

# 中药治疗在喉鳞状细胞癌围手术期的应用价值

王顺兰, 邱宝珊, 李春桥, 阮岩

广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察中药治疗在改善喉鳞状细胞癌患者围手术期生存质量和免疫功能中的作用。方法: 将51例患者随机分为2组, 对照组25例术前不予特殊治疗, 术后予营养支持、抗生素等对症治疗; 治疗组26例术后营养支持及抗生素等治疗同对照组, 在围手术期按辨证分型给予中药治疗。观察2组治疗后身体机能恢复情况、治疗前后T淋巴细胞亚群、体液免疫变化。结果: 手术后2周, 治疗组身体机能较对照组恢复快, 乏力、五心烦热及失眠、多梦等症状均较对照组轻, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 术后2周治疗组CD3、CD4、CD4/CD8、IgG、IgM、C3回升较对照组快, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 表明治疗组T淋巴细胞亚群、体液免疫功能恢复较对照组快。治疗组未出现伤口愈合感染情况。结论: 喉鳞状细胞癌患者术后早期免疫功能受抑制, 生存质量下降, 围手术期按辨证分型给予中药治疗, 可有效促进患者免疫功能的恢复和伤口愈合, 提高术后的生存质量。

**[关键词]** 喉鳞状细胞癌; 围手术期; 辨证分型; 中药疗法; T淋巴细胞亚群; 体液免疫

**[中图分类号]** R739.65 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0143-03

手术是喉鳞状细胞癌的首选治疗方法, 但手术创伤及术后应激反应使患者术后的生存质量下降, 免疫功能受到抑制。临床上亟待寻求一种治疗方法以减轻患者术后反应、提高术后免疫功能, 促进恢复。本研究拟在喉鳞状细胞癌围手术期按辨证分型给予中药治疗, 探讨中药辨证治疗在改善喉鳞状细胞癌围手术期生存质量和免疫功能中的应用价值。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例选择2010年10月~2013年4月在广州中医药大学第一附属医院就诊的需手术治疗的喉鳞状细胞癌患者, 共51例。入选病例随机分为2组, 治疗组26例, 男22例, 女4例; 平均年龄( $57.8 \pm 13.011$ )岁; 临床分期: 1期9例, 2期7例, 3期4例, 4期6例; 手术方式: 全喉切除10例, 部分喉切除16例。对照组25例, 男23例, 女2例; 平均年龄( $53.8 \pm 9.178$ )岁; 临床分期: 1期8例, 2期8例, 3期3例, 4期6例; 手术方式: 全喉切除9例, 部分喉切除16例。2组患者性别、

年龄、临床分期、手术方式等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 辨证分型** 辨证分型及用药根据王士贞《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[1]</sup>咽喉菌的辨证分型及治疗并结合临床制定。术前分型: ①肺胃热盛, 痰热互结型: 咽痛, 声嘶, 咳嗽, 脓痰或痰中带血, 口干口臭, 舌红、苔黄腻, 脉滑或略数; ②肝气郁结, 气滞血瘀型: 咽异物感, 声嘶, 痰中带血, 胸闷、胁痛, 耳鸣, 舌暗红或有瘀点或淡胖、苔白, 脉弦细。术后分型: ①气血两虚, 气滞血瘀型: 口干少饮, 头晕目眩, 神疲乏力, 失眠多梦, 咳嗽痰少, 胸闷气憋, 多汗, 面色无华, 舌淡红或瘀暗紫斑、苔少, 脉细或弦细; ②肺胃阴虚, 痰热蕴结型: 口干咽燥, 口渴喜饮, 胃脘隐痛, 干咳, 痰中带血, 皮肤干燥, 盗汗, 大便秘结, 舌红、苔薄或黄腻, 脉滑而数。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术前不予特殊治疗, 术后予营养支持治疗、抗生素等对症治疗。

**[收稿日期]** 2103-08-29

**[基金项目]** 广东省中医药局建设中医药强省科研项目(编号: 2010171)

**[作者简介]** 王顺兰(1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 头颈肿瘤诊治。

**[通讯作者]** 邱宝珊, E-mail: baoshanqiu@126.com。

2.2 治疗组 术后营养支持及抗生素等治疗同对照组。术前 1 周~术后 2 月按辨证分型给予中药治疗。住院期间根据病情,每 3 天辨证处方 1 次,出院后每周门诊辨证处方 1 次。每天 1 剂,水煎服。

2.2.1 术前 ①肺胃热盛,痰热互结型:重楼、猫爪草各 30 g,法半夏、枳实、黄芩、瓜蒌仁、茯苓、胆南星各 15 g,大黄 10 g,陈皮 6 g。②肝气郁结,气滞血瘀型:天花粉 20 g,柴胡、防风各 10 g,当归、赤芍、生地黄、黄芩、栀子、牛蒡子、连翘、玄参、桔梗各 15 g,甘草 6 g。

2.2.2 术后 ①气血两虚,气滞血瘀型:党参、白术、生地黄、白芍、赤芍、郁金各 15 g,茯苓 20 g,三七末(冲服)3 g,牡丹皮 10 g,仙鹤草 30 g,甘草 6 g。②肺胃阴虚,痰热蕴结型:桑白皮、地骨皮、黄芩、浙贝母、法半夏、桔梗、天花粉各 10 g,瓜蒌仁、沙参、麦冬各 15 g,陈皮、甘草 6 g。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 生存质量量表的制定是根据欧洲癌症研究和治疗组织推出的头颈肿瘤专用量表<sup>[2]</sup>,在其基础上增加有关喉鳞状细胞癌特异的条目如咳嗽、咽痛、声音嘶哑、吞咽障碍、口干等。在手术治疗前、术后第 1 天、术后 2 周及术后 2 月用生存质量表对 2 组患者的生存质量进行评价;术前、术后第 1 天、术后 2 周抽外周血,监测体液免疫功能和 T 淋巴细胞亚群。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内治疗前后均数比较采用配对  $t$  检验,组间均数比较采用两样本均数比较  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 治疗结果

4.1 2 组治疗后身体机能恢复情况比较 治疗前 2 组患者的身体机能(包括乏力、咳嗽咳痰、消瘦、五心烦热、失眠多梦等)经  $t$  检验,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ );手术后第 1 天 2 组患者的生存质量均下降,与术前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );手术后 2 周,治疗组身体机能较对照组恢复快,乏力( $F = 6.675, P = 0.014$ )、咳嗽( $F = 6.622, P = 0.015$ )、脓痰( $F = 4.695, P = 0.038$ )、失眠多梦( $F = 4.718, P = 0.041$ )等比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2 组伤口愈合时间比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。但对照组有 3 例出现咽疼,1 例出现肺部感染,治疗组未出现感染情况;术后 2 月治疗组身体机能如乏

力、五心烦热及失眠多梦等症状均较对照组轻,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2 组咳嗽、脓痰等比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

4.2 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群情况比较 见表 1。术后第 1 天,2 组 CD3、CD4、CD4/CD8 比率均下降,与术前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),但 2 组比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。术后 2 周 2 组 CD3、CD4、CD4/CD8 比率均有回升,CD8 下降,与术后第 1 天比较,治疗组差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),而对照组差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),2 组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组 T 淋巴细胞亚群恢复较对照组快。

表 1 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  %

项目	组别	术前	术后第 1 天	术后 2 周
CD3	治疗组	71.733± 6.227	67.867± 6.424 <sup>①</sup>	72.133± 7.116 <sup>②③</sup>
	对照组	71.167± 8.658	68.167± 9.351 <sup>①</sup>	69.055± 9.582
CD4	治疗组	37.730± 6.463	35.000± 9.688 <sup>①</sup>	38.133± 8.425 <sup>②③</sup>
	对照组	38.944± 9.352	35.555± 9.325 <sup>①</sup>	36.600± 8.415
CD8	治疗组	29.333± 4.923	29.667± 4.654	27.333± 4.402 <sup>②③</sup>
	对照组	27.444± 6.921	30.667± 7.467 <sup>①</sup>	29.111± 4.849
CD4/CD8	治疗组	1.348± 0.441	1.261± 0.567 <sup>①</sup>	1.487± 0.668 <sup>②③</sup>
	对照组	1.411± 0.661	1.276± 0.650 <sup>①</sup>	1.263± 0.443

与术前比较,① $P < 0.05$ ;与术后第 1 天比较,② $P < 0.05$ ;与对照组同时段比较,③ $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后体液免疫情况比较 见表 2。术后第 1 天 2 组 IgG、IgA、IgM、C3、C4 均下降,与术前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );但 2 组比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。术后 2 周 2 组 IgG、IgA、IgM、C3、C4 均有回升,与术后第 1 天比较,治疗组 IgG、IgA、IgM、C3、C4 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );对照组 C3 差异有显著性意义( $P < 0.05$ );2 组 IgG、IgM、C3 比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组体液免疫功能恢复较对照组快。

### 5 讨论

喉鳞状细胞癌手术治疗预后较好,早期患者治疗后 5 年生存率高达 90%。但手术损伤患者的气血津液,术后患者常表现为气血两虚及阴虚证,临床症见咽干、咽燥、乏力、汗出、五心烦热、咳痰不利、失眠多梦等。近年研究表明,围手术期的中医药治疗对促进体力恢复、减轻阴虚症状、提高机体抵抗力等方

表 2 2 组治疗前后体液免疫情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

项目	组别	术前	术后第 1 天	术后 2 周
IgG	治疗组	11.113± 4.726	9.387± 5.036 <sup>①</sup>	10.433± 5.453 <sup>②③</sup>
	对照组	10.962± 4.266	9.269± 4.301 <sup>①</sup>	10.117± 3.867
IgA	治疗组	2.297± 0.688	1.747± 0.461 <sup>①</sup>	2.415± 0.676 <sup>②</sup>
	对照组	2.499± 0.837	2.198± 0.975 <sup>①</sup>	2.305± 0.984
IgM	治疗组	1.500± 0.764	1.166± 0.545 <sup>①</sup>	1.920± 0.518 <sup>②③</sup>
	对照组	1.217± 0.467	1.194± 0.535 <sup>①</sup>	1.107± 0.412
C3	治疗组	1.105± 0.206	0.998± 0.237 <sup>①</sup>	1.200± 0.320 <sup>②③</sup>
	对照组	1.136± 0.315	0.830± 0.136 <sup>①</sup>	0.922± 0.154 <sup>②</sup>
C4	治疗组	0.254± 0.053	0.195± 0.050 <sup>①</sup>	0.232± 0.059 <sup>②</sup>
	对照组	0.278± 0.069	0.219± 0.052 <sup>①</sup>	0.335± 0.279

与术前比较, ① $P < 0.05$ ; 与术后第 1 天比较, ② $P < 0.05$ ; 与对照组同时段比较, ③ $P < 0.05$

面都具有重要意义。

本研究治疗组患者根据术前、术后的不同病机情况辨证分型论治。术前患者虚实夹杂, 邪气偏盛, 治以祛邪为主, 兼顾扶正。根据辨证分型, 肺胃热盛, 痰热互结型给予清气化痰丸, 加大黄、重楼、猫爪草等以化痰散结, 清热降火。肝气郁结, 气滞血瘀型给予加味逍遥散, 加赤芍、生地黄、玄参等以疏肝清热, 养阴血; 加桔梗、牛蒡子等以利咽; 加黄芩等清上焦热。术后患者正气亏损, 余邪未除, 治以益气养血、养阴扶正为主, 兼顾祛邪。根据辨证分型, 气血两虚, 气滞血瘀型给予四君子汤健脾补气, 加白芍、郁金、生地黄、仙鹤草等疏肝凉血养血; 加三七末、牡丹皮、赤芍等活血祛瘀, 促进伤口愈合; 肺胃阴虚, 痰热蕴结型给予泻白散及沙参麦冬汤, 加浙贝母、法半夏、陈皮、瓜蒌仁等以清热化痰养阴。经中药治疗后, 治疗组取得了较好疗效, 术后 14 天, 患者在乏力、咳嗽、咳痰、失眠、多梦等方面改善较对照组快, 且治疗组无继发感染的患者, 对照组有 3 例出现咽瘘, 1 例出现肺部感染, 这与文献报道一致<sup>[3]</sup>。

手术创伤应激可刺激机体儿茶酚胺、前列腺素等应激因子的生成增加, 这些因子可抑制细胞转化和影响细胞亚群的功能。麻醉药物、术后疼痛、焦虑和失眠等还可以引起免疫抑制性激素浓度升高, 进一步抑制患者的免疫功能。郑美桦等<sup>[4]</sup>对喉癌患者围手术期细胞免疫功能的改变情况进行研究, 发现患者术后 T 淋巴细胞的免疫功能受到明显的抑制。朱为尧等<sup>[5]</sup>对

80 例手术患者的细胞免疫和体液免疫功能进行监测, 发现术后患者的体液免疫和细胞免疫功能均明显下降。本研究治疗组和对照组术后第 1 天细胞免疫和体液免疫均明显下降, 与术前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。术后治疗组配合辨证分型中药治疗, 以扶助正气、培植本元、祛除余邪, 调节患者阴阳气血、五脏六腑的生理功能, 术后 14 天复查, 细胞免疫及体液免疫功能较术后第 1 天明显提高, 且比对照组恢复快, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ), 对照组术后 14 天细胞免疫及体液免疫功能较术后第 1 天有提高, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 这与朱氏<sup>[5]</sup>报道一致。

喉鳞状细胞癌患者常表现为肺、脾、肝等脏腑功能失调, 手术创伤进一步破坏机体的脏腑功能, 故术后早期患者的生存质量下降, 免疫功能受到抑制。中药在围手术期的治疗着眼于整体, 术前祛邪为主兼顾扶正, 术后扶正为主兼顾祛除余邪, 这样既能有效地控制肿瘤, 又能快速地恢复患者的体力, 恢复机体的免疫功能, 从而提高患者围手术期的生存质量, 促进伤口的愈合。有研究表明, 加用中药治疗还能减少复发和转移<sup>[3]</sup>。但本研究的病例数较少, 需扩大样本量进一步研究。

#### [参考文献]

- 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 198-200.
- Bjorndal K, Ahlner-Elmqvist M, Tolleson E, et al. Development of a European Organization for Research and Treatment of a European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) questionnaire module to be used in quality of life assessments in head and neck cancer patients. EORTC Quality of Life Study Group[J]. Acta Oncol, 1994, 33(8): 879-885.
- 郑蓓, 马华. 喉部分切除术后加中药治疗[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1994, 2(1): 19-20.
- 郑美桦, 栾信庸. 喉癌围手术期免疫功能改变的意义[J]. 山东医大基础医学院学报, 2000, 14(6): 332-335.
- 朱为尧, 全主见, 张秀珍, 等. 中药对手术后免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(4): 359-360.

(责任编辑: 黎国昌)