

利咽灵防治急性放射性口咽炎临床研究

张 蓓* 黄火文* 徐伯平* 陈徐贤* 胡丕丽* 李连华* 黄国贤*

摘要 放射治疗目前仍是治疗鼻咽癌的主要方法。我科于1991年11月~1992年11月,应用利咽灵喷雾剂防治急性放射性口咽炎,作前瞻性临床对照试验观察98例,结果表明,实验组与对照组在口咽放射反应症状、口咽粘膜反应及两组疗效比较方面,均有显著性差异($P<0.01$)。

主题词 鼻咽炎/放射疗法 咽炎/化学诱导 咽炎/中医药疗法

鼻咽癌在我国是一种常见癌症,广东省的发病率较高,有“广东癌”之称。目前,放射治疗仍是鼻咽癌的主要治疗方法。但放疗对正常组织有一定的损害,在放疗期间,除出现全身性反应外,口咽粘膜反应在放疗后期尤为显著。临床表现为咽干疼痛、吞咽困难等。患者常因此而影响进食,甚至被迫中断放疗,使肿瘤得不到根治量的治疗。因此,为了减轻放疗反应,保证放疗的顺利进行,我科于1991年11月~1992年11月,应用利咽灵喷雾剂防治急性放射性口咽炎98例,现将结果报告如下。

1 资料与方法

选择在本院中医科住院的鼻咽癌患者,符合以下条件者为观察对象:病理证实为鼻咽癌;入组后的治疗均为根治性放疗;按1979年全国第五次肿瘤会议分期标准确定TNM期别。随机分为实验组(放疗+利咽灵)和对照组(放疗+朵贝氏液)。两组病例均为男性,年龄在21~65岁,平均年龄为43.2岁。病期分布大致相同,以Ⅱ、Ⅲ期为多。两组在年龄、病期及病理类型等方面比较,经统计学处理无显著性意义。

治疗方法:两组98例全部采用分段放疗,鼻咽部双耳前野 ^{60}Co 外照射,肿瘤量6000~6800CGy;颈侧X线垂直照射(第一段分割野

照射)颈淋巴结区肿瘤量5000~5500CGy。两组病例从第二段放疗开始入组作前瞻性临床观察,实验组57例用利咽灵喷雾剂喷咽部,每日5~8次,至放疗结束,其间不加其它辅助治疗。对照组41例用朵贝氏液含漱,每日5~8次,至放疗结束,其间也不加其它辅助治疗。

观察指标:按咽痛影响进食情况分为Ⅲ度:可进干饭(Ⅰ),进食半流(Ⅱ),进食全流(Ⅲ)。按口咽粘膜反应分为Ⅳ度:轻度充血(Ⅰ),明显充血(Ⅱ),散在白膜(Ⅲ),融合白膜(Ⅳ)。

疗效评定标准:无痛或有轻度咽痛,可进食干饭,或仅有轻度充血为显效;中度咽痛,可进食半流,充血,但无白斑或糜烂为有效;重度咽痛,进食全流,充血,有白膜或糜烂为无效。

2 结果

两组口咽放射反应症状比较见表1。两组疗效经统计学处理(χ^2 检验), $P<0.01$,有显著性差异。

表1 两组口咽放射反应症状比较(例)

分组	例数	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
实验组	57	30	26	1
对照组	41	5	33	3

表2 两组口咽粘膜反应比较(例)

分组	例数	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
实验组	57	18	33	4	2
对照组	41	4	20	16	1

表3 两组疗效比较

分组	例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
实验组	57	23(40.35)	28(49.12)	6(10.53)
对照组	41	3(7.32)	20(48.78)	18(43.90)

两组口咽粘膜反应比较见表2。经统计学处理(χ^2 检验), $P<0.01$,有非常显著性差异。

* 中山医科大学肿瘤医院,广州市东风东路(510060)

收稿日期:1996-11-25,修回日期:1997-05-27

两组疗效比较见表3。显效+有效与无效比较, $P < 0.01$, 有非常显著性差异。

3 讨论

迄今为止, 放疗仍是鼻咽癌的主要治疗手段。但放疗可引起急性放射性口咽炎, 粘膜表现为充血、水肿, 并因粘膜上皮脱落, 白细胞浸润和其它渗出物而形成白膜等^[1]。目前治疗急性放射性口咽炎, 通常是采用漱口剂(如朵贝氏液或10%甘草液)漱口, 或超声雾化喷喉, 但疗效仍不理想。

根据中医学理论, 急性放射性口咽炎属中医的“咽肿”、“喉痹”、“乳蛾”范畴。鼻咽癌病人多有肺胃积热, 易循经上升, 以致气血瘀滞, 加之放射线为热毒之邪, 直接灼伤口咽粘膜, 故治疗宜以清热解毒、活血祛瘀、利咽止痛为主。局部用中药治疗咽喉炎, 临床上已多有报道^[2~4], 但对放射引起的急性口咽炎的中药局部治疗的报道则不多。我们根据放射性口咽炎既有咽痛, 又有口干舌燥的特点, 拟方利咽灵(含赤芍、连

翘、桔梗、射干、牛蒡子、玄参、银花、冰片等), 由广东桂洲药厂监制。配制成水剂, 病人可自行喷用, 既有消炎作用, 又易于药物吸收, 更有润燥生津的作用。实验组57例与对照组41例比较, 利咽灵对防治和减轻鼻咽癌放疗口咽部反应有显著效果, 两组口咽放射反应症状、口咽粘膜反应及两组疗效比较, 均有显著性差异。

总之, 中药利咽灵喷剂对防治鼻咽癌急性放射性口咽炎有显著疗效, 而且用药方便, 吸收良好, 作用迅速, 价格便宜, 为鼻咽癌放疗良好的辅助药物。临床观察未发现副作用。

4 参考文献

- 1 李振权, 等. 鼻咽癌临床与实验研究. 广州: 广东科技出版社, 1983: 63.
- 2 王圣云. “三花”雾化吸入剂治疗急性咽喉病100例临床观察. 黑龙江中医药 1985; (6): 23.
- 3 朱祥成, 等. 喉症. 消痛散治疗咽喉疾病315例疗效观察. 中国医药学报 1989; (4): 31.
- 4 罗思贵, 等. 中药喷雾疗法治疗急性慢性咽炎224例. 山东中医杂志 1989; (1): 26.

桂枝加葛根汤治疗胃复安药物反应4例

吕 波¹ 刘卫中²

我们对1996年6月至1997年6月间收治的4例胃复安椎体外系反应患者应用桂枝加葛根汤治疗, 疗效较好。现报道如下。

1 临床资料

4例患者均有因呕吐或腹泻在院内或院外用药史, 胃复安用量10~30mg, 出现反应多在半小时至12小时之间, 在出现症状后一定时间内有逐渐加重的趋势。4例患者均有项背强直症, 但可环顾, 俯视。1例患者出现斜颈; 2例患者两目上视; 2例患者舌强、语涩、头晕、行走不稳; 1例患者表情呆板, 两目圆睁, 不愿闭眼, 继而眼睑痉挛, 全身肌肉颤动, 伴胸闷、憋气。4例患者均伴有不同程度的肢体拘急、身痛、汗出、恶风症状, 神志清, 能正确回答问题, 查体脑膜刺激征、病理反射均为阴性。

2 治疗及观察方法

桂枝加葛根汤方: 桂枝、白芍、甘草、生姜6~10g, 大枣6~10枚, 葛根12~20g, 水煎服。

4例患者在服药后约半小时, 得微汗出, 症状逐渐缓解, 随得小息, 醒后复如常人。

3 讨论

胃复安椎体外系反应临床多有报道, 表现为肌紧张力的改变、运动状态的改变、共济失调和平衡失调等。4例患者均因呕吐、腹泻服用胃复安后出现如下症状: 吐利止, 项背几几, 肢体拘急, 身痛、汗出、恶风, 脉浮数等。项背强, 肢体拘急中医可辨为痉证, 项背强但可环视、俯视伴身痛、汗出、恶风属风寒表虚之柔痉。桂枝、甘草辛甘化阳; 白芍、大枣酸甘化阴, 饴粥以助胃气, 阴阳、营卫得以调和, 正气充足, 邪从微汗而解。葛根解肌生津, 滋养筋脉, 以解项背之强, 肢体拘急。《伤寒来苏集》曰: “葛根味甘气凉, 能起阴气而生津液, 滋筋脉而舒其牵引”。

1 山东省德州市中医院(253000)

2 山东省德州市人民医院

收稿日期: 1997-07-14