

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

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项指标比较 治疗前两组患者孕激素、雌激素及子宫肌瘤体积比较无明显差异, $P>0.05$; 治疗后两组患者孕激素、雌激素及子宫肌瘤体积均有所下降, 且观察组下降程度优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	孕激素(nmol/L)		雌激素(pmol/L)		子宫肌瘤体积(cm ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	2.5±1.1	1.7±1.4	26.7±11.2	13.9±9.4	5.2±1.2	2.8±1.2
观察组	29	2.6±1.6	1.0±0.9	27.9±11.7	9.5±7.2	5.1±1.1	1.7±1.1
t		0.709	2.265	0.731	1.579	0.331	3.639
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	无效(例)	有效(例)	显效(例)	治愈(例)	总有效率(%)
对照组	29	8	10	8	3	72.4
观察组	29	2	11	9	7	93.1
χ^2						4.350
P						<0.05

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的妇科疾病, 临床上关于该病的发病因素尚不十分清楚。通过研究观察发现, 大多数患者绝经后子宫肌瘤的体积不再增长, 甚至萎缩变小, 但当患者处于妊娠期时, 因体内性激素的变化可导致子宫肌瘤增大。因此, 临床上认为子宫肌瘤与人体的激素水平有关^[3]。此外, 良性子宫肌瘤可给予药物治疗, 但当子宫肌瘤出现恶性病变时, 单一的保守治疗并不能达到治疗疾病的目的。因此,

临床上应根据患者的实际病情, 选择合适的治疗方式。手术治疗子宫肌瘤存在子宫破裂的风险, 导致患者的生育能力受损, 甚至因此造成患者被迫切除子宫, 从而使患者失去生育功能^[4]。

米非司酮是一种可以影响患者体内孕激素分泌水平的药物, 其药理作用在于降低孕酮活性, 缩小子宫肌瘤体积^[5-6]。桂枝茯苓胶囊的药物组成主要为茯苓、桂枝、白芍、桃仁、牡丹皮等。茯苓有健脾胃的功效, 桂枝可以益气健脾, 白芍舒经通络、祛瘀活血, 桃仁有助于加强血液循环, 牡丹皮能够清热化瘀。

本研究结果显示, 治疗后两组患者孕激素、雌激素及子宫肌瘤体积均有所下降, 且观察组下降程度优于对照组, $P<0.05$; 观察组临床治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。说明使用米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效优于单一西医治疗。综上所述, 中西医结合治疗子宫肌瘤, 不仅能缩小肿瘤体积, 还能均衡患者体内雌激素和孕激素分泌水平, 促进患者早日康复。

参考文献

- [1]王艳芬. 中西医结合在子宫肌瘤患者治疗中的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(13): 81-82
- [2]易友珍. 中西医结合治疗子宫肌瘤 50 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1033-1034
- [3]王秀蓉. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(10): 127-129
- [4]张文平. 中西医结合治疗子宫肌瘤 28 例疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(23): 86-87
- [5]周艳. 中西医结合治疗子宫肌瘤 50 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(4): 132-134
- [6]向粤梅. 中西医结合治疗子宫肌瘤 32 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 48-49

(收稿日期: 2017-08-05)

经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的临床效果探讨

管庆军 单中杰 韩前河 马杰锋

(河南省郑州人民医院泌尿外科 郑州 450003)

摘要:目的: 探讨经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的临床效果。方法: 选取 2013 年 2 月~2015 年 2 月我院收治的非肌层浸润性膀胱肿瘤患者 66 例, 随机分为对照组 32 例和观察组 34 例。对照组行经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT), 观察组行经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术。比较两组手术用时、术中出血量、尿管留置时间、住院时间、术后并发症发生率及复发率。结果: 观察组手术用时、术中出血量、尿管留置时间、住院时间以及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$); 经 1 年随访, 观察组未见复发, 对照组复发率 15.63%, 两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤效果理想, 安全性高, 值得临床推广应用。

关键词: 非肌层浸润性膀胱肿瘤; 经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术; 并发症; 复发

中图分类号: R737.14

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.053

膀胱肿瘤为泌尿系统常见的恶性肿瘤, 其中约 75% 的患者为非肌层浸润性膀胱肿瘤, 临床主要采取手术治疗^[1-2]。经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)是

目前治疗膀胱肿瘤的金标准。随着钪激光技术的不断发展, 经尿道钪激光膀胱肿瘤完整切除术因其出血少、无闭孔神经反射等优势, 在治疗膀胱肿瘤的地