

双料喉风散治疗Ⅱ°急性放射性皮炎的临床观察

胡爱民 黎治平 廖瑜露

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:评价双料喉风散治疗急性放射性皮炎的临床疗效。方法:将 55 例在放射治疗中出现Ⅱ°急性放射性皮炎的鼻咽癌患者随机分为 2 组:双料喉风散治疗组 28 例(治疗组),美宝湿润烧伤膏治疗组 27 例(对照组)。放射性皮炎分级根据 RTOG 放射性皮肤损伤分级标准进行临床评价。结果:治疗组和对照组创面平均愈合时间分别为 (4.14 ± 1.88) d 和 (11.96 ± 4.04) d,2 组差异有显著性($P < 0.01$)。结论:双料喉风散对急性放射性皮炎有较高的疗效,明显缩短皮损的愈合时间。

关键词: 双料喉风散;放射性皮炎;鼻咽癌;放射治疗;放疗反应

Abstract: Objective: To evaluate the effect of Shuangliaohoufengsan in the treatment of acute radiodermatitis. Methods: Fifty-five acute radiodermatitis patients with nasopharyngeal carcinoma receiving radiotherapy were divided into two groups: treatment group 28 cases treated with Shuangliaohoufengsan and contrast group 27 cases treated with MEBO. Radiodermatitis' degree were evaluated according to RTOG criteria. Results: The cure time of the acute and radioactivity skin trauma were (4.14 ± 1.88) days and (11.96 ± 4.04) days in treatment group and contrast group. There was significant difference between treatment group and contrast group ($P < 0.01$). Conclusions: Shuangliaohoufengsan is excellence to treat acute radiodermatitis, obviously quickens cure of the skin trauma.

Key words: Shuangliaohoufengsan; radiodermatitis; nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy

中图分类号:R 758.13

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0011-02

放射治疗是鼻咽癌的主要治疗手段,但放疗中或放疗后常常出现急性放射性皮炎,不但给患者带来痛苦,影响生活质量,而且严重者需中断放疗而影响疗效。我们采用中成药双料喉风散治疗急性放射性皮炎,取得了较满意的效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我们将 2004 年 2 月~2005 年 8 月本院在放疗过程中出现 II° 急性放射性皮炎的 55 例鼻咽癌患者随机分为 2 组。采用双料喉风散治疗组(治疗组)28 例, 美宝湿润烧伤膏治疗组(对照组)27 例。所有患者经病理诊断为鼻咽低分化鳞癌, Karnofsky 评分 ≥ 70 分。2 组患者临床资料见表 1。

表 1 2 组患者临床资料 ($\bar{X} \pm S$)

组别	男	女	平均年龄 / 岁	平均照射剂量 */Gy
治疗组	15	13	53.5± 4.21	50± 5.83
对照组	14	13	53.2± 3.52	50± 5.77

注:* 为放疗中出现Ⅱ°放射性皮炎的平均照射剂量。

1.2 临床诊断标准 急性放射性皮炎按美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)分级标准评判^[1]:0级:无变化;I级:滤泡样暗色红斑,脱发,干性脱皮,出汗减少;II级:触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮;III级:皮肤皱褶以外部位的融合的湿性脱皮;IV级:溃疡、出血、坏死。

1.3 治疗方法

1.3.1 放射治疗 2 组患者均采用直线加速器 6MV-X 线行双侧面颈联合野照射,下颈采用 $^{60}\text{Co}-\gamma$ 线前切线野照射。原发病灶肿瘤根治量经 2 次缩野后达到 70~76Gy, 颈部照射 50Gy 后予局部补量照射至 70~76Gy。

1.3.2 放射性皮炎的治疗 治疗组:采用暴露疗法,清洁创面,用双料喉风散直接均匀喷洒在创面上,每天3次,直至创面愈合为止。对照组:采用暴露疗法,清洁创面,用美宝湿润烧伤膏直接均匀涂抹在创面上,每天3次,直至创面愈合为止。

1.4 统计方法 组间均数采用 t 检验。

2 治疗结果

2 组治愈率均为 100%, 但痊愈速度不一样, 治疗组痊愈时间为 3~8d, 平均 (4.14 ± 1.88) d; 对照组痊愈时间为 7~23d, 平均 (11.96 ± 4.04) d。2 组比较, $t = 5.91$, $P < 0.01$, 有显著性差异。

3 讨论

放射治疗是鼻咽癌的主要手段之一,放射性皮炎是放射治疗中较为常见的并发症之一,易造成患者心理和生理上的痛苦。放射性皮炎的严重程度与剂量大小、照射范围、分割方法、总剂量、射线种类、受照射面积及正常组织或器官耐受程度有密切关系。在接受放射治疗后,首先在受照射部位发生毛细血管反应性扩张,局部充血,出现红斑,进而皮肤黏膜糜烂,甚至溃疡形成^[1]。临床常使用龙胆紫溶液、硼酸软膏、五黄油等外涂治疗放射性皮炎,但疗效不理想,创面愈合需时2周以上。现在常规使用美宝湿润烧伤膏治疗放射性皮炎,疗效仍难令人满意,创面愈合时间过长,常使放疗中断而影响放疗疗效,且延长患者的住院时间,增加了患者的经济及心理负担。因此有必要寻找一种更为有效的方法治疗放射性皮炎。中医认为放射性皮炎属烧伤范畴,又称“汤火伤”、“汤泼火伤”、“汤火疮”^[2]。祖国医学认为放射性损伤病因病机为热毒过盛,火毒蕴蒸于皮肤,热盛肉腐从而产生脱屑、溃疡,热入营血,血热互结,血失濡润,血行不畅而瘀阻,经络阻塞而致灼痛,兼夹湿邪而溢液。双料喉风散主要成份有人工牛黄、冰片、珍珠、黄连、青黛、甘草等组成^[3],其中牛黄、青黛清热凉血解毒;冰片清热止痛且能散郁火;黄连具有清热解毒燥湿的功能,为疗疮圣药;珍珠解毒敛疮;甘草清热解毒;诸药合用具有清热解毒、燥湿敛疮的功能,切中病机。局部用药,直达病所。我们采用双料喉风散治疗急性放射性皮炎,创面愈合时间短,取得了较好的疗效,减轻了患者的痛苦,提高放疗的耐受性,保证放疗的顺利完成,缩短了患者住院时间,减轻了患者的经济和心理负担;且使用方便,价格低廉,值得推广。

低分子肝素钙联合灯盏花素治疗不稳定型心绞痛的疗效观察

谭碧峰¹ 向丽玲² 俞群军¹ 黄友良¹ 俞家贤¹ 陆胜¹

(1 湖南怀化医学高等专科学校附属医院暨怀化市第三人民医院 怀化 418000;
2 湖南省怀化市妇幼保健院 怀化 418000)

摘要:目的:观察低分子肝素钙联合灯盏花素治疗不稳定型心绞痛的疗效。方法:将 80 例住院患者随机分为 2 组,每组 40 例。2 组常规应用硝酸异山梨酯、肠溶阿司匹林,根据病情选用 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂。治疗组在此基础上加用低分子肝素钙及灯盏花素。结果:治疗组总有效率为 95.0%,对照组 67.5%,2 组总有效率比较,治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$);治疗组全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度均显著降低 ($P<0.01\sim 0.05$);血小板聚集率显著降低 ($P<0.01$);血总胆固醇、甘油三酯降低显著 ($P<0.05$);治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.01\sim 0.05$)。结论:低分子肝素钙联用灯盏花素治疗不稳定型心绞痛,疗效肯定,值得临床推广。

关键词:不稳定型心绞痛;中西医结合疗法;低分子肝素钙;灯盏花素;硝酸异山梨酯;肠溶阿司匹林
中图分类号:R 541.4 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2006)01-0012-02

不稳定型心绞痛(UAP)是介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死(AMI)和猝死之间的临床状态,是心脏内科急症,可发展为 AMI,危及患者生命。为进一步探讨 UAP 有效治疗新途径,我院试用低分子肝素钙(商品名:尤尼舒)联合灯盏花素(商品名:龙津)治疗,临床取得较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2003 年 4 月~2005 年 9 月入院的 UAP 患者 80 例,均符合 WHO 不稳定型心绞痛的诊断标准,随机分为低分子肝素钙联合灯盏花素治疗组(治疗组)和常规方法治疗组(对照组)各 40 例。治疗组:男 25 例,女 15 例;平均年龄 (63.2 ± 6.1) 岁。对照组:男 24 例,女 16 例;平均年龄 (61.3 ± 5.2) 岁。2 组在年龄、性别方面经统计学处理,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。排除标准:有活动型消化道出血,近期有手术史、器官活检史,严重肝肾功能减退,半年内有脑出血史,有出血倾向,有尤尼舒过敏史的患者。

1.2 治疗方法 对照组应用常规治疗 UAP 的方法,如口服硝酸异山梨酯 10mg,每日 3~4 次;肠溶阿司匹林 100mg,每日 1 次。静脉用硝酸异山梨酯针剂 10mg,静滴,1 日 1 次,并根据病情选用 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等。治疗组在采用对照组治疗方法基础上,加用低分子肝素钙 0.5mL,腹壁前外侧皮下注射(左右交替),每 12 小时 1 次,连续用 7d 为 1 个疗程;同时合用灯盏花素 50mg 加入 5%葡萄糖注射液(或生理盐水)250 mL 中静滴,每日 1 次,连续用 15d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 (1)心绞痛变化情况:观察 2 组患者心绞痛程度、发作次数、疼痛持续时间。(2)心电图监测:每日 1 次,查 12 导联心电图,心绞痛发作时随时记录心电图,密切观察 ST-T 改变。(3)治疗前后分别做动态心电图(Holter)1 次,记

应用。

参考文献

[1]Trotti A,Byhardt R, Stetz J, et al.Common toxicity criteria: version 2.0. An improved reference for grading the acute effects of cancer treatment: impact on radiotherapy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000,47: 13

[2]翁志根.皮肤放射性损伤研究的现状和展望[J].中华放射医学与防

护杂志,1996,16(2):218~219

录心肌总缺血时间(包括无症状性心肌缺血)。(4)硝酸异山梨酯日消耗量(前后使用剂型一致)。(5)治疗前后抽血测定凝血酶原时间(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)、血小板计数及肝、肾功能。

1.4 疗效判定标准 显效:同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 80%以上,硝酸异山梨酯消耗量减少 80%以上,心电图 ST-T 恢复或 ST-T 明显改善,Holter 示心肌总缺血时间减少 80%以上;有效:心绞痛明显减轻,持续时间明显缩短,发作次数及硝酸异山梨酯消耗量减少 50%~80%,心电图 ST 段压低减少 0.1mV 以上,Holter 示心肌总缺血时间减少 50%~80%;无效:心绞痛无明显减轻,发作次数及硝酸异山梨酯消耗量均减少不到 50%,心电图 ST-T 无明显改变,Holter 示心肌总缺血时间减少 50%以下。

1.5 统计学方法 数据以 ($\bar{X}\pm S$) 表示, t 检验分析资料差异,2 组间的百分率差异,采用 χ^2 检验。

2 治疗结果

治疗组与对照组疗效比较见表 1,2 组治疗前后血液流变学及血脂变化见表 2。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)				
组别	<i>n</i>	显效	有效	总有效率
治疗组	40	24(60.0)	14(35.0)	38(95.0)*
对照组	40	11(27.5)	16(40.0)	27(67.5)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

目前认为不稳定型心绞痛的发病机制主要是冠脉内不稳定的粥样斑块继发病理改变,使局部心肌血流量明显下降,如斑块内出血、斑块纤维帽出现裂隙,表面上有血小板聚集及(或)刺激冠状动脉痉挛,导致缺血性心绞痛。阿司匹林及肝素是 UAP 中的重要治疗措施,其目的在于防止血栓形成,

[3]顾伯康.中医外科学[M].第 5 版.上海:上海科学技术出版社,1986.196

[4]任一军,王健.双料喉风散临床新用[J].中国临床医生,1999,27(9): 557

(收稿日期: 2005-10-08)