2.2　妊娠率比较　A 组妊娠率明显高于 B 组、C 组，有显著性差异（$P<0.05$）；B 组与 C 组比较无显著性差异（$P>0.05$）。见表 2。

表 2　三组治疗后妊娠率比较

组别	第一周期（例）	第二周期（例）	第三周期（例）	妊娠率（%）
A 组	2	5	5	60
B 组	1	3	2	30
C 组	2	3	4	45

3　讨论

多囊卵巢综合征是妇科最常见的生殖内分泌疾病之一，该病起病于青春期，是以持续排卵障碍、高雄激素血症、卵巢多囊样改变及胰岛素抵抗为特征的生殖内分泌常见疾病。PCOS 导致的不孕症患者的治疗措施包括药物诱发排卵或者应用辅助生殖技术，临床常用的促排卵药物有克罗米芬和促性腺激素等，目前克罗米芬仍然是诱发排卵的一线治疗药物，所以本研究选取它为对照组治疗药物。

多囊卵巢综合征所致不孕症属于中医妇科学“月经不调、血枯、不孕症”等范畴，《女科正宗•卷之二》曰：“男精壮而女经调，有子之道也。”“种子先调经”既是经典中医妇科不孕症辨证治疗的经验结晶，也为现代中医药、中西医结合治疗无排卵性不孕症所遵循[6]。中医认为：调经之法即是种子之道，调经首选补肾、健脾、疏肝配方。妇科养荣胶囊首选熟地、阿胶、麦冬、杜仲、砂仁滋养肾精，温壮肾气，精气互化泌天；辅以当归、白芍、黄芪、白术等养血生血，健脾益气调冲任；佐使香附子、益母草、川芎、陈皮、炒艾叶疏肝解郁助气化，温经活血以通经。该配方集补肾滋阴育经水、提气统血摄冲任、解郁化瘀助行经于一体，从而进一步调节生殖内分泌，改善下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能，达到调经助孕的目的。本临床观察研究表明，妇科养荣胶囊治疗能提高 PCOS 患者的排卵率和妊娠率，与克罗米芬促排卵治疗的排卵率和妊娠率比较无明显统计学差异，但是妇科养荣胶囊和克罗米芬联合用药能明显提高患者的排卵率和妊娠率，提示中西医结合治疗 PCOS 不孕症患者能增加排卵率和妊娠率，妇科养荣胶囊作为一种方便服用的中成药，值得临床应用和推广。

参考文献

[1]Glintborg D,Andersen M.An update on the pathogenesis, inflammation, and metabolism in hirsutism and polycystic ovary syndrome[J].Gynecol Endocrinol,2010,26(4):281-296
[2]凌艳嫦,倪仁敏,杨晓慧,等.新会区育龄妇女多囊卵巢综合征发病情况调查[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(26):317-319
[3]陈子江,赵君利,周凤荣,等.济南市汉族育龄妇女 PCOS 患病状况的初步调查[J].现代妇产科进展,2005,14(6):442-444
[4]Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group.Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)[J].Hum Reprod,2004,19(1):41-47
[5]马宝璋.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.101,287
[6]王杰,马春芬,崔琳.中医药治疗无排卵性不孕症临床研究进展[J].中医研究,2009,22(4):62-64

（收稿日期：2014-10-08）

中西医结合治疗肺癌脑转移疗效观察

成双花
（湖南省湘乡市中医院　湘乡 411400）

摘要：目的：探讨中西医结合治疗肺癌脑转移的临床疗效。方法：将收治的 56 例肺癌脑转移患者随机分为治疗组（36 例）和对照组（20 例），对照组进行单纯西医治疗，治疗组在对照组基础上加用中药方剂进行治疗，1 剂 /d，连续用药 12 周，观察治疗后的临床症状、半年生存率及 1 年生存率。结果：治疗组和对照组的治疗总有效率分别是 52.8%和 35.0%，半年生存率分别为 72.2%和 55.0%，1 年生存率分别为 52.8%和 40.0%，两组比较均有显著差异，$P<0.05$。结论：中西医结合治疗肺癌脑转移效果良好，值得临床上推广使用。

关键词：肺癌；脑转移；中西医结合疗法
中图分类号：R734.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.018

肺癌是肿瘤中发病率及死亡率最高的疾病，局部复发、远道转移是预后较差的主要原因，其中，脑转移是肺癌的常见并发症，是导致其治疗失败的主要原因。近年来，随着医疗技术的发展，肺癌脑转移患者的生存期有了明显延长，而寻找积极有效的治疗方法改善患者的生存质量、延长患者生命已经成为急需解决的医学难题。笔者近年来运用中西医联合治疗肺癌脑转移，效果较好。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　56 例患者均经病理或细胞学证实为肺癌脑转移瘤患者，其中男性 44 例，女性 12 例，男女比例为 3.67:1，年龄 33~78 岁，平均 56.7 岁，其中鳞腺癌 3 例（5.4%），大细胞癌 4 例（7.1%），小细胞癌 7 例（12.5%），鳞癌 13 例（23.2%），腺癌 29 例

(51.8%)。脑转移均经 MRI 或 CT 确诊，临床表现：头痛 33 例(58.9%)，恶心呕吐 23 例(41.1%)，肢体瘫痪 21 例(37.5%)，抽搐 10 例(17.9%)。脑转移部位依次为顶叶 19 例(33.9%)，额叶 14 例(25.0%)，颞叶 12 例(21.4%)，枕叶 7 例(12.5%)，小脑 2 例(3.6%)，皮层及软脑膜 2 例(3.6%)。将以上患者随机分为治疗组 36 例和对照组 20 例，两组年龄、性别、病理类型、病期及 KPS 评分等均基本均衡，无显著性差异，$P>0.05$，具有可比性。

1.2 治疗方法 56 例患者中，对照组 20 例采用单纯西医治疗，治疗组 36 例采用中西医联合治疗。

1.2.1 西医治疗 两组患者采用全身化疗方案进行治疗：将溶解后的尼莫司汀按 2 mg/kg 剂量注入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中，静脉滴注，2~6 h 内滴注完毕。尼莫司汀使用前，先用 20%甘露醇 50 ml 加地塞米松 5 mg 快速静脉滴注，以打开血脑屏障，化疗前常规使用 5-HT_3 受体拮抗剂止吐预处理，化疗 4~6 周 1 次，化疗前后均需查血常规、肝肾功能等。

1.2.2 中西医结合治疗 在西医治疗基础上服用中药，组方：黄芪、党参各 30 g，丹参 25 g，车前草、地龙、石菖蒲、龙骨、牡蛎各 15 g，泽泻 12 g，藁本、土鳖虫、白芷、陈皮各 9 g，水煎服，早晚服用 2 次，连续用药 12 周。

1.3 观察指标 所有患者均需于每个化疗周期治疗前后复查血常规、肝肾功能及心电图。在患者完成 2 个周期及全部周期的化疗后，复查头部 CT 或核磁共振，同一患者需采用同一影像检查以便于疗效评价。统计治疗结束后患者的半年生存率和 1 年生存率。

1.4 疗效评定 根据 RECIST 疗效评价标准评定疗效：进展(PD)是指临床症状、体征无变化或加重，原发病灶增大超过了 25%或者出现了新病灶；无变化(NC)为临床症状和体征减弱不明显但并无加重，肿块的缩小不超过 50%或者最多增大 25%；部分缓解 (PR) 为临床症状及体征消失，病灶至少缩小 50%，持续至少 4 周，且同时没有新病灶的出现或任何病灶的肿大；完全缓解(CR)为临床症状及体征消失，病灶完全消失至少 4 周以上。总有效率 = 完全缓解率 + 部分缓解率。

1.5 统计与分析 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近期疗效比较 治疗组总有效率高于对照组，具统计学意义，$P<0.05$。见表 1。

表 1 治疗组与对照组近期疗效比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	NC(例)	PD(例)	总有效率(%)
治疗组	36	3	16	11	6	52.8*
对照组	20	1	6	8	5	35.0

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

2.2 患者生存率比较 治疗组半年生存率和 1 年生存率均高于对照组，具有统计学意义，$P<0.05$。见表 2。

表 2 治疗组与对照组患者生存率比较

组别	n	中位生存期(月)	生存期≥6 个月[例(%)]	生存期≥12 个月[例(%)]
治疗组	36	9.8*	26(72.2)*	19(52.8)*
对照组	20	5.7	11(55.0)	8(40.0)

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

2.3 临床症状改善情况比较 治疗组各临床症状改善率均高于对照组，具有统计学意义，$P<0.05$。见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗后临床症状改善情况比较[例(%)]

症状	治疗组		对照组	
	n	改善	n	改善
头痛	18	15(83.3)*	15	10(66.7)
恶心呕吐	11	8(72.7)*	12	7(58.3)
偏瘫	11	7(63.6)*	10	5(50.0)
抽搐	5	3(60.0)*	5	2(40.0)

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

3 讨论

肺癌脑转移的西医治疗中，常采用化疗方案，化疗药物包括尼莫司汀和多西他赛。其中尼莫司汀主要作用机理是使细胞内 DNA 烷化，引起 DNA 低分子化，抑制 DNA 合成。而多西他赛的作用机制是加强微管蛋白聚合作用和抑制微管解聚作用，形成稳定的非功能性微管束，从而破坏肿瘤细胞的有丝分裂。化疗前常给予拮抗剂进行止吐治疗。

中医认为肺癌的发生是由于人体正气虚弱，阴阳失调，邪毒乘虚侵入，致使脏腑功能失调，气滞、痰凝、热毒、瘀血聚结日久形成肿块[1]。中医对脑转移瘤的辨证主要有：痰湿内阻型、气滞血瘀型、热毒蕴结型、肝风内动型、肝肾阴虚型和脾肾阳虚型等六个分型，因此，中医治疗当以活血化瘀、祛痰熄风、清热解毒、通经活络、利水散结、健脾补肾为治则[2]。本研究采用丹参、石菖蒲、黄芪、车前草、党参、地龙、泽泻、土鳖虫、藁本、白芷、陈皮、龙骨及牡蛎对患者进行中医治疗，配合化疗，在对提升患者生存质量以及生存率方面均取得了良好的效果。方中黄芪、党参扶正益气；地龙、泽泻及车前草具有利水消肿和通络排毒的功效；龙骨与牡蛎平肝潜阳，软(下转第 49 页)

大肠俞、环跳行赤凤迎源针法，先将针进至地部，候到感应；复将针提至天部，候针下气至针体自动摆动；再将针插至人部，行提插、捻转，候得气至，且以拇食二指捏持针一柄，一捻一离，似展翅飞扬之状，左右飞旋[3]。腰阳关、大肠俞两穴针一感放散传导至腰骸部，环跳穴触电感放散传导至足底。(3)疗程：15 次为 1 个疗程，疗程间休息 4 d，共治疗 2 个疗程。

1.3 疗效判定标准 优：临床症状消失，可正常活动，身体无任何异常痛苦；良：康复效果突出，针刺疗效理想；可：身体出现康复，但需进一步治疗；差：身体未出现明显康复，需持续治疗。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计学软件对相关数据进行处理分析，计量资料以均数± 标准差表示，两组间均数比较应用 t 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 91.7%，对照组总有效率为 66.7%，两组比较，$P<0.05$，观察组临床疗效明显优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	n	优	良	可	差	总有效
观察组	60	30(50.0)	15(25.0)	10(16.7)	5(8.3)	55(91.7)
对照组	60	25(41.7)	5(8.3)	10(16.7)	20(33.3)	40(66.7)

2.2 两组症状、体征评分比较 见表 2。观察组患者的总评分为 1 460 分，对照组患者的总评分为 1 311 分。两组比较，$P<0.05$，观察组明显优于对照组，说明应用赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症康复效果好。

表 2 两组症状、体征评分比较(分)

组别	n	主要症状评分	下肢功能评分	体征评分	总分
观察组	60	415	520	525	1 460
对照组	60	416	455	440	1 311

3 讨论

3.1 病因分析 腰椎间盘突出症属于临床上的常见疾病，可划分到腰腿疼痛类别。近年来，我国腰椎间盘突出症患者数量不断增多，主要原因有：(1)腰椎间盘出现退行性改变[4]：大部分腰椎间盘突出症患者是后天患病，部分患者由于长期从事劳动强度较高的工作，腰部每天都要承受巨大的压力，腰椎间盘出现退行性改变，导致患病。(2)外力作用：如各种形式的腰扭伤、长时间弯腰后突然直腰、臀部着地摔倒等，这些外力作用均可能导致腰椎间盘突出症。(3)诱发因素：部分患者由于突发负重、闪腰、外伤、负压增高等情况，出现腰椎间盘突出。

3.2 赤凤迎源针法疗效分析 腰椎间盘突出症给患者带来的伤害较大，虽然临床上治疗方式较多，但疗效并不理想。手术治疗腰椎间盘突出症，对患者造成的创伤较大；药物治疗无法根治。赤凤迎源针法根据腰椎间盘突出症的病因、临床症状，取得了较好的临床效果，该针法对患者创伤小，临床治疗时可有效降低发病频率；同时可根据患者的实际情况，调整治疗周期，减少硬性治疗带来的影响。日后可进一步深入研究赤凤迎源针法的治疗体系，优化治疗方案，执行更加详细的穴位针刺手段，促进患者更好的康复。

参考文献

[1]郑盛惠,吴玉娟,焦建凯,等.赤凤迎源针法治疗偏头痛临床疗效及对脑血流速度的影响[J].针灸临床杂志,2013,29(6):45-48
[2]郑盛惠,吴玉娟,焦建凯,等.赤凤迎源针法治疗偏头痛临床疗效及对血浆内皮素、一氧化氮水平的影响[J].世界针灸杂志(英文版),2013,23(3):46-49
[3]焦杨,辜锐鑫.改良青龙摆尾针法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].湖北中医杂志,2011,33(1):19-20
[4]成旭辉.龙虎交战针法配合温针灸治疗腰椎间盘突出症[J].针灸临床杂志,2010,26(10):38-39

(收稿日期：2014-09-05)

(上接第 31 页)坚散结，重镇安神；石菖蒲化痰开窍，和中降浊；丹参、地龙与土鳖虫清热解痉、破血、活血逐瘀；白芷和藁本祛风散寒止痛。全方既能扶正固本，又能消肿排毒抗癌。现代药理研究表明，党参、黄芪、地龙、车前草、石菖蒲、丹参、白芷等均对肿瘤细胞有抑制作用。党参、黄芪还可介导肿瘤细胞凋亡或增加肿瘤坏死因子，具有诱导肿瘤细胞凋亡发生的能力[2]。地龙与土鳖虫等虫类药还可抑制肿瘤细胞的生长，提高机体免疫功能，是治疗脑转移瘤理想的散结止痉药物[3]。

本研究结果显示，治疗组与对照组相比较，患者的临床症状、半年生存率和 1 年生存率均有所改善，因此，采用中西医联合疗法有利于提升病人的生活质量及生存率，对于肺癌脑转移瘤的临床治疗具有一定的指导意义。

参考文献

[1]孟捷.中西医结合治疗肺癌脑转移 32 例疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(7):119-120
[2]李达,刘瑞萍.中医药诱导肿瘤细胞凋亡的可行性探讨[J].中国中西医结合杂志,1996,16(7):433-435
[3]张蓓.脑转移瘤的中西医结合治疗进展[J].癌症进展,2008,6(3):216-221

(收稿日期：2014-08-20)