

参苓白术散加味治疗肿瘤化疗后白细胞减少临床疗效分析

田 浩

北京市朝阳区将台第二社区卫生服务中心 北京 100016

〔摘 要〕目的 探析肿瘤化疗后患者接受参苓白术散加味改善白细胞减少的临床应用价值。方法 研究样本限定为 2019 年 12 月到 2020 年 12 月期间的门诊肿瘤化疗患者，基于术后的治疗措施差异，其中接受常规治疗的 51 例患者纳入对照组，接受参苓白术散干预的 51 例患者纳入干预组，对比分析组间数据差异。结果 干预组患者的治疗效果分析中，治疗有效率 98.04%，对照组患者的治疗有效率 86.27%，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)；干预组患者症候积分对比对照组存在显著的数据差异，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)。讨论 肿瘤患者化疗后的病情干预中，常规药物对白细胞降低的改善效果不明显；使用参苓白术散的临床应用价值更高，可有效地促进患者生理状态的改善，应用价值显著。

〔关键词〕参苓白术散加味；肿瘤化疗；白细胞减少；临床疗效

〔中图分类号〕R246.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-045-02

肿瘤疾病的化疗干预期间，受治疗方式与自身状态的影响，患者白细胞计数会逐渐降低，严重影响患者的生理状态。通过化疗后使用相关病情干预，在药物治疗方面增加中药方剂能够显著地提升应用价值^[1]。本次研究基于肿瘤化疗患者为研究样本，探析参苓白术散的临床有应用价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本限定为 2019 年 12 月到 2020 年 12 月期间的门诊肿瘤化疗患者，基于术后的治疗措施差异，其中接受常规治疗的 51 例患者纳入对照组，资料分析男女占比 27:24，平均年龄 (47.58 ± 1.75) 岁；接受参苓白术散干预的 51 例患者纳入干预组，资料分析男女占比 26:25，平均年龄 (47.54 ± 1.68) 岁；一般资料数据分析无意义 ($P > 0.05$)，组间数据可比。

1.2 方法

对照组接受常规西药治疗，临床治疗药物选择为氟哌酸（厂家：广东恒健制药有限公司；批号：国药准字 H44020618；规格：0.1g*50 粒），每次 0.1g，共治疗 4 周。

干预组增加使用参苓白术散，方剂组成为：

党参 30g、白术 20g、茯苓 20g、扁豆 10g、山药 10g
莲子肉 10g、砂仁 4g、薏仁 10g、黄连 5g、赤石脂 8g

随症加减：

伴脾胃湿热之症加用黄芩、黄连各 10g

伴肝气郁滞者加用延胡索、郁金香 10g

和水煎煮，取药汁 400ml，早晚服用，共治疗 4 周^[2-3]。

1.3 评判标准

疗效：临床症状改善，内窥镜检查患者肠道黏膜恢复正常、白细胞计数有所改善为显效；临床症状有所改善，内窥镜检查患者肠道黏膜有所改善、白细胞计数有所改善为有效；临床症状改善不明显为无效。

对患者腹泻、腹痛、充血、水肿等症状进行评价，评价分值 0-6 分，分值越高症状越严重。

1.4 统计学意义

数据处理软件：SPSS21.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 χ^2 值完成数据校验，存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果分析

干预组患者的治疗效果分析中，治疗有效率 98.04%，对照组患者的治疗有效率 86.27%，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：治疗效果分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	51	15	29	7	86.27
干预组	51	19	31	1	98.04
χ^2	-	-	-	-	4.8830
P	-	-	-	-	0.0271

2.2 症候积分对比

干预组患者症候积分对比较之对照存在显著的数据差异，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2：症候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腹泻	腹痛	充血	水肿
对照组	51	3.54 ± 0.35	3.44 ± 0.35	3.39 ± 0.33	3.49 ± 0.36
干预组	51	1.15 ± 0.14	1.08 ± 0.14	1.14 ± 0.11	1.17 ± 0.12
T	-	34.0771	32.9364	34.5963	32.3999
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肿瘤患者的临床病情干预中，通常采用化疗方式来抑制癌细胞的增殖，但是化疗干预的副作用较为明显，有着骨髓抑制、肝肾功能损害、胃肠道反应等多方面的表现。基于降低化疗后不良反应程度、改善白细胞计数的目的，在病情干

预方面基于常规西药的治疗基础，增加使用以传统中医理论为基础的中药方剂干预，更好地促进患者生理状态的改善。参苓白术散中，党参、黄芪均有着健脾益气的功效，白术有着健脾渗湿的功效，相关研究表明，黄芪有着增强免疫力（下转第 48 页）

以此为依据选择有效的治疗方法,组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺 H_1 受体阻断剂,其在治疗慢性荨麻疹上效果显著,其主要通过抑制组胺释放,降低水中及炎性渗出达到治疗目的,具有药物作用时间长,不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固,营卫失调,气血不足,血虚化燥生风,本病因先天禀赋不耐,风邪乘虚侵袭所致;或因平素体虚,卫表不固,风寒风热之邪外袭客于肌表,致使营卫失调而发病;或因饮食失节,使胃肠积热,复感风邪,内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛肌腠之间而发病;也可因久病体虚,气血不足,血虚化燥生风,复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用,针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位,可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治,将扶正,祛邪作为主治方向,标本同治,不仅具有较强的针对性,副作用也非常少,同时降低复发率。

本文研究结果显示,观察组采取药物联合针灸进行治疗,治疗后总有效率为 93.33%,对照组采取药物治疗,治疗总有效率为 73.33%,两组数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$),经过 30 天随访,观察组患者复发率为 20.00%,对照组复发率为 46.67%,组间对比差异存在显著性($P < 0.05$),充分表明,针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果,提高治疗有效率,降低复发率,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕延蓉,应掌红.依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾.中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2018,40(06):848-850.
- [3] 王玫玲,闵玮,钱齐宏,杨子良,宋琳毅,周乃慧,王森森.不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J].中国社区医师,2018,34(33):85-86.
- [4] 张锐.中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):164.

(上接第 45 页)

的作用,其中的黄芪多糖成分有着较强的解毒能力,更好地促进人体免疫力的提升,同时党参能够促进机体免疫能力,提升巨噬细胞的图示功能与 T 淋巴细胞地转化率,应用价值显著^[4-5]。

研究数据分析:干预组患者的治疗效果分析中,治疗有效率 98.04%,对照组患者的治疗有效率 86.27%,组间数据分析存在统计学意义($P < 0.05$);干预组患者症候积分对比较之对照存在显著的数据差异,组间数据分析存在透明统计学意义($P < 0.05$),相关研究数据有效证实了参苓白术散对改善白细胞降低的临床应用价值。

综上所述,基于肿瘤化疗后患者的病情干预,临床治疗中增加使用参苓白术散的临床干预措施,可更好地促进患者的生理状态改善,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 张俊杰,张跃强.参苓白术散对结直肠癌患者术后 mFOLFOX6 化疗的减毒增效及增强免疫力的作用[J].湖北中医杂志,2020,v.42;No.399(06):11-13.
- [2] 谢婧,施仲义.参苓白术散加减方联合化疗治疗脾胃虚弱型乳腺癌的临床研究[J].当代医学,2019,v.25;No.518(03):160-162.
- [3] 血必净注射液联合参苓白术散加减治疗原发性肾病综合征合并急性肾衰竭疗效观察及机制探讨[J].河北中医,2019,v.41(02):55-60.
- [4] 陈雷,朱婷婷,朱翠.综合疗法对恶性肿瘤化疗后白细胞减少的疗效[J].中国继续医学教育,2020,012(004):145-147.
- [5] 李姿慧,蔡荣林,孙娟,等.参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 TLR2, MyD88, COX-2 蛋白和 mRNA 表达的影响[J].北京中医药大学学报,2021,44(1):45-53.

(上接第 46 页)

在现代药理学中分析,芡实是一种营养较高的中药,起到了抑菌的效果,帮助患者调节肠道菌群;制附子能够缓解患者腹胀和疼痛等症状,增强驱寒的功效,加快药效的发挥;白术能够调节肠道当中双歧杆菌和乳杆菌的比例,减少有害菌群的发生。藿香、防风 and 甘草起到了抑制细菌和抗炎的作用,减轻腹泻和肠鸣的症状,提升患者的免疫功能,最终帮助患者逐渐恢复健康^[4]。也正以为这样,能够在短时间内改善腹泻的症状,并且减少对患者的影响,安全性较高。在本次研究当中,治疗前,积分没有明显差别($P > 0.05$);治疗后,实验组症状积分明显低于参照组($P < 0.05$);实验组不良反应明显少于参照组($P < 0.05$)。可见,使用姜芡止泻汤治疗脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻能够尽快改善患者的临床症状,提升了安全性,让患者可以得到更为有效的治疗,减少对自身的影响。

综上所述,治疗脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻时应用姜芡止泻汤的效果更为理想,不良反应较少,改善临床症状,加快康复速度,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 李聪,李锋.葛根芩连汤治疗 ICU 抗生素相关性腹泻 43 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,v.36;No.259(9):58-60.
- [2] 张艳敏,庞建中.附子理中汤加减治疗抗生素相关性腹泻脾肾阳虚证的疗效观察[J].医学信息(下旬刊),2019,32(5):170-172.
- [3] 邵兴,朱秀琪,朱莉,等.四逆汤联合四神汤加味辅助治疗 ICU 抗生素相关性腹泻临床研究[J].新中医,2020,v.52;No.557(10):58-60.
- [4] 邓佳澜.中西医结合治疗 ICU 内抗生素相关性腹泻临床研究[J].内蒙古中医药,2020,39(2):43-44.