

开郁抑瘤法益气清毒延长晚期大肠癌患者生存期的疗效分析*

万春¹ 彭翠波^{2#} 杨玲² 杨晖³ 徐晖⁴ 龙浩⁵ 唐晓玲¹
(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006;
3 江西省景德镇市中医院 景德镇 333000; 4 江西省中医院 南昌 330006;
5 江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:观察开郁疗法对晚期大肠癌患者的生存期和生活质量的影响。方法:将 100 例患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组在对照组的基础上,加用开郁疗法进行治疗,对照组采用中药和西药的常规疗法。结果:治疗组总有效率为 72.0%,对照组总有效率为 42.0%,两组总有效率比较有极其显著性差异, $P<0.01$ 。结论:开郁疗法对晚期大肠癌患者延长生存期和改善生活质量有明显疗效。

关键词:晚期大肠癌;开郁疗法;生存期;生活质量

中图分类号:R735.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.017

晚期大肠癌患者的通用治疗方法是对症治疗,用西药和中药进行支持疗法,以延长患者的生存期,改善患者的生活质量。本课题组自 2008 年以来,采用开郁疗法益气清毒辅助治疗晚期大肠癌(结肠癌和直肠癌)100 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集病例时间为 2008 年 5 月~2013 年 5 月,范围为各协作单位的门诊及住院晚期大肠癌患者,合计 100 例。排除标准:有脑、肺、心、肝、肾等固有疾病,不能接受本课题治疗者。诊断标准:采用国际抗癌联盟颁布的 TNM 分期的肠癌 T₄或 M₁ 期。纳入标准:符合上述肠癌分期的诊断标准者;年龄 20~70 岁;自愿接受科研试验;自己和家属都同意。将上述患者随机分成两组,治疗组 50 例,其中女 26 例,年龄 36~68 岁,平均 51.6 岁;男 24 例,年龄 38~70 岁,平均 53.3 岁。对照组 50 例,其中女 27 例,年龄 38~69 岁,平均 53.1 岁;男 23 例,年龄 37~69 岁,平均 52.6 岁。两组患者性别、年龄等经统计学软件计算无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗组 在对照组基础上,加用开郁疗法、益气清毒方法,其内容有 5 个方面:(1)功疗:康复气功和强身健体锻炼,结合个体情况练相应功法,功疗之法有肠癌康复功、自然行走功、快步行走功、慢步行走功、点步行走功、定步行走功、升降开合功、坐功、卧功、穴位按摩功、手棍按摩功、脚棍按摩功等。功疗特点:辨证施治,同中有异,内悟外引,动静相兼,手摸脚翘,呼吸新鲜,分度三关(松静关、调息关、意守关)等。(2)话疗:中医和护理人员在日常查房处方治疗之外,另行安排业余时间,陪患者定期谈话约 20 min,内容有癌症不可畏,正确认识肿瘤,抗癌成

功事例,诊疗知识,食疗知识,必要时加以按摩,进行“手谈”,加深信任,提高信心。(3)花疗:鼓励患者养殖鱼虫花鸟等,面对动植物的顽强生命,唤起自己的求生欲望,强化生存下去的责任感和使命感。(4)乐疗:歌曲音乐,养性修身。由课题组选定能使人舒畅胸怀、陶冶心情、减轻病痛、进入忘我的乐曲和歌曲,箏笛笙箫、琴瑟琵琶优化情感效应,调节患者情绪,改善患者躯体症状感受,提高机体的自我调节能力。(5)群疗:研究表明,群体抗癌比个体抗癌的效果有显著提高。我们积极组织治疗组患者踊跃参加江西省癌症康复俱乐部举办的各种活动,如聘请癌龄长的患者传授抗癌心得,举办座谈会、联欢会和有特色的“五整生日会”(即江西省癌症康复俱乐部为已达 5 年癌龄患者举办的生日会),外出郊游、春游等,回归自然。

1.2.2 对照组 采用西药和中药对症治疗的常规疗法。

1.3 观察指标 以 1 个月为临床观察周期,具体观察项目为本课题开郁处方的选择方案和内容、治疗时间、变化病情、生存时间、疼痛分级、卡氏评分等。生存时间记录晚期大肠癌患者生存月数,比较治疗组和对照组两组病例的中位生存期。生活质量的分析采用卡氏评分,满分 60 分,具体分级为:良好 51~60 分,较好 41~50 分,一般 31~40 分,差 21~30 分,极差<20 分。疼痛分级采用数字分级法,分为 1~10 级。

1.4 统计学处理 采用 SSPS17.0 软件包计算,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:中位生存期 ≥ 20 个月;或者

* 基金项目:江西省中医药管理局科研基金(编号:2008L0082)

通讯作者:彭翠波,E-mail:421802043@qq.com

疼痛分级降低≥5 分,卡氏评分提高≥20 分。有效:中位生存期位于 15~19.9 个月;或疼痛分级降低 2~4.9 分,卡氏评分提高 10~19.9 分。无效:中位生存期<15 个月;或疼痛分级降低<2 分,卡氏评分提高<10 分。

2.2 治疗结果 治疗组中位生存期为 (16.63±6.35)个月,与对照组的(12.84± 4.55)个月比较有极其显著性意义, $P<0.01$;治疗组疼痛分级降低分,与对照组比较有极其显著性意义, $P<0.01$;治疗组卡氏评分提高分与对照组有极其显著性意义, $P<0.01$ 。治疗组总有效率为 72%,对照组总有效率为 42%,两组比较有极其显著性意义, $P<0.01$ 。见表 1、表 2。

表 1 两组中位生存期、卡氏评分、疼痛分级比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	中位生存期(个月)	卡氏评分提高(分)	疼痛分级降低(分)
治疗组	50	16.63± 6.35*	13.20± 6.32*	2.98± 1.79*
对照组	50	12.84± 4.55	10.16± 5.04	1.84± 1.61
t		5.955	3.217	3.875
P		0.000	0.002	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	10(20.0) [#]	26(52.0) [#]	14(28.0) [*]	36(72.0) [*]
对照组	50	3(6.0)	18(36.0)	29(58.0)	21(42.0)
χ^2		4.332	6.614	-9.180	18.360
P		0.037	0.013	0.002	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.05$,[#] $P<0.01$ 。

3 讨论

临床工作证明,肿瘤患者的精神状态与肿瘤发

病、转归有显著相关性。中西医治疗康复方法有很多,以往的研究显示,晚期肿瘤患者经过抗抑郁治疗后患者的免疫功能有明显改善,生存期延长^[1],中医药治疗晚期大肠癌的原则,益气扶正是主要的方法^[2]。晚期肠癌的治疗,以往中医药的研究主要以汤药为主^[3]。

本课题的设计基于以往的研究,采用开郁的心理疗法,利用肿瘤疗效与心理状态呈明显相关性的原理,结合益气清毒的中医理论,在运用常规治疗的同时,对肿瘤患者加用中医的功疗、话疗、花疗、乐疗、群疗等开郁益气清毒法,开其抑郁,舒其忧心,益其正气,清其癌毒,从而提高机体免疫系统的功能,补益人体正气,激活抗癌基因,从而提高机体各系统的功能,保证各脏腑功能的正常运转,以求全面调节身体内环境和平衡,降低肿瘤对人体的危害。开郁疗法是通过开畅心胸,除却郁闷,调节情绪,针对肿瘤的病因病机,益气清毒,从而达到延长晚期肠癌生存期,提高患者最后时期的综合生活质量。本课题研究显示,开郁疗法对晚期大肠癌患者生存期的延长和生活质量的改善有显著性意义。

参考文献

[1]万春,杨晖,樊国云,等.开郁抑瘤法延长晚期胃癌患者生存期的疗效评价[J].实用中西医结合临床,2014,14(2):5-6
[2]孙佳.王瑞平.王瑞平治疗晚期大肠癌的经验[J].江苏中医药,2014,46(2):17-18
[3]吕仙梅,郑坚,朱莹杰,等.中药干预治疗对晚期大肠癌生存期的影响[J].现代肿瘤医学,2012,20(9):1911-1915

(收稿日期:2015-04-20)

电针合并奥氮平治疗精神分裂症激越状态对照研究

陈敏敏 徐洋

(广东省广州市精神病医院 广州 510370)

摘要:目的:观察电针合并奥氮平治疗精神分裂症激越状态临床疗效。方法:将 62 例精神分裂症患者随机分为治疗组与对照组各 31 例,两组均接受奥氮平治疗,治疗组在此基础上加用电针治疗,疗程均为 7 d。分别用精神病阳性症状评定量表(SAPS)中第 23 项对两组患者治疗前后进行评分。结果:两组临床疗效比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效较好。通过两组治疗期不同时间减分率比较,提示治疗组起效快,且疗效稳定,两者比较差异有显著性($P<0.01$)。结论:电针合并抗精神病药物奥氮平治疗精神分裂症患者激越状态是一种切实可行的治疗手段,且安全可靠,无明显不良反应。

关键词:精神分裂症;激越状态;电针;奥氮平

中图分类号:R749.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.018

精神分裂症的激越状态是精神科的常见急症,患者处于这种状态下,被疾病所控制,极度错乱,不能自理生活,拒食、嘈杂、自伤、毁物、攻击别人及做一些想也想不到的事^[1]。这类患者护理难度很大,对患者自己、工作人员及整个病房的安全都会带来潜

在威胁,大部分的医疗事故,都发生在患者的这种状态下^[2]。快速安全地控制患者的激越状态,关乎降低医疗风险、减少护理量及病房秩序,如何提高对精神疾病激越状态的治疗技术是临床急需解决的问题,但这又是个棘手的问题,部分原因是因为用于控制