

· 论 著 ·

中药防治放射性口腔干燥症用药规律的探讨

张 燕, 王晓萍

[摘要] **目的** 探讨中医药防治放射性口腔干燥症的用药规律, 为临床应用提供参考。**方法** 对 1998 年至 2010 年期间有关放射性口腔干燥症的文献进行统计分析, 文献入选标准为: 口腔损伤系放射治疗所致, 有完整方剂且用中药汤剂治疗。**结果** 查询到相关方剂 103 首, 用药 114 味; 常用中药为补虚药、清热药; 其中使用频次在前 10 位的中药有麦冬、玄参、生地、茯苓、白芍、山药、金银花、丹皮、丹参、五味子。**结论** 治疗放射性口腔干燥症主要以养阴润燥、清热解毒为主。

[关键词] 放射性口腔干燥症; 中医药; 用药规律

[中图分类号] R730.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)01-0039-03

Investigation of the drug rules in the radiation xerostomia with traditional Chinese medicine

ZHANG Yan, WANG Xiao-ping. Department of Radiotherapy, Cancer Center of PLA, 81 Hospital of PLA, Nanjing, Jiangsu 210002, China

[Abstract] **Objective** To investigate the drug rules in the prevention and treatment of radiation xerostomia with traditional Chinese medicine (TCM), and to provide a reference in clinical practice. **Methods** The literatures on radiation xerostomia published between 1998 and 2010 were inspected. All papers met the following criteria for statistical analysis, including department of oral and damage caused by radiation therapy, a complete prescription, use decoction for the medical treatment. **Results** A total of 103 queries to the relevant prescriptions and medication taste 114 were found. The commonly used medicines were tonic medicine drugs and antipyretic. Of which, Ophiopogon Japonicus, figwort Root, Rehmannia glutinose Libosch, Tuckahoe, White Peony Root, Dioscorea opposita, Lonicera Japonica, Tree Peony Bark, Salvia miltiorrhiza, Schisandra Chinensis were the top 10 frequently used TCM. **Conclusion** Yin and moistening, clearing heat and detoxication are the most important method for treatment of radiation xerostomia.

[Key words] radiation xerostomia; TCM; drugs control rule

放射性口腔干燥症通常是指接受放疗的头颈部肿瘤患者因其唾液腺(主要是腮腺、颌下腺和舌下腺)受到照射后发生损伤, 使唾液分泌的数量、性质和成分改变, 并引起一系列相关症状, 如口干、黏膜炎, 甚至出现吞咽和交谈困难、影响睡眠、味觉丧失、龋齿发生及口腔真菌感染等, 严重影响患者的生存质量^[1]。临床上多采用局部消炎、杀菌、漱口及多饮水来治疗和缓解已经发生的口干症状^[2]。中医在预防和治疗放射性口腔干燥症上进行了许多有益的探索, 我们对近年来发表的治疗放射性口腔干燥症的论文进行了分析, 初步探讨中医药治疗放射性

口腔干燥症的用药规律, 以供临床用药之参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 运用中国期刊全文数据库(CNKI)及万方数据库, 以“放射性口腔干燥症、放射性口腔损伤”为关键词, 检索 1998 年至 2010 年间治疗放射性口腔干燥症的论文共 145 篇。

1.2 论文筛选 入选标准包括以下 3 项, 即口腔损伤系放射治疗所致; 有完整方剂且用汤药治疗; 有明确治疗效果。剔除标准包括以下情况, 即只有单味药物; 只有药物治疗但无明确方剂; 中成药治疗; 中药注射液治疗等。筛选出符合标准的文献 103 篇, 其中涉及中药 114 味。

1.3 数据处理 摘录收集文献中的方剂共 103 首, 以《中药学》^[3]为规范, 将药物分类资料数据录入 Excel 2003 进行统计处理。中药使用率 = 使用频数/方剂总数

基金项目: 南京军区医学科技创新重点课题(2007002)

作者简介: 张 燕(1978-), 女, 云南昆明人, 硕士研究生, 主治医师, 从事中西医结合临床工作

作者单位: 210002 江苏南京, 解放军 81 医院全军肿瘤中心放疗科

通讯作者: 王晓萍, E-mail: xpwang81@126.com

2 结 果

2.1 药物味数和使用频率分析 103 首方剂中共涉及中药 114 味,103 首方剂中用药最少 2 味,最多 17 味。平均每张方剂用药为 10.21 味,中位用药数 10 味;使用率 10% 以上的中药使用情况见表 1。

表 1 使用率 10% 以上治疗药物的使用频数和使用率

药物	使用频数	使用率 (%)	药物	使用频数	使用率 (%)
麦冬	66	64.1	乌梅	16	15.5
玄参	43	41.8	陈皮	15	14.6
生地	42	40.8	白术	15	14.6
茯苓	34	33.0	太子参	15	14.6
白芍	33	32.0	枸杞子	14	13.6
山药	29	28.1	半夏	14	13.6
金银花	26	25.2	蒲公英	14	13.6
丹皮	26	25.2	野菊花	13	12.6
丹参	23	22.3	川芎	12	11.7
五味子	22	21.3	石斛	12	11.7
黄芪	22	21.3	贝母	12	11.7
玉竹	21	20.3	薄荷	11	10.7
天花粉	19	18.5	紫花地丁	11	10.7
沙参	17	16.5	知母	11	10.7
人参	17	16.5	梗米	11	10.7

2.2 不同类别中药使用情况 常用中药有 9 类,涉及到补虚药、清热药、活血化瘀药、利水渗湿药、化痰止咳平喘药、收涩药、解表药、理气药及化湿药;其中以补虚药和清热药为主;补虚药有 36 味,使用频数 414 次,使用率 40.59%;补虚药为治疗放射性口腔干燥症的主要用药,此类药包括补气、补血、补阴,其中最为常用的是补阴药。其次较为常用的是清热药,有 30 味,使用频数 267 次,使用率 26.18%。此外活血化瘀药、利水渗湿药、化痰止咳平喘药、收涩药、解表药、理气药、化湿药在方中亦有运用,但比重较低。9 类药物使用率居前 5 位的中药见表 2。

表 2 9 类药物中使用率居前 5 位的中药

药物分类	常用药物				
补虚药	麦冬	黄芪	白芍	山药	玉竹
清热药	玄参	生地	丹皮	金银花	野菊花
活血化瘀药	丹参	川芎	红花	鸡血藤	郁金
利水渗湿药	茯苓	泽泻	薏苡仁	车前子	—
化痰止咳平喘药	半夏	贝母	桔梗	瓜蒌	胖大海
收涩药	五味子	乌梅	诃子	—	—
解表药	薄荷	葛根	桂枝	柴胡	白芷
理气药	陈皮	木香	香附	川楝子	枳壳
化湿药	砂仁	厚朴	藿香	苍术	佩兰

3 讨 论

放射性口腔干燥症古代无明确记录,据临床表现可归为中医学“燥症”范畴^[4]。放射线属火热毒邪已成共识^[5],是引起放射性口腔干燥症的主要病因,但本病病机各异。赖振南等^[6]把放射性口腔干燥症病机归结为阴虚火旺。由于头颈部放疗往往耗阴伤津,放射性口干多为阴虚火旺,久之可出现气阴两虚,肝气郁结,治疗以滋阴生津为主^[7]。谭萍^[8]强调本病病机以阴血虚和肺脾气虚为主。并把放射性口腔干燥症分为 6 种证型,认为放疗初期主要以为津液亏损、阴虚火旺型为主,治以养阴生津清火;病中后期表现为湿热中阻、肺脾气虚、肝瘀络阻、阴虚热毒等不同证型,治以清利湿热兼补脾益肺、平肝化瘀通络。郑玉玲等^[9]和唐之雅等^[10]认为放射治疗本身是一种具有“火热毒”特点的射线作用于人体,热毒作用于照射部位,引起上焦热毒炽盛,并灼伤阴液,而肺脏首当其冲,为热毒所伤,肺阴损耗,临床常见症状包括口干口苦,咽喉燥痛,口腔糜烂,鼻血鼻塞,干咳少痰或痰少而粘。治宜益气养阴,清热解毒,生津止渴;放射线热毒间接的影响了脾胃的运化,导致脾阳不振、胃阴不足,临床表现多为口干少津,食不知味,纳差食少,治以养胃阴补脾阳;放疗后期出现以肝郁血瘀、肾精亏虚为病理特点的症候,临床常表现为口干而不欲饮,腰膝酸软等症。治以疏肝化瘀,滋阴填精。尹礼烘等^[11]指出,津液不足是发生放射性口腔干燥症的病因病机。中医认为唾液属“津液”范畴,其生成通过脾胃、大小肠运化吸收、肺脏宣发肃降、肝脏疏泄调畅、肾脏气化蒸腾、以三焦为通道升降出入而完成,其中任何一个脏腑失职均会影响其代谢。口干是由于缺少津液,或津液不能输布,失于濡养所致。集诸位医家所论,放射性口腔干燥症病因是火热毒邪致病,病理因素为本虚标实,病机为阴虚火旺、津液不足、湿热中阻、肺脾气虚、肝瘀络阻、阴虚毒热。阴虚为本,痰浊、毒热、瘀血为标。“咽喉属肺系”,“口腔为胃之门户”。本病病位在肺、胃,与心、脾、肾密切相关。

养阴生津、清热解毒是临床治疗放射性口腔干燥症的常用治法,从上述药物应用统计结果可看出,用药居第一位的是补虚药,使用频数 414 次,使用率达 40.59%。补虚药中又以养阴药居多,常用药物有:麦冬、玉竹、石斛、沙参、枸杞、天冬等,而使用频数最多的是麦冬,达 66 次,占用药比例 64.1%。清热药居第二位,常用药物有:玄参、生地、丹皮、金银花、蒲公英、野菊花等,使用频数 267 次,占用药比例

26.18%。可见本病治疗着重于养阴生津,清热解毒。这与放射性口腔干燥症阴虚火旺、热毒炽盛的病机相符合。活血化瘀药、利湿药、化痰止咳平喘药、解表药、理气药这几类药物在治疗放射性口腔干燥症中也常有运用,从药物统计分析看出这 5 类药物所占比重不大,但在治疗中能起到有效作用。

综上所述,放射性口腔干燥症病因为火热毒致病,但病机颇为复杂,临床需分期分型辨证论治。治疗上不要一味拘泥于滋阴或清热,需在养阴润燥,清热生津基础上灵活使用活血化瘀、利湿、化痰止咳平喘、解表、理气之品,在放射性口腔干燥症的防治方面才能取得好的疗效。

【参考文献】

[1] 傅辰春,王晓萍.放射性口腔干燥症的防治及进展[J].中国肿瘤临床与康复,2008,15(5):475-477.
[2] 范志刚,林焕新,柳仲秋,等.阿米福汀对鼻咽癌放射性口腔黏膜和涎腺损伤的保护作用[J].东南国防医药,2011,13(2):

146-147.

[3] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
[4] 郑苍尚.中医药治疗放射性口干症的临床观察[J].中华放射医学与防护杂志,2000,20(5):346.
[5] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997:264.
[6] 赖振南,陈梓宏,肖亚景,等.人工唾液和中药防治放射性口干的疗效观察[J].中国肿瘤临床,2005,32(17):974-975.
[7] 曹恒军.生筋活血中药在头颈部放疗中对涎腺功能影响的研究[J].口腔医学,2009,29(6):315-317.
[8] 谭萍.鼻咽癌放疗与中医药的结合[J].福建中医药,1998,29(4):27-28.
[9] 郑玉玲,韩新巍.中西医肿瘤诊疗大全[M].北京:中国中医药出版社,1996:299-303.
[10] 唐之雅,涂青松.加味生脉散对鼻咽癌急性放射反应的临床观察[J].中国医学工程,2005,8(4):398-400.
[11] 尹礼烘,黄小陆,周荣伟.白英汤防治头颈肿瘤放射损伤的临床研究[J].时珍国医国药,2009,10(11):2827-2828.

(收稿日期:2011-03-02;修回日期:2011-06-28)

(本文编辑:潘雪飞;英文编辑:王建东)

• 短篇 •

新生儿两种游泳操作方法的比较

杜秋兰,陈小凤

【关键词】 新生儿;游泳;比较
【中图分类号】 R174.2 【文献标志码】 B
【文章编号】 1672-271X(2012)01-0041-01

新生儿游泳是一项全新的新生儿保健活动,能促进婴儿正常睡眠节律的建立,减少不良睡眠习惯,还能促进神经、消化、呼吸、循环、骨骼等系统的发育^[1]。新生儿游泳是自然的医疗护理技术,方便易行。但新生儿在游泳中常出现哭闹与不安感,应研究如何提高新生儿游泳质量,为新生儿创造更为舒适安全的环境。为此,选择 2011 年 1 月至 3 月在我科足月分娩,Apgar 评分>8 分,出生后 24~48 h,家长自愿参与新生儿游泳 100 例,进行分组观察,两组新生儿体重无统计学差别。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 操作前准备 ①在充分哺乳 1 h 后进行;②室温在 28℃,湿度 55%~65%,沐浴水温在 39~41℃,游泳水温在 38℃左右;③游泳时间每次控制在 10~15 min。
1.2 操作方法 随机抽取 50 例为观察组(先沐浴后游泳组),50 例为对照组(单纯游泳组)。新生儿沐浴时间在 2

min 内。两组新生儿游泳时均动作轻柔、缓慢。观察两组新生儿哭闹及安静。

1.3 结果 观察新生儿入水后情况,观察组安静 45 例,哭闹 5 例;对照组安静 35 例,哭闹 15 例。

2 讨论

新生儿与母体分离后失去宫腔的环境,很快即适应一种全身被衣物包裹的感觉。对照组游泳时使新生儿失去包裹产生不安全感,立即将其放入水中会进一步加重新生儿的恐惧感,出现哭闹较多。观察组先沐浴,通过操作者对其全身的扶持、擦拭、翻动等动作,让新生儿能适应裸露感并过渡到全身接触水的感觉,大大减少新生儿的不安和恐惧感,让新生儿由静止状态过渡到运动状态,让其感觉回归母体宫内,让新生儿逐渐适应,呈现舒适感,减少哭闹的次数及时间。

【参考文献】

[1] 赵少飞,谢丽群,胡海宾,等.“新生儿游泳”在产科临床应用的探讨[J].中华围产医学杂志,2003,6(4):27-29.

(收稿日期:2011-11-02)

(本文编辑:黄攸生)