

中醫藥防治鼻咽癌放射性口腔黏膜損傷進展

賴春華

(雲南中醫學院臨床醫學院, 雲南, 昆明, 650034)

【關鍵詞】中醫藥 鼻咽癌 放射性口腔黏膜損傷 綜述

鼻咽癌是我國常見惡性腫瘤之一, 素有「廣東瘤」之稱。其治療包括放射、手術、化學藥物、免疫治療等。放射治療是公認首選方案。在放療過程中, 患者常常出現口腔黏膜的急性損傷反應, 出現口乾, 味覺改變、口腔內偽膜形成、黏膜出血、水腫、糜爛而導致患者不能進食, 營養缺乏, 嚴重者不得不中斷放療, 影響放療計劃的正常進行〔1〕。近年中醫藥界在治療放射性口腔黏膜損傷方面做了一定的探索, 現將這方面的研究進展情況綜述於下:

1. 中醫病因病機認識

張代釗〔2〕認為放療所用射線屬熱毒之邪, 可耗氣傷陰, 損傷機體津液, 同時還損害脾胃運化功能, 導致氣陰兩虛或氣虛血瘀或痰毒熱盛等証。楊述特

等〔3〕認為正氣不足是所有放射性口腔炎發病的根本原因, 而以脾肺腎氣虛及肺胃肝腎陰虛為主; 「火」(熱) 貫穿放射性口腔炎始終, 無論是實火(火毒或濕熱) 還是虛火(陰虛火旺), 在每一個患者身上都或多或少存在, 而且以虛火佔主導地位; 血瘀也是放射性口腔炎的重要病機。虛、火、瘀三者互為因果, 常常同時存在, 形成惡性循環且貫穿始終, 構成了放射性口腔炎病因病機的顯著特點。鄧宏〔4〕綜其業師認為鼻咽癌患者放療後基本中醫病因病機為熱毒痰瘀凝聚, 正氣受損, 正虛邪實貫穿疾病始終, 病變可涉及肺、脾、胃。

2. 中醫辨証論治

中醫藥治療放射性口腔黏膜損傷多辨病與辨証相結合, 或清熱解毒、或養陰生津、或涼血活血、或補氣健脾為治法。目前, 辨証分型仍未統一, 如李紅梅〔5〕分為陰虛內熱、邪毒內蘊、氣滯血瘀、脈絡瘀阻, 分別以麥門冬湯、普濟消毒飲、桃仁煎加減治療。徐曉薇等〔6〕治療放療所致的口咽黏膜反應, 將 60 例患者隨機分為治療組 32 例和對照組 28 例, 治療組分為陰虛型、濕熱型, 分別予益胃生津飲、除濕利咽湯; 對照組單純放療; 結果: 治療組口咽黏膜反應明顯減輕 ($P < 0.05$)。張悅紅〔7〕分為熱毒蘊結、痰瘀互結、陰虛火旺、氣陰兩虛四型。寧小明等〔6〕認為常見的証型有熱毒熾盛、陰虛火旺、氣陰兩虛、脾虛濕熱、氣滯血瘀及氣虛血瘀等。高萍〔9〕將 126 例鱗癌患者按放療反應分為熱毒熾盛型 36 例, 痰濕內阻型 42 例, 氣陰津虧型 35 例, 氣血凝滯型 13 例, 分別治予清熱解毒, 化痰除濕、理氣開郁, 益氣養陰、生津潤燥, 活血理氣, 取得較好的療效。劉偉勝則根據放療後患者所出現的不同症狀, 辨証為肝氣郁結、痰瘀氣滯型, 肺經受熱、痰熱蘊結型, 氣陰兩虛、痰瘀內結型, 脾失健運、濕濁流注型, 正虛邪戀、氣血虧虛型和肺腎陰虛型〔10〕。

3. 中醫藥專方治療

根據鼻咽癌患者放療後口腔黏膜損傷的証候表現, 總結出行之有效的專方專藥, 如張三川等〔11〕用養陰清肺湯加減(生地、玄參、天冬、沙參、石斛、金銀花、連翹、茯苓、生甘草)

治療 45 例重度放射性口腔炎，3~14 天後口腔炎症及潰瘍消失。蔡明明等〔12〕用養陰清熱法（北沙參、大生地、玄參、大麥冬、川石斛、金銀花、連翹、赤芍、白芍、茯苓、生甘草）治療 85 例，經 3~14 天，炎症及潰瘍消退。羅美華等〔13〕將 80 例鼻咽癌患者進行隨機分組試驗，採用衍化銀翹散治療口咽黏膜反應，取得了較好療效。王毓敏等〔14〕採用滋陰清熱合劑（金銀花、土茯苓、生地、茅根、蘆根、麥冬、北沙參、石斛、蟬衣、胖大海、桔梗、淡竹葉、寒水石、黃芩、生甘草）治療放射性口腔炎與口泰漱口液對照組相比較療效更好（ $P<0.1$ ）。徐伯平等〔15〕將 116 例鼻咽癌分為 2 組，每組 58 例，均行根治性放療，實驗組服用中藥養陰清熱方（生地、玄參、麥冬、女貞子、丹參、赤芍各 15g，太子參、沙參、白花蛇舌草各 30g），對照組含漱維斯克溶液。結果：養陰清熱方能明顯地減輕放射對黏膜的損傷。吳敬亮等〔16〕通過觀察發現用參射湯配合放射治療鼻咽癌，能降低患者放射治療反應，提高生存率並無遠期毒性反應。王炳勝等〔17〕將 72 例鼻咽癌患者分成 2 組，各 36 例，均行根治性放療，實驗組（A 組）服用中藥活血益氣養陰方（丹參、雞血藤、赤芍、黃芩、太子參、沙參、女貞子、玄參、生地），對照組（B 組）用維斯克含漱或外敷；結論：活血益氣養陰方能明顯減輕黏膜皮膚的急性放射損傷及骨髓抑制。陶煉等〔18〕用中藥加味導赤散（銀花、連翹、桔梗、牛蒡子、玄參、生地、竹葉各 10g，木通 12g，薄荷、甘草各 5g，黃連 3g）治療放射性口腔潰瘍 82 例，療效滿意。張達人〔19〕等應用甘桔湯加味（甘草、桔梗、金銀花、荊芥、牛蒡子、貝母、薄荷）治療口咽部黏膜放射損傷 32 例，取得了較好療效。朱欠元〔20〕對 43 例鼻咽癌放療後口腔、咽黏膜反應者採用百合固金湯加鼻咽清毒劑治療取得較好療效。譚志強等〔21〕將 50 例鼻咽癌患者分為放療組和放療加甘露飲組（生地黃、熟地黃、天門冬、麥門冬、枳殼、黃芩各 12g，茵陳、石斛、枇杷葉各 10g，甘草 6g），結果提示後者放射性口腔黏膜反應輕於對照組（ $P<0.05$ ）。丁榮霜等〔22〕在放射治療過程中，從患者出現急性放射性口腔黏膜反應時即口服參麥飲（雙花 10g、沙參 9g、生地 9g、麥冬 9g、胖大海 6g、甘草 6g），每日 1 劑，直至放療結束。結果：260 例急性放射性口腔炎患者用參麥飲治療後，顯效 50.0%，有效 45.8%，無效 4.2%，總有效率 95.8%。劉城林等〔23〕將 100 例初治鼻咽癌住院患者隨機分為 A、B 兩組，A 組為中藥養陰活血方配合常規放療組 50 例，B 組為單純常規放療組 50 例，放療後兩組的口咽黏膜急性放射反應 A 組的發生程度比 B 組輕。黃國賢等〔24〕選擇 102 例常規放療的鼻咽癌病例，隨機分為實驗組（放療+中藥）51 例和對照組（放療+朵貝液）51 例進行臨床對照試驗，中藥處方為：沙參 30g，麥冬 30g，生地 15g，玄參 15g，白花蛇舌草 30g，射乾 15g，桔梗 15g，二面針 15g，銀花 15g，甘草 3g，白茅根 20g。結果實驗組患者的口咽放射症狀及口咽黏膜反應狀況明顯輕於對照組患者，治療效果實驗組有效率為 90.2%，對照組有效率為 19%，兩組比較有顯著性差異（ $P<0.01$ ）。蒲志〔25〕將 64 例鼻咽癌患者隨機分為放療組及放療+中藥養陰清肺湯組（麥冬 20g、丹皮 15g、白芍 15g、生地 30g、玄參 20g、薄荷 6g、銀花 15g、連翹 15g、黃芩 15g），治療結束後比較患者的口腔黏膜反應及程度。結果後者的重度反應佔 31.2%，前者重度反應佔 65.6%，後者黏膜恢復時間平均較前者縮短 9 天。楊澤江等〔26〕應用竹葉石膏湯加味（竹葉 9g，石膏 20g~30g，半夏、麥冬、生地各 12g，太子參 15g~30g，甘草 6g，銀花 10g）治療放射性口咽炎 30 例（鼻咽癌 17 例），並與單純西藥治療 25 例（鼻咽癌 18 例）作對照觀察。結果：總有效率治療組 90%（27/30），對照組為 64%，組間比較差異有顯著性（ $P<0.01$ ）。吳恩玲〔27〕通過兩年臨床觀

察，中藥益氣養陰方劑（黃口、黨參、丹參、沙參、玄參、麥冬、石斛、生甘草、金銀花）治療放射性口腔炎效果好。王春等〔28〕採用就參麥地黃湯（雙花 10g、沙參 10g、麥冬 10g、生地黃 10g、蒲公英 15g、黃芩 9g、黃柏 9g、薄荷 10g、胖大海 6g、生甘草 9g）治療放射性口腔黏膜反應，取得了較為滿意的療效。李宗憲等〔29〕採用養陰清肺湯含服治療放射性口腔炎取得良好效果。鄧高梅等〔30〕用冰黛散防治放射性口腔炎與由生理鹽水、慶大霉素等混合而成的口腔黏膜劑含漱對照效果更良好。

4. 中西醫結合療法

閔蘭仙〔31〕採用隨機分組，四聯液組用慶大霉素、地塞米鬆、黃口注射液、維生素 B12 進行霧化吸入，對照組採用含漱、口服或靜脈常規用藥；結果：黏膜反應程度、出現時間、平均恢復時間 2 組比較， $P < 0.01$ ，差異有顯著性，四聯液組治療效果明顯優於對照組；認為放射治療期間用四聯液霧化吸入能明顯減輕口、鼻咽黏膜放射性損傷和口腔疼痛。李道乾等〔32〕將 116 例鼻咽癌患者隨機分 2 組，每組 58 例，行根治性放療前、後，實驗組應用霧化劑（雙黃連注射液、復方丹參注射液、維生素 K3 注射液、氟美鬆注射液、2%普魯卡因注射液）口鼻腔霧化吸入；對照組用復方慶大霉素液（生理鹽水、慶大霉素、氟美鬆注射液、2%普魯卡因注射液）口鼻腔霧化吸入；結果口腔、咽黏膜急性放射性損傷，實驗組為 67.24%（39/58），對照組為 96.55%（56/58）。其損傷出現時的放射劑量，實驗組為（41.154±11.559）Gy，對照組為（30.321±11.032）Gy。2 組比較，均有非常顯著性差異（ $P < 0.01$ ）。結論：霧化劑能明顯減輕口腔、咽黏膜急性放射性損傷。張強等〔33〕對治療組採用霧化劑（雙黃連注射液 20ml，複方丹參注射液 10ml，維生素 K38mg，維生素 B1220ml，氟美鬆 5mg，2%普魯卡因 2ml），對照組用慶大霉素注射液 8 萬單位、氟美鬆注射液 5mg、2%普魯卡因注射液 2ml、0.9%氯化鈉注射液 50ml 混合液，均以 4ml/min 的速度霧化吸入，放療前後 30min 各 1 次，結果發生口腔、咽黏膜損傷時，治療組放療平均劑量明顯高於對照組，損傷例數卻明顯少於對照組（均 $P < 0.01$ ），兩組在治療中發生放射性口腔炎的程度也以治療組為輕（ $P < 0.01$ ）。郭明江等〔34〕應用西瓜霜噴劑配合自配含漱液（生理鹽水或蒸餾水 500ml+利多卡因 0.2+DXM20mg+Gentamycin32 萬 U+VitB60.2mg）對放療致口腔黏膜炎症潰瘍，可以減輕患者疼痛和口腔黏膜的炎症反應，加快或促進黏膜潰瘍的癒合。

5. 其它療法

噴劑：張蓓等〔35〕用 利咽靈噴咽部，減輕口腔黏膜反應的有效率為 89.5%，明顯高於對照組用朵貝爾液含漱的 56%（ $P < 0.01$ ）。任浙平等〔36〕通過對 125 例鼻咽癌患者的觀察，說明了喉風散加金因口噴劑具有減輕口腔黏膜放射性損傷、消炎止痛和加速創面癒合的作用。

乳劑：王瑞平等〔37〕以黏膜康乳劑（以沙棘籽油、可溶性珍珠粉、白茅根、決明子等為主，輔以維生素類藥組成）治療化療後口腔潰瘍，治療組 40 例，對照組用錫類散治療 30 例，10d 為 1 個療程後，治療組治癒率為 90.0%，對照組為 66.7%，效果治療組明顯優於照對組。

穴位敷帖：李樹珍等〔38〕用吳茱萸、香附、大黃等量研成細末，與陳醋調勻，待患者浴後或洗腳後，分兩等份於晚上 7 時敷於雙足涌泉穴，並用膠布固定，次日晨 7 時除去敷貼物。敷帖始於放療第 1 天，直至放療結束。研究表明中藥在減輕口腔黏膜反應方面有一定療效。

原藥含服：黃岱斌〔39〕觀察蘆薈治療放射性口腔炎的療效，對照組以複方普魯卡因含服，觀察組以複方普魯卡因和蘆薈肉質片含服。結果示：蘆薈明顯減輕放射性口腔黏膜反應，減輕疼痛。

中藥液含漱：覃雪梅等〔40〕用□玄液（由黃□、玄參、生地黃、麥冬、甘草等組成，加水浸泡 20min 後慢火煎成 200~250ml）含服 35 例，與 1/5000 □喃西林液含漱作對比，結果□玄液能有效緩解鼻咽癌放射治療引起的口乾舌燥、咽喉腫痛等症狀，防治放射性口腔黏膜反應效果優於□喃西林液含漱。路軍章等〔41〕選擇行口腔放療的鼻咽癌、鼻咽部惡性淋巴瘤、口腔腫瘤患者共 90 例，隨機分為對照組 30 例治療組 60 例。治療組自放療之日起用大黃黃連瀉心湯煎湯含漱，對照組則用複方□喃西林液含漱，直到放療結束；結果對照組輕、中、重度放射性口腔黏膜炎的發生率分別為 100%、83.33%、53.33%，治療組則分別為 100%、36.6%、16.67%。兩組中、重度放射性口腔黏膜炎發生率差異有顯著性。姜鶴群等〔42〕使用自製中藥製劑含舒液（生石膏、三七粉、白芨粉）含漱治療和預防治療頭頸部腫瘤放療後口腔黏膜損傷共 31 例，效果顯著。

靜脈用藥：王文等〔43〕將 48 例鼻咽癌患者隨機分為對照組和治療組，治療組在放療的同時靜滴生脈注射液。結果放療後治療組患者局部口腔黏膜反應較輕。吳樹強等〔44〕採用痰熱清注射液預防和治療放射性口腔炎，得出結論：痰熱清注射液預防用藥可推遲放射性口腔炎的發生，預防用藥和治療用藥均可降低Ⅲ、Ⅳ級放射性口腔炎的發生率，並可促進放射性口腔炎的癒合，縮短治療時間。周航等〔45〕治療 58 例鼻咽癌放療的患者，其中 30 例採用放療加參□扶正注射液治療（治療組），28 例採用單純放療（對照組），結果放射性口腔炎對照組明顯重於治療組， $P < 0.05$ 。吳洪斌等〔46〕對參麥注射液和臨床常用治療口腔炎的藥物地塞米鬆的療效進行比較，發現其具有與之相當的作用，從而避免了激素類藥物的副作用。

6. 中醫藥作用機理研究

一些藥理實驗研究揭示了中醫藥作用的機理。益氣補陰藥能促進健康人淋巴細胞轉化作用，提高巨噬細胞的吞噬率，提高患者白細胞誘導產生干擾素的能力，促進細胞免疫〔47〕。黃連等清熱解毒藥物具有廣譜的抗病源微生物、消炎作用；丹參能清除自由基，降低脂質過氧化物含量，提高超氧化物歧化□的活性；黃□是一種含硒中藥，硒是谷胱□过氧化物的活性中心，試驗表明其在輻射損傷中發揮強抗氧化物生成，保護生物膜，從而減輕放療反應和損傷〔48〕。參麥注射液能改善微循環、去除氧自由基〔49〕。人參具有顯著的提高機體耐氧能力，調節免疫，增強機體對抗各種理化因子刺激的能力〔50〕。

7. 結論與展望

中醫藥預防治療放射性口腔黏膜損傷的研究是目前鼻咽癌治療中的重要課題。中醫藥強調審証求因、辨証論治、整體觀念，放射性口腔黏膜損傷的防治，既要重視局部（口腔咽黏膜、唾液腺、血管、牙齒、牙齦）病變，又要時劇牢記該病變是在癌症的基礎上放療才發生的醫源性疾病。從發病機理上來說應□重從虛（氣虛和陰虛）、火/熱（實火和虛火）、瘀（氣滯血瘀、氣虛血瘀）三方面立論。在鼻咽癌放療中，配合應用中醫藥可以預防和治療放療所致的□口腔黏膜損傷，使患者順利完成放療，且能提高機體免疫功能和生活質量。總之，近年中醫

藥在這方面取得了不小的進展，但仍存在許多不足之處，應製定診斷、療效、分級、分期及生活質量標準，嚴格設計，大樣本、多中心、前瞻性、隨機分組、基礎與臨床並重地進行對照研究，提高中醫藥防治放射性口腔黏膜損傷及整個中西醫結合腫瘤研究的水平，從而指導臨床取得更好的療效。

參考文獻

- 〔1〕 潘小波。鼻咽癌放療的口腔損傷〔J〕。中國醫學文摘老年醫學，2005，14(4):246~247
- 〔2〕 張代釗主編。中西醫結合治療放化療毒副反應〔M〕。北京：人民衛生出版社。2000:71
- 〔3〕 楊述特，胡濱。生津玉液合劑預防放射性口腔炎 60 例〔J〕。湖南中醫藥導報，2000,6(9):27
- 〔4〕 鄧宏，徐凱。劉偉勝教授治療鼻咽癌經驗〔J〕。中國腫瘤，2002，11(6):337~338
- 〔5〕 李紅梅。鼻咽癌放療後局部反應的辨治〔J〕。新中醫，1998，30(3):51
- 〔6〕 徐曉薇，陳家藝，夏英偉。中藥治療鼻咽癌放療口咽喉黏膜反應臨床觀察〔J〕。中醫藥研究，1999，15(1):24~25
- 〔7〕 張悅紅。辨證治療鼻咽癌放療後口腔乾燥症 145 例〔J〕。湖南中醫雜誌，2002，18(1):35
- 〔8〕 寧小明，楊述特。生津玉液合劑預防急性放射性口腔炎的臨床研究〔J〕。湖南中醫藥導報，2002，8(5):249
- 〔9〕 高萍。辨證治療鼻咽癌放療不良反應 126 例〔J〕。貴陽醫學院學報，2005，30(1):66，68
- 〔10〕 陳海，招遠祺。劉偉勝教授運用益氣養陰法治鼻咽癌放療反應經驗〔J〕。國際醫藥衛生導報，2006，12(10):108~110
- 〔11〕 張三川，李義方，崔正霞。養陰清肺湯加減治療放射性口腔炎 45 例〔J〕。吉林中醫藥，1998，12(3):19
- 〔12〕 蔡明明。養陰清熱法治療放射性口腔炎 85 例〔J〕。江蘇中醫，1998，19(10):31
- 〔13〕 羅美華，劉紅杯。衍化銀翹散防治鼻咽癌放療中口咽黏膜反應的臨床觀察〔J〕。中國中西醫結合雜誌，1999，19(5):313~314
- 〔14〕 王毓敏，謝廣茹。滋陰清熱合劑治療放射性口腔炎療效觀察〔J〕。天津中醫，1999，16(1):12
- 〔15〕 徐伯平，胡丕麗，陳勇，等。養陰清熱方防治急性放射性反應的研究〔J〕。癌症，1999，18(4):457
- 〔16〕 吳敬亮，許映卿，李偉雄，等。參射湯配合放射治療鼻咽癌研究：附 411 例臨床觀察〔J〕。中華放射腫瘤學雜誌，1999，8(1):32~34
- 〔17〕 王炳勝，劉秀芳，王濤，等。活血益氣養陰方防治急性放射損傷的研究〔J〕。中國中西醫結合雜誌，2000，20(3):181~182
- 〔18〕 陶煉，張悅紅。加味導赤散治療放射性口腔潰瘍 82 例〔J〕。四川中醫，2000，18(3):52
- 〔19〕 張達人，趙安蘭。甘桔湯加味治療口咽部黏膜放射性損傷〔J〕。湖北中醫雜誌，2001，23(7):34

- [20] 朱欠元。養陰清熱法治療鼻咽癌放療中口腔、咽黏膜反應臨床觀察〔J〕。江西中醫藥，2001，32(5):24
- [21] 譚志強，黃智芬。甘露飲防治放射性口腔炎的療效觀察〔J〕。廣西中醫藥，2001，24(3):15
- [22] 丁榮霜，張玉蓮，何為。參麥飲治療急性放射性口腔炎的臨床觀察〔J〕。齊魯護理雜誌，2002，8(3):172~173
- [23] 劉城林，劉建雄，劉麗萍，等。養陰活血方對鼻咽癌放療減毒增效的臨床觀察〔J〕。中國中西醫結合雜誌，2002，22(12):918~92
- [24] 黃國賢，張蓓，丘惠娟，等。中藥防治急性放射性口咽炎臨床研究〔J〕。中國現代應用藥學雜誌，2003，20(2):132~133
- [25] 蒲志。鼻咽癌放療中的口腔黏膜反應的中醫藥療效觀察：64例病例報告〔J〕。成都中醫大學學報，2004，27(3):16，18
- [26] 楊澤江，鄧朝明，邱和英。竹葉石膏湯加味治療放射性口咽炎30例臨床觀察〔J〕。四川中醫，2004，22(11):85~86
- [27] 吳恩玲。中藥治療放射性口腔炎〔J〕。中華臨床醫學雜誌，2004，5(11):72~73
- [28] 王春，慕守滿，蔡希榮。參麥地黃湯治療放射性口腔黏膜反應36例〔J〕。中國煤礦工業醫學雜誌，2004，7(6):534
- [29] 李宗憲，劉秀萍，宋效芝，等。養陰清肺湯防治放射性口腔炎臨床研究〔J〕。山東中醫雜誌，2005，24(7):399~400
- [30] 鄧高梅，歐陽麗娜，毛妮，等。冰黛散防治放射性口腔炎60例療效觀察及護理〔J〕。健康大視野：醫學分冊，2006，14(11):99
- [31] 閔蘭仙。四聯液霧化吸入治療口鼻咽黏膜放射損傷療效觀察〔J〕。護理學雜誌，2000，15(10):581
- [32] 李道乾，張強，齊岫藝，等。霧化合劑治療放射性口腔、咽黏膜反應臨床研究〔J〕。中國中醫藥信息雜誌，2001，8(6):45~46
- [33] 張強，李道乾，齊岫藝，等。霧化合劑治療放射性口腔、咽黏膜反應臨床觀察〔J〕。中國中醫急症，2001，10(4):204
- [34] 郭明江，李彥。西瓜霜噴劑配合含漱液治療口腔放射性炎症〔J〕。郴州醫學高等專科學校學報，2004，6(1):36~37
- [35] 張蓓，黃火文，徐伯平，等。利咽靈防治放射性口腔炎臨床研究〔J〕。中醫雜誌，1997，38(10):611~912
- [36] 任浙平，李先明，吳超權，等。喉風散加金因□防治放射性口腔咽喉炎的臨床觀察〔J〕。中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌，2006，14(5):300~301
- [37] 王瑞平，朱超林，王居詳。黏膜康治療化療後口腔潰瘍臨床觀察〔J〕。甘肅中醫，1997，10(4):20
- [38] 李樹珍，林光患，王博，等。中藥穴位敷貼防治鼻咽癌放療中口腔黏膜反應的臨床觀察〔J〕。中華護理雜誌，1999，34(10):619
- [39] 黃岱斌。蘆薈減輕放射性口腔黏膜反應〔J〕。南方護理學報，2002，9(2):50

- [40] 覃雪梅，戴宣民，劉冰，等。□玄液含服防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反應的臨床觀察〔J〕。廣西醫科大學學報，2003，20(3):440
- [41] 路軍章，楊明會，崔書祥。大黃黃連瀉心湯含漱防治放射性口腔黏膜炎臨床觀察〔J〕。中國急症，2004，13(7):438~439
- [42] 姜鶴群，易紅梅，王少龍，等。含舒液治療放射性口腔炎 31 例〔J〕。海南醫學，2006，17(3):99
- [43] 王文，王長海，李軍昌，等。生脈注射液對鼻咽癌放療減毒增效作用的臨床觀察〔J〕。浙江中醫學院學報，2006，30(1):44~45
- [44] 吳樹強，賈勇士，呂世良，等。痰熱清注射液防治放射性口腔炎的療效觀察〔J〕。醫藥導報，2006，25(9):916~917
- [45] 周航，龍德。參□扶正注射液改善鼻咽癌患者放療不良反應的療效觀察〔J〕。中成藥，2007，29(3):334~335
- [46] 吳洪斌，孔慶志。參麥注射液治療放射性口腔炎臨床觀察〔J〕。吉林中醫藥，2007，27(5):26
- [47] 郝迎旭，黃金昶。化療所致免疫抑制的中西醫結合防治〔J〕。中級醫刊，1998，33(11):7~9
- [48] 田同榮，蘆秀霞，李艷麗。三聯液霧化吸入防治鼻咽癌放療致口咽黏膜損傷的觀察〔J〕。中華護理雜誌，1999，34(10):608
- [49] 童惠貞。參麥注射液的藥理實驗研究〔J〕。中藥材，2004，27(10):760~761
- [50] 蔣景華。人參的藥理作用與臨床應用〔J〕。現代中西醫結合雜誌，2004，13(7):856~987

(編委：黃約愛審校 2008.12.13)