

于正气之强弱。如《幼科释谜·感冒》所云：“感冒之原，由卫气虚，元府不闭，腠理常疏，需贼邪风，卫阳受扰”。禀赋素质有所偏差失调，最易内外因相结合而发病。当小儿卫外功能减弱，肺卫调节失司而外邪侵袭时，则易感邪发病。若体质偏弱，卫表不固，吹风受凉之后，则可见体虚发热，其中气虚最为常见。《证治汇补·伤风》云：“有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不慎即显风症者，此表里两因之虚证也。”气虚感冒的表现除了发热、头痛、鼻塞、喷嚏、咳嗽以外，更有乏力、咯痰无力、气短、易汗出、面色白等特点。因卫表不固，驱邪无力，邪不易除，故容易反复发作，且迁延难愈。感冒治疗原则以解表为主，但气虚感冒者不宜过于发表，当益气固表，佐以疏散之法。

馥感淋口服液包含鬼针草、野菊花、西洋参、黄芪、板蓝根、香菇、浙贝母、麻黄、前胡、甘草 10 种药材，针对小儿感冒气虚证疗效显著。其中鬼针草归肝、肺、大肠经，能清热解毒，可治疗小儿感冒、惊风；野菊花清热解毒，能散风热，可治疗咽喉肿痛，药理学研究具有抗炎作用，对金黄色葡萄球菌、白喉杆菌、流感病毒、疱疹病毒等均有抑制作用；西洋参补气养阴，清热生津，能补益阳气兼清火养阴，尤其能补肺气，可用于肺气虚所致神疲乏力、气短息促、自汗、脉细数无力等，同时兼有清热功效；炙黄芪健脾补中，益气固表，为补中益气之要药，在此方中着重补益肺气，药理学上可增强调节机体免疫功能；板蓝

根清热解毒，利咽散结，可治外感发热、头痛咽痛；香菇有益气健脾功效，可治疗神疲乏力，西医研究可调节机体免疫，针对流感病毒有抑制作用^[1]；浙贝母清热化痰，可治疗风热、痰热咳嗽；炙麻黄宣肺平喘；前胡降气化痰，疏散风热，可治外感风热，身热头痛，咳嗽痰多；甘草调和诸药，同时亦有补脾益气、祛痰止咳、清热解毒功效，有一定的抗菌、抗病毒、抗炎、抗过敏作用。总体来说，鬼针草、野菊花、板蓝根以清热解毒为主，西洋参、炙黄芪、香菇以补气为主，浙贝母、炙麻黄、前胡以止咳化痰为主，另加一味甘草起调和作用，十味中药组成馥感淋口服液，功能清热解毒、止咳平喘、益气疏表，用于治疗小儿气虚感冒所引起的发热、咳嗽、咽喉肿痛、鼻塞流涕、气短乏力等症状。

本研究结果表明，馥感淋口服液对小儿气虚感冒有较好的疗效。治疗组总有效率为 96%，明显高于对照组的 82%，且可以避免或减少使用西药抗病毒、抗感染所造成的一系列毒副作用，临床疗效高、起效快，安全方便，无耐药性，可用于小儿感冒尤其是有气虚表现者，是较理想的中草药制剂，值得临床上推广应用。

参考文献

[1]陈仕海.中医辨证施治治疗感冒之我见[J].内蒙古中医药,2015,34(1):43
[2]王卫平.儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.266-267
[3]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.59-63
[4]侯爱萍,张树梅.香菇多糖抗菌抗病毒普适性研究[J].药学研究,2015,34(4):199-201

(收稿日期: 2016-04-06)

改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较

陈涛 林丹 蔡焕武

(广东省潮州市人民医院心胸外科乳腺中心 潮州 521000)

摘要:目的:研究改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效。方法:将我院收治的 70 例早期乳腺癌患者随机分为观察组和对照组各 35 例,观察组患者给予保乳手术切除肿瘤,对照组患者给予改良根治术切除肿瘤,患者术后均随访 5 年。比较两组患者术后预后、乳房美学效果及生存质量差异。结果:两组患者术后并发症发生率、随访期间局部复发率、淋巴结复发率、远处转移率及 5 年生存率均无显著差异($P>0.05$);观察组患者乳房外观美学优良率 94.3%,与对照组乳房外观美学优良率有显著差异($P<0.01$);观察组患者术后生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能、活力、一般健康状况积分均显著高于对照组($P<0.01$)。结论:保乳手术治疗早期乳腺癌效果与改良根治术相当,且具有良好的乳房美学效果,显著提升患者生存质量,值得临床推广应用。

关键词:乳腺癌;早期;改良根治术;保乳手术

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.016

乳腺癌常发生于乳房腺上皮组织,对女性健康造成严重影响,手术切除是治疗早期乳腺癌的首选治疗方法^[1],但传统根治切除破坏了乳房的美观效果,对患者生活质量影响较大。本研究对我院收治的早期乳腺癌患者采用保乳手术治疗,旨在完整

切除肿瘤的前提下尽可能保留乳房的功能和形态^[2]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 5 月~2011 年 3 月收治的单发乳腺癌患者 70 例,随机分为观察组和

对照组各 35 例,均为女性,平均年龄(33.8± 5.1)岁,平均病程(10.7± 1.2)个月,平均肿瘤最长径(1.1± 0.8) cm,肿瘤与乳晕距离(4.6± 1.3) cm,肿瘤位于内上象限 21 例,内下象限 17 例,外上象限 16 例,外下象限 16 例,TNM 分期 I 期 47 例, II A 期 23 例。两组患者一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 方法 观察组患者根据肿瘤位置行放射状、横行或弧形的肿瘤切除切口,广泛切除肿瘤及周边正常乳腺组织,将边缘分别标记快速冷冻病理切片检查,确保边缘阴性。于腋窝行解剖切口,清扫至腋窝淋巴结水平,内侧达胸小肌深面,外侧至背阔肌前缘,上方至腋静脉,然后重建乳房外形。对照组患者行保留胸大、小肌的乳房全切除术,同时清扫 Berg I、II 水平的同侧腋窝淋巴结。两组患者术后均接受常规乳房适形放疗,并给予个体化化疗、内分泌治疗和靶向治疗方案。

1.3 临床疗效评价标准

1.3.1 预后情况 所有患者均随访 5 年,比较两组患者术后并发症发生情况及随访期间局部复发、淋巴结复发、远处转移及 5 年生存率。

1.3.2 乳房美学效果评价^[3-4] 优:双乳对称,乳房顺应性差值 >1.5 cm,外形、手感与对侧无明显差异;良:双乳对称,乳房顺应性差值 0.8~1.5 cm,外形

基本正常或略小于对侧,皮肤颜色变浅,手感略差;差:双乳不对称,乳房顺应性差值 <0.8 cm,明显小于对侧,皮肤粗糙呈橡皮样,手感差。

1.3.3 生存质量评价^[5] 采用生活质量 SF-36 评价量表评估,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能、活力、一般健康状况 8 个分量表,分量表及个条目积分越高,则表示健康状况越好。

1.4 统计学方法 计量资料(患者术后生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能、活力及一般健康状况评分)以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料(患者术后并发症、局部复发、淋巴结复发、远期转移、5 年生存及乳房外观优良率)以百分比表示。采用 SPSS18.0 软件,对计量资料运用两样本均数资料 t 检验进行组间比较,运用配对资料 t 检验进行组内比较;对计数资料进行 χ^2 检验,检验水准设定为 0.05, $P<0.05$ 说明有差异。

2 结果

2.1 两组患者预后及乳房美学效果比较 两组患者术后并发症发生率、随访期间局部复发率、淋巴结复发率、远处转移率及 5 年生存率均无显著差异($P>0.05$);观察组患者乳房外观美学优良率 94.3%,与对照组乳房外观美学优良率有显著差异($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者预后及乳房美学效果比较[例(%)]

	n	术后并发症	局部复发	淋巴结复发	远处转移	5 年生存	乳房外观		
							优	良	差
观察组	35	1(2.9)	3(8.6)	2(5.7)	7(20.0)	32(91.4)	27(77.1)	6(17.1)	2(5.7)
对照组	35	3(8.6)	4(11.4)	3(8.6)	5(14.3)	31(88.6)	0(0)	0(0)	35(100.0)
χ^2		0.265	0.000	0.000	0.402	0.000		62.432	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组患者术后生存质量比较 观察组患者术后生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健

康、情感职能、活力、一般健康状况积分均显著高于对照组($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者术后 SF-36 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	生理功能		生理职能		躯体疼痛		社会功能		精神健康		情感职能		活力		一般健康状况	
观察组	81.32±	12.76	79.24±	5.13	87.52±	9.04	85.26±	2.58	82.07±	10.93	88.57±	3.01	89.12±	1.26	85.69±	5.38
对照组	60.75±	17.24	64.09±	3.38	74.27±	9.19	73.17±	4.65	63.24±	11.65	76.93±	2.08	72.15±	5.89	72.09±	6.14
t	5.674		14.590		3.036		13.450		7.877		18.822		16.668		9.856	
P	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	

3 讨论

乳腺癌是外科常见的恶性肿瘤,其发病率高,易发生转移,对女性健康造成严重威胁。目前对于早期乳腺癌的首选治疗方法仍是手术切除,改良根治术虽减少了经典根治术对患者造成的伤害和并发症,保留了胸大肌和胸小肌,但手术切除范围仍然较大,破坏了乳房的美学效果^[6]。

保乳手术能较好地保留乳房美学外观,且术后上肢活动不受限,同时手术创伤小、时间短、术中出血少,患者术后康复快,基本不会发生皮肤坏死等并发症^[7]。研究显示,乳腺癌早期就可能发生远处转移,因而局部复发不是治疗失败的主要原因^[8]。故在患者术后进行规范放、化疗,对杀灭大多数残留病灶,减少术后局部复发作用非常明显。本研究表明,

两组患者术后并发症发生率、随访期间局部复发率、淋巴结复发率、远处转移率及 5 年生存率均无显著差异 ($P>0.05$)，观察组患者乳房外观美学优良率 94.3%与对照组乳房外观美学优良率 0 有显著差异 ($P<0.01$)；观察组患者术后生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能、活力、一般健康状况积分均显著高于对照组 ($P<0.01$)。综上所述，保乳手术治疗早期乳腺癌效果与改良根治术相当，且具有良好的乳房美学效果，显著提升患者生存质量，值得临床推广应用。

参考文献

[1]邓宏武,周征宇,万能斌,等.早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较[J].中国普通外科杂志,2012,21(9):1123-1126

[2]孔雷,杨华丽,李炜,等.早期乳腺癌保乳手术与根治术的临床疗效分析[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(10):1266-1271
[3]朱运新,龚建军,翟新发,等.乳腺癌保乳手术 38 例临床分析[J].中华内分泌外科杂志,2010,4(5):314-315
[4]李伟,王冰涛,尚宏清,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较[J].局解手术学杂志,2014,23(1):79-81
[5]李金明,姜井颂,刘琛.早期乳腺癌保乳手术 196 例回顾性分析[J].中国现代普通外科进展,2010,13(8):621-623
[6]蒋正顺,尤祥正,王贵清.早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术的疗效对比[J].中国现代医生,2012,50(10):41-43
[7]陆国建,曹福寿.早期乳腺癌保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的比较研究[J].中国妇幼保健,2011,26(27):4286-4287
[8]张保宁,张斌,唐中华,等.中国乳腺癌手术治疗 10 年的发展与变迁[J].中国肿瘤杂志,2012,34(8):582-587

(收稿日期: 2016-04-09)

中医药辅助 FOLFOX-4 化疗方案治疗晚期直肠癌效果及对 KPS 评分的影响

蔡洪 李捷萌 黄桂锋
(福建省泉州市中医院 泉州 362000)

摘要:目的:研究中医药辅助 FOLFOX-4 化疗方案治疗晚期直肠癌的效果及对 KPS 评分的影响。方法:选择 2015 年 5~10 月于我院肿瘤科住院治疗的晚期直肠癌患者 80 例为研究对象,随机分为对照组和辅助治疗组各 40 例。对照组予以 FOLFOX-4 化疗方案全身化疗,辅助治疗组在对照组治疗基础上同时予以中医药辅助治疗。比较两组的治疗效果和 KPS 评分变化。结果:治疗两个周期后,对照组有效率为 35.0%,辅助治疗组有效率为 60.0%,辅助治疗组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组 KPS 评分升高率为 27.5%,辅助治疗组升高率为 60.0%,辅助治疗组升高率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:中医药辅助 FOLFOX-4 化疗方案治疗晚期直肠癌有助于增强疗效、提高 KPS 评分、增加患者体力,有临床推广使用价值。

关键词:晚期直肠癌;中医药疗法;FOLFOX-4 化疗方案;KPS 评分

中图分类号:R735.37

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.017

直肠癌是指发生于齿状线至乙状结肠末端的上皮性恶性肿瘤,其发病率仅次于肺癌和胃癌,位居第三^[1],其发病率和死亡率呈逐年上升趋势。直肠癌的治疗方式和大多数肿瘤相同,采用以手术为主,结合放疗、化疗等多种治疗方式为主的综合治疗方法。晚期直肠癌由于多发生远处转移,可以采用手术进行姑息治疗,同时必须结合放化疗以控制肿瘤发展^[2]。但是,化疗有恶心、呕吐、神经系统反应等不良反应,导致患者不能承受足够周期的化疗,最终中断治疗,影响疗效。很多研究证明中医药有减轻化疗不良反应的效果,可以作为化疗的辅助疗法^[3]。本文研究了中医药辅助 FOLFOX-4 化疗方案治疗晚期直肠癌的效果及对 KPS 评分的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 5~10 月于我院肿瘤科住院治疗的晚期直肠癌患者 80 例为研究对象,其

中男 46 例,女 34 例,平均年龄 (65.2 ± 16.2) 岁。所有患者均被诊断直肠癌,均有病理学证据,其中腺癌 63 例,黏液腺癌 17 例;临床分期Ⅲ期 48 例,Ⅳ期 32 例;行直肠癌根治术 35 例,未行手术 45 例。排除标准:(1)对所用化疗药物过敏者;(2)患者精神疾病者;(3)严重肝肾功能不全者;(4)全身衰竭或恶病质者;(5)造血功能不全者^[4]。用随机数表法将 80 例患者分为两组,每组 40 例,对照组男 24 例,女 16 例;平均年龄 (63.8 ± 17.1) 岁;腺癌 32 例,黏液腺癌 8 例;临床分期Ⅲ期 25 例,Ⅳ期 15 例;行直肠癌根治术 18 例,未行手术 22 例。辅助治疗组男 22 例,女 18 例;平均 (66.6 ± 15.3) 岁;腺癌 31 例,黏液腺癌 9 例;临床分期Ⅲ期 24 例,Ⅳ期 16 例;行直肠癌根治术 17 例,未行手术 23 例。两组在性别、年龄、疾病等一般情况方面无差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均予以营养支持及对症