

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.15.015

苍耳子散加味方联合鼻腔冲洗对鼻咽癌放疗患者放射性鼻窦炎发生的影响

李泳文

(河南省中医院, 河南省郑州市东风路 6 号, 4500020)

摘要 目的 观察苍耳子散加味方口服对鼻咽癌放疗患者放射性鼻窦炎的预防作用。方法 选取接受放疗的鼻咽癌患者共 102 例, 随机分为治疗组 52 例和对照组 50 例。对照组予以常规维生素 B₁₂ 鼻腔冲洗, 治疗组在对照组基础上加用苍耳子散加味方口服, 两组疗程均为 4 周。比较两组患者治疗前后临床症状积分及纤毛传输速率、鼻内镜和鼻窦 CT 评分, 观察两组患者治疗后的临床疗效及放疗 3 个月、6 个月内的放射性鼻窦炎发生率。结果 治疗组临床疗效总有效率 98.08%, 对照组为 82.00%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后鼻塞、鼻黏膜充血和鼻甲肿大、鼻腔分泌物、嗅觉减退和头痛评分明显低于治疗前, 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后的纤毛传输速率、鼻内镜和鼻窦 CT 评分明显高于治疗前, 且治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组放疗 3 个月及 6 个月内放射性鼻窦炎分别发生 9 例及 11 例, 对照组分别为 23 例及 28 例, 治疗组明显少于对照组 ($P < 0.01$)。结论 苍耳子散加味方口服联合鼻腔冲洗可改善鼻咽癌放疗患者的鼻窦症状, 预防放射性鼻窦炎的发生。

关键词 鼻咽癌; 放射疗法; 放射性鼻窦炎; 苍耳子散加味方

放疗是鼻咽癌首选的治疗方法, 而放疗后患者常出现放射性鼻窦炎等并发症^[1], 常被严重头痛、鼻塞、持续性涕等症所困扰, 严重影响放疗效果和病情恢复。本研究采用苍耳子散加味方预防鼻咽癌放疗患者放射性鼻窦炎的发生, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[2]中关于鼻咽癌的诊断标准。

中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]有关鼻渊症肺经风热型, 症见鼻流量多黄白涕, 鼻塞时作, 嗅觉减退, 鼻甲黏膜红肿, 前额或颧部疼痛, 全身并见发热恶寒, 咳嗽痰多, 口干, 舌质红, 苔薄白, 脉浮数或浮滑数。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 表面通透性 (PS)^[4] ≤ 2 分; 预计生存时间 > 3 个月; 未合并其他部位的肿瘤病灶; 年龄 35 ~ 75 岁。

1.3 排除标准

肿瘤病灶不明确; 合并严重的心、肝、肺、

肾、造血系统功能不全; 不能耐受放疗。

1.4 一般资料

将河南省中医院耳鼻喉科 2012 年 1 月至 2014 年 6 月接受放疗的鼻咽癌患者 102 例采用随机数字表法分为治疗组 52 例和对照组 50 例。治疗组中男 30 例, 女 22 例; 年龄 35 ~ 75 岁, 平均 (57.7 ± 2.9) 岁; 鼻咽癌分期^[5]: I 期 3 例, II 期 27 例, III 期 18 例, IV 期 4 例。对照组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 35 ~ 75 岁, 平均 (57.4 ± 3.1) 岁; 鼻咽癌分期: I 期 2 例, II 期 25 例, III 期 19 例, IV 期 4 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组依据患者实际情况进行常规放射线治疗, 自放疗开始至结束, 将 2500 μg 维生素 B₁₂ (山西亨瑞达制药有限公司, 批号: 070402) 溶解于 100 ml 生理盐水制成的冲洗液进行鼻腔冲洗, 每日 1 次。

治疗组在对照组基础上自化疗开始给予口服苍耳子散加味方汤剂口服。处方: 辛夷 12 g, 苍耳子

* 通讯方式: 965351030@qq.com, 13838072813

12 g, 白芷 12 g, 薄荷 12 g, 黄芩 12 g, 桑叶 12 g, 菊花 12 g, 川芎 9 g, 黄芪 12 g, 北沙参 12 g。头痛较甚者加蔓荆子 12 g; 鼻塞严重者穿山甲 9 g、皂角刺 6 g; 涕中带血者加小蓟 12 g、白茅根 9 g。每日 1 剂, 煎取药汁 300 ml, 早晚分服。

两组疗程均为 4 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 临床症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9], 两组患者治疗前后对鼻塞、鼻黏膜充血和鼻甲肿大、鼻腔分泌物、嗅觉减退和头痛症状进行评分, 无症状: 0 分; 轻度: 1 分; 中度: 2 分; 重度: 3 分。

2.2.2 纤毛传输速率、鼻内镜和鼻窦 CT 量化评价 纤毛传输速率采用糖精试验^[9], 将直径约 0.5 mm 的糖精颗粒放置于下鼻甲内侧距前端 5 mm 处, 每隔 30 ~ 60 s 吞咽动作 1 次, 测量放置糖精处至咽后壁的距离, 纤毛传输时间为从放置糖精到受试者觉察甜味的时间, 两者相除为纤毛传输速率; 鼻内镜量化评价采用 Lund-Mackay 内镜黏膜形态评分系统^[9]; 鼻窦 CT (西门子, Emotion) 扫描结果量化评价采用 Lund-Mackay 鼻窦 CT 扫描病变范围评分系统^[9]。

2.2.3 放射性鼻窦炎发生率 比较两组患者放疗 3 个月、6 个月内的放射性鼻窦炎发生率, 放射性鼻窦炎判定标准采用《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[9]。

2.3 临床疗效标准

参照《慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准》^[9] 进行临床疗效评价。痊愈: 呼吸时无恶臭, 鼻腔通气好, 鼻内镜检查鼻腔未见脓性分泌物; 显效: 呼吸时无恶臭, 鼻腔基本通气, 鼻内镜检查鼻腔偶见脓性分泌物; 无效: 呼吸时有恶臭, 鼻腔不通气, 鼻内镜检查鼻腔内有脓性分泌物。总有效率 = 痊愈率 + 好转率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检

验; 计数资料采用百分率表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后纤毛传输速率、鼻内镜检查和鼻窦 CT 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗后纤毛传输速率、鼻内镜和鼻窦 CT 评分明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后的纤毛传输速率、鼻内镜和鼻窦 CT 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组鼻咽癌放疗患者治疗前后纤毛传输速率、鼻内镜检查和鼻窦 CT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	纤毛传输速率 (mm/min)	鼻内镜评分 (分)	鼻窦 CT 评分 (分)
治疗组	治疗前	52	2.06 ± 0.43	1.33 ± 0.52	2.14 ± 0.48
	治疗后	52	4.29 ± 0.48 ^{*△}	6.87 ± 1.14 ^{*△}	11.53 ± 1.37 ^{*△}
对照组	治疗前	50	2.11 ± 0.37	1.41 ± 0.46	2.31 ± 0.55
	治疗后	50	3.72 ± 0.41 [*]	5.43 ± 1.05 [*]	9.79 ± 1.78 [*]

注: 与本组治疗前比较, $*$ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后临床症状积分比较

表 2 示, 两组患者治疗后鼻塞、鼻黏膜充血和鼻甲肿大、鼻腔分泌物、嗅觉减退和头痛评分明显低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后的鼻塞、鼻黏膜充血和鼻甲肿大、鼻腔分泌物、嗅觉减退和头痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

治疗组痊愈 44 例, 占 84.62%, 显效 7 例, 占 13.46%, 无效 1 例, 占 1.92%, 总有效率 98.08%; 对照组痊愈 35 例, 占 70.00%, 显效 6 例, 占 12.00%, 无效 9 例, 占 18.00%, 总有效率 82.00%, 治疗组临床疗效总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者放疗 3 个月及 6 个月内放射性鼻窦炎的发生情况比较

治疗组放疗 3 个月及 6 个月内放射性鼻窦炎分别发生 9 例 (17.31%) 及 11 例 (21.15%), 对照组分别为 23 例 (46.00%) 及 28 例 (56.00%),

表 2 两组鼻咽癌放疗患者治疗前后临床症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	鼻塞	鼻黏膜充血和 鼻甲肿大	鼻腔分泌物	嗅觉减退	头痛
治疗组	治疗前	52	2.63 ± 0.22	2.67 ± 0.29	2.53 ± 0.32	1.48 ± 0.25	1.13 ± 0.19
	治疗后	52	1.46 ± 0.15 ^{*△}	1.33 ± 0.27 ^{*△}	1.14 ± 0.39 ^{*△}	0.68 ± 0.33 ^{*△}	0.50 ± 0.09 ^{*△}
对照组	治疗前	50	2.68 ± 0.20	2.62 ± 0.31	2.55 ± 0.29	1.51 ± 0.26	1.16 ± 0.20
	治疗后	50	2.05 ± 0.17 [*]	2.11 ± 0.23 [*]	1.97 ± 0.28 [*]	0.98 ± 0.47 [*]	0.76 ± 0.14 [*]

注: 与本组治疗前比较, $*$ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

治疗组放射性鼻窦炎发生率明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

放射性鼻窦炎是鼻咽癌放疗后常见的并发症,其由于鼻黏膜受损导致的持续性鼻塞、脓涕等临床症状严重影响患者的生活质量和放疗后恢复^[1],临床多采取血管扩张剂鼻腔给药的方式缓解症状^[1],但长期用药可能出现耐药性和药源性外周血管疾病,治疗效果不甚理想。

鼻窦炎属中医学“鼻渊”范畴^[2],对其病机的中医辨证或为热毒侵袭肺胃致使肺胃阴虚津伤、邪毒滞留鼻窦;或为正虚邪实津液无力上输,致使虚火上蒸于鼻窦;或为外感风寒,郁而化热,引动肺胃郁热、邪毒循经上犯;或为饮食不调,肥甘厚味之物积聚化湿,郁困脾胃,导致脾失运化,湿热邪毒循经上蒸停聚鼻窦内,出现大量脓涕等^[3]。放射线在中医学中被认为是一种热毒外邪,因此,放射性鼻窦炎是由于热毒伤津耗气,不仅导致肺胃阴虚津伤、邪毒滞留鼻窦,同时损伤脾胃功能,脾失运化则水湿内停,湿热上蒸停聚鼻窦内,脾之气化、生血功能受到影响,则气血生化不足,无力上输鼻窦,因此,在治疗放射性鼻窦炎时,应以清解热毒为主,辅以滋阴补液、扶正祛邪为主要治则。

苍耳子散起于《严氏济生方》,为治疗“鼻渊”之经典方剂。《重辑严氏济生方》载“治鼻流浊涕不止,名曰鼻渊。辛夷仁半两,苍耳子(炒)二钱半,香白芷一两,薄荷叶半钱。上并晒干,为细末,每服二钱,用葱、茶清,食后调服”,方中苍耳子性温味苦辛,独归肺经,有散风祛湿之功效,为解表通窍之要药^[4];辛夷性温味辛,入肺胃经,味辛可助清阳之气上行,发散而通鼻窍^[5],二者皆有善通鼻窍之功,解表证而共为君药;薄荷性凉味辛,入肺、肝经,味辛入肺可助清气上行而清利头目,性凉入肝可解血之热毒;白芷性温味辛,入肺胃经,有消肿排脓之功效,亦宣肺通窍而善治太阳经头痛,二者佐助君药通窍解表,同时解血热脓积之根本。本研究中所用的苍耳子散加味方在原方基础上根据放射性鼻窦炎的病机增加了川芎、黄芩、桑叶、菊花、黄芪、北沙参,其中川芎为血中之气药,能载药上行以达病所;黄芩善清肺经湿热;菊花、桑叶入肝、肺经,二者共用起到疏散风热、佐制君药辛温之性的功效;黄芪补气升阳,托毒排脓;北沙参治疗化疗后患者肺胃

阴虚、津液不足之证,提高机体抗病能力。诸药合用,升清降浊,具有很好的升清阳、通清窍、散风邪之功,既解头痛、鼻塞、流涕等表征,又能调节湿热瘀滞、肺胃阴虚、津液不足等致病根本,且全方药物寒热互制,补泻共施,配伍合理,避免偏性过大加重患者机体失衡状态。

本研究结果显示,在常规鼻腔冲洗治疗基础上服用苍耳子散加味方治疗后临床症状积分、鼻黏膜功能指标均显著改善,且明显优于对照组,放疗3个月、6个月内鼻窦炎发生率均低于同时期对照组,显示苍耳子散加味方对放射性鼻窦炎有很好的预防效果。

综上所述,苍耳子散加味方既能通过通窍排脓有效缓解鼻窦症状,促进鼻黏膜功能恢复,避免了长期使用类固醇激素和抗生素对机体的损伤,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 彭江颖. 鼻咽癌放射性鼻窦炎应用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂和施地瑞玛生理性海水的效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(6): 737-738.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医学大学联合出版社, 1991: 128-129.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 133-134.
- [4] Edge SB, Byrd DR, Compton CC. AJCC cancer staging manual [M]. New York: springer-verlag, 2009: 1124-1125.
- [5] 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: 225-227.
- [6] 唐光健. 现代全身 CT 诊断学 [M]. 3 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 522-524.
- [7] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 541-543.
- [8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 鼻科学组慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 [J]. 中国临床医生, 2010, 38(4): 73-74.
- [9] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134-135.
- [10] 杨洪斌, 李秋梅. 放射性鼻窦炎的临床干预及效果 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(11): 516-517.
- [11] 何承诚, 司勇锋, 陈乾美. 鼻咽癌治疗后鼻窦炎鼻内镜手术前后处理与疗效 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(2): 62-64.

- 〔2〕 徐化冰, 富晓敏. 鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床干预及体会 〔J〕. 医学理论与实践, 2012, 25(8): 944-945.
- 〔3〕 杨林林, 侯明, 李晖. 苍耳子散在鼻渊治疗中的应用近况 〔J〕. 中医临床研究, 2013, 5(4): 121-122.

- 〔4〕 丁涛. 通窍止渊汤治疗慢鼻渊 68 例疗效观察 〔J〕. 医学理论与实践, 2012, 25(7): 804-805.
- 〔5〕 杨仕蕊, 谯凤英. 补中益气汤合苍耳子散治疗变应性鼻炎 1 例 〔J〕. 河南中医, 2013, 33(8): 1358-1359.

Influence of Combination of Modified *Cang'erzi San* (苍耳子散) and Nasal Irrigation on Radiation Nasosinusitis in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma Receiving Radiotherapy

LI Yongwen

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan, 4500020)

ABSTRACT Objective To observe the preventive effect of modified *Cang'erzi San* (苍耳子散) on radiation nasosinusitis in patients with nasopharyngeal carcinoma receiving radiotherapy. **Methods** Totally 102 patients with nasopharyngeal carcinoma receiving radiotherapy were enrolled. They were randomly assigned into treatment of 52 cases and control group of 50 cases. The control group received conventional nasal irrigation with vitamin B₁₂. The treatment group was given oral modified *Cang'erzi San* in addition to the therapy of control group. The course of the treatment were 4 weeks. The integrations of clinical symptom, ciliary transport rate and scores of nasal endoscope and paranasal sinus CT before and after treatment were compared. Clinical effect after treatment and the incidence of radiation nasosinusitis within 3 and 6 months after radiotherapy in both groups were observed. **Results** The effective rates were 98.08% and 82.00% in treatment and control group, respectively. The treatment group was more effective than control ($P < 0.05$). Developments of nasal congestion, nasal mucosal congestion, turbinate enlargement, nasal secretions and hyposmia and headache score after treatment were significantly lower than those before treatment in both groups. The treatment group had an advantage over control ($P < 0.05$). Ciliary transport rate and scores of nasal endoscope and paranasal sinus after treatment were higher than those before treatment in both groups, and the treatment group was superior than control ($P < 0.05$). 9 and 11 cases of radiation nasosinusitis occurred in treatment group within 3 and 6 months after radiotherapy, respectively; while 23 and 28 cases occurred in control. The incidence in treatment group was significantly lower than that in control ($P < 0.01$). **Conclusion** Combination of modified *Cang'erzi San* and nasal irrigation can improve the sinonasal symptom in patients with nasopharyngeal carcinoma receiving radiotherapy, preventing the onset of radiation nasosinusitis.

Keywords nasopharyngeal carcinoma; radiation; radiation nasosinusitis; modified *Cang'erzi San*

(收稿日期: 2015-01-06; 修回日期: 2015-02-11)

编辑: 叶 晨

读者 · 作者 · 编者

论文中图的应用

研究论著类稿件中图的应用十分广泛, 与文字叙述相比, 图能够更加形象、直观地表达结果。图的运用应遵从如下规则, 做到科学、准确、合理、规范。

1. 应具备自明性和可读性, 应按照在正文中出现的顺序用阿拉伯数字依序编号。
2. 应有图题, 图题与图序置于图的下方。
3. 图中的符号、代码等标记应以最简练的文字作为图注附于图下。
4. 图序、图题、图例、图注及图形中出现的文字字号应小于正文字号。
5. 图中涉及数据应标明量的名称和单位, 符号、缩略语等应与正文中所写一致, 出现缩略语宜在图注中注明中文名称。
6. 统计图的类型应与资料性质匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。
7. 照片中使用的符号、箭头或字母应与背景有很好的对比度。
8. 中文期刊图题、图例及图内其他文字说明可以只使用中文, 也可以中英文对照, 但不应仅使用英文。