

偿 RSV 的侵袭力,导致机体的免疫功能紊乱,从而出现一系列的炎症并发症。在临床诊断及治疗上,应对症治疗及提高患儿的抵抗力,预防局部性病灶引发全身性的病症^[9]。RSV 感染患儿具有性别偏向性,男童比女童更容易感染 RSV,且年龄越小,RSV 感染率越高。由于男女生理条件的差异性,在临床上性别是感染 RSV 的危险因素,而在临床经验性诊断下呼吸道感染 RSV 时,应该将性别作为诊断辅助依据^[9]。而对于儿童呼吸道感染 RSV 后,(1)在临床诊断上应与下呼吸道细菌感染疾病相鉴别,且通过 X 线检查肺部的炎症浸润情况^[9];(2)对患儿进行临床病原菌药敏试验,提高药物的利用度,避免因治疗药物滥用而引起患儿机体的耐药性及病原菌抗药性发生;(3)在哺乳期内应坚持母乳喂养,并给儿童接种 RSV 减毒活疫苗,提高儿童对 RSV 的抵抗力^[7]。

综上所述,儿童 RSV 感染主要爆发于冬春两季,儿童年龄越小,RSV 感染率越高,男童较女童更易感染 RSV,临床症状以轻症为主,主要症状为咳嗽、咳痰、发热、气喘及流鼻涕。

参考文献

[1]孙秋凤,陈正荣,黄莉,等.下呼吸道鼻病毒与呼吸道合胞病毒感染临床特征比较[J].临床儿科杂志,2014,32(2):118-121
 [2]刘小乖,李亚绒,孙欣荣,等.小儿急性下呼吸道感染 961 例病毒检测与临床特点分析[J].陕西医学杂志,2012,41(9):1132-1134
 [3]张国兰,秦先明,王彩霞.婴儿早期呼吸道感染与儿童期支气管哮喘的关系[J].中国实用乡村医生杂志,2014,21(7):21-23
 [4]鲁靖,殷菊,李云娟,等.新生儿呼吸道合胞病毒下呼吸道感染临床分析及随访[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(6):436-439
 [5]范丽,周燕明,王予川.婴儿下呼吸道合胞病毒感染的临床特点及流行病学分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(22):5483-5484,5487
 [6]夏清,胥亚福,李毅,等.儿童呼吸道合胞病毒感染 T 细胞亚群变化[J].实用预防医学,2013,20(11):1383-1384
 [7]唐圣辉,王宇清.儿童呼吸道合胞病毒感染与气候因素的关系研究[J].儿科药学杂志,2013,19(5):1-3

(收稿日期:2014-10-23)

中西医结合治疗对肿瘤患者 26 例生存质量的影响

张亚军

(河南省商水县中医院 商水 466100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗对肿瘤患者生存质量的影响。方法:选取我院收治的 26 例采用中西医结合治疗的肿瘤患者作为观察组,另选取同期收治的单纯行放疗治疗的 30 例肿瘤患者作为对照组,比较两组患者的临床疗效及生存质量。结果:观察组的控制率、有效率均高于对照组, $P < 0.05$;观察组毒副反应 I~II 度者所占比例高于对照组($P < 0.05$),III~IV 度者所占比例低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的生存质量改善率高于对照组($P < 0.05$),生存质量进展率低于对照组($P < 0.05$)。结论:对肿瘤患者实施中西医结合治疗,有助于增强机体免疫能力,减少放疗毒副作用,从而提高生存质量,值得临床推广应用。

关键词:肿瘤;放疗;中西医结合疗法;生存质量

中图分类号:R730.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.032

目前,放疗是西医治疗恶性肿瘤最常用的一种手段,临床实践证实其对疾病控制具有显著的疗效。但放疗药物产生的毒副作用,会对机体的正常生理代谢产生严重影响,引发一系列不良反应,降低患者的耐受能力和生存质量^[1]。我院采用中西医结合疗法治疗恶性肿瘤,取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 4 月~2014 年 4 月收治的 56 例恶性肿瘤患者作为研究对象,均经细胞学或病理组织学检查确诊。纳入标准:预计生存期 ≥ 3 个月;未接受过放疗;Karnofsky 功能评分 ≥ 70 分;无放疗及化疗禁忌证。男 33 例,女 23 例;年龄 27~74 岁,平均 (55.7 ± 3.2) 岁;疾病类型:食道癌 14 例,结直肠癌 13 例,胃癌 14 例,肺癌 15 例。根据治疗方法的不同,分为观察组(26 例)和对

照组(30 例),两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:单纯行化疗或放疗。化疗方法:根据患者的病理类型,按照常规方法实施化疗;放疗方法:模拟定位靶区,采用 8 MV X 线照射靶区,照射剂量根据患者体质、肿瘤类型进行调整。观察组:在实施放疗(具体方法与对照组相同)的同时加用艾迪注射液(国药准字 Z52020236)静脉滴注,剂量为 50~100 ml/次,化疗患者于化疗周期前 3 d 开始使用,每日 1 次;放疗患者每日 1 次,均持续治疗 2 周。

1.3 疗效评价 参考 ASCO 制定的恶性肿瘤疗效评价标准评价两组患者的近期疗效,结果分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD),CR+PR=有效,CR+PR+SD=控制。不良反应程度参考世界卫生组织制定的 5 级毒性反应标准(0~IV

度)。生活质量评价应用 Karnofsky 评分标准,结果分为改善(KPS 评分较治疗前提高 10 分以上)、稳定(评分提高 0~10 分)、进展(评分降低)。

1.4 统计学方法 本次研究数据采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 观察组的控制率、有效率均高于对照组, $P < 0.05$,差异均具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较

组别	n	CR (例)	PR (例)	SD (例)	PD (例)	控制率 (%)	有效率 (%)
观察组	26	6	11	7	2	92.31	65.38
对照组	30	4	5	10	11	63.33	30.00
χ^2						24.33	25.09
P						<0.05	<0.05

2.2 毒副作用 观察组毒副反应 I~II 度者所占比例高于对照组($P < 0.05$),III~IV 度者所占比例低于对照组($P < 0.05$),差异均具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者的毒副反应程度比较[例(%)]

组别	n	I~II 度	III~IV 度
观察组	26	22(84.62)	2(7.69)
对照组	30	18(60.00)	12(40.00)
χ^2		15.14	28.74
P		<0.05	<0.05

2.3 生存质量 观察组患者的生存质量改善率高于对照组($P < 0.05$),生存质量进展率低于对照组($P < 0.05$),差异均具有统计学意义;两组的生存质量稳定率比较无显著性差异($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的生存质量比较[例(%)]

组别	n	改善	稳定	进展
观察组	26	14(53.85)	9(34.62)	3(11.54)
对照组	30	6(20.00)	13(43.33)	11(36.67)
χ^2		24.60	1.59	17.26
P		<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

恶性肿瘤是全身性疾病的局部体现,癌症的发

生、发展与机体防御能力减弱、细胞免疫功能降低有关,同时恶性肿瘤细胞还会进一步抑制机体免疫功能,以加快肿瘤发展^[2]。目前,放化疗和手术是西医治疗恶性肿瘤的主要手段,其能对癌变局部发展进行有效控制。但由于恶性肿瘤细胞与正常细胞代谢无根本性区别,所以当前应用的各种化疗药物并不具有消灭病灶的特异性,而放射治疗也仅能解决局部问题。并且在放化疗过程中,必然会对正常细胞造成一定损害,产生各种毒副反应^[3]。

中医认为恶性肿瘤为正虚邪实之证,正气不足是恶性肿瘤发病的重要基础。机体正气不足是肿瘤发病的内因,而放化疗也为“火热邪毒”,虽是治病之法,却也是“外邪”,机体在外邪作用下热毒内盛、伤阴耗血,最终致气血亏虚、脏腑受损^[4]。中医治疗肿瘤,应遵循虚实兼顾的原则,先扶正固本,再祛瘀攻毒、消肿散结。艾迪注射液为纯中药制剂,其所含有的黄芪、刺五加、斑蝥、人参等成分经动物实验证实,可直接杀灭恶性肿瘤细胞,同时还能干扰癌细胞增殖,加快癌细胞凋亡^[5]。此外,艾迪注射液还能增强机体免疫力,保护骨髓功能。本次研究显示,加用艾迪注射液的观察组,临床疗效显著优于对照组,不良反应程度明显比对照组轻,生存质量改善率显著高于对照组($P < 0.05$)。这说明对肿瘤患者实施中西医结合治疗,有助于增强机体免疫能力,提高临床疗效,减少放化疗毒副作用,从而提高生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]顾海,张宗明,王明艳,等.从肿瘤的治疗看中西医结合之路[J].现代肿瘤医学,2011,19(9):1872-1874
- [2]郑刚.中西医结合改善中晚期肿瘤患者生存质量[J].重庆医学,2012,41(25):2665-2666
- [3]李俊,王志祥,黄晓颖,等.中西医结合对肿瘤放化疗患者的临床影响观察与分析[J].医学信息,2013,27(7):163-164
- [4]李俊.中西医结合肿瘤研究思路与治疗方法的探讨[J].大家健康(中旬版),2013,7(3):34-35
- [5]魏燕,陈坚,高巍然,等.中西医结合治疗原发性肝癌临床进展[J].实用中西医结合临床,2012,12(3):91-92

(收稿日期:2014-10-11)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,单月刊,定价 8.50 元,全年 12 期共 102 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址:南昌市文教路 529 号,电话:0791-88528704。