

2.3 两组患者1年内生存率比较 随访1年,研究组生存率为97.5%(39/40),对照组生存率为97.5%(39/40),两组1年内生存率比较无显著性差异($\chi^2=0.513, P>0.05$)。

3 讨论

非小细胞肺癌为肺癌的常见类型,相较于小细胞癌,非小细胞肺癌的癌细胞生长分裂较慢,转移扩散相对较晚。目前,肺叶切除术是治疗非小细胞肺癌的主要手段。传统开胸肺叶切除术创伤较大、并发症多,不利于术后恢复^[2]。全胸腔镜肺叶切除术始见于上世纪90年代,在胸壁操作孔与屏幕观察下完成肺叶切除与系统淋巴结清扫操作,相较于传统开胸手术具有创伤小、出血量少、恢复快等优势^[3]。

研究结果显示,研究组术中出血量、切口长度、下床活动时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$);两组手术时间、淋巴结清扫数量比较无显著性差异($P>0.05$)。可见,开胸与全胸腔镜肺叶切除术操作时间相当,且均遵循无瘤清扫原则,对淋巴结具有较佳的清扫效果,但全胸腔镜手术术中出血量少、切口短,利于术后恢复。此外,研究组术后并发症发生率

明显低于对照组($P<0.05$)。可能由于全胸腔镜肺叶切除术无需大范围切断肌肉组织,且无需将切口撑开,对机体损伤更小,便于患者术后咳嗽、排痰、下床活动等,利于肺功能早期恢复,并发症发生率低。两组1年内生存率比较无显著性差异($P>0.05$),进一步说明两组近期疗效相当,这与相关文献研究结果相符^[4-5]。综上所述,全胸腔镜肺叶切除术治疗早期非小细胞肺癌可以有效降低并发症的发生,具有创伤小、血量少、术后恢复快等优势,适于临床应用。

参考文献

[1]杨富涛.电视胸腔镜肺叶切除术和传统开胸肺叶切除术治疗I-II期非小细胞肺癌的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(5):328-330

[2]周世杰,韩毅,李云松,等.全胸腔镜下复杂肺叶切除术治疗早期非小细胞肺癌的安全性研究[J].北京医学,2013,35(9):751-753

[3]王冬冬,丁成,陈俊,等.全胸腔镜下与开胸肺叶切除术治疗早期肺癌疗效对比观察[J].山东医药,2014,54(16):61-63

[4]周瑜,谭群友,傅勇,等.胸腔镜在非小细胞肺癌高龄患者肺叶切除术中的应用价值[J].实用癌症杂志,2014,29(4):451-453

[5]凌建华.胸腔镜下肺叶切除术治疗早期非小细胞型肺癌的临床疗效观察[J].国外医药·抗生素分册,2014,35(2):79-81

(收稿日期:2017-03-01)

中医药配合化疗治疗胃癌术后患者疗效及安全性评价

张龙欣

(河南省新野县中医院 新野 473500)

摘要:目的:探究在胃癌患者术后治疗的过程中,使用中医药配合化疗治疗的疗效及安全性。方法:选取2014年1月~2015年1月我院收治的80例胃癌术后患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各40例。对照组给予单纯化疗治疗,观察组给予中医药配合化疗治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组不同时间生存率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:中医药配合化疗在胃癌术后患者中的应用效果确切,可有效减少不良反应的发生,提高患者生存质量,值得推广应用。

关键词:胃癌术后;中医药疗法;化疗;安全性

中图分类号:R273

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.055

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一。胃癌早期以手术治疗为主,辅以化疗提高疗效,抑制肿瘤发展和转移^[1]。化疗过程中容易出现一系列的化疗反应,给患者带来各种不适。研究指出^[2],中医药配合化疗治疗能够改善患者临床状况,减少不良反应的发生。本研究将中医药配合化疗应用于胃癌术后患者的临床治疗中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2014年1月~2015年1月我院收治的80例胃癌术后患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各40例。对照组女17例,男23例,年龄37~74岁,平均年龄(50.3±3.1)岁。观察组女16例,男24例,年龄36~74岁,平均年龄(50.6±3.1)

岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予单纯化疗治疗。治疗第1天和第2天,给予甲酰四氢叶酸钙400 mg/m²静脉滴注;治疗第1天给予奥沙利铂100 mg/m²静滴,甲酰四氢叶酸钙静滴完毕后给予5-氟尿嘧啶2400 mg/m²以5 ml/h的速度持续泵入。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予中药配合治疗。组方:鸡内金10g、炙甘草5g、莪术10g、黄芪30g、白术15g、吴茱萸10g、党参15g、半夏10g、茯苓15g、白扁豆30g、枳壳5g、干姜5g、陈皮5g。煎熬至400 ml,分早晚两次服用。2周为1个周期,