

现代远程教育,2014,12(22):56-57

[3] 余鹏.102 例中晚期胃癌化疗联合中医中药治疗临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(20):4689-4690

[4] 杨默,李慧.疏肝健脾理气方联合化疗治疗中晚期胃癌疗效观察[J].中医药临床杂志,2015,27(1):79-81

[5] 邹海洲,王海波,袁拯忠,等.化疗联合扶正祛邪法对中晚期胃癌患者生存质量影响的临床研究[J].中华中医药学刊,2012,30(7):1615-1617

[6] 郝淑兰,刘丽坤,王晞星,等.生脉注射液联合化疗治疗中晚期胃癌 33 例临床研究[J].山西中医,2013,29(2):9-11

(收稿日期:2017-08-16)

食管癌给予胸腹腔镜食管癌根治术的疗效探究

刘建斌

(河南省新乡市中心医院胸瘤一科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨胸腹腔镜食管癌根治术在食管癌中的应用效果。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的食管癌患者 150 例,随机分为对照组和试验组各 75 例。对照组采用常规开胸食管癌切除术,试验组采用胸腹腔镜联合食管癌根治术。比较两组患者手术情况及治疗前后肺功能改善情况。结果:试验组术中出血量、肛门排气时间及住院时间明显低于对照组,淋巴结清除数目明显高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,试验组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗食管癌,可明显减少术中出血量,缩短肛门排气时间及住院时间,改善患者肺功能,临床应用价值较高。

关键词:食管癌;胸腹腔镜;食管癌根治术;疗效**中图分类号:** R735.1**文献标识码:** B**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.051

目前,食管癌主要采用手术方式进行治疗,但传统开胸手术创伤较大,术中出血量多,术后恢复缓慢且并发症多,临床疗效不佳^[1]。随着微创技术的发展,胸腹腔镜在食管癌治疗中的应用逐渐成熟。本研究旨在探讨胸腹腔镜食管癌根治术在食管癌治疗中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的食管癌患者 150 例,随机分为对照组和试验组各 75 例。对照组:男 39 例、女 36 例,年龄 46~74 岁、平均年龄(56.31±6.27)岁;试验组:男 40 例、女 35 例,年龄 47~76 岁、平均年龄(56.44±6.32)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法 对照组行常规开胸食管癌切除术。试验组实施胸腹腔镜联合食管癌根治术。取侧卧位,行双腔气管插管静吸复合全身麻醉,单肺通气,于第 7 肋间腋后线作一切口,置入胸腔镜,探查腹腔,主操作孔置入超声刀,作协助操作孔;游离食管,清扫纵膈区域淋巴结;取脐下切口,建立人工气腹,置入腹腔镜,探查腹腔情况,作主操作孔置入超声刀游离胃部,夹闭胃左动静脉,保留胃网膜右血管;游离食管腹端,切除病灶,行胃食管吻合,缝合切口,术毕。

1.3 观察指标 观察两组术中出血量、淋巴结清除数目、肛门排气时间及住院时间;记录患者治疗前后的 FVC(用力肺活量)、FEV₁(第 1 秒用力呼气量),同时计算 FEV₁ 占预计值的百分比(FEV₁%Pred)以及 FEV₁/FVC 值。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学

软件,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 两组患者手术情况比较 试验组术中出血量、肛门排气时间和住院时间均明显低于对照组,淋巴结清除数目高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	淋巴结清除 数目(个)	肛门排气 时间(h)	住院时间 (d)
试验组	75	107.59±14.67	16.98±4.62	32.36±1.47	12.52±4.17
对照组	75	169.24±18.06	15.57±3.46	58.85±2.47	22.68±4.59
t		31.204	3.385	10.427	8.101
P		0.000	0.011	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较 治疗前两组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后试验组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 均优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ %Pred (%)	FEV ₁ /FVC (%)
试验组	75	治疗前	2.57±0.63	1.83±0.66	67.81±26.00	43.86±10.44
		治疗后	3.44±0.75*	2.28±0.80*	80.85±28.43*	70.42±15.27*
对照组	75	治疗前	2.62±0.64	1.82±0.61	67.35±22.82	43.74±10.95
		治疗后	3.01±0.55	2.02±0.42	70.09±16.54	55.94±8.28

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

食管癌是临床常见的恶性肿瘤之一,随着人们饮食结构及生活方式的改变,食管癌发病率逐年增加。寻求一种合理、有效的的手术方法,是食管癌手术治疗研究的一个重点课题^[2]。随着医疗技术的发展和研究的深入,胸腹腔镜手术在食管癌治疗中广泛应用,为其临床治疗研究开拓了新途径。与传统开胸手术相比,胸腹腔镜食管癌根治术创伤更小,可避

免切断或切除肋骨,术后恢复更快,适用范围更广,是临床治疗食管癌的首选术式^[3]。研究发现^[4-5],胸腹腔镜食管癌根治术在操作中更容易辨别胸导管、喉返神经、气管膜等结构,更加清晰地显示细小解剖结构,有利于手术的开展以及淋巴结的清扫。

本研究结果显示,试验组术中出血量、肛门排气时间及住院时间明显低于对照组,淋巴结清除数目明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗前两组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后,试验组 FVC、FEV₁、FEV₁%Pred 及 FEV₁/FVC 均明显优于对照组 ($P<0.05$)。与文献研究结果相符^[6-7]。说明胸腹腔镜食管癌根治术具有创伤小、出血少、术后恢复快的优势,且能够明显改善肺功能。综上所述,胸腹腔镜食管癌根治术治疗

食管癌效果确切,有利于维护机体内环境的稳定,降低手术对机体造成的损伤,改善患者肺功能,值得临床应用。

参考文献

- [1]段东奎.全胸腔镜联合非气腹腹腔镜辅助食管癌根治术与常规手术的疗效比较[J].实用医学杂志,2015,31(4):580-583
- [2]胡红军.胸、腹腔镜联合手术与常规开胸手术治疗食管癌的近期疗效比较[J].山东医药,2015,55(5):71-73
- [3]杨立民,张震,凌锋,等.胸腹腔镜联合食管癌根治术 40 例临床总结[J].中国内镜杂志,2016,22(6):94-96
- [4]施庆彤.胸腔镜手术与开胸手术治疗食管癌疗效比较[J].山东医药,2015,55(42):61-62
- [5]王希文,赵俊刚.36 例胸腹腔镜联合食管癌根治术术后疗效分析[J].重庆医学,2017,46(1):78-80
- [6]殷亚俊,毛小亮,童继春,等.胸腹腔镜联合胸部小切口 Ivor Lewis 食管癌根治术的应用[J].广东医学,2016,37(1):139-141
- [7]何丹,刘翼,吴振华,等.胸腹腔镜与传统开放手术治疗食管癌的围手术期疗效对比[J].中国癌症杂志,2016,26(11):932-938

(收稿日期:2017-08-01)

中西医结合治疗子宫肌瘤的疗效观察

李彩云 苗天文

(河南省舞阳县人民医院妇产科 舞阳 462400)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗子宫肌瘤的疗效观察。方法:选取我院 2014 年 10 月~2017 年 2 月收治的 58 例子宫肌瘤患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 29 例。对照组给予米非司酮治疗,观察组给予中西医结合(米非司酮+桂枝茯苓胶囊)治疗,比较两组患者临床疗效及孕激素、雌激素、子宫肌瘤体积变化情况。结果:治疗后,观察组孕激素、雌激素及子宫肌瘤体积均小于对照组,临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗子宫肌瘤,不仅能缩小肿瘤体积,还可均衡患者体内雌激素和孕激素水平,促进患者早日恢复健康。

关键词:子宫肌瘤;中西医结合;雌激素;孕激素;疗效

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.052

子宫肌瘤好发于中年女性,尤其是有过生育史的女性,临床表现主要为月经不调和痛经,易导致贫血,严重影响患者生活质量^[1]。临床治疗以手术治疗、药物和激素治疗为主。手术切除肌瘤易损伤子宫,可导致失血过多或术后复发的情况,激素治疗易出现并发症或不良反应,因此这两种治疗方式的临床效果不够理想;而药物治疗不仅可保留患者生殖系统的完整性,又能预防用药后的不良反应^[2]。本次研究比较西医和中西医结合治疗子宫肌瘤临床效果,探讨最适合的临床治疗方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2017 年 2 月收治的 58 例子宫肌瘤患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 29 例。对照组年龄 33~53 岁,平均年龄 (42.8 ± 3.5) 岁;病程 1~4 年,平均病程 (3.1 ± 0.6) 年。观察组年龄 34~54 岁,平均年龄 (43.2 ± 3.7) 岁;病程 1.5~5 年,平均病程 (3.3 ± 0.7) 年。所有患者均经临床检查确诊为子宫肌瘤(良性),无恶性脏器病变。本研究经我院医学伦理委员会审

批通过。排除患有精神障碍及存在药物禁忌症的患者。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组采用中西医结合治疗。给予米非司酮片(国药准字 H20033551)口服,25 mg/次,2 次/d;桂枝茯苓胶囊(国药准字 Z10950005)口服,3 粒/次,3 次/d。对照组给予西医治疗,米非司酮片口服,25 mg/次,2 次/d。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标及疗效评定 比较两组患者治疗前后雌激素、孕激素水平,子宫肌瘤体积变化及临床疗效。疗效评定标准:治疗后,子宫肌瘤体积未变小,甚至增大为无效;治疗后,子宫肌瘤体积比治疗前缩小 30%~50%为有效;治疗后,子宫肌瘤体积比治疗前缩小 50%以上为显效;治疗后,子宫肌瘤完全消失,且无任何临床症状为治愈。总有效率 = (有效 + 显效 + 治愈) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用统计学 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计数资料以 % 表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具