

中西医结合治疗肝癌疗效观察

王永林

(江苏省徐州市中心医院肿瘤内科 徐州 221009)

摘要:目的:探究中西医结合治疗肝癌的临床效果。方法:选取本院 2010 年 1 月~2013 年 6 月收治的原发性肝癌患者 96 例,随机分为治疗组 51 例和对照组 45 例,对照组进行常规西医治疗,治疗组在常规西医治疗基础上实施中医辨证治疗,观察两组治疗效果。结果:治疗组总有效率为 88.2%,对照组总有效率为 64.4%,治疗组治疗效果明显好于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗可明显提升肝癌治疗效果,对延长患者寿命、提高生存质量具有积极作用。

关键词:肝癌;中西医结合疗法;临床效果

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.020

随着人们生活水平的提升,肝癌的发病率逐渐上升,已经成为仅次于胃癌、食道癌的第三大消化系统恶性肿瘤,给患者生命安全带来严重的威胁。临床中早期肝癌患者一般无明显症状,主要表现为肝痛、乏力、消瘦等,晚期患者症状加重^[1]。在对肝癌患者进行治疗的过程中,西药治疗在一定程度上可改善各项指标状况,但整体效果并不理想。本文就中西医结合治疗肝癌的临床效果进行分析,现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月~2013 年 6 月收治的原发性肝癌患者 96 例,依照 1977 年全国肝癌会议拟定的分期标准,Ⅰ期 36 例、Ⅱ期 44 例、Ⅲ期 16 例。将患者随机分为治疗组 51 例和对照组 45 例。对照组中男性 34 例,女性 11 例;年龄 33~75 岁,平均年龄 56.3 岁;单个肿瘤 36 例,多个肿瘤 9 例;巨块型肿瘤 26 例,结节型肿瘤 13 例,弥漫性肿瘤 6 例。治疗组中男性 36 例,女性 15 例;年龄 31~74 岁,平均年龄 55.8 岁;单个肿瘤 33 例,多个肿瘤 18 例;巨块型肿瘤 25 例,结节型肿瘤 19 例,弥漫性肿瘤 7 例。两组患者性别、年龄、病程等方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组进行常规西医治疗:通过 Seldinger 法对患者肿瘤位置、大小、血液供应状况进行判断,选取合适穿刺位置及操作。穿刺主要经股动脉插管,行血管造影或 B 超选择插管,观察总动脉血管造影状况及门静脉血管供血状况。根据上述造影显示及浸润状况,通过荧光屏辅助将化疗药物 5-氟尿嘧啶、顺铂、丝裂霉素或阿霉素及 40%碘化油 10 mL 配成的乳剂缓慢注入栓塞区域,同时加用明胶海绵。手术操作后对患者及时进行压迫、包扎,及时进行补液、护肝等常规护理。治疗组在西医常规治疗基础上加用中药自拟方健脾养肝汤,组方:黄芪 30 g、陈皮 15 g、枳壳 15 g、柴胡 12 g、延胡

索 12 g、党参 12 g、鳖甲 20 g、牡蛎 20 g、白术 30 g、茯苓 30 g、白芍 10 g、八月扎 12 g、甘草 10 g。辨证加减:伴有恶心呕吐者,加竹茹、姜半夏;纳呆者,加焦三仙;出现黄疸者,加茵陈、栀子;发热者,加黄连、黄芩;腹胀腹水者,加木香、川楝子、大腹皮、猪苓。4 周为 1 个疗程。两组用药 4 周重复 1 次。

1.3 疗效评价标准 显效:CT 检查后肿瘤完全消失;有效:肿瘤最大直径乘积缩小高于 50%;有效:肿瘤最大直径乘积缩小 25%~50%;无效:肿瘤缩小低于 25%;恶化:检查后肿瘤较之前增大 25%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率为 88.2%,对照组总有效率为 64.4%;治疗组明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
对照组	45	6	23	12	4	64.4
治疗组	51	12	33	6	0	88.2

2 讨论

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一,中位年龄为 40~50 岁,男性比女性多见,临床主要表现为乏力、黑便、肝区疼痛、消瘦、食欲减退、腹胀等,部分患者可伴有恶心、呕吐、发热、腹泻等症状,晚期则出现贫血、黄疸、腹水、下肢水肿、皮下出血及恶病质等。传统治疗主要依靠化学药物对肿瘤进行抑制,以达到杀灭肿瘤细胞、缩小瘤体的治疗效果。实践证明,西药可以对患者症状进行有效控制,但是无法达到根治的目的,治疗效果并不理想。如何提升对原发性肝癌的治疗效果已经成为人们关注的焦点^[2]。

随着医疗技术的不断提升和进步,中医辨证和辨病治疗与西医的针对性治疗相结合,已经逐渐在临床上得到较为广泛应用。本文所述的中医辨证,

是在辨病基础上综合患者所有的临床资料,包括西医西药治疗对患者机体产生的器质性和功能性损伤等状况,在突出肝部症状的基础上,对患者的病情进行全方位的把握,进而实现对肝癌的有效性治疗,同时最大限度地减少患者机体的器质性和功能性损伤^[9]。该治疗理念可以在手术治疗前对患者机体进行调理,提升患者手术切除的成功率,还可以通过健脾调肝护肝等药物控制手段,降低手术后可能出现的并发症,这点在中西医结合治疗领域也已经成为共识。

本次治疗的过程中,根据原发性肝癌患者症状,西医主要通过使用氟尿嘧啶、顺铂药物对肿瘤进行抑制,在一定程度上降低肿瘤的生长及扩散。与此同时,相关辅助药物可提升患者机体免疫水平,有效降低患者并发症。中药则通过对患者“脾虚”各项指标进行深入分析,将健脾补气作为治疗的主要治疗原则,应用茯苓、党参、白术、黄芪、甘草

对患者机体进行调理,达到补气健脾的效果;枳壳、柴胡、陈皮疏通肝脏,提升血气质量;配合白芍、甘草缓急止痛;配合鳖甲、牡蛎疏肝健脾、软坚散结。综合用药弥补传统西医过于关注局部治疗、忽视整体治疗的不足,提高患者治疗有效率。本研究结果显示,治疗组患者总有效率明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在治疗过程中,由于单纯西药治疗效果欠佳,对照组患者中 4 例出现肿瘤恶化,肿瘤恢复效果明显降低。总之,中西医结合治疗肝癌可以提升治疗有效率,降低治疗毒副作用,改善患者临床指标状况。

参考文献

[1]庞建仓,王会平,范焕芳.健脾益气消癥法治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J].河北中医药学报,2011,26(1):19-20
 [2]代小平,管冬元.肝癌复发转移与中医药防治[J].世界华人消化杂志,2008,16(34):3 865-3 869
 [3]谢慧珺.中药复方治疗肝癌机理的实验研究现状及展望[J].中医研究,2009,22(1):62-64

(收稿日期: 2013-11-12)

补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗臂丛神经损伤

葛琴

(江西省高安市骨伤医院 高安 330800)

摘要:目的:探讨补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗臂丛神经损伤的临床疗效。方法:将 50 例臂丛神经损伤患者分为两组,去除脱落患者 3 例后分为治疗组 25 例和对照组 22 例,治疗组予补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗。对照组自行在家中康复治疗。4 周为 1 个疗程。结果:两组治疗前后对比,在臂丛神经功能恢复方面,治疗组前后相比差异有显著性意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异无显著性意义($P>0.05$);在 VAS 疼痛评估方面,两组治疗前后比较差异无显著性意义($P>0.05$)。结论:补阳还五汤加味配合电针、功能锻炼治疗臂丛神经损伤疗效满意,上肢功能恢复理想,提高了患者的生活质量。

关键词:臂丛神经损伤;补阳还五汤;电针康复训练

中图分类号:R745.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.021

臂丛神经损伤是周围神经损伤中的重点、难点,病情复杂,疗效较差,是上肢最严重的损伤之一,多见于车祸、跌扑、运动牵拉伤等。近年来,交通伤逐年增加,导致臂丛神经损伤患者也有所增加。这类患者往往上肢功能严重丧失,造成终身残疾。所以,如何促进神经修复,一直是临床上的难题之一。随着神经吻合术、神经松解术、神经移植术的开展,给臂丛神经损伤患者带来了希望,对修复神经功能方面有了很大的提高。但有很多患者术后没有经过规范化治疗,对功能恢复不利。目前治疗臂丛神经损伤的方法很多,但尚无特效的治疗方法及药物。补阳还五汤为活血祛瘀方,出自王清任的《医林改错》,是中医经典名方,具有补气活血通络的作用,可用于治疗偏瘫、半身不遂。根据异病同治的原则,我们用此方治疗臂丛神经损伤患者 25 例,配合使用电针、功能锻炼治疗,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2013 年 10 月我科共收治臂丛神经损伤患者 50 例,均有明确外伤史,随机分为两组。治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 15~45 岁。对照组 25 例,男 17 例,女 8 例;年龄 17~48 岁;经 4 个疗程治疗后,脱落患者 3 例。治疗组 25 例患者口服补阳还五汤加味,配合电针、功能锻炼治疗;对照组 22 例患者在家中自行功能锻炼。

1.2 治疗方法 两组均经过手外科治疗,常规臂丛神经损伤术式^[1-2]。对照组患者在家中自行功能锻炼,告知患者功能训练方法,在家自行康复训练^[3]。治疗组术后口服补阳还五汤加味,配合电针、功能锻炼治疗^[4],治疗 4 周为 1 个疗程。具体方法如下:

1.2.1 药物治疗 予补阳还五汤加味,药用黄芪 30 g、当归 15 g、赤芍 10 g、地龙 10 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、丹参 15 g、穿山甲 6 g、王不留行 10 g。每日 1 剂水煎,早、晚分 2 次服。