

用对患者术后恢复具有重要意义。

总之,腹茧症是临床少见疾病,术前诊断困难,CT 及消化道造影检查对诊断具有重要价值。手术是治疗腹茧症的主要手段,术后应积极防止并发症发生。

参考文献

1 Foo KT, Ng KC, Rauff A, et al. Unusual small intestinal obstruction in adolescent girls: the abdominal cocoon[J]. Br J Surg, 1978,65(6):427-430.

2 Wei B,Wei HB,Guo WP,et al. Diagnosis and treatment of abdominal cocoon;a report of 24 cases[J]. Am J Surg,2009,198(3):348-353.

3 Rajagopal AS, Rajagopal R. Conundrum of the cocoon: report of a case and review of the literature[J]. Dis Colon Rectum, 2003,46(8):1141-1143.

4 Sahoo SP, Gangopadhyay AN, Gupta DK, et al. Abdominal cocoon in children: a report of four cases[J]. J Pediatr Surg, 1996,31(7):987-988.

5 Afthentopoulos IE, Passadakis P, Oreopoulos DG, et al. Sclerosing peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: one center's experience and review of the literature[J]. Adv Ren Replace Ther,1998,5(3):157-167.

6 Mann RD. An instructive example of long-latency adverse drug reaction-sclerosing peritonitis due to practolol [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2007,16(11):1211-1216.

7 Devay AO, Gomceli I, Korukluoglu B, et al. An unusual and difficult iagnosis of intestinal obstruction: the abdominal cocoon. Case report and review of the literature[J]. World J Surg, 2006,1:8.

8 Cai J, Wang Y, Xuan Z, et al. The abdominal cocoon: a rare cause of intestinal obstruction in two patients[J]. Am J Surg, 2007,73:1133-1135.

9 Xu P,Chen LH,Li YM. Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis (or abdominal cocoon): a report of 5 cases[J]. World J Gastroenterol, 2007,13(26):3649-3651.

[收稿日期 2017-10-15][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛·论著

增液解毒汤治疗头颈部恶性肿瘤急性放射性口腔黏膜炎临床疗效观察

宋竹梅, 宋红梅, 桂金川, 吴海波

作者单位: 635000 四川,达州市中心医院肿瘤科
作者简介: 宋竹梅(1981-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:肿瘤放、化疗。E-mail:yyxz1126@sohu.com

【摘要】 目的 观察增液解毒汤治疗头颈部恶性肿瘤急性放射性口腔黏膜炎的临床疗效。方法 选取达州市中心医院 2015-03~2016-07 收治的头颈部恶性肿瘤患者共 118 例,随机分为试验组($n=59$)和对照组($n=59$)。两组均行同步放、化疗,试验组给予增液解毒汤煎服,对照组给予常规含漱液,观察两组口腔黏膜反应的情况。结果 (1)放疗 20 Gy 时,两组均出现不同程度黏膜反应,试验组为 25.86%,对照组为 44.64%。(2)放疗结束时,试验组口腔黏膜副作用发生率为 56.90%,对照组为 71.43%;试验组 3、4 级发生率为 6.90%,对照组为 17.86%。(3)对照组延迟放疗患者比率为 28.57%,试验组为 15.52%。(4)口腔黏膜炎给予其他干预治疗为对照组 30.36%,试验组为 13.79%。以上两组结果差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 增液解毒汤能减轻患者急性口腔黏膜炎的程度,降低放疗时间延长率,减少其他干预治疗措施,值得临床推广。

【关键词】 增液解毒汤; 头颈部恶性肿瘤; 急性放射性口腔黏膜炎
【中图分类号】 R 739.91 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2018)03-0251-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.12

Clinical study of Zengyejiedu decoction on acute radioactive oral mucositis in patients with head-neck malignant carcinoma SONG Zhu-mei, SONG Hong-mei, GUI Jin-chuan, et al. Department of Oncology, Dazhou Center Hospital, Sichuan 635000, China

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of Zengyejiedu decoction on acute radioactive oral mucositis in the patients with head-neck malignant carcinoma. **Methods** 118 patients who were diagnosed with head-

neck malignant carcinoma in the department of oncology of Dazhou center hospital from March 2015 to July 2016 were randomly divided into the experimental group($n=59$) and the control group($n=59$). All the patients received concurrent radiochemotherapy, the experimental group was treated with oral Zengyejiedu decoction, while the control group received conventional gargle. The clinical effect on the treatment of acute radioactive oral mucositis was compared between the two groups. **Results** (1)With the dosage of radiation reaching 20 Gy, mucosa reaction appeared to some extent in some patients in the experimental group(25.86%) and the control group(44.64%); (2)After the radiation, the incidence of oral mucosa reaction was 56.90% in the experimental group, and 71.43% in the control group, the incidence of reaction on level 3, 4 in the control group(17.86%) was higher than that in the experimental group(6.90%); (3)The percentage of delayed radiotherapy in the control group(28.57%) was higher than that in the experimental group(15.52%); (4)The percentage of the patients who were treated with other interventional therapies in the control group(30.36%) was significantly higher than that in the experimental group(13.79%). **Conclusion** Zengyejiedu decoction can improve the patients' radiation tolerance, release the acute oral mucosa reaction caused by radiation, and improve the quality of life.

[Key words] Zengyejiedu decoction; Head-neck malignant carcinoma; Acute radioactive oral macositis

头颈部恶性肿瘤是临床常见的一类恶性肿瘤,由于肿瘤生长部位解剖结构特殊,手术治疗常常无法完全切除,且破坏患者颜面部美观及功能,无法根治,因此放疗常为头颈部恶性肿瘤主要治疗方法。在放疗过程中,口腔黏膜炎是最常见的副作用,常表现为口干咽痛、吞咽不适,重者出现口腔溃疡及出血、吞咽困难、声音嘶哑等症状,部分患者甚至无法进食^[1],需要中断放疗,严重影响了患者的生活质量、治疗效果和预后^[2~4]。西医针对放射性口腔黏膜炎的常规治疗方法是激素、抗生素、B族维生素等,但是头颈部肿瘤患者一般放疗时间长(超过1个月),长时间使用抗生素、激素会增加副作用及费用。部分学者研究发现,某些中药可以有效地减轻头颈部肿瘤患者放疗后口腔黏膜反应,促进黏膜修复^[5,6]。因此,本研究旨在观察增液解毒汤对头颈

部恶性肿瘤患者急性口腔黏膜炎的临床疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2015-03~2016-07 我科收治的 118 例头颈部恶性肿瘤患者为研究对象,所有入组患者均无需要特殊处理的合并症,PS 评分 0~2 分,其中男 71 例,女 47 例;年龄 31~72 岁,中位年龄 48 岁。按随机数字表法将其分为试验组和对照组,每组 59 例。治疗过程中试验组 1 例因Ⅳ度骨髓抑制,对照组 2 例因Ⅳ度骨髓抑制、1 例吞咽困难退出治疗。最后纳入研究患者共 114 例,试验组 58 例,对照组 56 例。两组患者的年龄、性别、病理类型、肿瘤分期等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较(n)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病理类型				肿瘤分期			
		男	女		鼻咽癌	喉癌	下咽癌	其他	I 期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
试验组	58	39	19	45.2±8.25	32	12	5	9	9	16	25	8
对照组	56	36	20	43.1±7.36	30	10	4	12	6	18	23	9
$\chi^2/t/Z$	-	0.111		1.432	0.751				0.342			
P	-	0.739		0.155	0.861				0.733			

1.2 治疗方法

1.2.1 同步放、化疗 两组患者均采用同步放、化疗(6 MV 直线加速器调强放疗、奈达铂 100 mg/m² 三周方案同步化疗)。鼻咽癌放疗剂量 70~74 Gy;颈部放疗剂量 60~70 Gy,喉癌、下咽癌及其他头颈部肿瘤根据分期及病理类型给予 66~70 Gy 放疗剂量。1.2.2 防治放射性口腔黏膜炎 放疗前做好口腔龋齿、残根、牙周炎等处理,告知患者加强口腔卫生,

勤漱口;戒烟酒,忌辛辣、过热、粗糙等刺激食物;加强维生素摄入,多饮水。试验组:放、化疗同时给予增液解毒汤煎服,1 剂/d,分 4~6 次服用,直至放疗结束。方剂组成:生地 10 g,麦冬 10 g,天花粉 10 g,芦根 15 g,玄参 10 g,甘草 3 g,薄荷 3 g,连翘 10 g,百合 10 g。对照组:0.9% 氯化钠溶液 250 ml + 庆大霉素 8 万 U + 2% 利多卡因 5 ml + 地塞米松 5 mg 混合,10~15 ml/次,含漱 3 min/次,5~6 次/d,持续至

放疗结束。放、化疗过程中,如出现严重黏膜反应,可暂停放疗,必要时给予抗生素、止痛、补液等干预治疗。

1.3 观察指标 观察放疗 20 Gy 及放疗结束时的急性放射性口腔黏膜副作用发生率、是否出现延迟放疗,是否给予其他干预治疗。急性放射性口腔黏膜炎判断标准:采用美国肿瘤放射治疗学组(RTOG)标准进行分级评估。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组放射性口咽黏膜副作用发生率比较

(1)放疗 20 Gy 时:试验组不同程度黏膜副作用发生率低于对照组($P < 0.01$),两组均无 4 级反应。见表 2。(2)放疗结束时:试验组口腔黏膜副作用发生率低于对照组,且对照组 3、4 级发生率为 17.86%,比试验组 3、4 级发生率(6.90%)高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 放疗 20 Gy 时两组口腔黏膜副作用发生率比较[n(%)]

组 别	例数	副作用				
		发生总数	1 级	2 级	3 级	4 级
试验组	58	15(25.86)	12	2	1	0
对照组	56	25(44.64)	18	4	3	0

注:经秩和检验, $Z = 2.638, P = 0.008$

表 3 放疗结束时两组口腔黏膜副作用发生率比较[n(%)]

组 别	例数	副作用					<i>P</i>
		发生总数	1 级	2 级	3 级	4 级	
试验组	58	33(56.90)	22	7	3	1	0.031
对照组	56	40(71.43)	19	11	7	3	

注:经秩和检验, $Z = 2.244, P = 0.025$

2.2 两组出现延迟放疗情况比较 出现暂停或延迟放疗试验组为 9 例,对照组为 16 例,试验组暂停或延迟放疗率低于对照组,但差异无统计学意义(15.52% vs 28.57%, $\chi^2 = 2.836, P = 0.092$)。

2.3 两组给予其他干预治疗比较 部分患者因口腔黏膜疼痛、吞咽困难、咽痛、口干等不良反应给予了补液、抗炎、补充维生素等治疗,对照组有 17 例患者(30.36%)给予干预治疗,较试验组(13.79%,8/58)高,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.566, P = 0.033$)。

3 讨论

3.1 急性口腔黏膜炎在头颈部恶性肿瘤患者放疗

过程中的发生机制是高能 X 线使酶、蛋白质等高分子物质化学键断裂、分子变性、结构破坏;产生大量超氧自由基,导致黏膜损伤坏死。而中医将放射性口腔黏膜炎划为“口疮”、“口疳”范畴。“口疮”、“口疳”中医辨证认为属于机体外感六淫,如火邪,致津伤火灼形成。X 线即为火热毒邪,火热毒邪其为阳邪,热郁化火,加之大多数肿瘤患者体虚卫外不固,致胃火上乘,灼烧口腔、舌面。《景岳全书》口疮篇(明·张景岳)谓:“口舌生疮,因上焦之热,治疗以清热、解毒、泻火”为主。增液解毒汤由生地、麦冬、玄参、天花粉、芦根、薄荷、连翘、百合、甘草等诸药组成。生地入心、肝、肾经,有清热、止痛、止血、生津、生新等功效;麦冬入心、肺、胃经,有润肺清心、养阴生津等功效;两者合用加强清热凉血,养阴生津之功效。玄参入肺、胃、肾经,用于热病伤阴、咽痛、舌绛烦渴、痈肿疮毒。天花粉、芦根清热生津;薄荷、连翘清热解毒、散结止痛;甘草调和药性。诸药配伍,具有“清热解毒,凉血活血,生津生新”之效。

3.2 现代临床药理学研究发现,生地主要化学成分为倍半萜类、糖类、苯乙醇苷类和环烯醚萜类,具有抗癌、保护神经等作用^[7]。玄参的活性成分能直接清除自由基,促进 DNA 修复。麦冬含有麦冬多糖、多种非甾体皂甙、氨基酸、黄酮类化合物等活性成分,具有增强机体免疫能力作用。连翘中的有效成分连翘酯苷有抗菌、防止出血、抗感染、抗 DNA 损伤的功效。研究显示,中药汤剂联合放疗能减轻头颈部恶性肿瘤患者放疗引起的急性放射性口腔黏膜炎,减少损伤的发生,对患者口腔疼痛、破溃、出血等情况的改善均有明显效果^[8-11]。本研究结果发现,增液解毒汤能降低口腔黏膜炎的发生率及副作用程度,分析其原因主要是诸药的抗感染、滋阴、解毒、止痛、生津等作用,从而减轻放疗对正常细胞的损伤,促进损伤黏膜的组织修复,这与相关研究的结果相近^[12,13]。

综上所述,增液解毒汤能减轻患者口腔黏膜反应的程度,促进放疗顺利完成,提高患者的生活质量,减少干预治疗,节约治疗费用,具有临床推广价值。

参考文献

1 梁 毅,林少俊,潘建基,等. 133 例Ⅲ期鼻咽癌调强放疗的疗效及不良反应分析[J]. 中国癌症杂志,2012,22(3):212-213.
2 Bossi P, Numico G, De Santis V, et al. Prevention and treatment of oral mucositis in patients with head and neck cancer treated with (chemo) radiation: report of an Italian survey[J]. Support Care Cancer,2014, 22(7): 1889-1896.
3 Russo G, Haddad R, Posner M, et al. Radiation treatment breaks

- and ulcerative mucositis in head and neck cancer[J]. *Oncologist*, 2008, 13(8): 886-898.
- 4 Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, et al. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma[J]. *Cancer*, 2006, 106(2): 329-336.
- 5 孟春芹. 放疗解毒汤防治鼻咽癌放疗后口腔黏膜反应临床研究[D]. 成都中医药大学, 2014.
- 6 龙鑫, 张智敏, 谢刚, 等. 中药含漱液防治急性放射性口腔黏膜炎临床研究[J]. *四川中医*, 2017, 35(1): 179-181.
- 7 吴敬亮, 许映卿. 参射汤配合放射治疗鼻咽癌研究: 附 411 例临床观察[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2002, 8(11): 32.
- 8 郭云岭, 余延芬. 加味增液汤防治伽玛刀治疗头颈部肿瘤毒副反应临床研究[J]. *河北中医药学报*, 2016, 30(4): 28-31.
- 9 马蕊, 李本珊, 管静, 等. 红豆利咽汤在头颈部恶性肿瘤患者中的临床应用[J]. *广西医科大学学报*, 2016, 33(5): 801-804.
- 10 宁鹏, 江帆, 张毅, 等. 利咽解毒方防治头颈部恶性肿瘤急性放射性口腔黏膜反应的临床探讨[J]. *中外医疗*, 2016, 35(1): 136-137.
- 11 赖敏栋, 熊淑萍, 刘蓉, 等. 洋槐蜂蜜防治鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎的临床观察[J]. *实用癌症杂志*, 2016, 12(31): 2096-2100.
- 12 黄雄, 蔡传书. 痰热清注射液治疗头颈部肿瘤急性放射性黏膜损伤的临床疗效[J]. *吉林大学学报(医学版)*, 2014, 40(5): 1090-1092.
- 13 石彧, 王志祥, 夏静妮. 放射性口腔黏膜炎的中医治疗概况[J]. *中国医药指南*, 2014, 12(2): 40-42.
- [收稿日期 2017-06-20][本文编辑 韦颖]

博硕论坛 · 论著

全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎 髋关节强直的临床疗效观察

甘锋平, 江建中, 谭海涛, 谢兆林, 林鑫欣, 陈国平, 李颖, 黄圣斌

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院骨科

作者简介: 甘锋平(1979-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 关节外科疾病的诊治。E-mail: ganfengping@163.com

[摘要] **目的** 观察全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎髋关节强直的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2010-01~2015-01 该科采用全髋关节置换术治疗 12 例(20 髋)强直性脊柱炎伴髋关节骨性强直的临床资料, 比较手术前、后患者 Harris 评分、髋关节活动度。**结果** 12 例均获随访, 随访时间 24~84 个月, 平均 48.5 个月。切口均一期愈合, 未出现假体下沉、松动, 1 例(8.3%)发生脱位并发症, 1 例(8.3%)发生坐骨神经损伤并发症。5 髋(25.0%)出现异位骨化, 分别为 Brooker 分级 I 级 2 髋, II 级 2 髋, III 级 1 髋。关节活动度由术前髋关节屈伸平均(12.9 ± 5.6)°改善为(75.6 ± 19.6)°, 髋关节内收外展由术前平均(4.4 ± 2.7)°改善为(24.5 ± 8.6)°, Harris 评分由术前(20.6 ± 13.1)分改善为(71.9 ± 9.3)分。**结论** 全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎髋关节强直能显著改善髋关节功能, 矫正髋关节畸形。

[关键词] 强直性脊柱炎; 关节成形术; 髋关节强直

[中图分类号] R 593.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)03-0254-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.13

Total hip arthroplasty in treatment of ankylosing spondylitis and hip ankylosis GAN Feng-ping, JIANG Jian-zhong, TAN Hai-tao, et al. Department of Orthopaedic Surgery, the People's Hospital of Guigang City, Guangxi 537100, China

[Abstract] **Objective** To explore the curative effect of total hip arthroplasty(THA) on treatment of ankylosing spondylitis and hip ankylosis. **Methods** A total of 12 cases(20 hips) with ankylosing spondylitis and hip joint stiffness underwent total hip arthroplasty from January 2010 to January 2015. Harris scores and hip range of motion were compared before and after the operation. **Results** All patients were followed up from 24 months to 84 months(mean 48.5 months). No incision-related complications were found. There were no prostheses migration and aseptic loosening. Joint dislocation occurred in one case and injury of sciatic nerve in one case. Heterotopic bone formation