

## [医院药房]

## 卵巢癌患者临床特征及联合用药分析

宋清雅<sup>1,2</sup>, 崔莎莎<sup>1,3</sup>, 谢雁鸣<sup>1</sup>, 刘 岚<sup>1\*</sup>, 张 寅<sup>1</sup>, 鹿 琦<sup>4</sup>, 庄 严<sup>5</sup>

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 3. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 4. 中国人民大学统计学院, 北京 100872; 5. 中国人民解放军总医院, 北京 100048)

**摘要:** 目的 分析卵巢癌患者临床特征及联合用药。方法 基于医院信息系统电子医疗数据, 对全国32家三甲医院卵巢癌患者医疗数据进行统计分析。采用Apriori算法建立联合用药模型, Clementine12.0进行关联规则分析。结果 共纳入9170例患者, 45~64岁占比43.42%, 主要合并高血压、糖尿病、贫血等疾病。中药制剂艾迪注射液、复方苦参注射液、参芪扶正注射液, 以及西药制剂地塞米松、托烷司琼、紫杉醇注射液使用频次较高。中药制剂中的益气扶正剂、补血剂与清热解毒剂的关联性最强, 西药制剂中的紫杉醇注射液、苯海拉明、顺铂、西咪替丁、地塞米松的关联性最强, 而两者联用时, 中药制剂中的清热解毒剂与西药制剂中的铂剂细胞毒类、电解质平衡调节类、肾上腺皮质激素类、5-HT受体阻断类、免疫调节类药物的关联性最强。结论 卵巢癌患者以中老年女性为主, 大多合并高血压、糖尿病、贫血、腹腔积液、骨髓抑制、胸腔积液、其他部位恶性肿瘤等。临床所用中药制剂以解毒、扶正、补血等治法为主, 西药制剂以紫杉醇联合铂类的化疗为主, 常联用利尿、抗过敏、止呕、保护胃黏膜、调节电解质平衡等方面的西药制剂。

**关键词:** 卵巢癌; 临床特征; 联合用药; 医院信息系统

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2023)01-0340-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2023.01.063

统计显示, 卵巢癌发病率居女性生殖系统恶性肿瘤的第三位, 病死率居于首位<sup>[1]</sup>, 本病发生较为隐匿, 70%的患者被发现之时已有广泛的盆腔腹膜扩散<sup>[2]</sup>, 即为晚期阶段, 5年生存率仅为46%<sup>[3]</sup>, 其组织病理学特征主要包括上皮性卵巢癌、性索-间质肿瘤、生殖细胞肿瘤, 其中上皮性肿瘤最为多见, 占比90%以上<sup>[4]</sup>, 而高级别浆液性癌(HGSC)又占其70%<sup>[5]</sup>。目前, 对上皮性卵巢癌的治疗手段以肿瘤细胞减灭术、以铂类为基础的化疗、一线维持治疗进行联合治疗为主, 虽然早期大多可得到缓解, 但在2~3年内常有复发或进展, 最终由于化疗耐药后缺乏有效治疗方式而死亡<sup>[6]</sup>, 而中医药参与可延长卵巢癌患者生存期, 并可改善其生活质量<sup>[7]</sup>。真实世界数据以医院信息系统(HIS)内的数据为主要研究对象, 可反映真实情况下患者的临床特征及用药特点, 本研究采用该方法分析卵巢癌患者临床特征及联合用药, 以期为相关临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 数据来源 中国中医科学院中医临床基础医学研究所建立的全国32家三甲医院2002年2月至2016年5月的HIS系统数据<sup>[8]</sup>, 对病历系统中出院第一诊断为“卵巢恶性肿瘤”的病例进行数据提取(住院次数≥2次者因治疗存在差异, 故作为新病例进行纳入), 包括患者基本信息、

诊断信息、医嘱信息、实验室检查结果等。结果, 共有9170例患者纳入统计分析。

1.2 数据标准化 西医病名的标准化参考《国际疾病分类标准编码》(ICD-10), 中医病名及证候的标准化参考《中医临床诊疗术语》, 药物名称依据药品说明书中的名称进行标准化。

1.3 统计学分析 采用SAS 9.3软件对患者基本信息进行频次、百分数的描述性统计, Apriori算法建立联合用药模型, Clementine12.0软件对用药信息进行关联规则分析。

## 2 结果

### 2.1 基本信息

2.1.1 年龄 患者年龄以45~65岁最多, 具体见表1。

表1 年龄分布

年龄/岁	例数/例	占比/%
≤18	43	0.47
18~44	1 351	14.73
45~64	3 982	43.42
65~80	1 263	13.77
缺失	2 531	27.60
总计	9 170	100.00

2.1.2 住院 主要入院方式为门诊收入(占比93.71%),

收稿日期: 2022-02-09

基金项目: 中国中医科学院自主选题项目(Z0472, Z0752)

作者简介: 宋清雅(1997—), 女, 硕士, 研究方向为中医药防治肿瘤。E-mail: 15011365736@163.com

\*通信作者: 刘 岚(1968—), 女, 博士, 副研究员, 研究方向为中药上市后临床再评价。E-mail: huananne@sina.com

入院病情主要为“一般”(占比94.54%)，住院天数以7~14 d最多(占比38.11%)，医疗费用类别以医保为主(占比61.99%)。

**2.2 合并疾病分析** 合并疾病居前五位的依次为高血压、糖尿病、贫血、腹腔积液、腹部恶性肿瘤，具体见表2。

表2 合并疾病分布

序号	合并疾病	占比/%	序号	合并疾病	占比/%
1	高血压	8.49	13	盆腔恶性肿瘤	1.39
2	糖尿病	6.24	14	肠梗阻	1.37
3	贫血	4.17	15	淋巴瘤	1.30
4	腹腔积液	3.66	16	肺恶性肿瘤	1.29
5	腹部恶性肿瘤	3.37	17	胃恶性肿瘤	1.25
6	肝恶性肿瘤	3.33	18	结肠恶性肿瘤	1.24
7	血液系统疾病	2.52	19	子宫颈炎	1.19
8	冠心病	1.87	20	病毒性肝炎	1.05
9	子宫良性肿瘤	1.82	21	乳腺恶性肿瘤	0.91
10	胸腔积液	1.67	22	子宫恶性肿瘤	0.89
11	卵巢良性肿瘤	1.41	23	直肠恶性肿瘤	0.84
12	骨髓抑制	1.40	24	阑尾炎	0.82

表3 用药频次分布(前十位)

序号	中药制剂	用药频次/次	占比/%	序号	西药制剂	用药频次/次	占比/%
1	艾迪注射液	5 000	15.65	1	地塞米松	5 000	54.54
2	复方苦参注射液	3 089	14.67	2	托烷司琼	3 089	33.69
3	参芪扶正注射液	2 858	9.21	3	紫杉醇注射液	2 858	31.17
4	参附注射液	2 555	9.03	4	顺铂	2 555	27.87
5	复方斑蝥胶囊	2 393	5.44	5	呋塞米注射液	2 393	26.10
6	贞芪扶正颗粒	2 252	5.17	6	西咪替丁	2 252	24.56
7	四磨汤口服液	2 178	4.62	7	乳酸钠林格	2 178	23.76
8	康艾注射液	2 044	4.26	8	苯海拉明	2 044	22.29
9	感冒清热颗粒	1 900	3.63	9	盐酸昂丹司琼注射液	1 900	20.72
10	健脾益肾颗粒	1 887	2.95	10	甲氧氯普胺片	1 887	20.58

表4 2种中药制剂配伍关联规则

组合	支持度/%	置信度/%	提升度
{参附注射液} => {复方苦参注射液}	7.62	71.7	4.158
{复方苦参注射液} => {艾迪注射液}	7.32	42.5	2.306
{参附注射液} => {艾迪注射液}	5.87	55.3	3.005
{健脾益肾颗粒} => {艾迪注射液}	2.71	78.1	4.246
{复方斑蝥胶囊} => {艾迪注射液}	2.44	38.1	2.069

激素类配伍使用，也常搭配5-HT受体阻断剂、H2受体阻

表5 3种中药制剂配伍关联规则

组合	支持度/%	置信度/%	提升度
{复方苦参注射液,参附注射液} => {艾迪注射液}	4.464	58.6	3.18
{参附注射液,复方皂矾丸} => {复方苦参注射液}	1.026	76.9	4.46
{复方苦参注射液,生血丸} => {艾迪注射液}	1.001	87.6	4.76
{参附注射液,生血丸} => {艾迪注射液}	0.936	94.8	5.15

表6 西药制剂配伍关联规则

组合	支持度/%	置信度/%	提升度
{铂剂细胞毒类,5-HT受体阻断剂} => {肾上腺皮质激素类}	37.1	86.7	1.20
{铂剂细胞毒类,H2受体阻滞剂} => {肾上腺皮质激素类}	35.3	96.2	1.34
{铂剂细胞毒类,电解质平衡调节类} => {肾上腺皮质激素类}	35.2	82.2	1.14
{铂剂细胞毒类药,生物碱类药} => {肾上腺皮质激素类药}	35.0	99.3	1.38

**2.3 证候分析** 有中医证候诊断者共148例，涉及13个证型，以气阴两虚证最多(占比21.62%)，其次为痰瘀互结证(18.92%)、脾气亏虚证(13.51%)、气滞血瘀证(12.16%)、气虚血瘀证(7.43%)、气血亏虚证(5.41%)、肝脾不和证(4.73%)、肾气亏虚证(4.73%)、湿热内蕴证(4.05%)、痰热壅盛证(2.70%)、脾肾阳虚证(2.03%)、肾阴亏虚证(2.03%)、阴血亏虚证(0.68%)。

**2.4 用药频次分析** 7 796例患者有用药记录，共涉及131种中药制剂、642种西药制剂，居前十位的用药频次见表3。

### 2.5 联合用药关联规则分析

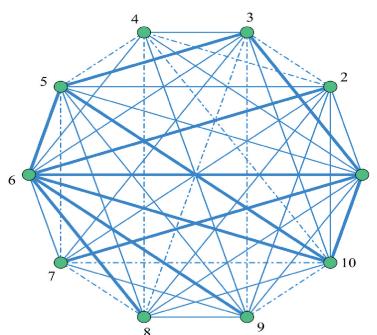
**2.5.1 中药制剂** 本研究分别对2、3种中药制剂的联合用药进行分析，取关联性最强的前十位，组内药物相同者保留1组(取置信度最高者)，结果见表4~5。由此可知，参附注射液、复方苦参注射液、艾迪注射液最常联用。

**2.5.2 西药制剂** 本研究将西药制剂的按药理作用分类后进行关联规则分析，组内药物重复者仅保留置信度最高者，结果见表6。由此可知，铂剂细胞毒类最常与肾上腺皮质

滞剂、电解质平衡调节类、生物碱类。

### 2.6 联合用药规律研究

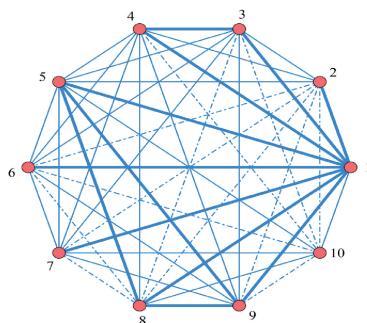
**2.6.1 中药制剂** 采用Web图进行分析，结果见图1。由此可知，具有强配伍关联的有艾迪注射液与复方斑蝥胶囊、复方苦参注射液、健脾益肾颗粒、参附注射液，复方苦参注射液与贞芪扶正颗粒、参附注射液、艾迪注射液、参芪扶正注射液、四磨汤口服液、感冒清热颗粒，贞芪扶正注射液与复方苦参注射液、复方斑蝥胶囊、参附注射液。



注：1~10 分别为艾迪注射液、感冒清热颗粒、复方斑蝥胶囊、康艾注射液、贞芪扶正颗粒、复方苦参注射液、健脾益肾颗粒、四磨汤口服液、参芪扶正注射液、参附注射液。

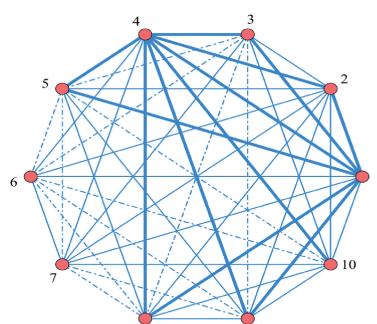
图1 中药制剂联合用药的关联分析图

2.6.2 西药制剂 采用Web图分别按品种、药理作用进行分析，结果见图2~3。由图2可知，地塞米松与多种西药制剂关联性较高，顺铂最常与托烷司琼、地塞米松同时应用，紫杉醇注射液与苯海拉明、西米替丁、地塞米松的关联性最高；由图3可知，铂剂类细胞毒类与电解质平衡调节剂、抗代谢类细胞毒类、肾上腺皮质激素类、生物碱类、5-HT受体阻断剂、H2受体阻滞剂的关联性最高。



注：1~10 分别为地塞米松、乳酸钠林格、顺铂、托烷司琼、紫杉醇注射液、甲氧氯普胺片、呋塞米注射液、苯海拉明、西米替丁、盐酸昂丹司琼注射液。

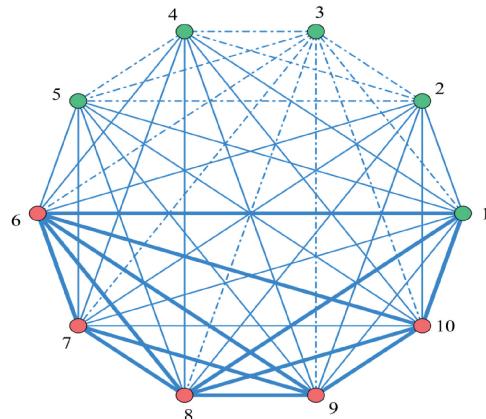
图2 不同品种西药制剂联合用药的关联分析图



注：1~10 分别为铂剂类细胞毒类、电解质平衡调节类、抗代谢类细胞毒类药、肾上腺皮质激素类、生物碱类、抗生素类、抑酸类、5-HT受体阻断剂、H2受体阻滞剂、免疫调节剂。

图3 不同药理作用西药制剂联合用药的关联分析图

2.6.3 中西药制剂 采用Web图进行分析，结果见图4。由此可知，中药制剂中的清热解毒剂与西药制剂中的铂剂细胞毒类、肾上腺皮质激素类、电解质平衡调节类、5-HT受体阻断类、免疫调节类药物的关联性最强，以西药制剂使用频次更高。



注：1~10 分别为清热解毒剂、益气扶正剂、理气剂、补血剂、回阳救逆剂、铂剂细胞毒类药、电解质平衡调节药、肾上腺皮质激素类药、5-HT受体阻断药、免疫调节药。

图4 中西药制剂联合用药的关联分析图

### 3 讨论

3.1 患者人群及证候特征 本研究发现，卵巢恶性肿瘤最多见于45~64岁的女性患者，65岁以前住院人数与年龄成正比，与病因学研究中更年期、绝经早期妇女患病风险更高的报道一致<sup>[9]</sup>。合并疾病情况显示，除高血压、糖尿病等正常人群发病率也较高的疾病外，患者合并贫血及有其他恶性肿瘤比例亦相对较高。本病中医证候以气阴两虚证为多见，认为人半百而衰，阴气自半，化疗热毒属性虽可改善气滞血瘀证候，但其火热之性可耗气伤阴；卵巢肿瘤以腹部包块、坠胀不适、疼痛、癌性腹腔积液等为主要表现，属痰瘀互结、气滞血瘀之实证，故2种证型的诊断亦较为多见。随着疾病进展，患者乏力、贫血、体质减轻等症状及体征逐渐明显，而经过手术、化疗、放疗后正气消耗，脾胃受损，纳运乏力，可使虚象更甚，故脾气亏虚、气虚血瘀、气血亏虚、阴血亏虚证亦常见，同时阴虚又可生内热，热灼津液，炼液生痰<sup>[10]</sup>，故湿热内蕴、痰热壅盛等证亦可见。

3.2 中药联合用药关联规则 研究结果显示，参附注射液、艾迪注射液、复方苦参注射液最常联合应用，可知益气扶正剂、补血剂与清热解毒剂关联性最强，即卵巢癌的治疗以扶正固本、养血补血、攻毒祛邪为主要方法。另外，单品种中药制剂可有多种组成成分，使其治疗卵巢癌时也满足扶正、祛邪并举的目的，如参附注射液除可益气扶正外，还能明显缩短血小板减少时间<sup>[11]</sup>，减轻紫杉醇外周神经毒性等<sup>[12]</sup>；艾迪注射液功效益气养阴、解毒抗癌，联合化疗可增强骨髓细胞的分裂增殖能力和免疫功能<sup>[13]</sup>，改善化疗后疲乏<sup>[14]</sup>，减轻消化道不良反应<sup>[15-17]</sup>；复方苦参注射

液主治癌肿疼痛、出血，联合紫杉醇、顺铂可提高晚期卵巢癌患者3年生存率，增强免疫功能<sup>[18]</sup>、减轻肾脏、外周神经毒性<sup>[19]</sup>，并在提高顺铂腹腔灌注治疗癌性腹水的总有效率及提高患者的生活质量方面有优势<sup>[20]</sup>。

在中药制剂中，复方皂矾丸、生血丸等补血剂与益气扶正剂、清热解毒剂关联性最强，而真实世界数据显示，卵巢癌患者合并贫血者占4.17%，故它们在纠正贫血、骨髓抑制中发挥重要作用，其中复方皂矾丸具有补肾填精、益气养血的功效，可升高因化疗所致红细胞、白细胞、血小板减少<sup>[21]</sup>；生血丸可保护骨髓的造血功能，提高CD4<sup>+</sup>水平及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup><sup>[22]</sup>，并且在真实世界中复方苦参注射液、参附注射液均常与复方皂矾丸同用，生血丸、复方苦参注射液、艾迪注射液也常配伍应用，与功效关联规则结果一致。Web图显示，复方苦参注射液、艾迪注射液、参附注射液、贞芪扶正颗粒、复方斑蝥胶囊的关联性最强，其中复方斑蝥胶囊以抗癌为主，破血消瘀、攻毒蚀疮，又可减轻卵巢癌术后化疗引起的肝肾功能损伤、胃肠道不良反应及神经毒性，并可提高白细胞的数量<sup>[23]</sup>。综上所述，多种中药制剂相互配伍，有攻有补，具有增强抗肿瘤疗效，减轻化疗所致贫血、骨髓抑制、脏器功能损伤、恶心和呕吐等不良反应，改善癌因性疲乏，提高机体免疫力及治疗耐受力的作用。结合中药制剂联合应用的Web图可知，除常用抗肿瘤、扶助正气及防治贫血、疼痛等相关不良反应的中药制剂外，感冒清热颗粒、通便药四磨汤口服液也较常用，可能与患者免疫力低下，易感受风寒而恶寒发热，年老体衰、排便困难有关。

**3.3 西药制剂联合用药关联规则** 临床虽可通过手术对中晚期卵巢癌患者病灶进行切除，但仍需术后化疗杀灭残存的癌细胞以抑制癌细胞转移，延长生存期<sup>[24]</sup>。目前，针对发病率最高的上皮性卵巢癌，一线化疗以紫杉醇联合铂类为首选方案，真实世界的研究结果符合此指南要求，但该类药物对正常细胞伤害大，不良反应明显。

在真实世界中，卵巢癌化疗时地塞米松应用最多，可预防和缓解过敏、恶心、呕吐、水肿、疼痛等不良反应，也可作为化疗药增敏剂来增强疗效<sup>[25]</sup>，但也有研究表明它能减轻化疗药物对卵巢癌细胞的杀伤<sup>[26]</sup>，促进细胞粘附、迁移、侵袭<sup>[27]</sup>，故进一步研究与其他抗癌药的联用情况有助于优化其给药剂量，改进治疗方案。紫杉醇为生物碱类细胞毒性药物，因其水溶性差，故需用聚氧乙烯蓖麻油等溶剂进行增溶处理，而聚氧乙基-35-蓖麻油易引起机体过敏反应，因此大多采用糖皮质激素地塞米松、组胺H2受体阻滞剂西米替丁等配合应用。另外，紫杉醇具有剂量相关性中性粒细胞减少、胃肠道反应等不良反应，而顺铂恶心、呕吐等不良反应及肾毒性较为明显，故常配伍应用5-HT3受体拮抗剂（如托烷司琼等）进行中枢性止吐、利尿剂（呋塞米等）加速其排泄以减轻肾毒性，其中呋塞米又可用于胸腹腔积液的治疗。

结果显示，西药制剂使用频次前5位的依次为地塞米

松、托烷司琼、紫杉醇注射液、顺铂、呋塞米，作用以化疗及减轻化疗带来的不良反应为主，如H2受体阻滞剂、5-HT3受体阻断剂。由此可知，西药制剂应用或配伍以紫杉醇加铂类的化疗为主，常联用具有抗过敏、止呕、保护胃黏膜、调节电解质平衡等功效的西药制剂来防治化疗相关不良反应，或联用利尿剂来减少胸腹腔积液。

除此之外，中西药制剂联合用药规则结果显示，中药制剂中的清热解毒剂与西药制剂的关联性最强，表明中西医结合治疗卵巢癌时中药解毒抗癌的功效较常配伍使用。

**3.4 不足之处** 本研究通过分析真实世界卵巢癌患者的临床特征及联合用药，有助于发现临床中存在的相关问题。但临床数据混杂因素较多，存在数据缺失、重复等情况，并且不能避免回顾性偏倚；Apriori算法在提高效率的同时，也有着重复扫描、候选集占用计算资源等缺点；关联规则的结果非因果关系，仅提示潜在相关，故本研究所得结果需经过今后进一步验证才能指导临床。

## 参考文献：

- [1] 狄文,胡媛.卵巢癌的大数据研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(1):18-22.
- [2] 张月如,冯炜炜.评分系统在评价卵巢癌瘤体减灭术满意度和预后中的价值[J].国际妇产科学杂志,2018,45(5):515-522.
- [3] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(6):490-500.
- [4] Brown J, Friedlander M, Backes F J, et al. Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG) consensus review for ovarian germ cell tumors[J]. Int J Gynecol Cancer, 2014, 24(9 Suppl 3): S48-S54.
- [5] Reid B M, Permuth J B, Sellers T A. Epidemiology of ovarian cancer: a review[J]. Cancer Biol Med, 2017, 14(1): 9-32.
- [6] 李燕星,刘媛,陈喆,等.中药方剂联合化疗与单纯化疗比较对卵巢癌影响的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018,18(9):958-963.
- [7] 陈世伟,张利民.肿瘤中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2001:600.
- [8] 刘峘,谢雁鸣,张寅,等.真实世界的参芎葡萄糖注射液治疗脑梗死联合用药复杂网络分析[J].中国中药杂志,2017,42(15):2889-2894.
- [9] 胡云鹤,樊美娜,韩杨,等.某院2009年-2014年首诊卵巢癌住院患者特征分析[J].中国病案,2015,16(12):36-39.
- [10] 董应男.卵巢癌化疗后骨髓抑制与中医辨证分型相关性的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [11] 唐凌,孟春芹,李强,等.参附注射液治疗恶性肿瘤化疗相关性血小板减少[J].长春中医药大学学报,2013,29(5):877-878.
- [12] 邹晓玲.参附注射液减轻紫杉醇外周神经毒性的临床及实

- 验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [13] 杨超群, 朱伟珍, 蔡飞霞. 艾迪注射液辅助化疗治疗妇科恶性肿瘤临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4): 143-146.
- [14] 丁 蓉, 姜子瑜, 邢海燕. 艾迪注射液治疗癌症化疗患者癌因性疲乏的疗效观察[J]. 药学与临床研究, 2019, 27(3): 191-192; 196.
- [15] 邱 楠, 陈小凤, 艾长江, 等. 艾迪注射液联合化疗治疗卵巢癌的疗效及安全性 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 467-472; 480.
- [16] 李娟娟, 李超英, 梁 硕, 等. 艾迪注射液的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 878-879.
- [17] 李晓华. 含顺铂化疗方案引起消化反应应用艾迪注射液的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(24): 3877-3878; 3931.
- [18] 曹晟丞, 张海盛, 柳江英. 复方苦参注射液对卵巢癌化疗患者免疫功能及生存质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8): 35-37.
- [19] 梁倩影, 彭大为. 复方苦参注射液联合紫杉醇与顺铂治疗晚期卵巢癌的临床疗效[J]. 实用肿瘤杂志, 2015, 30(5): 465-468.
- [20] 王佩佩. 中药注射液联合顺铂腹腔灌注治疗癌性腹水的系统评价和网状 Meta 分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [21] 孙春霞, 刘经选. 复方皂矾丸对恶性肿瘤化疗患者骨髓的保护作用[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 437; 451.
- [22] 张丽丽, 赵林林, 李小江, 等. 生血丸防治化疗所致骨髓抑制 32 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1123-1126.
- [23] 肖 波, 胡昌华, 毛小刚. 复方斑蝥胶囊对恶性卵巢肿瘤术后化疗患者的疗效及机制分析[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(12): 2084-2086.
- [24] 石 慧. 复方苦参注射液减少卵巢癌术后化疗毒性反应效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A1): 126-127.
- [25] 王丽杰, 卢 炜, 周田彦. 地塞米松应用于肿瘤治疗的研究进展[J]. 药学学报, 2015, 50(10): 1217-1224.
- [26] 方 芳. 糖皮质激素增强人卵巢癌细胞对化疗药抵抗及其机制的研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2012.
- [27] 王 燕. 糖皮质激素对卵巢癌细胞迁移和侵袭的影响及其机制研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2016.

## 辛芷鼻康汤对慢性鼻-鼻窦炎中小学生患者的临床疗效

陈俊涛<sup>1</sup>, 陈 丽<sup>1</sup>, 柴 强<sup>1</sup>, 宫 鹏<sup>2\*</sup>, 杨 光<sup>1</sup>

(1. 安徽省界首市人民医院, 安徽 阜阳 236500; 2. 安徽医科大学第一附属医院, 安徽 合肥 230088)

**摘要: 目的** 考察辛芷鼻康汤对慢性鼻-鼻窦炎中小学生患者的临床疗效。**方法** 80 例中小学生患者随机分为对照组和观察组, 每组 40 例, 对照组给予氯雷他定糖浆、曲安奈德鼻喷雾剂, 观察组在对照组基础上加用辛芷鼻康汤, 治疗 28 d。检测临床疗效、炎症因子 (CRP、WBC、IL-6)、免疫因子 (IgA、IgG、IgM)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。不良反应发生率更低 ( $P<0.05$ )。治疗后, 2 组炎症因子降低 ( $P<0.05$ ), 免疫因子升高 ( $P<0.05$ ), 以观察组更明显 ( $P<0.05$ )。**结论** 辛芷鼻康汤临床效果显著, 能显著降低慢性鼻-鼻窦炎中小学生患者炎症因子水平, 提高免疫因子水平。

**关键词:** 辛芷鼻康汤; 氯雷他定糖浆; 曲安奈德鼻喷雾剂; 慢性鼻-鼻窦炎

**中图分类号:** R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2023)01-0344-03

**doi:** 10.3969/j.issn.1001-1528.2023.01.064

中小学生慢性鼻-鼻窦炎为医院五官科常见疾病, 临床症状主要表现为流脓涕、嗅觉降低、头痛、鼻塞等, 有些患者伴有精力不集中、休息不好、精神疲惫、记忆力下降等, 严重者可能会诱发哮喘、鼻息肉、鼻后漏综合征等多种疾病<sup>[1-2]</sup>, 目前, 西医主要采用抗感染联合激素治疗<sup>[3-4]</sup>, 虽有一定效果, 但远期效果不理想, 而且不良

反应大, 对儿童、青少年生活质量造成一定影响<sup>[5]</sup>。辛芷鼻康汤为安徽省界首市人民医院自拟方剂, 具有疏风清热、祛瘀消肿、通窍止痛之功效, 本研究考察该方对中小学生慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效及对炎症因子、免疫因子水平的影响, 旨在为相关临床治疗提供依据。现报道如下。

收稿日期: 2022-08-30

基金项目: 安徽省卫生健康委员会科研项目 (AHWJ2021a018); 安徽省中药特色技术人才培养项目 (皖卫中医药发〔2020〕1号); 阜阳市卫生和计划生育委员会中医药科研项目 (卫中〔2017〕150号)

作者简介: 陈俊涛 (1970—), 男, 副主任中药师, 研究方向为中药制剂与临床应用。E-mail: 275314684@qq.com

\*通信作者: 宫 鹏 (1974—), 男, 硕士, 主任中药师, 研究方向为中药制剂与临床应用。Tel: 13965726877