

中药免煎剂青蒿鳖甲汤加味治疗癌性发热 96 例

宗晓明

(陕西省友谊医院肿瘤科,陕西 咸阳 710000)

摘 要:目的 研究中药免煎剂青蒿鳖甲汤加味治疗肿瘤患者癌性发热症状的临床效果观察。方法 186 例经确诊的癌性发热实体瘤患者,随机分为对照组和治疗组。对照组给予对乙酰氨基酚片进行治疗,治疗组在对照组基础上给予中药免煎剂青蒿鳖甲汤加味治疗,观察两组治疗效果以及症状改善效果。结果 治疗组患者总有效率为 90.63%,对照组总有效率 74.44%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加味青蒿鳖甲汤可有效改善晚期肿瘤患者的癌性发热症状。

关键词:肿瘤;癌性发热;青蒿鳖甲汤加味;疗效;中药免煎剂
中图分类号:R730.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2018)06-0031-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2018.06.012

癌性发热是多种恶性肿瘤病程中的常见伴发症状,主要为患者出现的与恶性肿瘤相关的非感染性发热,多见于恶性肿瘤进展期^[1]。热型无明显规律,发热病理机制可能与肿瘤细胞增殖、浸润、坏死有关。临床发病率达到癌症患者的 15~25%,病情容易反复发作。现代医学多选用药物主要为非甾体类抗炎药、激素、抗生素等治疗癌性发热。但这类药物大多有明显的毒副作用、有耐药性、退热效果不理想等,而且还容易造成患者肝肾功能损害、胃肠道功能紊乱等药物性损害,不同程度影响患者的生存期和生活质量。而中医药治疗肿瘤功能性症状临床效果突出,副作用较低,中药免煎剂又具有减少服药繁琐,服药依从性好等特点。基于以上认识,本次免煎剂加味青蒿鳖甲汤治疗临床符合肿瘤患者癌性发热 96 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准^[2] 有明确的恶性肿瘤的病史。临床症状:①每日体温至少一次超过 37.5℃,维持 2 周以上;②热型为不规则热、弛张热,也可低热;③发热但即中毒症状不明显;④非甾体类药物治疗有效,但抗感染治疗无效;⑤进展期、晚期实体瘤。排除标准:①除外血液系统肿瘤、淋巴瘤;②影像学及实验室检查除外感染及因脑转移中枢

受侵引起的发热;③对药物有过敏反应者,消化道反应明显未按试验方案规定用药者。

1.2 一般资料 选取本院肿瘤内科 2014 年 6 月~2016 年 9 月住院收治的符合纳入标准的癌性发热患者 186 例,均与患者签署知情同意书。按入院时间先后顺序随机分为对照组和治疗组。对照组男 57 例,女 33 例,病程 2~9 年,平均病程(5.2±1.4)年,年龄 45~78 岁,平均年龄(61.9±4.8)岁。癌症类型:肺癌患者 35 例,乳腺癌患者 17 例,胃癌患者 16 例,食管癌患者 16 例,其他 6 例,发热病程 0.5~2.5 个月;治疗组男 55 例,女 41 例,病程 3~10 年,平均病程(5.4±1.3)年,年龄 43~76 岁,平均年龄(62.2±4.6)岁。癌症类型:肺癌患者 37 例,乳腺癌患者 21 例,胃癌患者 18 例,食管癌患者 16 例,其他 4 例,发热病程 0.5~2.0 个月。无相关药物禁忌证、过敏史,患者与家属可配合治疗,并通过医院伦理委员会批准。两组患者一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组患者予以中药免煎剂青蒿鳖甲汤治疗,组成为:青蒿 10 g,鳖甲 15 g,生地 15 g,知母 12 g,牡丹皮 12 g,柴胡 20 g,白术 15 g,白花蛇舌草 15 g,半枝莲 15 g,鱼腥草 12 g。气血亏虚可加黄芪、当归、益母草等;湿热蕴结可加