

[湖南中医学院学报 2003;23(4):32—34],以精神症状为主,随着病情的发展和病程的延长,体现出“久病必虚”、“久病必瘀”的病理特点,躯体症状逐渐明显,汉密尔顿抑郁量表计分值增加。而解郁丸具有疏肝解郁,健脾活血化瘀,养血安神之功效,用于肝郁兼有纳差,形体消瘦,面色萎黄等脾虚症状的郁病,而且也可用于肝郁兼有瘀阻,咽有梗阻,舌苔腻等痰浊阻滞症状的郁症,以及心悸、健忘、少寐多梦等心血虚症状的郁证。

(收稿:2005-05-19 修回:2005-07-18)

中西医结合治疗肿瘤化疗后 自汗盗汗 96 例

四川大学华西医院肿瘤中心生物治疗科(成都 610041)

袁志平 邹才华 杜小波 姜 愚 罗 锋

我们采用玉屏风散合牡蛎散加减治疗肿瘤患者化疗后自汗和盗汗,收到较好疗效,现报道如下。

临床资料 选择 2003 年 9 月—2005 年 5 月住院及门诊接受化疗后自汗盗汗患者 138 例,按照随机分配原则将患者分为:治疗组 96 例,男 68 例,女 28 例;年龄 22~81 岁;病程 1 个月~6.5 年。其中肺癌 35 例,大肠癌 12 例,肝癌 9 例,食道癌 10 例,淋巴瘤 9 例,乳腺癌 9 例,其他恶性肿瘤 12 例;对照组 42 例,男 27 例,女 15 例;年龄 21~78 岁;病程 1 个月~5 年。其中肺癌 12 例,大肠癌 6 例,肝癌 4 例,食道癌 5 例,淋巴瘤 5 例,乳腺癌 4 例,其他恶性肿瘤 6 例。根据出汗程度将病情分为:轻、中、重度。轻度:汗出比平常增多,但汗出不湿衣。中度:头颈部汗出较少,背部汗出湿衣;重度:全身汗湿透衣。两组病种分布相似,经统计学处理,两组无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组仅行常规对症治疗,包括疼痛者用三阶梯止痛法;白细胞 $\leq 2 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞 $\leq 1 \times 10^9/L$ 者给予重组人粒巨细胞聚落刺激因子(rhGM-CSF)皮下注射;白蛋白 $< 30g/L$ 者给予人体白蛋白输注;电解质紊乱者给予积极纠正。治疗组除常规对症治疗外,在发现自汗盗汗的当天起即每天服用玉屏风散合牡蛎散加减 1 剂,煎 2 次(由我院制剂室制备),水煎成汁约 150ml,温服;1 周为 1 个疗程,连服 1~2 周,平均服用中药为 (1.5 ± 0.5) 个疗程。玉屏风散合牡蛎散加减治疗组成如下:黄芪 30g 白术 30g 防风 10g 煅牡蛎 30g 麻黄根 30g 浮小麦 30g,在治疗

上根据病情加减,适当添加收涩敛汗的药物(如煅龙骨 30g,仙鹤草 15g,五倍子 15g,诃子 10g)以截断汗出;选用养阴生津之品(如麦冬 15g,石斛 15g,生地 15g,花粉 15g)等,生津亦可止汗,津回则汗自止;汗出过多则易损伤心血,而致心悸、头晕、失眠等,加当归 15g、白芍 15g、酸枣仁 15g、茯神 15g 补养心血,以顾护汗出之源;兼气虚甚者加党参 20g、黄精 20g 益气固摄;潮热甚者加秦艽 30g、银柴胡 10g、白薇 10g 清退虚热;兼阳虚者加附子 10g(先煎)温阳敛汗;脾虚者给予健脾,夹湿者给予除湿等辨证加减用药。

统计学方法:统计分析用 SPSS 12.0,两组疗效观察,生活质量评价,病种分布比较用 χ^2 检验。

结 果 (1)疗效评价标准:痊愈:不论出汗程度级别,经治疗后汗止;好转:经治疗后出汗程度级别由原来的级别降低 1 级;无效:经治疗后出汗程度无改善或加重。治疗 2 周评价疗效。(2)两组疗效比较:治疗组 96 例痊愈 52 例(54%),好转 42 例(44%),无效 2 例(2%),有效率 98%;62 例在治疗后 3~5 天出汗明显减少;25 例在 6~9 天症状改善;7 例 10~14 天症状改善。对照组 42 例,痊愈 5 例(12%),好转 13 例(31%),无效 24 例(57%),有效率 43%;2 例 3~5 天症状改善;7 例 6~9 天症状改善;9 例 10~14 天症状改善。两组疗效比较,差异有显著性($P<0.01$)。

讨 论 化疗是目前治疗恶性肿瘤的主要手段之一。化疗药物为攻伐之品,在杀灭肿瘤细胞同时,极易损伤人体的正气,导致体内脏腑功能失调或损害。化疗后患者骨髓抑制出现白细胞减少,血小板下降等现象时,常伴有恶心、呕吐、纳呆、腹胀、神疲乏力、头晕、四肢酸软等症状,部分患者还出现自汗盗汗。因此,化疗药物所致的汗症多属中医的“气虚、阳虚、血虚、阴虚”等虚证范畴,但在辨证上,不应拘泥于教材所云“自汗多属气虚、阳虚,盗汗多属阴虚”等,而应根据事实来辨证。玉屏风散以黄芪为君药,配白术益气固表。加少量防风固表之中逾于疏散,祛风亦可加强固表之功;牡蛎散以牡蛎为君药,集诸止汗药于一方,兼顾益气固表,敛阴潜阳,收涩止汗,而以固涩为主,为收敛止汗的代表方剂,适用于体虚卫外不固,又复心阳不潜而致的自汗、盗汗。两方合用,可起到益气固表,敛阴潜阳,收涩止汗之效。综上所述,运用玉屏风散合牡蛎散加减联合西医对症治疗化疗后自汗盗汗,疗效确切,是临床可行的治疗措施。

(收稿:2005-06-03 修回:2005-08-01)