

- [10] 陆振瑜,庄承. 益气补肾止喘汤联合布地奈德治疗小儿哮喘疗效研究[J]. 陕西中医,2022,43(6):728-731.
- [11] 黄雅彬,刘红梅,方成鑫,等. 不同品种川贝母生物碱镇咳、抗炎作用比较[J]. 中药新药与临床药理,2018,29(1):19-22.
- [12] 魏文海,李兴芳,赵琼,等. 基于网络药理学探讨紫苏子-葶苈子治疗支气管哮喘的作用机制[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(12):1-4,后插1-后插3.
- [13] 齐蕊涵,张洪春,李尤佳,等. 丹参治疗支气管哮喘的机制研究进展[J]. 山东医药,2020,60(17):97-100.
- [14] 周谨希,赖海峰,刘城鑫,等. 基于数据挖掘的治疗支气管哮喘急性发作期与缓解期的方药规律对比分析[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(2):500-507.
- [15] 庞博,高栋梁,王琴. 多索茶碱静滴联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘的效果及其对患者血气分析指标的影响[J]. 贵州医药,2021,45(1):41-42.
- (收稿日期:2023-12-21)

滋水清肝饮治疗围绝经期综合征潮热汗出的疗效:回顾性队列研究

王舒心,侯梦丹,李莹,张清钥,楚欣莹,马静*

(天津中医药大学第一附属医院妇科/国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300000)

摘要: **目的** 探究滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征(PPS)患者潮热汗出的临床疗效,旨在提高PPS妇女生活质量。**方法** 本研究收集了2021年6月~2024年1月就诊于天津中医药大学第一附属医院妇科的108例肾虚肝郁型PPS潮热汗出患者的病历信息,运用回顾性队列研究的方法,按照是否应用滋水清肝饮分为暴露组和非暴露组。比较2组患者潮热汗出次数和程度评分,改良Kupperman评分,中医证候评分以评判滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型PPS患者潮热汗出的临床疗效。**结果** 治疗两周和一月后,暴露组总有效率分别为75.00%(39/52)和86.54%(45/52),高于非暴露组的50.00%(28/56)和73.21%(41/56),差异有统计学意义($P<0.05$);暴露组潮热汗出次数和程度评分明显低于非暴露组,改良Kupperman评分和中医证候评分均低于非暴露组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型PPS患者潮热汗出的临床疗效显著,可有效缓解潮热汗出症状,整体提高患者生活质量,值得推广。

关键词: 围绝经期综合征;滋水清肝饮;潮热汗出;改良Kupperman评分;回顾性队列研究

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0483-05

围绝经期是女性由生育期向老年期过渡的特殊生理时期^[1],这一时期女性因激素水平波动或下降所引起月经紊乱、潮热汗出、失眠、焦躁等临床症状群称为围绝经期综合征(Perimenopausal period syndrome,PPS)。随着我国老龄化程度不断加深,我国大陆地区人均预期寿命将达到81.3岁,女性将有近一半的生命历程在绝经期度过,绝大多数妇女将出现与绝经相关的症状^[2]。PPS临床表现复杂多样,其中血管舒缩症状占大约50%~75%^[3],以潮热汗出最具特征性。它是机体的一种主观感觉,也是致使患者就诊的最常见的症状^[4]。现代研究认为潮热汗出

可能是由于雌激素减少所致体温调节功能紊乱和血管舒缩功能障碍所引发的。患者通常从面部、颈部或胸部开始突发高热并蔓延到周身,表现为汗出和皮肤潮红^[5],发作时还可伴有心悸、焦虑、急躁、恐慌,严重影响患者日常生活质量且可能增加心血管疾病的风险^[6]。目前临床多选择激素替代疗法进行治疗,但长期外源性补充雌激素的潜在风险使患者接受度和依从性差^[7],临床需求未被满足。随着社会的快速发展,工作及家庭压力增大,PPS患者日益增加且呈现年轻化趋势。如何提高PPS治疗的持久性与稳定性具有重要临床意义。

资助项目:天津市教委科研计划项目(2021ZD015)

*通讯作者

中医强调整体观念、辨证施治的特点在PPS的治疗中发挥了独特的作用,中药和针灸在改善烘热汗出等疗效突出,切实改善女性生活质量^[8-11]。PPS属祖国医学“绝经前后诸证”“汗证”“脏躁”等范畴,肾虚肝郁证为临床常见证型^[12],更年期综合征中西医结合诊治指南推荐滋水清肝饮为肾虚肝郁型治疗用药^[13],此方药味精简,药效力专,多年来临床应用此方均取得较好的疗效。现对肾虚肝郁型PPS潮热汗出患者进行回顾性队列研究,评价其疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择2021年6月~2023年12月就诊于天津中医药大学第一附属医院的108例PPS肾虚肝郁型患者作为研究对象。根据是否应用滋水清肝饮分为暴露组(52例)和非暴露组(56例)。PPS患者的病历资料均来自医院病案管理系统。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参考国家卫生健康委员会“十三五”规划教材第9版《妇产科学》“绝经综合征”的诊断标准。

中医诊断标准:参考卫生部“十三五”规划教材,全国高等中医药院校教材《中医妇科学》中“绝经前后诸证”的诊断标准。

1.3 纳入标准

(1)符合上述诊断标准的患者;(2)中医证型属肾虚肝郁证,同时以潮热汗出为主要症状就诊者;(3)患者年龄40~60岁;(4)激素水平:血清促卵泡激素(Follicle stimulating hormone,FSH) >10 U/L;(5)Kupperman评分 >15 分;(6)患者临床病历资料齐全。

1.4 排除标准

(1)曾接受卵巢、子宫手术切除及恶性肿瘤者;(2)非自然闭经,如由性腺瘤、脑垂体瘤等引发的继发性闭经者;(3)合并精神分裂或抑郁症者;(4)不符合纳入标准或不配合治疗者。

1.5 治疗方法

本研究采用回顾性队列研究的方法,在天津中医药大学第一附属医院病案管理系统筛选出符合诊断及纳入标准的PPS肾虚肝郁型患者的病历资料。根据患者是否使用滋水清肝饮治疗进行分组,其中暴露组52例(服用滋

水清肝饮治疗)和非暴露组56例(服用中成药或其他中药汤剂治疗)。

滋水清肝饮:熟地黄15 g、当归10 g、白芍10 g、枣仁10 g、山萸肉10 g、云苓10 g、山药15 g、柴胡6 g、山栀10 g、丹皮10 g、泽泻10 g,每日一剂,每次取汁200 mL,早晚饭后温服。

非滋水清肝饮治疗:服用非滋水清肝饮的其他中药汤剂或中成药者。

1.6 观察指标

(1)患者治疗前和治疗后潮热汗出次数和程度评分:参照改良Kupperman评分标准制定潮热汗出发作次数及程度评分表,从平均日潮热汗出次数、潮热汗出程度、潮热汗出范围3个方面评估,分为轻度、中度、重度、极重度4个等级并赋予1、2、3、4分,观察治疗前后症状积分变化。

(2)患者治疗前和治疗后的Kupperman评分:症状得分=症状基本分 $\times$ 评分程度,总分0~51分, >35 分为重度,20~35分为中度,15~20分为轻度。

(3)患者治疗前和治疗后的中医证候评分:主症:潮热汗出从轻到重分4个等级并赋予2、4、6、8分;次症:失眠多梦,腰膝酸软,情志焦躁或抑郁,胸胁胀痛等从轻到重分4个等级并赋予1、2、3、4分。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》,疗效指数计算公式采用尼莫地平法,中医证候疗效判定:痊愈为症状消失,疗效指数 $\geq 90\%$;显效为症状明显好转,疗效指数在75%~90%之间;有效为症状有所好转,疗效指数在30%~75%之间;无效为症状无改善或加重,疗效指数 $<30\%$ 。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.8 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据处理及统计分析:

(1)符合正态分布的计量资料,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义;(2)若不符合正态分布或方差不齐时用中位数及上四分位数下四分位数表示,使用Mann-Whitney U秩和检验进行组间比较;(3)计数资料用频数或百分比表示,采用卡方检验或Fisher确切概率法进行组间比较。缺失值采用线性趋势插补法进行填补。所有统计检验均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学资料研究结果

本研究纳入围绝经期综合征患者共108例。非暴露组56例,暴露组52例。2组间年龄、身高、体重、BMI、文化程度、饮食偏嗜,是否有吸烟饮酒史等一般资料比较,差异均无统计学差异($P>0.05$)。如下表1所示。

表1 基线					
项目		非暴露组 ($n=56$)	暴露组 ($n=52$)	t/χ^2	P
FSH水平		52.66±23.19	57.24±21.38	$t=-1.064$	0.290
年龄		49.44±3.68	49.81±3.37	$t=-0.544$	0.587
身高		163.86±4.18	162.31±4.41	$t=1.874$	0.064
体重		63.64±5.74	61.38±8.12	$t=1.664$	0.100
BMI		23.67±1.78	23.26±2.58	$t=0.969$	0.335
退休	否	39(69.64)	35(67.31)	$\chi^2=0.068$	0.794
	是	17(30.36)	17(32.69)		
合并高血压	否	52(92.86)	44(84.62)	$\chi^2=1.854$	0.173
	是	4(7.14)	8(15.38)		
烟酒史	无	56(100.00)	51(98.08)	$\chi^2=1.087$	0.297
	有	0(0.00)	1(1.92)		
文化 程度	小学	1(1.79)	2(3.85)	$\chi^2=0.434$	0.933
	初中	12(21.43)	11(21.15)		
	高中	17(30.36)	15(28.85)		
大专及以上		26(46.43)	24(46.15)		
潮热汗出次数和程度评分		8.21±2.63	8.75±2.63	$t=-1.058$	0.293
Kupperman评分		21.70±5.13	22.90±6.01	$t=-1.119$	0.266
中医证候评分		13.82±3.01	14.12±3.04	$t=-0.505$	0.615

2.2 潮热汗出次数和程度评分的比较结果

治疗两周后,与治疗前相比,2组潮热汗出次数和程度评分、Kupperman评分均降低,且暴露组低于非暴露组($P<0.05$),中医证候评分较前降低,但差异无统计学意义。见表2。

表2 2组治疗两周后潮热汗出指标比较($\bar{x}\pm s$)						
组别	n	潮热汗出次数 和程度评分		Kupperman评分		中医证候评分
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前 治疗后
暴露组	52	8.75±2.63	4.13±1.89 [#]	22.90±6.01	15.19±5.05 [#]	14.12±3.04 8.73±3.02 [#]
非暴露组	56	8.21±2.63	5.13±2.00 [*]	21.70±5.13	17.10±4.45 [*]	13.82±3.01 9.75±2.97
t		-1.058	2.64	-1.119	2.086	-0.505 1.765
P		0.293	0.010	0.266	0.039	0.615 0.080

与非暴露组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

治疗一月后,与治疗前相比,2组潮热汗出次数和程度评分、Kupperman评分、中医证候评分均降低,且暴露组低于非暴露组($P<0.05$),见表3。

表3 2组治疗一月后潮热汗出指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	潮热汗出次数和程 度评分		Kupperman评分		中医证候评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
暴露组	52	8.75±2.63	3.35±1.96 [#]	22.90±6.01	10.84±4.02 [#]	14.12±3.04	6.19±2.96 [#]
非暴露组	56	8.21±2.63	4.13±2.04 [*]	21.70±5.13	14.04±4.07 [*]	13.82±3.01	7.52±2.70 [*]
t		-1.058	2.022	-1.119	4.107	-0.505	2.433
P		0.293	0.046	0.266	0.000	0.615	0.017

与非暴露组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

2.3 临床疗效比较结果

治疗两周后暴露组总有效率高于非暴露组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组治疗两周后临床疗效比较($n, \%$)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
暴露组	52	0	1(1.92)	38(73.08)	13(25.00)	39/52(75.00) [#]
非暴露组	56	0	0(0.00)	28(50.00)	28(50.00)	28/56(50.00)
χ^2						7.866
P						0.020

与非暴露组相比,[#] $P<0.05$

治疗一月后暴露组总有效率高于非暴露组($P<0.05$)。见表5。

表5 2组治疗一月后临床疗效比较($n, \%$)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
暴露组	52	0	15(28.85)	30(57.69)	7(13.46)	45/52(86.54) [#]
非暴露组	56	0	3(5.35)	38(67.86)	15(26.79)	41/56(73.21)
χ^2						19.125
P						0.000

与非暴露组相比,[#] $P<0.05$

3 讨论

3.1 中医对肾虚肝郁型PPS患者潮热汗出的认识

我国PPS发病率呈现逐年上升趋势^[14],其临床表现以烘热汗出、失眠、情志抑郁等尤为突出,发病程度也受到社会压力、经济水平等因素的影响^[2,15],大大降低了女性群体生活质量。中医药因其整体观念辨证论治的特点在此疾病中发挥了独特作用。PPS潮热汗出属中医“绝经前后诸症”“汗证”等范畴,历代医家对其病因病机的认识主要遵循《素问·上古天真论》记载“七七任脉虚,太冲脉衰少……故形坏而无子”^[16]。肾虚肝郁为临床常见之证,七七之年,肾中阴阳平衡失调,肾阴亏虚,阴不敛阳,虚阳内生逼津外泄,加之肝气郁拂影响疏泄功能,津液运行受阻透腠理而出,故常见“潮热汗出”。故临床论治应滋补肾阴,疏理肝气,以恢复脏腑阴阳平衡。

3.2 方药组成及现代药理学分析

滋水清肝饮出自清代高鼓峰《医宗己任编》卷六,书中记载滋水清肝饮又名滋肾清肝饮,由疏肝益肾汤加味而成^[17]。方中重用熟地黄为君,养血滋阴,益精填髓;山药、当归、柴胡、白芍共为臣,益气养阴,养血疏肝;山茱萸、酸枣仁、牡丹皮、茯苓为佐,补益摄精,安神泻火;栀子、泽泻为使,解郁除烦,泄浊去火。诸药配伍滋阴补肾,疏肝泻热,使五脏阴阳平衡。

现代研究表明:滋水清肝饮通过多成分、多靶点、多条通路在神经递质、免疫炎症、自由基等多个机制上发挥作用而改善PPS,其中柴胡、牡丹皮、栀子、白芍中的槲皮素和山奈酚等黄酮类化合物,是植物药中发挥雌激素作用的最有效成分之一^[18],山奈酚还能抑制炎症反应并有一定的抗抑郁作用^[19-20]。白芍、当归、山茱萸等中所含的 β -谷甾醇和豆甾醇也具有类雌激素样作用^[21];柴胡中含有异鼠李素能清除氧自由基,抑制细胞凋亡^[22]。泽泻、牡丹皮、栀子均可保护血管内皮、促进血管扩张^[23]等。

综上,本研究证实滋水清肝饮能更好地改善患者潮热汗出症状,提高患者整体状态。在PPS潮热汗出患者的中医药治疗中,滋水清肝饮可以为肾虚肝郁型患者提供更佳选择,值得推广。本文不足之处在于:目前针对PPS的相关评估量表多以症状发生的频率和程度予以评分,主观性强,今后可寻找更多的客观指标以提高研究结果可靠性。今后研究应进一步细化证型分析,更加完善、准确地辨证治疗。本文研究结论期待大样本临床数据研究的加强和补充,以期为中医药的推广应用提供有力保障。

参考文献

- [1] Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop+10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging[J]. *Climacteric*, 2012, 15: 105-114.
- [2] 陈蓉.《中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版》解读[J]. *协和医学杂志*, 2023, 14(3): 514-519.
- [3] Crandall CJ, Mehta JM, Manson JE. Management of menopausal symptoms: a review[J]. *JAMA*, 2023, 329(5): 405-420.
- [4] Romero SAD, Li QS, Orlow I, et al. Genetic predictors to acupuncture response for hot flashes: an exploratory study of breast cancer survivors[J]. *Menopause*, 2020, 27(8): 913-917.
- [5] Wiśniewska I, Jochymek B, Lenart-Lipińska M, et al. The pharmacological and hormonal therapy of hot flushes in breast cancer survivors[J]. *Breast Cancer*, 2021, 23(2): 178-182.
- [6] El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, et al. Menopause transition and cardiovascular disease risk: implications for timing of early prevention: a scientific statement from the American heart association. *circulation*[J]. *Circulation*, 2020, 142(25): e506-e532.
- [7] Kohn GE, Rodriguez KM, Hotaling J, et al. The history of estrogen therapy[J]. *Sex Med Rev*, 2019, 7(3): 416-421.
- [8] 任俊清, 佟甜甜, 梁碧颜, 等. 基于数据挖掘的27位国医大师治疗更年期综合征用药规律分析[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(34): 116-120.
- [9] 冷雷. 天王补心丹加减治疗更年期抑郁症的临床研究[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2019, 6(33): 90.
- [10] 尚红艳, 党慧敏, 刘润侠. 补肾疏肝汤治疗肾虚肝郁型更年期综合征的临床效果[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(11): 24-26.
- [11] 张娜, 徐福利, 覃佳丽, 等. 调神法针刺联合补肝益肾汤治疗更年期综合征42例[J]. *环球中医药*, 2022, 15(11): 2230-2233.
- [12] 鄢成娜. 基于数据挖掘研究王明杰教授治疗更年期综合征(阴虚内热证)的临床用药规律[D]. 西南医科大学, 2023.
- [13] 金志春, 黄佳梅, 蔡紫璨. 更年期综合征中西医结合诊治指南(2023年版)[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2023, 39(8): 799-808.
- [14] 杨金妮, 汪莉莉, 张旭烽, 等. 围绝经期妇女更年期综合征现状调查及影响因素分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(12): 62-63.
- [15] 耿晓, 王轶蓉, 倪飞敏, 等. 穴位贴敷疗法治疗围绝经期综合征的临床疗效评价[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(8): 1987-1990.
- [16] 魏丹, 李佩林, 袁雯, 等. 从“引火归元”论治更年期综合征[J]. *中医临床研究*, 2023, 19: 11-15.
- [17] 郑树霞, 李燕. 加味滋水清肝饮治疗绝经综合征潮热汗出疗效观察[J]. *山西中医*, 2019, 7: 40, 45.
- [18] Resende FA, de Oliveira AP, de Camargo MS, et al. Evaluation of estrogenic potential of flavonoids using a recombinant yeast strain and MCF7/BUS cell proliferation assay. *PLoS One*. 2013, 8(10): e74881.
- [19] 李伟瀚, 程笑, 杨滢霖, 等. 山奈酚通过抑制神经炎症及保护血脑屏障而改善大鼠脑缺血再灌注神经功能[J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2019, 33(9): 673.
- [20] 赵晶. 杜仲叶提取物山奈酚对卵巢去势大鼠骨生成的影响及其与mTOR信号通路的关系研究[D]. 南昌大学, 2019.
- [21] 曾丽华, 朱玲, 叶金飞. 基于网络药理学探讨左归丸治疗早发性卵巢功能不全机制[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(10): 58-65.

[22] Sun B, Sun GB, Xiao J, et al. Isorhamnetin inhibits H_2O_2 -induced activation of the intrinsic apoptotic pathway in H9c2 cardiomyocytes through scavenging reactive oxygen species and ERK inactivation[J]. J Cell Biochem, 2012, 113: 473-485.

[23] 秦臻,张彦燕,韦正新,等. 当归补血汤在流体剪切应力环境中对内皮细胞功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2018,41(8):630-635.

(收稿日期:2023-12-21)

扶正安中汤联合CHOP化疗方案治疗非霍奇金淋巴瘤

闫伟伟,马 磊,常占国

(南阳市第一人民医院肿瘤血液科,河南南阳 473000)

摘要: **目的** 分析扶正安中汤联合CHOP化疗方案对非霍奇金淋巴瘤(NHL)患者血清免疫球蛋白水平及毒副反应发生率的影响。**方法** 回顾性分析2021年1月~2023年12月南阳市第一人民医院94例NHL患者资料,按不同治疗方案分为对照组(接受CHOP化疗方案治疗)、观察组(接受扶正安中汤+CHOP化疗方案治疗),各47例。采用酶联免疫法测定癌胚抗原125(Carbohydrate antigen 125,CA125);采用速率法测定乳酸脱氢酶(Lactate dehydro-genase,LDH);采用荧光免疫分析法测定 β 2微球蛋白(β 2-Microglobulin, β 2-MG);采用免疫单扩散法测定免疫球蛋白A(Immunoglobulin A,IgA)、免疫球蛋白M(Immunoglobulin M,IgM)、免疫球蛋白G(Immunoglobulin G,IgG)。比较两组临床疗效、癌症化疗患者生存质量量表(QLQ-CCC)、卡氏评分(KPS)、肿瘤标志物(β 2-MG、CA125、LDH)、免疫球蛋白(IgA、IgM、IgG)及毒副反应发生率。**结果** 观察组客观缓解率59.57%(28/47)高于对照组38.30%(18/47)($P<0.05$);与对照组相比,治疗3个疗程、6个疗程后观察组KPS评分、QLQ-CCC评分较高($P<0.05$);治疗3个疗程、6个疗程后观察组 β 2-MG、CA125、LDH低于对照组,IgA、IgM、IgG高于对照组($P<0.05$);2组转氨酶升高、恶心呕吐、骨髓抑制、血小板减少、脱发发生率比较,无明显差异($P>0.05$)。**结论** 扶正安中汤联合CHOP化疗方案治疗NHL疗效显著,改善患者体能状态,保护机体免疫功能,还可下调肿瘤标志物表达,提高患者生存质量,安全性高。

关键词: 非霍奇金淋巴瘤;扶正安中汤;CHOP化疗方案;免疫球蛋白;毒副反应

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0487-04

非霍奇金淋巴瘤(Non-hodgkin lymphoma,NHL)是起源于淋巴结、淋巴组织的常见恶性肿瘤,其症状具有多样性、全身性等特点,近年来发病率逐年增长,严重威胁人类生命健康^[1-2]。淋巴系统恶性肿瘤对化疗具有良好反应性,化疗是NHL主要治疗方案。CHOP化疗方案是其较为成熟的化疗方案之一,可抑制肿瘤复制,改善患者生存期,但其对正常细胞也有一定的杀伤作用,且长期治疗毒副反应较多^[3]。因此,保护化疗患者免疫功能,减轻药物毒副反应是肿瘤疾病研究热点。扶正安中汤是国医大师徐经世结合多年临床经验所创,临床应用于调治化疗后的中气受损、气血两虚具有显著效果^[4]。基于此,本研究尝试探究扶正安中汤联合CHOP化疗方案的疗效及对患者血清免疫球蛋白水平及毒副反应发生率的影响,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2021年1月~2023年12月南阳市第一人民医院94例NHL患者资料,按不同治疗方案分为对照组(接受CHOP化疗方案治疗)、观察组(接受扶正安中汤+CHOP化疗方案治疗),各47例。

对照组:男26例,女21例;年龄31~70岁,平均年龄(50.38 ± 9.64)岁;临床分期:11例II期,28例III期,8例IV期;病理类型:9例T细胞型,6例NK/T细胞型,32例B细胞型。

观察组:男29例,女18例;年龄30~69岁,平均年龄(48.78 ± 9.33)岁;临床分期:12例II期,25例III期,10例IV期;病理类型:7例T细胞型,5例NK/T细胞型,35例B细胞型。2组基线资料均衡可比($P>0.05$)。