

活血化瘀汤对鼻咽癌放射治疗患者舌象 及血液流变性的影响

胡丕丽* 黄火文* 张 蓓*

摘要 将 70 例鼻咽癌患者随机分为活血化瘀汤组和非活血化瘀中药组(简称对照组),动态观察两组患者放射治疗中青紫舌发生情况及治疗前后血液流变性的变化。结果表明:和对照组相比,活血化瘀汤组青紫舌发生率明显降低,且青紫舌出现时间也明显滞后于对照组,但血液流变性两组无显著性差异。

主题词 鼻咽肿瘤/放射疗法 舌诊 @ 活血化瘀汤

鼻咽癌的有效治疗方法是放射治疗,但目前其 5 年生存率只有 50% 左右。局部复发及远处转移是治疗失败的主要原因。临床上发现鼻咽癌患者放疗后青紫舌发生率达 47.21%^[1],而青紫舌患者复发率明显高于非青紫舌者,5 年生存率明显低于非青紫舌者^[2]。为了降低青紫舌的发生率,我们在放射治疗的同时加用中药活血化瘀汤治疗,动态观察鼻咽癌患者青紫舌的发生情况,并对其血液流变性进行了观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择与分组:本文病例为 1993 年 6 月~1994 年 6 月我科收治的住院病人。年龄 22~71 岁,均为男性并符合以下条件者:病理证实为鼻咽癌;治疗前未接受过放疗或化疗;完成根治性放疗剂量。按福州会议“92 分期”标准进行 TNM 分期^[3],随机分成活血化瘀汤组及对照组。活血化瘀汤组 39 例,平均年龄 50.64±10.76 岁。按 TNM 分期,I 期 2 例,II 期 11 例,III 期 21 例,IV 期 5 例。对照组 31 例,平均年龄 49.12±12.26 岁。I 期 3 例,II 期 5 例,III 期 17 例,IV 期 6 例。两组年龄、病期分布基本一致,具有可比性。

1.2 治疗及观察方法:按本院常规放疗方法,照射颅底、鼻咽及颈部 3 个区域。放疗分两段,中间休息 3~4 周,每周照射 5 次,每次鼻咽部剂量 2Gy,总量达 66~74Gy。

从放疗开始每日服中药 1 剂至放疗结束。活血化瘀汤主要组成:赤芍 10g,川芎 5g,桃仁 10g,红花 5g,鸡血藤 15g,丹参 15g,生北芪 20g,杭菊 10g。对照组中药组成:太子参 10g,沙参 10g,女贞子 10g,花粉 15g,玄参 10g,生地 15g,麦冬 10g,杭菊 10g,夏枯草 30g。每周全面检查一次病人并详细记录,重点检查舌象。

治疗前后各作一次血液流变学检查,包括体外血栓长度(EXT.L)、体外血栓湿重(EXT.MW)、体外血栓干重(EXT.DW)、全血比粘度(NB)、血浆比粘度(NP)、红细胞电泳时间(EPT)、血沉(ESR)、红细胞压积(HT)、纤维蛋白原(FIBG)、血小板粘附率(PADT)、全血还原粘度(NN)、血沉方程 K 值(ESRK)。其中,EXT 测定采用的是 Chandler 氏法^[4],NB 及 NP 测定采用毛细管式粘度计,EPT 测定采用方形管式细胞电泳装置,ESR 及 HT 采用 Wintrobe 氏法,FIBG 用加热凝固法,PADT 用旋转玻璃球法。仪器采用江苏无锡石塘湾医疗检测仪器厂生产 XSK-III 型体外血栓形成及血小板粘附两用仪、JB-B 多功能电脑粘度仪、CK-B 电脑血液粘度细胞电泳测定仪及配套的电脑和软件。

2 结果

2.1 治疗前至治疗结束舌象动态观察:我们将舌象分为青紫舌与非青紫舌两大类,青紫舌包括舌质有隐瘀、瘀点、瘀斑、舌边瘀条及全舌青紫者,其它则归入非青紫舌类。活血化瘀汤组和对照组在放疗的不同剂量段其青紫舌发生情况详见表 1。

* 中山医科大学肿瘤医院,广州市东风东路 651 号 (510060)

收稿日期:1995-04-21

表1 两组青紫舌发生情况

鼻咽部剂量	活血化瘀汤组(39例)		对照组(31例)	
	青紫舌例数(%)		青紫舌例数(%)	
放疗前	1	(2.56)	1	(3.23)
10 Gy	3	(7.69)	4	(12.90)
20 Gy	7	(17.95)	10	(32.26)*
30 Gy	9	(23.08)▽	15	(48.39)▽△
40 Gy	11	(28.21)▽	15	(48.39)▽
50 Gy	11	(28.21)▽	15	(48.39)▽
60 Gy	12	(30.77)▽	17	(54.84)▽△
放疗结束	15	(38.46)▽	21	(67.74)▽△

注: * 同组放疗前后自身比较 $P < 0.05$, ▽ $P < 0.01$ 同一剂量段两组间比较 $\Delta P < 0.05$

表1示,在放疗达30Gy、60Gy及放疗结束时的青紫舌发生率活血化瘀汤组明显低于对照组($P < 0.05$)。两组自身比较时,活血化瘀汤组在30Gy时青紫舌比例显著增加($P < 0.01$),而对照组在20Gy时青紫舌比例增加已明显($P < 0.05$)。随着放射剂量的加大,两组的青紫舌发生率也增加。

2.2 两组治疗前后血液流变性观察:表2为两组治疗前后血液流变性观察结果,从表2示,两组各项指标虽有一定差异,但经统计学处理无一项具有显著性($P > 0.05$)。

表2 两组治疗前后血液流变性观察(均值±标准差)

项目	活血化瘀汤组(39例)		对照组(31例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EXT(mm)	38.92±21.16	37.12±16.97	37.00±24.87	46.68±18.40
EXT.MW(mg)	131.72±93.69	110.08±51.38	122.23±85.25	130.18±59.76
EXT.DW(mg)	41.96±39.98	28.88±18.20	36.32±31.22	38.09±24.63
NB	3.35±1.01	3.37±0.99	3.42±0.74	3.38±0.85
NP	1.68±0.26	1.68±0.20	1.58±0.37	1.61±0.22
EPT(s)	23.93±8.99	20.39±6.17	25.09±5.20	20.35±3.15
ESR(mm/1st h)	33.50±17.13	40.88±11.63	31.82±14.66	43.27±10.66
HT(%)	51.84±8.34	46.48±6.60	50.77±7.41	45.59±3.14
FIBG(mg/dl)	358.75±128.7	359.62±130.9	309.64±150.3	353.64±110.6
PADT(%)	59.42±16.06	58.84±19.11	55.54±21.22	55.82±16.96
NN	4.80±1.89	5.58±2.12	4.82±1.53	5.21±1.79
ESRK	194.68±86.61	183.49±64.03	172.15±65.72	178.47±43.79

3 讨论

3.1 活血化瘀汤对舌象的影响:中医认为放射线属热毒之邪,鼻咽癌患者在接受放射治疗过程中每易出现阴津灼伤,甚则气血不畅,瘀血内停的表现。其舌质大多按淡红→红/暗红→青紫的规律变化。青紫舌的出现表明体内已有气血瘀滞,治宜理气活血。我们自拟活血化瘀汤,方中川芎、红花活血、行血、通瘀,桃仁破血消瘀,丹参、赤芍、鸡血藤养血和血,重用生黄芪补气行血,菊花清热。两组在治疗前青紫舌发生率无显著性差异,但在治疗结束时活血化瘀汤组青紫舌例数明显低于对照组,说明活血化瘀汤能有效地降低青紫舌的发生率。在治疗期间随着鼻咽部放疗剂量的增加,出现青紫舌的患者也

增加,和放疗前比较,活血化瘀汤组以30Gy剂量段时增加很明显,而对照组在20Gy剂量段时增加已达显著性水平,提示活血化瘀汤不仅能减少青紫舌的发生率,还能延迟其发生的时相。

另外,在研究中我们发现,如果青紫舌一旦形成,在放疗期间将再难以消除。故我们主张用药应与放疗同步使用,甚至提前使用,以达预防之目的。

3.2 活血化瘀汤对血液流变性的影响:目前大多认为血液的高粘状态是恶性肿瘤青紫舌患者血液流变性变化的特征^[5]。有不少的文献报道活血化瘀汤中药对改善血液高粘状态有相当的作用。但本文结果显示活血化瘀汤组患者治疗

前后血液流变性的改变与对照组比较并无显著性差异,说明活血化瘀汤对鼻咽癌放疗患者的血液流变性的影响并不大于对照组的非活血化瘀中药,对其减少和延迟青紫舌发生的机制未能在血液流变学有限的几项指标中有所显示。今后的研究不应局限于血液流变学这一方面,当尝试从其它角度诸如微循环、组织的供氧状况等进行探讨。

4 参考文献

- 1 黄火文,等. 517例鼻咽癌病人舌象分析. 癌症 1987;6(6)

433.

- 2 张蓓,等. 鼻咽癌放疗后青紫舌患者远期疗效观察. 中医杂志 1990;31(4):29.
- 3 闵华庆. 鼻咽癌新临床分期的建议. 中华肿瘤杂志 1992;14(5):388.
- 4 翁维良,等. 血液流变学研究方法及其应用. 第1版. 科学出版社,1992:33~252.
- 5 李萍萍. 肿瘤的活血化瘀治疗及研究进展. 中国中西医结合杂志 1992;12(10):634.

本研究由广东省中医药管理局1993年度科研基金资助

路志正治疗头重、头痛验案

李 景 升*

患者熊某某,男,40岁,干部。1995年2月8日初诊。本人自述8岁时,无明显诱因,开始出现头痛,呈阵发性,以巅顶偏右为甚,有明显压迫感,时轻时重,重时引起颤动,晚上重则影响睡眠,思维、记忆力均下降,时感脑内有闪电样疼痛,时有口干,成年后时有梦泄遗精,大便溏薄,小便不畅,舌红,苔黄腻,脉涩。血压120/80mmHg。辨证:肝郁脾虚,湿热郁蒸,上蒙清窍。治则:疏肝健脾,祛湿散风佐以化痰。方药:橘叶15g,柴胡12g,牛蒡子9g,赤白芍各10g,羌活6g,藁本10g,苍术12g,葛根10g,蔓荆子9g,茯苓20g,胆星6g,杏仁10g,芦根30g,14剂。

2月22日复诊:自诉药后压迫感减轻,头部时有短暂性闪痛,记忆力差,口粘,口干,视物模糊,梦遗,便溏,舌暗红、边有齿痕、苔黄腻,脉弦滑(左脉沉伏)。辨证:肝郁欠疏,而有化热之势。治则:芳香化浊,疏风清热。药用:藿香(后下)10g,佩兰(后下)10g,杏仁10g,生苡仁20g,茵陈12g,清半夏10g,厚朴花12g,茯苓20g,羌活6g,藁本10g,芦根20g,车前草15g,7剂。

3月1日三诊:自述近几天因受凉出现鼻塞,流黄浊涕,头痛加重,压迫感中度,咽痛,口干,大便不成形,舌暗红、边有齿痕、苔黄厚略腻,脉滑。辨证:风热感冒。治则:本标本先后之旨,先以辛凉解表。方药:桑叶10g,菊花10g,桔梗10g,生甘草9g,藁本10g,薄荷(后入)10g,连翘10g,芦根30g,蔓荆子10g,板蓝根10g,川芎10g,天麻10g。

3月4日四诊:药后感冒诸证减轻,头痛、压迫感如

感冒前,大便时溏,舌暗,齿痕不显,脉滑。继续服用2月22日原方14剂。

3月31日五诊:药后头痛痊愈,头顶压迫感已解除,十几日头顶轻微压痛,梦遗已愈,视力恢复,看物清楚,便已不溏,眠佳,小便通畅,记忆力明显改善。舌暗红,舌体胖,苔白,脉涩。方药:藿香(后下)10g,佩兰(后下)10g,杏仁10g,生苡仁10g,清半夏10g,厚朴花12g,茯苓20g,羌活6g,藁本10g,车前草15g,泽泻12g,金钱草15g。服14剂,以巩固疗效,防止复发。

体会:本证特点病程长,已有32年,病情顽固。从患者几十年来所用处方看,有益气养血、散风祛湿、化痰熄风、佐以通络、活血化瘀、虫类搜剔、镇痛止痉等,用药已达百余种,但均未获效。且逐年加重。路老诊治本证认为,患者以头顶重压感为主,且偏右侧,兼有头痛、头胀、大便稀溏,舌体胖、有齿痕,脉弦滑,皆是肝郁脾虚,湿浊上蒙清窍,清阳不升,浊阴不降所致。故以疏肝健脾、祛湿清热为主,选用逍遥散合羌活胜湿汤加减化裁,方中柴胡透邪升阳以舒郁而为君,白芍养血柔肝,茯苓健脾去湿,苍术芳香燥烈,气血兼顾,肝脾并治。羌活、蔓荆子、牛蒡子、均入太阳经,能祛上部风湿,且止头痛、头重。薏苡仁淡渗利湿,兼能健脾。胆星归肝脾肺三经,专走经络,燥湿化痰性强。葛根能升发清阳,鼓舞脾胃清阳之气上行而蠲头重之效。橘叶轻清,疏肝理气,行气流湿。藁本辛温,入足太阳膀胱经,上行巅顶,故用之为使直达病所,而为引经佐使药。

用药平淡无奇,疗效显著,患者肝郁已解,脾虚得复,湿热见减,为防复发,巩固疗效,再选用三仁汤、藿朴夏苓汤加减以着重芳香化浊,健脾祛湿,宣畅气机,使顽疾得愈。

* 黑龙江省方正县林业局卫生所(150800)

收稿日期:1995-11-06

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Active Rheumatoid Arthritis Treated with Qing—Bi Mixture.

Deng Zhaozhi, Chen Wei

Thirty cases in the treated group showed a total effective rate of 90%, while that of 20 cases treated with Indomethacin mixture for control was 65%. Comparison on main symptoms and signs between the 2 groups revealed that for the degree of mitigation, the treated group was better, including swelling index of the joints 20meter walking speed, the difference between them being significant. In terms of lab indices, in the treated group the mitigation of ESR, RF, CRP, IgA, IgM, OKT₄, OKT₈, OKT₄/OKT₈ were all better after treatment, that of the controlled group, all but IgA showed no obvious mitigation, again, the difference being significant. In terms of sideeffect, the Mixture yielded less adverse effect.

Authors' address: Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of TCM, Guangzhou.

Key words: Arthritis, rheumatoid/TCM therapy @ Qing—bi Mixture

(Original article on page 93)

Influence of Huoxue Huayu (Blood—activation Stasis —removal) Decoction on Blood Picture and Hemorrheology in Patients of Naso—pharyngeal Carcinoma Receiving Radiotherapy.

Hu Peili, Huang Huowen, Zhang Pei

70 cases were randomly divided into treated group and controlled group treated with Huoxue Huayu and non—Huoxue Haoyu drugs respectively. Both groups were observed for their purplish tongue during radiotherapy and hemorrheology before and after radiotherapy. Results showed that, when compared with the controlled group, the rate of purplish tongue was much lower, with much delay of its occurrence in the treated group. However, it made no difference between the 2 groups in hemorrheology.

Authors' address: Oncology Hospital, Zhongshan Medical University, Guangzhou 510060.

Key words: Nasopharyngeal Carcinoma/radiotherapy tongue diagnosis @ Huoxue Huayu Decoction

(Original article on page 104)

Molecular Studies on TCM Theory of "Kidney Generating Marrow"

Wu Zhikui, Wei Wei, He Zhongxiao, et al

The level of methylation of DNA in liver cells of senile rats with physiological hypofunction of the kidney was analyzed by HPLC method. It was found that kidney—tonics and blood—tonics markedly increased the methylation level of DNA, thus, elevated the gene stability, and maintained the normal gene expression, delayed the starting of senile gene.

Authors' address: Guanganmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053

Key words: Kidney (TCM)/physiology, Molecular biology

(Original article on page 109)

Influence of Moxibustion in Different Qualities and Quantities on Metabolism of Central and Peripheral 5—HT in Rat of Experimental Yang—Deficiency.

Zhang Jingying, Liu Nongyu, Zhang Rui, et. al.

By adopting fluorescence testing method, we observed the contents of central and peripheral 5—HT, nerve transmitter and its metabolites in reserpinized hyposplenic function rats by different qualities and quantities of moxibustion. Results showed that in experimental hyposplenic function rats, there was a marked lowering of contents of central and peripheral 5—HT ($P < 0.05$). Moxibustion on Zusanli point greatly increased its contents. When strong stimulus was administered, 5—HT contents in cerebral cortex markedly increased ($P < 0.05$), while weak stimulus markedly increased that in peripheral blood ($P < 0.05$). Stimulation with cigarette didn't yield such results, suggesting the superior action of moxibustion to cigarette. The strength of action was related to the amount and intensity of stimulation.

Authors' address: Department of Acu—moxibustion, Nanjing College of TCM, Nanjing 2100029

Key words: Yang—deficiency/Acu—moxibustion therapy serotonin/metabolism, point/Zusanli

(Original article on page 111)