0.05)。

3 讨论

儿童 CAP 是指健康儿童在医院外部获得或入院时肺炎处于潜伏期而入院后发病的急性肺间质或(和)肺实质感染[3]。儿童 CAP 感染原因主要为肺炎链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌、肠杆菌科细菌及卡他莫拉菌等细菌感染,肺炎支原体、肺炎衣原体及病毒感染也是常见病原[4]。由于儿童 CAP 病原繁多、社区患儿流动性较大、病原检测技术、时间限制等诸多原因,难以及时、准确确认病原菌,因此目前 CAP 首疗程西药治疗多以医师经验用药为主。

CAP 患儿正处于机体发育期,喹诺酮类抗生素影响患儿骨骼发育,氨基糖苷类抗生素有较明显的肾、耳毒性,四环素类抗生素可造成患儿牙齿发育不良[5],均不建议应用于儿童患者,故目前可应用于 CAP 患儿的临床常用抗生素主要为 β - 内酰胺类抗生素。头孢噻肟钠为临床常用的 β - 内酰胺类一线抗菌药物,具有广谱抗菌效果,对各种革兰氏具有良好的抗菌效能,可杀灭多种呼吸道病原菌,但由于近年来其广泛应用,耐药菌株不断出现,疗效受到较大影响。本组数据显示,对照组总有效率 78.76%,不良反应发生率为 3.63%,说明头孢噻肟钠应用于患儿安全性高,不良反应少,但临床疗效颇为局限。

儿童 CAP 在中医学中属于"咳嗽""风温肺热"等范畴,多为风热毒邪侵袭而发,故其治疗应以清热解毒为主。痰热清注射液是传统中药黄芩、山羊角、熊胆粉、连翘、金银花经现代工艺萃取而成,符合中药指纹图谱检测标准的纯中药注射剂。其以黄芩为君,苦寒入肺,泻肺经之火,起到清热解毒、燥湿泻火、宣肺化痰作用;山羊角、熊胆粉清热镇惊、解毒化痰为臣,增君药解毒之功;金银花凉散风热、连翘清热解毒、透肌解表共为佐使;诸药合用,协同增强清热解毒,化痰止咳之功。现代研究认为[6-7],痰热清注射液具有广谱抗菌、抗病毒作用,可降低细菌内毒素毒害,改善其引起的发热症状,并具有化痰止痉之效,减轻患儿咳嗽,喘息,改善肺部通气功能。本组数据显示,治疗组总有效率高达 93.26%,明显高于对照组,且患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间均较对照组明显缩短,说明中西结合治疗儿童 CAP 临床疗效极佳。从安全性对比来看,治疗组及对照组药物不良反应无明显差异,说明中药痰热清注射液应用于儿童 CAP 符合中医辨证理论,安全可靠。

总之,中西医结合治疗儿童 CAP,可快速改善病情,缩短住院时间,提高临床疗效,减轻患儿痛苦,改善患儿预后,值得临床进一步研究推广。

参考文献

[1] 袁壮. 儿童社区获得性肺炎的概念及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2003,18(9):517 - 518.

[2] 黄慧青. 联合用药治疗儿童获得性肺炎的临床观察[J]. 中国现代医生,2010,48(2):19 - 20.

[3] 刘益成,贺佩如,刘凯,等. 儿童获得性肺炎的临床分析[J]. 中国医药指南,2010,8(35):288 - 289.

[4] 秦铭,田曼,夏雯,等. 儿童社区获得性肺炎的病原学研究[J]. 临床儿科杂志,2008,26(4):312 - 315.

[5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行):上[S]. 中华儿科杂志,2007,45(2):83 - 90.

[6] 樊黎明,刘超. 痰热清注射液治疗儿童社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国实用医刊,2009,36(6):84 - 85.

[7] 宫晓玲. 中西医结合治疗小儿肺炎 30 例疗效分析[J]. 中国医药导报,2007,4(23):19.

(2012 - 12 - 19 收稿)

丁沉透膈散治疗化疗延迟呕吐临床观察

陈鹏飞[1] 陈红侠[2]

(1 陕西省眉县人民医院,眉县,722300;2 陕西宝鸡市中医院,宝鸡,721000)

摘要 目的:观察中药丁沉透膈散治疗肿瘤化疗所致消化道反应的疗效。方法:将 136 例化疗所致延迟呕吐的患者随机分为 2 组,在化疗周期中实验组以中药丁沉透膈散汤剂口服;对照组予甲氧氯普胺 + 地塞米松,比较 2 组的临床效果与药物不良反应。结果:实验组在治疗食欲不振、抑制恶心、呕吐等方面明显优于对照组,差异有统计学意义(P 值均小于 0.05)。结论:中药丁沉透膈散防治化疗药物所致消化道反应综合疗效较好,值得临床推广应用。

关键词 丁沉透膈散;化疗;延迟呕吐

Clinical Observation on Dingchen Touge Powder for Delayed Chemotherapy-induced Vomiting

Chen Pengfei[1], Chen HongXia[2]

(1 *Meixian People's Hospital*, *Meixian* 722300, *China*; 2 *Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Baoji* 721000, *China*)

Abstract　**Objective**: To investigate the therapeutic effect of Dingchen Touge powder for chemotherapy induced gastrointestinal reaction. **Methods**: A total of 136 patients with delayed chemotherapy-induced vomiting were randomly divided into two groups, in chemotherapy cycle, treatment group was given Dingchen Touge powder orally; while control group was given methoxychlor tome amine and dexamethasone. Clinical effect and adverse reaction in two groups were observed and compared. **Results**: The effect for symptoms of anorexia, nausea and vomiting in treatment group was obviously superior to control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion**: Dingchen Touge powder has good comprehensive effect on chemotherapy-induced gastrointestinal reaction, and is worthy to be clinically popularized and applied.

Key Words　Dingchen Touge powder; Chemotherapy; Delayed vomiting

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.015

化疗后出现恶心、呕吐、食欲不振等消化道反应是化疗最常见副作用[1]。格拉司琼是高选择性、高效力的 5-HT3 受体拮抗药，能有效地阻止 5-HT3 受体的信息传导，控制急性呕吐的发生，其半衰期为 9 h，静脉注射 3 mg 有效防止恶心、呕吐超过 24 h[2-4]，但在强致吐药物化疗中仍有约 40%～50% 的患者呕吐难以控制[3-4]，出现延迟呕吐甚至是爆发性呕吐和难治性呕吐。一方面加重患者病情，同时对癌症患者的身心造成沉重打击，常因无法耐受化疗的副作用，而拒绝或放弃化疗，影响化疗的治疗效果和患者预后。我们 2009-2011 年对 136 例恶性肿瘤化疗后出现延迟呕吐的患者分别以中药丁沉透膈散汤剂和甲氧氯普胺+地塞米松治疗化疗引起恶心、呕吐、食欲不振等以消化道反应为主化疗反应综合征方面进行对比，中药丁沉透膈散汤剂取得满意的临床疗效，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　总结化疗资料完整患者 136 例，其中男 82 例，女 54 例，年龄 27～76 岁，平均 52 岁。其中急性白血病 12 例，乳腺癌 17 例，食道癌 9 例，胃癌 13 例，肺癌 38 例，肝癌 7 例，直肠癌 14 例，胰腺癌 4 例，卵巢癌 5 例，宫颈癌 9 例，恶性淋巴瘤 8 例。这些病例均为化疗前 30 min 予以格拉司琼注射剂 3 mg+地塞米松注射剂 5 mg 静注进行急性呕吐预防治疗，化疗 24 h 后出现延迟呕吐的患者。

1.2　治疗方法　患者随机分为实验组(69 例)、对照组(67 例)，各组性别、年龄在统计学上差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。在化疗周期中实验组以中药丁沉透膈散汤剂口服，对照组予甲氧氯普胺注射液 10 mg 肌注+地塞米松注射液 5 mg 静注，每日 1 次，连用 3 d，比较 2 组的临床效果。实验组中药丁沉透膈散：白术 10 g，香附 6 g，人参 5 g，砂仁 6 g，丁香 6 g，麦芽 15 g，木香 6 g，肉豆蔻 6 g，木香 6 g，神曲 15 g，炙甘草 6 g，沉香 6 g，青皮 10 g，厚朴 10 g，藿香 6 g，陈皮 10 g，半夏 10 g，草果 6 g，每日 1 剂，头煎加水 500 mL，煎取药液 250 mL，二煎加水 300 mL，煎取药液 150 mL，两煎混合，分 3～5 次服用，于化疗前 1 天至化疗完后继续服用 3 d。

1.3　疗效及评定标准　控制恶心、呕吐的评价标准分别为 0～Ⅳ级；控制恶心的评价标准分为 0～Ⅲ级。按 WHO 评价标准进行，控制呕吐的标准分为 0～Ⅲ级分级：0 级：完全有效，无呕吐；Ⅰ级：显著有效，呕吐次数 1～2 次/d；Ⅱ级：轻度有效，呕吐次数 3～5 次/d；Ⅲ级：无效，呕吐次数>5 次/d[5]。抑制恶心作用分级：0 级：完全有效，无恶心；Ⅰ级：显著有效，轻度恶心不影响进食；Ⅱ级：轻度有效，中度恶心影响进食；Ⅲ级：无效，频发严重恶心。食欲分级：级 0：进食正常 Ⅰ级：进少量固体饮食，Ⅱ级：进少量流食，Ⅲ级：不能进食。以控制呕吐和恶心完全有效及显著有效、食欲为进食正常和进少量固体饮食病例数、每组的全部病例数计算有效率。有效率(%)=(0 级+Ⅰ级)例数/总例数×100%[6]。

1.4　统计学方法　本文应用 SPSS 10.0 软件包，用 χ^2 检验对资料进行统计分析。

2　结果

2 组对化疗引起恶心的疗效比较中药组与对照组，有效率分别为 78.3%、74.6% 无明显差异；2 组对化疗引起呕吐的疗效比较中药组的有效率高于对照组，有效率分别为 84.1%、70.1%；2 组对化疗引起食欲不振的疗效比较中药组的有效率明显高于对照组，有效率分别为 94.2%、37.3%。两者差异有统计学意义($P<0.05$)，表明中药丁沉透膈散汤剂对恶性肿瘤化疗后出现延迟呕吐治疗作用明显优于甲氧氯普胺+地塞米松。见表 1。

表 1 丁沉透膈散与甲氧氯普胺 + 地塞米松治疗化疗延迟呕吐疗效对比

组别	抑制恶心			控制呕吐			改善食欲		
	0 级	Ⅰ级	有效率	0 级	Ⅰ级	有效率	0 级	Ⅰ级	有效率
实验组(69 例)丁沉透膈散	20	34	78.3%	37	21	84.1%	36	29	94.2%
对照组(67 例)甲氧氯普胺 + 地塞米松	17	33	74.6%	22	25	70.1%	11	14	37.3%

3 讨论

化疗是肿瘤治疗的有效手段,但化疗在杀死癌细胞的同时也将人体正常细胞大量杀死,导致人体整体机能下降,胃肠功能紊乱、骨髓抑制,免疫力下降等。几乎所有的化疗患者都不同程度的有恶心、呕吐、食欲不振等化疗副反应,特别是难以控制的顽固性呕吐使患者常常无法坚持化疗。同时化疗又是一个漫长的周期性过程,反复多次放化疗后,患者的营养状况和机体机能明显下降,虚弱的生命更加垂危,严重影响患者的生存质量,加速了患者死亡化。因此,肿瘤患者的治疗不能仅以化疗为主,而要在化疗的同时应予以保护肝肾,营养支持,维护内环境平衡,提高免疫力等综合治疗。中医中药在全面调理人体脏腑功能,提高免疫能力等方面具有得天独厚的优势。化疗患者及时采取中医治疗,能进一步提高患者的生存率和生存质量。

格拉司琼是高选择性、高效力的 5 - HT3 受体拮抗药,能有效地阻止 5 - HT3 受体的信息传导,控制急性呕吐的发生[1-2],但在强致吐药物化疗中仍有约 40% ~ 50% 的患者呕吐难以控制[3],出现延迟呕吐。格拉司琼对延迟呕吐几乎无效,因为延迟呕吐病理学认为与 5 - HT3 受体没有密切的相关性[7]。甲氧氯普胺为多巴胺 D2 受体拮抗剂,对 5 - HT3 受体亦有轻度抑制作用。同时它能加强胃和食管的蠕动、促进胃排空,从而减少胆汁和胃泌素分泌,起到协同止吐的作用。地塞米松目前作为糖皮质激素中治疗呕吐的首选药物。研究表明,甲氧氯普胺与糖皮质激素联用,可增加疗效并减轻毒副作用。但甲氧氯普胺 + 地塞米松治疗延迟呕吐作用单一有限,长期反复或大剂量使用可能继发神经中枢抑制或极易出现急性锥体外系不良反应,表现为肌震颤、发音困难、共济失调等[8-9]。而中药汤剂丁沉透膈散在治疗呕吐的同时具有综合调理机体机能,促进机体功能全面恢复的功效,非常有利于化疗患者的全面恢复。

丁沉透膈散:在《太平惠民和剂局方》中为治疗反胃之证[10],临床用于久吐脾肾阳虚中焦虚寒之证。反复多次放化疗后,患者的营养状况和机体机能明显下降属于中医所谓的久病由实转虚,久吐伤津,由气及血,而至津亏、血耗,阴损及阳、气虚、血虚、阴虚及阳虚的范畴。方中人参、白术大补元气,益气生津,温中健脾;砂仁、沉香、香附、神曲、麦芽、草果等降气和胃,木香,丁香、肉豆蔻温补脾肾;藿香、厚朴、陈皮、青皮、半夏等降逆和胃,下气除满;炙甘草益气健脾,诸药和用共奏温中健脾,降气和胃,益气生津,调畅气机,降逆止吐的作用[10-11]。能明显解除化疗患者反复恶心,呕吐,腹痛、腹泻、便秘、乏力、失眠、免疫力下降等一系列痛苦,增强食欲,改善体质,提高疗效,提高生存质量方面成效显著[12]。充分发挥了中医学在肿瘤治疗过程中调理脏腑、综合治疗、宏观调控的优势。值得临床推广应用。

参考文献

[1]汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 3 版. 上海:复旦大学出版社,2011:706 - 708.

[2]雷妍玮. 盐酸格拉司琼对含顺铂联合化疗中的止吐作用[J]. 实用癌症杂志,2001,15(5):465 - 471.

[3]孙元珏,姚阳. NCCN 化疗止吐临床实践指南(v2. 2011)解读[N]. 中国医学论坛报,2011 - 05 - 03.

[4]张晓静,张频. 肿瘤化疗所致恶心呕吐的发生机制和药物治疗的研究进展[J]. 癌症进展,2006,4(4):348 - 353.

[5]白玉贤,吴谨,于燕. 欧必亭联用地塞米松预防化疗引起胃肠反应的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床,2005,28(12):943.

[6]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,1997:68 - 70.

[7]Aapro MS, Thuerlimann B, Sessa C, et al. A randomized, double-blind trial to compare the clinical efficacy of granisetron with metoclopramide. both combined with dexamethasone in the prophylaxis of chemotherapy-induced delayed emesis[J]. Ann Oncol, 2003(14):291 - 297.

[8]樊新星,孙山,胡侃. 肿瘤化疗止吐药物的合理应用[J]. 中国药师,2009,12(3):381 - 383.

[9]刘天琪. 胃复安致斜颈 2 例报告[J]. 中国全科医学,2004,7(10):708.

[10]王永炎. 严世芸. 实用中医内科学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2009:263 - 266.

[11]汪悦. 中医内科学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2006:120 - 131.

[12]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:221.

(2012 - 11 - 07 收稿)