

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,

两组均连续治疗 6 个周期。随访 2 年。

1.3 观察指标 观察患者不良反应发生情况及治疗半年、1 年、2 年的生存率。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间生存率比较 两组患者半年、1 年生存率比较无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组 2 年生存率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者不同时间生存率比较[例(%)]

组别	n	半年期	1 年期	2 年期
观察组	40	38(95.0)	35(87.5)	33(82.5)
对照组	40	37(92.5)	33(82.5)	27(67.5)
χ^2		5.16	6.34	12.08
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应比较 观察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。见表 2。

表 2 两组不良反应比较

组别	n	恶心呕吐(例)	腹泻(例)	血小板减少(例)	贫血(例)	粒细胞减少(例)	不良反应发生率(%)
观察组	40	2	1	2	1	1	17.5
对照组	40	4	3	4	3	2	40.0
χ^2							14.06
P							<0.05

3 讨论

相关研究表明^[3-4],手术治疗胃癌能够较好的清除患者原发病灶,但手术效果需要辅助化疗才能得到巩固。中医认为胃癌属于“胃脘痛、噎膈”范畴,病情的发生和患者饮食不节、脾胃虚亏等因素存在密切关系,治疗过程中应以调节气血、补脾益胃为主,联合化疗方案,增强疗效^[5-6]。本组研究中,鸡内金、陈皮理气和胃,党参、半夏益气养血,茯苓、炙甘草健脾益气,莪术化瘀散结、通脉解毒,诸药合用具有活血化瘀、调理脾胃、治标固本的功效。且中药方剂中药效较为温和,此时配合化疗治疗,能够显著提高患者治疗的耐受性,减少不良反应的发生。研究结果显示,观察组 2 年期存活率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),说明中医药配合化疗在胃癌术后患者中临床效果显著,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。

参考文献

- [1]张姣姣.连续性护理干预对胃癌术后患者围化疗期不良反应和生活质量的影响分析[J].中国继续医学教育,2016,8(35):212-214
- [2]王淳阅,陈莉林.奥沙利铂联合替吉奥辅助化疗对胃癌术后患者的效果分析[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):49-51
- [3]蒋超南,李振炎,袁秀红,等.胃癌术后患者化疗期间癌因性疲乏与其缓解方式的相关性分析[J].护理学报,2016,23(8):64-67
- [4]蔡灵乐.两种新辅助化疗方案应用于进展期胃癌术前治疗中的疗效研究[J].中国现代医生,2016,54(6):62-65
- [5]张志栋,刘庆伟,李勇,等.纳米炭在局部进展期胃癌术前化疗后淋巴结检获中的应用价值[J].中国全科医学,2016,19(2):179-183
- [6]张岩,易升明,吴志雄.细胞因子诱导杀伤细胞联合树突状细胞生物治疗辅助化疗对胃癌术后患者的治疗效果[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(12):1412-1415

(收稿日期:2017-03-17)

完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的应用效果分析

赵林海 王留伟 李丰

(河南省周口市中心医院胃肠外科 周口 466000)

摘要:目的:探讨对结肠癌患者行完整结肠系膜切除术的临床效果。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 10 月我院收治的 60 例结肠癌患者作为研究对象,根据数字随机表法分为研究组和传统组,每组 30 例。研究组进行完整结肠系膜切除手术,传统组进行传统结肠癌切除手术,观察并比较两组并发症的发生率和各项临床指标的变化情况。结果:研究组并发症发生率为 6.67%,明显低于传统组的 30.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、淋巴结清除数和住院时间等各项指标均优于传统组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对结肠癌患者行完整结肠系膜切除术,不仅能够降低术后并发症的发生率,还能缩短患者的住院时间,提高预后效果。

关键词:结肠癌;完整结肠系膜切除术;并发症;临床效果

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.056

结肠癌是临床上最为常见的一种恶性肿瘤疾病,近年来,结肠癌的发生率和致残率呈逐年上升的趋势,因此,采取有效的手段治疗结肠癌是临床上最为热门的研究之一。目前,最常见的治疗手段是手术治疗,传统的手术治疗方式虽然能够在一定程度

上缓解患者的病情,但是术后肿瘤复发率较高,严重影响患者的身体健康和生命安全。随着医学研究和医疗技术的不断发展,目前,完整结肠系膜切除术已经被广泛应用在临床的治疗过程中,在一定程度上利于患者的预后恢复^[1]。本研究比较了传统手术和