解释, 可能与患者心理、环境、遗传、感染及免疫等存在关联, 临床尚无特效药物^[2]。现随机抽取类风湿关节炎患者80例, 于本院2018年3月至2020年2月进行治疗, 分析患者采用中药熏蒸联合温针治疗的效果, 现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年3月至2020年2月期间收治的80例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组($n=40$)及观察组($n=40$)。对照组男性17例、女性23例, 年龄33~86岁, 平均年龄(54.36 ± 6.02)岁, 病程8个月~7年, 平均病程(3.39 ± 0.61)年; 观察组男性18例、女性22例, 年龄

[收稿日期] 2020-11-30

[作者简介] 常晶晶, 女, 住院医师, 主要研究方向是类风湿关节炎。