

橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波 治疗化疗后恶心呕吐的临床疗效观察

张宝荣 薛 罡 刘翩翩

香河县人民医院 河北廊坊 065400

【摘要】目的 观察及评价橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗化疗后恶心呕吐的疗效性及安全性。方法 选取 2022-01 至 2022-11 于香河县人民医院肿瘤科接受橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗辅助化疗的肿瘤患者 70 例，随机分为观察组 35 例，治疗组 35 例。两组病人均接受正规化疗方案，治疗组在观察组基础上加用橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗。观察两组呕吐发生率，并进行统计学分析。结果 治疗组在化疗第 1 天、第 3 天、第 5 天的呕吐发生情况差异均有统计学意义（ P 均 <0.05 ）；两组化疗后不良反应包括骨髓抑制、肝肾功能损害、便秘发生率比较，差异无统计学意义（ P 均 >0.05 ）；两组治疗前后卡氏评分无统计学意义，但治疗组评分高于观察组。结论 橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗化疗后恶心呕吐效果显著，可降低恶心呕吐强度，用药安全，提高生活质量。

【关键词】橘皮竹茹汤合四君子汤；毫米波治疗；肿瘤；化疗；恶心呕吐；不良反应

恶性肿瘤作为严重危害人类生命健康的主要恶性疾病之一，其治疗方法包括手术、放疗、化疗、生物治疗等^[1]。其中，化疗仍是目前临床治疗恶性肿瘤常用的且有效的方法之一，而化疗作为一种全身性治疗，在抗肿瘤治疗的同时，不可避免也会出现一些副作用。据相关统计发现，有超过四分之三的患者会出现不同程度的化疗后恶心、呕吐（Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting, CINV），患者的生活质量受到严重影响，患者的依从性降低，致使拒绝进一步化疗，最终导致肿瘤控制不佳^[2]。因此，及时有效的预防化疗所引起的恶心呕吐，对临床恶性肿瘤的治疗具有积极意义。笔者将所在科室对橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗化疗后恶心呕吐的病例进行对照试验，效果显著，现报道如下：

1. 临床资料

1.1 一般资料

选取 2022-01 至 2022-11 就诊于香河县人民医院肿瘤科的化疗病例 70 例，其中包括男性 41 例，女性 29 例，年龄在 25 岁至 70 岁之间。根据随机数字表法将患者随机分为观察组和治疗组各 35 例，治疗组：乳腺癌 6 例、结直肠癌 11 例、肺癌 9 例、卵巢癌 3 例、子宫内膜癌 2 例、食管癌 4 例；治疗组：乳腺癌 7 例、结直肠癌 11 例、肺癌 12 例、卵巢癌 2 例、子宫内膜癌 1 例、食管 2 癌；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。

1.2 纳入标准

所有患者均经病理学或细胞学明确诊断为恶性肿瘤；年龄在 25 岁至 70 岁之间；卡氏评分在 70 分以上；预计生存期在 3 个月以上；同意化疗，并签署化疗知情同意书。

1.3 排除标准

临床资料不全的患者；排除其他原因引起的恶心呕吐，包括消化道

梗阻、水电质紊乱、严重肝肾功能异常、脑转移所致颅内压升高等；严重的心脑血管器质病变；化疗前已出现恶心呕吐。

1.4 治疗方法

所有患者均接受正规化疗方案，观察组：患者接受雷尼替丁护胃、异甘草酸镁护肝、盐酸托烷司琼预防呕吐治疗。治疗组：在观察组基础上加用橘皮竹茹汤合四君子汤（橘皮 10g、竹茹 12g、太子参 15g、生姜 10g、炒白术 10g、茯苓 10g、甘草 10g、大枣 6 枚）及毫米波治疗，橘皮竹茹汤合四君子汤在化疗第 1 天开始服用，每日 1 剂，取汁 200ml，分早晚两次温服，连用 5 天；毫米波治疗仪在化疗第 1 天开始应用，一天 2 次，一次 20 分钟，连续 5 天。

1.5 观察指标

观察两组患者在化疗第 1 天、第 3 天、第 5 天的恶心呕吐次数、比较比较化疗前后血常规、肝功能、肾功能变化，评定治疗前后的卡氏评分；比较两组出现骨髓抑制、肝肾功能损伤、便秘等副作用程度。

1.6 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验组间率的比较采用 χ^2 检验，等级资料的比较采用秩和检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 疗效标准

根据世界卫生组织（WHO）标准^[3]：按恶心、呕吐次数将其分为，无效：24h 内无恶心、呕吐；有效：24h 内恶心、呕吐次数为 2-3 次；无效：24h 内恶心、呕吐次数 4 次以上。

2.2 疗效比较

见表 1

表 1 两组间疗效比较

时间	组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (%)	P 值
D1	治疗组	13	13	9	74	0.045▲
	观察组	7	11	17	51	
D3	治疗组	15	10	10	71	0.045▲
	观察组	8	11	16	54	
D5	治疗组	18	13	4	88	0.049▲
	观察组	15	10	10	71	

▲治疗组与观察组比较 P 均 < 0.05, 差异具有统计学意义, 橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗化疗后恶心呕吐效果显著。

2.3 治疗前后卡氏评分比较
见表 2

表 2 两组治疗前后卡氏评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	90.7 ± 4.69	88.6 ± 5.46
观察组	35	91.3 ± 4.69	86.7 ± 3.45

卡氏评分显示治疗组评分(88.6 ± 5.46)高于观察组评分(86.7 ± 3.45), 但无统计学意义。

2.4 不良反应发生情况比较
见表 3

表 3 两组发生不良反应情况比较

组别	例数	骨髓抑制	肝肾功能损害	便秘
治疗组	35	15	9	19
观察组	35	17	7	20
χ^2		0.136	0.239	0.624
P		0.712	0.625	0.429

两组发生不良反应情况 P 及 χ^2 均 > 0.05, 无统计学意义。

3. 讨论

我国恶性肿瘤的发病率逐年上升, 目前化疗仍是抗肿瘤治疗的有效方法, 因化疗药物缺乏特异性选择作用, 在“杀灭”肿瘤细胞的同时, 对机体正常细胞也存在影响, 胃肠道反应是最常见的毒副作用。临床多选用 5-TH3 受体阻断剂, 如托烷司琼 (Tropisetron), 清除半衰期为 7~10 小时, 70% 以代谢物形式从尿中排泄, 够有效地减少恶心呕吐等症状, 并且副反应少, 有镇吐作用, 但是对于迟发性的呕吐效果不显著, 疗效较弱, 而且难以治疗患者的其他并发症的发生。

肿瘤界泰斗孙燕院士曾明确指出: “目前为止, 肿瘤治疗还没有特效治疗手段之前, 如果将现有的治疗手段: 手术、放化疗、中医药治疗灵活运用到病人的身上, 就能取得最佳效果”。中医认为肿瘤患者体质虚者较多, 化疗药物属攻伐之品, 易耗伤正气, 易损伤脾胃, 脾主运化, 胃主受纳, 脾胃运化失调, 脾胃气虚则饮食难消, 脾失健运, 气机不畅, 水谷精微失于正常输布, 则恶心呕吐。故化疗后出现恶心呕吐, 病因为药邪, 病位于胃, 病机为脾胃气虚、健运失调。橘皮竹茹汤合四君子汤由橘皮、竹茹、太子参、生姜、炒白术、茯苓、甘草、大枣。方中橘皮辛温, 行气和胃以止呃; 竹茹甘寒, 清热安胃以止呃, 皆重用为君药。太子参性平味甘, 益气补虚, 与橘皮合用, 行中有补; 生姜辛温, 和胃止呃, 与竹茹合用, 清中有温, 共为臣药。甘草、大枣助人参益气补中以治胃虚, 并调药性, 是为佐使药。合之以苦温之白术, 健脾燥湿, 加

强益气助运之力; 佐以甘淡茯苓, 健脾渗湿, 苓术相配, 则健脾祛湿之功益著。诸药共奏健脾和胃, 降逆止呃之效。毫米波治疗仪通过产生 30~300GHz, 波长在 1~10mm 的极高频微波, 作用于人体穴位及脾区, 可激发人体经络反应, 提高患者的免疫功能。

综上所述, 橘皮竹茹汤合四君子汤联合毫米波治疗化疗后恶心呕吐效果显著, 可降低恶心呕吐强度, 用药安全, 提高生活质量。

参考文献:

[1] 华贵新. 中医肿瘤治疗方法学探讨[J]. 中医临床研究. 2016. 8 (04): 4 9-50.

[2] Yaguchi-Saito A, Kaji Y, Matsuoka A, et al. Factors affecting the implementation of guideline-based prophylactic antiemetic therapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in Japan: a protocol for a hospital-based qualitative study[J]. BMJ Open, 2022, 12 (6): e055473.

[3] 周际昌. 实用内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2000. 22-24.

作者简介: 张宝荣, 1978.02.20, 女, 汉族, 河北省廊坊市香河县, 本科, 副主任医师, 通过中西医结合治疗恶性肿瘤。

薛罡, 1981.03.28, 男, 汉族, 河北省廊坊市香河县, 本科, 主治医师, 通过中西医结合治疗恶性肿瘤。

刘翩翩, 1994.05.09, 汉族, 河北省唐山市乐亭县, 硕士, 住院医师, 通过中西医结合治疗恶性肿瘤。