

大便的次数增加,甚至大便失控的状况发生,使直肠癌患者出现术后腹泻的并发症^[1]。从中医辨证和病机分析,脾虚湿盛是导致直肠癌患者术后发生腹泻的一个重要因素,外因和湿邪的关系最大,湿邪的侵入损伤患者的脾胃,导致患者运化失常;内因和脾虚关系最为相关,患者的脾虚失运,水谷不化而精微,出现湿浊内生的情况,混杂而下,最终发生泄泻的情况,本病的病机多属于本虚标实,患者机体的正气不足则为本,患者机体受到热毒的外侵则为标。

从中医学分析,多数直肠癌患者常常具有脾虚及中气不足的情况,对直肠癌患者实施手术治疗后,对直肠癌患者带来一定的手术损伤,消耗直肠癌患者的机体正气,致使直肠癌患者的中气下陷而发生严重性的腹泻症状。常规西药治疗具有一定的临床疗效,但效果不佳,使用补中益气汤治疗直肠癌术后腹泻患者则可以对其进行补中益气,提高患者的体内中气,增强患者的脾胃功能,对直肠癌术后腹泻患者的治疗效果较好,而将补中益气汤与常规西药联合使用治疗直肠癌术后腹泻患者,可明显改善患者的机体排便功能,有效提高患者的日常生活质量^[4-5]。补中益气汤中含有党参、黄芪、炙甘草、柴胡等中药,可对患者进行益气而升阳,健脾同时具有化湿

的作用,使患者存在的脾虚情况得健,水湿的运化则变为正常,机体气虚的情况得益,益而充足,诸药合用,对患者进行通达而脾运,气机的功能逐渐恢复至正常,使得患者的腹泻得到有效的缓解和治愈。

本研究中, 研究组直肠癌术后腹泻患者的治疗总有效率为 96.88%,要比对照组直肠癌术后腹泻患者的 75.00%明显更高($P<0.05$)。综上所述,对直肠癌术后腹泻患者应用补中益气汤联合西药治疗的效果较好,可明显改善患者的术后腹泻情况,有助于直肠癌术后腹泻患者的术后恢复, 具有十分重要的临床应用价值和意义,可进一步推广使用。

参考文献

[1]邱兰,印义琼,刘春娟,等.金双歧对直肠癌肠造口还纳术后腹泻患者的影响研究[J].护士进修杂志,2013,28(23):2169-2171
[2]姜丽,张惠荣,康红.13 例直肠癌 Miles 术后造口应用 CPT-11 所致迟发性腹泻的观察及护理对策 [J]. 国际护理学杂志,2013,32(9): 2056-2058
[3]蔡鹏. II+III期直肠癌根治术后卡培他滨单药或联合奥沙利铂同期放化疗效果比较[J].实用癌症杂志,2015,30(5):714-716
[4]乔艳,任骅,黄莹,等.细胞周期素 D1 基因 A870G 多态与直肠癌术后同步放化疗急性毒副反应的关系[J].中华肿瘤杂志,2013,35(4): 268-272
[5]康云飞.直肠癌术后患者采用益气活血补肠汤配合化疗治疗的临床体会[J].中医临床研究,2014,6(20):62-63

(收稿日期: 2015-10-23)

异位妊娠应用中西药联合治疗的效果观察

简嵘华 李杰

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:探讨异位妊娠应用中西药联合治疗的效果。方法:选取我院 2013 年 4 月~2015 年 4 月 104 例异位妊娠患者,分成观察组与对照组,对照组应用甲氨蝶呤治疗,观察组在此基础上应用中药治疗,观察两组患者临床治疗效果与不良反应。结果:观察组治疗后总有效率 96.1%明显高于对照组的 76.9%;观察组不良反应恶心呕吐、腹痛腹胀、全身不适发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:甲氨蝶呤联合中药治疗异位妊娠具有较为明显效果,不良反应少,安全性高,值得临床应用。

关键词:异位妊娠;甲氨蝶呤;中药;中西医结合疗法

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.029

异位妊娠主要临床表现为严重腹痛,急剧大出血,引发休克,病情快速发展,对患者造成严重危害。伴随临床检查技术不断发展,很多早期异位妊娠被明确诊断,使得非手术治疗广泛应用于临床,因此避免手术创伤造成的刺激性。本文选取 104 例异位妊娠患者,分析中西药联合治疗效果。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~2015 年 4 月 104 例异位妊娠患者,随机分为观察组与对照组,每组 52 例,患者均生命体征保持平稳,血 β -HCG $\leq$ 2 000 U/L,附件包块 $\leq$ 4 cm;均排除输卵管妊娠破

裂征象、贫血、药物治疗禁忌证、外周血白细胞及肝肾功能异常者。观察组患者年龄 22~40 岁,平均年龄(28.5 $\pm$ 3.4)岁,孕次(2.1 $\pm$ 0.9)次,产次(1.2 $\pm$ 0.4)次, 停经时间 (43.5 $\pm$ 3.6) d, 血 β -HCG 平均值(1 365.4 $\pm$ 86.5) U/L。对照组患者年龄 22~42 岁,平均年龄(28.3 $\pm$ 3.7)岁,孕次(2.0 $\pm$ 0.8)次,产次(1.4 $\pm$ 0.3)次, 停经时间 (43.8 $\pm$ 3.4) d, 血 β -HCG 平均值(1 376.5 $\pm$ 84.6) U/L。两组患者年龄、孕次等基础资料对比差异均无统计学意义($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 治疗方法 对照组应用甲氨蝶呤 (国药准字

H32026443)0.05 g/m² 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中,单次静脉滴注。观察组在此基础上应用中药治疗,第 2 天起应用中药加味宫外孕 2 号方治疗,组成:丹参 15 g、桃仁 10 g、赤芍 15 g、元胡 15 g、莪术 10 g、三棱 10 g、天花粉 20 g、廔虫 10 g、蜈蚣 1 条、紫草 30 g、甘草 10 g,1 剂 /d,分早晚 2 次服用,150 ml/ 次,持续应用 7 d。两组患者用药后均需每天监测血压、脉搏,观察患者临床症状变化;在治疗第 4、7 天检测血 β -HCG,对患者血常规、肝肾功能和阴道 B 超进行复查,且观察其不良反应。当血 β -HCG 水平未达到理想程度时,1 周后可再次应用上述药物进行治疗。若保守治疗未达到效果,有手术指征时则予以手术治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者临床治疗效果及不良反应,疗效判定标准为:治愈:治疗 2 周临床症状完全消除,经复查 B 超表明附件包块完全消除或显著减小,血 β -HCG 水平恢复正常或比正常水平稍高;有效:治疗 2 周临床症状完全消失,经复查 B 超表明附件包块减小,血 β -HCG 水平降低幅度 $\geq 50\%$;无效:用药过程中临床症状未改善或更严重,经复查 B 超表明附件包块未减小或有增大现象,血 β -HCG 显示阳性,治疗 2 周内转手术治疗^[1]。

1.4 统计学方法 数据均采用 SPSS18.0 系统软件处理分析,计数资料采用%表示,以 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	52	40(76.9)	10(19.3)	2(3.8)	50(96.2)
对照组	52	22(42.3)	18(34.6)	12(23.1)	40(76.9)

2.2 两组不良反应比较 观察组发生恶心呕吐、腹痛腹胀、全身不适症状的几率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]				
组别	n	恶心呕吐	腹痛腹胀	全身不适
观察组	52	4(7.7)	4(7.7)	6(11.5)
对照组	52	6(11.5)	12(23.1)	20(38.5)

3 讨论

近几年,异位妊娠患者趋于年轻化,有生育要求的患者逐年增加,如何安全有效地进行治疗是广大妇产科医师所关注的问题。目前普遍认为腹腔镜手术是首选方法,对异位妊娠有诊断和治疗的作用,但

费用较高。对于血激素值水平较低的患者,药物保守治疗也是一种很好的方法。有证据表明,药物治疗可以避免手术造成的创伤、痛苦及瘢痕、周围组织粘连和术后并发症等,同时最大限度地保全了患者的生育功能,在长期疗效和短期疗效方面,药物保守治疗比手术方式有更高的日后宫内怀孕几率,可满足患者的生育要求,同时药物保守治疗更为方便经济。伴随患者健康意识的增加,很多异位妊娠可以及早进行诊断。而且大多数患者需要保留生育功能,所以未破裂者予以中西药联合治疗在临床中具有重要价值。

甲氨蝶呤为一种叶酸拮抗剂,对四氢叶酸生成形成抑制作用,导致 DNA 无法顺利合成,滋养细胞因受到阻碍而无法正常分裂,胚胎停止继续发育而死亡^[2]。此药物在临床应用中通常是安全可靠的,但往往出现不良反应,在药物停用后患者能够缓慢恢复,如有必要则予以对症处理。使用甲氨蝶呤存在一定的药物不良反应,最常见为胃肠道反应,包括食欲不振、恶心、呕吐、消化道黏膜溃疡、腹胀、腹痛、腹泻、消化道出血等,其他还有骨髓抑制、肝肾功能损害、神经系统损害、脱发、皮肤症状等,严重时危及患者生命。甲氨蝶呤在人体内的吸收、分布、生物转化和排泄等存在着很大的个体差异,某些患者的甲氨蝶呤血药浓度过高和持续时间过长是导致其不良反应的直接原因。观察组患者在应用甲氨蝶呤基础上予以中药加味宫外孕 2 号方,药方中的赤芍、桃仁、廔虫、丹参具有活血化瘀消癥瘕作用,莪术、三棱可以发挥活血理气、软坚散结的效果,紫草、蜈蚣、天花粉等对滋养细胞及胚胎生长形成一定阻止作用,促使异位妊娠病灶加快坏死、吸收速度。

本研究结果显示,观察组患者总有效率明显高于对照组,但是其不良反应如恶心呕吐、腹痛、腹胀、全身不适发生率均低于对照组,两组对比差异均有统计学意义($P<0.05$)。总之,甲氨蝶呤联合中药治疗异位妊娠效果明显,安全性高,二者联合治疗异位妊娠,用药量小,方法简单,杀死胚胎组织效果确切,可避免手术创伤,能保留输卵管,缩短恢复期,特别适合于要求保留生育功能的年轻患者,值得临床应用推广。

参考文献

[1]高植明,何建新.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 45 例临床观察[J].中外医疗,2011,30(7):7-9
[2]汪鸣华.甲氨蝶呤联合中药保守治疗异位妊娠的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2226-2227

(收稿日期: 2015-12-09)