

中西医结合治疗乳腺癌术后患者的疗效观察

边建召

(河南省平顶山市中医院外科 平顶山 467099)

摘要:目的:探究中西医结合治疗乳腺癌术后患者的临床疗效。方法:选取 2013 年 2 月~2015 年 8 月在我院接受乳腺癌术后治疗的 300 例患者为研究对象,将患者分为对照组(采用西医疗法)和研究组(采用中西医结合治疗)各 150 例,比较两组治疗效果。结果:研究组总有效率 95.33%明显优于对照组 83.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗乳腺癌术后患者临床效果较佳,总有效率高。

关键词:乳腺癌术后;中西医结合疗法;疗效

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.061

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤,临床上通常采用手术方法进行治疗。手术治疗虽具有较好的疗效,但可能并发一些后遗症,例如骨质疏松、淋巴水肿、术后抑郁等,甚至还会出现术后复发的现象^[1]。因此在手术治疗后,还应该进行一些后续治疗,对一些后遗症进行防治。本研究探究中西医结合治疗乳腺癌术后患者后遗症的总有效率。现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2015 年 8 月在我院接受乳腺癌术后治疗的 300 例患者为研究对象,按照不同治疗方法分为对照组和研究组各 150 例。对照组年龄最小 27 岁,最大 45 岁,平均(36.29±2.51)岁;骨质疏松 57 例,淋巴水肿 49 例,术后抑郁 44 例。研究组年龄最小 28 岁,最大 44 岁,平均(36.54±2.38)岁;骨质疏松 55 例,淋巴水肿 50 例,术后抑郁 45 例。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 骨质疏松患者:对照组单独采用西医治疗方法,碳酸钙咀嚼片(国药准字 H61020054)口服治疗,每日 1 次,每次 500 mg;研究组在对照组基础上加用补肾通络方治疗。方药如下:淫羊藿 30 g,补骨脂、骨碎补、鸡血藤各 15 g,半枝莲、黄芪、丹参各 10 g,甘草 5 g,水煎,浓缩至 250 ml,分 2 次服用,每周 5 d,两组疗程均为 1 年。淋巴水肿患者:对照组采用肢体气压治疗仪治疗,每天半小时。研究组在对照组基础上采用中药治疗,方药为:黄芪 30 g,桑枝、丹参、党参各 15 g,泽泻、桃仁、川芎、茯苓、当归、生地各 10 g,甘草、红花各 6 g,疼痛者加金银花、连翘、野菊花,麻痹者加地龙、路路通,水煎服,早晚各 1 次,并将药渣敷于患处,两组疗程均为 1 个月。术后抑郁患者:对照组采用氟西汀胶囊(国药准字 H19980114)口服治疗,每日 1 次,每次 20 mg;研究组在对照组基础上加用疏肝消癖方治疗,方药为:

麦芽、野木瓜各 30 g,枸杞子、熟地黄、橘核各 20 g,香附 12 g,海藻、莪术、灵芝、柴胡、西洋参、酸枣仁、三棱、王不留行各 10 g,水煎服,每日 1 剂,分早晚服用。

1.3 疗效判定标准 显效:相关症状消失,患者生活质量明显提高;有效:相关症状有所改善,患者生活质量有所提升;无效:相关症状无改善趋势,患者生活质量较差。总有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/本组患者总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件对研究所得数据进行处理,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。以 $P<0.05$ 说明数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率对比 研究组总有效率显著高于对照组,数据对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组总有效率对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	150	92(61.33)	33(22.00)	25(16.67)	125(83.33)
研究组	150	132(88.00)	11(7.33)	7(4.67)	143(95.33)
χ^2		28.20	12.89	11.33	11.33
P		0.01	0.01	0.01	0.01

2.2 两组半年内复发率对比 在半年内,对照组复发 7 例,复发率 4.67%,研究组复发 1 例,复发率 0.67%,研究组复发率显著低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤疾病,虽然采用手术治疗能够取得显著疗效,但术后会出现较多后遗症,例如骨质疏松、淋巴水肿以及术后抑郁等,对患者术后生活质量造成很大影响,并且还可能導致癌症复发^[2]。因此,在手术之后,有必要进行一些后续治疗。临床上采用中西医结合方法对乳腺癌术后患者进行治疗,取得了显著成效^[3]。患者后遗症类型

不同,所采用的治疗方法也不同:骨质疏松患者应该采用补钙治疗;淋巴水肿患者则应行消肿治疗;而对于术后抑郁患者,则需进行心理治疗^[4]。在本次研究中,对照组单纯采用西药治疗,虽药效快,但其疗效不够明显,并且会产生一些副作用,而研究组采用中西医结合治疗,将西药药效快与中药“治本”的优势相结合,达到更好的治疗效果^[5]。

本次研究中,对照组治疗总有效率 83.33%,半年内复发 7 例,复发率 4.67%;研究组总有效率 95.33%,半年内复发 1 例,复发率 0.67%。与对照组相比,研究组治疗总有效率明显较高,半年内复发率明显较低,差异对比具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述可知,中西医结合治疗乳腺癌术后患者,能够显著

提高治疗总有效率,降低患者复发率,具有较好的临床应用效果。

参考文献

[1]龚鹏翔,江国斌.中西医结合疗法治疗乳腺癌术后焦虑、抑郁及对生命质量的影响[J].新中医,2015,47(2):178-180
[2]冯妮,石颖.中西医结合治疗乳腺癌术后上肢水肿效果观察[J].基层医学论坛,2015,19(10):1377-1378
[3]莫婷,田欢,林洪,等.中西医结合治疗乳腺癌术后化疗所致骨质疏松的效果分析[J].中国当代医药,2015,22(20):139-141
[4]李晓影,王利君.中西医结合治疗乳腺癌术后患者的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(68):101-102
[5]田博,赵理智.中西医结合治疗乳腺癌术后患者的临床疗效观察[J].吉林医学,2014,35(3):463

(收稿日期:2017-04-02)

介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床效果

蒋明¹ 胡鸿涛^{2#} 高小盼¹ 李书沛¹ 来凤勇¹ 陆晓¹

(1 河南省安阳市肿瘤医院介入科 安阳 455000;2 河南省肿瘤医院放射介入科 郑州 450008)

摘要:目的:分析肝癌破裂出血采用介入栓塞治疗的临床疗效。方法:选取 2014 年 9 月~2016 年 9 月我院收治的 50 例接受介入栓塞治疗的肝癌破裂出血患者为研究对象。分析患者治疗临床效果。结果:治疗后,患者止血成功率为 100%,术中出现失血性休克 1 例,肝部肿瘤均发生缩小或坏死。结论:介入栓塞治疗肝癌破裂性出血,可有效控制出血,使肿瘤部位缩小或坏死,值得临床推广应用。

关键词:肝癌破裂;介入栓塞;出血;止血治疗

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.062

肝癌是临床较为常见的恶性肿瘤疾病,癌肿治疗、发展过程中极易发生破裂性出血,并引发多种并发症,大大提高患者临床死亡率^[1]。肝癌破裂性出血的诊治和预防显得尤为重要。目前多使用介入栓塞治疗肝癌破裂出血,可有效控制疾病恶化速度,延长患者生存时间,提高患者生存质量^[2]。我院于 2014 年 9 月~2016 年 9 月对 50 例肝癌破裂出血患者采用介入栓塞治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 9 月~2016 年 9 月安阳市肿瘤医院收治的 50 例肝癌破裂出血患者为研究对象。其中,男 24 例,女 26 例;年龄 48~82 岁,平均年龄(61.0±5.44)岁。根据肝癌类别和等级分为:块状肝癌 28 例,结节性肝癌 16 例,小癌型肝癌 6 例;A 级 15 例,B 级 19 例,C 级 16 例。所有患者均有不同程度的腹部疼痛,腹部胀痛;经临床 B 超、CT 检查诊断为肝癌破裂性出血;经造影检测肝脏可见肿瘤染色剂动脉延展现象,并可见造影剂溢出,动脉血流出等病理改变^[3]。

1.2 治疗器械和方法

1.2.1 药物和器械 选用飞利浦血管造影设备及

32 g/ml 的造影剂。术中采用造影导管、微导管、微导丝和泥鳅导丝;治疗中应用超液化碘油及明胶海绵颗粒,化疗药物为奥沙利铂及吡柔比星。

1.2.2 介入栓塞治疗法 (1)术前建立输血、输液通道,给予血管活性药物,并进行相应的止血和抗休克治疗^[4]。(2)术前抽取患者血样进行肝功、肾功、血常规、凝血等相关指标检测及心电图检查,确认无其他异常情况后进行介入栓塞治疗。(3)经患者股动脉穿刺,放置导管,对动脉进行造影,根据造影引导将导管移动至肝脏动脉处,随后将造影剂推入肿瘤组织对其进行染色,观察肝肿瘤出血情况、血流供给情况。(4)根据造影探查情况将导管送至肝脏左、右动脉,缓慢推入明胶颗粒和造影剂。(5)待栓塞 10 min 后,对肝脏肿瘤进行二次造影,观察肿瘤出血情况,同时密切监测患者生命体征。术后给予护肝、降酶处理,并给予利尿剂、白蛋白等进行支持治疗。

1.3 观察指标 观察患者止血、休克及并发症发生情况,评定患者临床疗效^[5]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,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。 $P<0.05$ 为差异有统

通讯作者:胡鸿涛,E-mail: ylnand159@163.com