

[医院药房]

开窍汤联合糠酸莫米松鼻喷剂对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效

刘颖, 邵方琼*

(成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川 成都 610072)

摘要:目的 考察开窍汤联合糠酸莫米松鼻喷剂对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效。方法 136例患者随机分为对照组和观察组, 每组68例, 对照组给予糠酸莫米松鼻喷剂, 观察组在对照组基础上加用开窍汤, 疗程12周。检测临床疗效、主客观症状评分(VAS、Lund-Kennedy、Lund-Mackay评分)、IgE、IFN- γ 、ECP、肺功能指标(FEV1/FVC、PEF)、SNOT-20评分、不良反应发生率变化。结果 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组主客观症状评分、IgE、IFN- γ 、ECP、SNOT-20评分降低($P < 0.05$), 肺功能指标升高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 开窍汤联合糠酸莫米松鼻喷剂可安全有效地缓解慢性鼻-鼻窦炎患者临床症状, 提高疗效, 有利于减轻炎症反应, 增强肺功能, 改善生活质量。

关键词: 开窍汤; 糠酸莫米松鼻喷剂; 慢性鼻-鼻窦炎

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)07-2418-04

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2022.07.065

慢性鼻-鼻窦炎是累及鼻窦和鼻腔的常见慢性炎症疾病, 患者以鼻塞、黏性或脓性鼻涕为主要症状, 可引起头痛、嗅觉下降、记忆力减退等临床表现, 严重时甚至诱发鼻息肉、颅内感染等并发症, 影响患者生命健康及生活质量^[1-2]。临床治疗慢性鼻-鼻窦炎时, 一般优先选择药物, 其中糖皮质激素因具有良好的抗炎、抗水肿、免疫抑制效应, 是当前一线首选药物^[3]。

糠酸莫米松鼻喷剂作为局部用糖皮质激素, 其发挥局部抗炎效应的剂量一般不会导致全身作用, 具有较好的安全性, 目前在应用较多^[4]。但不少患者单用糖皮质激素后, 有时并不能取得满意疗效, 并且长期应用不利于鼻黏膜功能恢复, 停药后易复发^[5]。中医认为, 慢性鼻-鼻窦炎主要病因病机在于“风”“湿”“热”“瘀”, 当以疏风除

湿、清热通窍、行气通络、化痰祛瘀为治则^[6]。近年来, 中西医结合治疗被认为在改善慢性鼻-鼻窦炎症状、调节免疫功能、降低复发率等方面具有独特优势^[7], 故本研究考察开窍汤联合糠酸莫米松鼻喷剂对患者的临床疗效及对血清指标、肺功能指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年3月至2021年3月收治于成都中医药大学附属医院耳鼻喉科的136例慢性鼻-鼻窦炎患者, 按入院顺序编号1~136, 从随机数字表中任一随机数开始, 抄录136个随机数, 奇数对应的编号纳入观察组, 偶数纳入对照组, 例数不一致时调整到一致, 最终得到对照组和观察组, 每组68例, 2组一般资料见表1, 可知差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合赫尔辛基宣言。

表1 2组一般资料比较($\bar{x} \pm s$, $n=68$)

组别	[性别(男/女)]/例	年龄(平均年龄)/岁	BMI/($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)	病程/年	SNOT-20评分/分
观察组	39/29	24~65(41.4 \pm 10.3)	23.12 \pm 2.65	4.46 \pm 1.78	20.85 \pm 6.42
对照组	35/33	21~62(39.9 \pm 8.8)	22.97 \pm 2.78	4.38 \pm 1.94	20.42 \pm 5.71

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》^[8]中的诊断标准; ②符合《中医耳鼻喉科学》^[9]中的肺经风热证、脾胃湿热证“鼻渊”辨证标准; ③年龄18~65岁; ④精神和认知功能良好; ⑤患者了解本研究, 签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①真菌性鼻窦炎; ②合并鼻腔鼻窦恶性肿瘤、鼻咽纤维血管瘤、后鼻孔息肉等其他鼻腔鼻窦疾病;

③合并支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等其他呼吸系统疾病; ④合并重要脏器功能不全、传染性疾病、免疫系统疾病等严重基础性疾病; ⑤半年内接受鼻腔、鼻窦手术; ⑥入组前1个月内接受过本研究相关药物治疗; ⑦有精神病史; ⑧妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 治疗手段 观察组、对照组均进行鼻腔盐水冲洗, 每天1次。同时, 对照组采用糠酸莫米松鼻喷剂(比利时 Schering-Plough Labo N. V. 公司, 批准文号 H20140100,

收稿日期: 2022-05-17

基金项目: 四川省教育厅科研课题(18ZA0203)

作者简介: 刘颖(1984—), 女, 医师, 研究方向为鼻窦炎。Tel: 18602898065, E-mail: loveztt815427@163.com

*通信作者: 邵方琼(1986—), 女, 主治医师, 研究方向为耳鼻喉。E-mail: SHAOFANGQIONG@163.com

50 μg×60 揆) 喷鼻, 每侧鼻孔 2 喷, 每天 1 次, 症状控制后可减至每侧鼻孔 1 喷, 连续 12 周; 观察组在对照组基础上采用开窍汤, 组方药材北柴胡 10 g、酒黄芩 10 g、白芷 10 g、酒川芎 10 g、四制香附 10 g、石菖蒲 15 g、制远志 10 g、路路通 15 g、羌活 10 g、炒蒺藜 20 g、盐车前子 15 g、生荆芥 10 g、防风 10 g、紫苏叶 15 g、茯苓 20 g、广藿香 10 g、砂仁 10 g, 临床随证加减, 每天 1 剂, 常规水煎, 取汤汁 200 mL, 早晚各服 1 次, 连续 12 周。治疗期间, 嘱患者重视鼻腔卫生, 注意保暖, 避免感冒, 避免辛辣刺激、易过敏、油腻食物, 并且未应用其他相关中西药。

1.4 指标检测

1.4.1 主要疗效指标 ①采用视觉模拟量表 (VAS)^[10] 评价主观症状, 包括鼻塞、流涕、头晕头痛、嗅觉下降, 评分 0~10 分, 其中 0 分为无症状; 1~3 分为轻症, 几乎对生活影响无影响; 4~6 分为中等程度, 对生活有一定影响; 7~9 分为重症, 对生活影响严重; 10 分为所能想象的最严重状态, 患者依据自身主观感受选择得分, 分数越高, 症状越严重; ②采用鼻内镜检查 Lund-Kennedy 评估表^[11] (包括左右侧息肉、水肿、鼻漏、痂痕、结痂情况, 评分 0~20 分)、鼻窦 CT Lund-Mackay 评估表^[12] (包括左右侧上颌窦、前组筛窦、后组筛窦、蝶窦、额窦情况及窦口鼻道复合体阻塞情况, 评分 0~24 分) 评价客观症状, 得分越高, 症状越严重。

1.4.2 次要疗效指标 ①采集患者空腹肘静脉血 5 mL, 离心 (1 500 r/min) 10 min 分离血清, 在 -80 °C 下保存备用, 采用酶联免疫吸附试验法检测血清免疫球蛋白 E (IgE)、

γ-干扰素 (IFN-γ)、嗜酸粒细胞阳离子蛋白 (ECP) 水平, 相关试剂盒均购自江苏江莱生物技术有限公司, 严格按说明书进行操作; ②采用 SC02-RSFJ0 型肺功能检测仪检测肺功能指标, 包括第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)/用力肺活量 (FVC)、峰值呼气流速 (PEF); ③采用鼻腔鼻窦结局测试-20 (SNOT-20) 量表^[13] 评价生活质量, 包括 20 项内容, 评分 0~3 分, 得分越高, 生活质量越差。

1.4.3 不良反应发生率 记录用药期间 2 组不良反应发生情况, 包括鼻出血、鼻部刺激感、皮疹、恶心呕吐、食欲减退等, 计算其发生率。

1.5 疗效评价 参考《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明)》, (1) 痊愈, 症状完全消退, VAS 评分为 0 分, Lund-Kennedy 和 (或) Lund-Mackay 总评分 ≤ 1 分; (2) 有效, 症状明显改善, VAS 评分降低 ≥ 3 分, Lund-Kennedy 和 (或) Lund-Mackay 总评分 > 1 分; (3) 无效, 症状未明显改善, VAS 评分及 Lund-Kennedy 和 (或) Lund-Mackay 总评分未明显降低。总有效率 = [(痊愈例数 + 有效例数) / 总例数] × 100%。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 17.0 软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, 组间比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确概率法。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 主观症状评分 治疗后, 2 组主观症状评分降低 (P < 0.05), 以观察组更明显 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 2 组主观症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, n = 68)

组别	鼻塞		流涕		头晕头痛		嗅觉下降	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.58±2.02	1.42±0.51* [#]	5.09±1.92	1.82±0.55* [#]	4.61±1.74	0.94±0.33* [#]	3.12±1.05	1.28±0.34* [#]
对照组	5.41±2.16	1.88±0.63*	5.11±1.85	2.45±0.62*	4.52±1.66	1.51±0.47*	3.07±0.98	1.88±0.45*

注: 与同组治疗前比较, *P < 0.05; 与对照组治疗后比较, [#]P < 0.05。

2.2 客观症状评分 治疗后, 2 组 Lund-Kennedy、Lund-Mackay 评分降低 (P < 0.05), 以观察组更明显 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 2 组客观症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n = 68)

组别	Lund-Kennedy 评分/分		Lund-Mackay 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.79±1.43	2.04±0.58* [#]	7.38±2.46	3.19±0.82* [#]
对照组	4.65±1.61	2.61±0.66*	7.27±2.39	4.54±1.35*

注: 与同组治疗前比较, *P < 0.05; 与对照组治疗后比较, [#]P < 0.05。

2.3 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 2 组临床疗效比较 [例 (%), n = 68]

组别	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	45(66.18)	20(29.41)	3(4.41)	65(95.59) [#]
对照组	30(44.12)	27(39.71)	11(16.18)	57(83.82)

注: 与对照组比较, [#]P < 0.05。

2.4 血清 IgE、IFN-γ、ECP 水平 治疗后, 2 组 IgE、IFN-γ、ECP 水平降低 (P < 0.05), 以观察组更明显 (P < 0.05), 见表 5。

表 5 2 组血清 IgE、IFN-γ、ECP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, n = 68)

组别	IgE/(IU·mL ⁻¹)		IFN-γ/(ng·L ⁻¹)		ECP/(μg·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	127.76±34.94	60.85±18.47* [#]	24.92±6.81	14.85±3.58* [#]	14.98±4.26	7.41±2.52* [#]
对照组	122.58±31.43	82.85±23.07*	23.25±5.06	19.17±4.32*	14.65±4.12	9.86±2.74*

注: 与同组治疗前比较, *P < 0.05; 与对照组治疗后比较, [#]P < 0.05。

2.5 肺功能指标 治疗后, 2组 FEV1/FVC、PEF 升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表6。

表6 2组肺功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=68$)

组别	(FEV1/FVC)/%		PEF/(L·s ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70.46±8.84	83.25±7.72*#	4.74±0.61	5.95±0.58*#
对照组	71.08±9.54	77.82±8.41*	4.82±0.74	5.33±0.66*

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

表7 2组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=68$]

组别	鼻出血	鼻部刺激感	皮疹	恶心呕吐	食欲减退	总发生
观察组	2(2.94)	1(1.47)	0(0)	1(1.47)	1(1.47)	5(7.35)
对照组	3(4.41)	2(2.94)	1(1.47)	0(0)	2(2.94)	8(11.76)

嗽式糖皮质激素喷雾装置, 其抗炎、抗变态反应、抗水肿等作用显著, 而且局部用药时对全身影响较小, 目前在过敏性鼻炎治疗中的应用较为广泛^[14-15]。本研究发现, 治疗后单用糠酸莫米松鼻喷剂的对照组临床症状、肺功能指标、生活质量等均得到一定程度的改善, 总有效率达 83.82%, 提示该药疗效尚可, 但仍有改善空间。

慢性鼻-鼻窦炎属于中医“鼻渊”“鼻鼈”范畴, 中药内服是常见治疗手段。本研究中观察组在对照组基础上联合应用开窍汤, 方中北柴胡、酒黄芩、白芷、酒川芎为君药, 相配可共奏祛风通窍、和表解里、清热燥湿之效; 四制香附、石菖蒲、制远志、路路通、羌活、炒蒺藜、盐车前子、生荆芥、防风为臣药, 能提高行气、祛风、祛痰、清热、除湿作用; 紫苏叶、茯苓、广藿香、砂仁为佐药, 功效健脾和胃、化湿化浊, 兼治脾胃湿热, 诸药合用, 表里同治, 温清并用, 共奏疏风开窍、清热燥湿、祛瘀化痰、健脾和胃之效。现代药理研究显示, 柴胡苷、黄芩苷、路路通均具有良好的抗炎、抗渗、抗变态反应作用, 白芷、蒺藜均能抗炎、抗菌、镇痛, 川芎嗪、石菖蒲、 α -细辛醚均有解平滑肌痉挛功效, 制远志祛痰作用良好, 羌活挥发油有解热、抗炎作用, 荆芥、防风、紫苏叶均有解热、抗菌作用, 茯苓多糖有助于调节免疫功能, 广藿香有明显抑菌作用, 纵观开窍汤全方, 有着抗炎、抑菌、抗变态反应、解平滑肌痉挛、调节免疫等作用, 与西医治疗慢性鼻-鼻窦炎原理契合。

IgE 是介导免疫变态反应的免疫球蛋白, 在慢性鼻-鼻窦炎患者中呈高表达^[16]; IFN- γ 是调控免疫应答的重要细胞因子, 可通过诱导自噬不足引起鼻黏膜上皮细胞凋亡, 与慢性鼻-鼻窦炎黏膜屏障功能受损有关^[17]; ECP 是嗜酸性粒细胞活化的特异性标志物, 在多种变应性疾病中呈高表达, 与慢性鼻-鼻窦炎黏膜异常、嗅觉减退具有相关性^[18]。本研究发现, 治疗后观察组血清 IgE、IFN- γ 、ECP 低于对照组, 提示开窍汤可减轻炎性变态反应, 可能与方中北柴胡、酒黄芩、路路通等药材具有抗炎、抗变态反应作用有关。慢性鼻-鼻窦炎可引起患者肺通气功能下降, 其机制可能与局部炎性浸润、变应原或鼻腔分泌物刺激、鼻部阻力增加等有关^[19], FEV1/FVC 是反映阻塞性通气障碍

2.6 SNOT-20 评分 治疗后, 观察组 SNOT-20 评分为 (10.74±3.31) 分, 低于对照组的 (14.08±3.86) 分 ($P<0.05$)。

2.7 不良反应发生率 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表7。

3 讨论

西医认为, 慢性鼻-鼻窦炎为高度异质性疾病, 鼻用糖皮质激素当前首选药物。糠酸莫米松鼻喷剂是一种定量手

的常用指标, 而 PEF 可反映气道通气功能损害, 本研究发现, 治疗后观察组 FEV1/FVC、PEF 均高于对照组, 提示开窍汤对改善肺功能有一定意义, 可能与方中诸药材具有减轻炎症变态反应、缓解平滑肌痉挛、改善局部水肿等作用有关; 观察组 SNOT-20 评分更低, 进一步提示该方能减轻症状, 改善生活质量。

综上所述, 开窍汤联合糠酸莫米松鼻喷剂可进一步缓解慢性鼻-鼻窦炎患者临床症状, 提高治疗效果, 对减轻炎症变态反应、增强肺功能、改善生活质量有着积极意义, 而且安全性较高, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] Mustafa S S, Vadamalai K, Scott B, et al. Dupilumab as add-on therapy for chronic rhinosinusitis with nasal polyposis in aspirin exacerbated respiratory disease [J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2021, 35(3): 399-407.

[2] Dejaco D, Riedl D, Huber A, et al. The SNOT-22 factorial structure in European patients with chronic rhinosinusitis: new clinical insights [J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2019, 276(5): 1355-1365.

[3] Zhang Y Y, Lou H F, Wang Y, et al. Comparison of corticosteroids by 3 approaches to the treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyps [J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2019, 11(4): 482-497.

[4] 董晨, 岳波, 柏亚玲, 等. 克拉霉素联合标准桃金娘油肠溶胶囊及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎效果观察 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2020, 34(5): 520-523.

[5] 刘爽, 马文成, 隋强, 等. 鼻窦炎口服液联合布地奈德超声雾化吸入对慢性鼻-鼻窦炎术后患者黏膜形态和功能转归的影响 [J]. *陕西中医*, 2020, 41(7): 929-931; 944.

[6] 郭艳梅, 李永伟, 孙麦青, 等. 通窍鼻炎丸治疗慢性鼻窦炎疗效及 ECP、TlgE、hs-CRP 等因子影响研究 [J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(2): 406-409.

[7] 王俊杰, 蔡纪堂, 李静波, 等. 参苏温肺汤加减对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效 [J]. *中成药*, 2020, 42(2): 356-360.

- [8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(2): 81-100.
- [9] 刘蓬. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 冯丹丹, 黄江菊, 柯霞, 等. 焦虑抑郁程度与慢性鼻窦炎内镜术后主观症状改善的相关性研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(9): 830-836.
- [11] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 附: 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997年, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134.
- [12] Lund V J, Kennedy D W. Quantification for staging sinusitis[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 1995, 104(10 suppl): 17-21.
- [13] 左可军, 方积乾, Piccirillo J F, 等. 鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)量表中文版的研制[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(10): 751-756.
- [14] Hahn J, Appel H, Scheithauer M O, et al. Symptom control of patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps under maintenance therapy with daily acetylsalicylic acid[J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2020, 34(4): 554-563.
- [15] 徐留见. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎[J]. 医学新知杂志, 2018, 28(z1): 82-83.
- [16] 郑铭, 王敏, 李颖, 等. 慢性鼻窦炎伴鼻息肉的免疫炎症标志物表达及其对术后复发的预测价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(3): 174-180.
- [17] 王宝凤. IFN- γ 诱导自噬不足通过p62蛋白引起慢性鼻-鼻窦炎中上皮细胞凋亡的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
- [18] 余文婷, 王颖, 周玥, 等. 中性粒细胞中嗜酸粒细胞阳离子蛋白的表达及其对鼻部炎症客观评价的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(7): 581-585.
- [19] 王晓. 慢性鼻-鼻窦炎患者肺功能检测及相关性分析[D]. 上海: 上海交通大学, 2017.

健脾燥湿汤联合穴位按压对老年大肠癌术后化疗患者的临床疗效

刘刚

(甘肃省武威市中医医院肛肠科, 甘肃武威 733000)

摘要: **目的** 观察健脾燥湿汤联合穴位按压对老年大肠癌术后化疗患者的临床疗效。**方法** 96例患者随机分为对照组和观察组, 每组48例, 对照组给予化疗, 观察组在对照组基础上加用健脾燥湿汤联合穴位按压(双侧合谷、太冲、足三里等)。检测临床疗效、GSRs评分、MNA评分、免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)、血清指标(VEGF、TGF- β 1)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 腹泻、白细胞减少发生率更低($P < 0.05$)。治疗后, 与对照组比较, 观察组GSRs评分降低($P < 0.05$), MNA评分升高($P < 0.05$); 2组CD3⁺、CD4⁺升高($P < 0.05$), CD8⁺、血清指标降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。2组恶心呕吐、神经毒性发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 健脾燥湿汤联合穴位按压可改善老年大肠癌术后化疗患者胃肠功能及营养状况, 提高免疫功能, 降低化疗不良反应。

关键词: 健脾燥湿汤; 穴位按压; 大肠癌; 化疗

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)07-2421-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.07.066

术后化疗药物的使用易导致大肠癌患者肝肾功能受损、胃肠功能不适等不良反应, 在一定程度上会影响患者营养状况, 不利于术后机体功能恢复^[1], 故给予有效辅助治疗手段以改善术后胃肠功能尤为重要。文献[2]报道, 中医在预防化疗不良反应方面具有一定疗效, 而且安全性较高, 在大肠癌治疗中逐渐受到重视。

历代医家论大肠癌病机均从虚实入手, 虚则正气不足, 而脏腑则关乎脾肾二脏, 实则痰湿阻滞、血瘀, 邪毒聚于肠道, 故标实本虚为根本病机。脾虚湿盛为常见证型,

脾主运化, 喜燥恶湿, 若脾虚被湿所困, 则脾失健运, 腹满腹胀, 不思饮食等, 故中医治疗时应以健脾祛湿为治则^[3-4]。健脾燥湿汤联合穴位按压均属于中医范畴, 但目前关于两者联合用于老年大肠癌术后化疗的研究较少, 故本研究对此进行考察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年10月至2019年7月收治于武威市中医医院肛肠科的96例老年大肠癌术后化疗患者, 随机对照原则分为对照组和观察组, 每组48例。其中, 对照组男性

收稿日期: 2022-01-11

基金项目: 甘肃省中医药管理局科研课题(GZK-2019-84)

作者简介: 刘刚(1979—), 男, 副主任医师, 研究方向为结直肠肿瘤及肛门部常见疾病。Tel: 18193575166