

好,具有对肠黏膜屏障功能损伤较小、对机体内环境影响较小等优点。分析原因在于,与传统三孔法术相比,经右上腹免气腹单孔保胆取石术不需要建立气腹,能够有效避免二氧化碳潴留现象,使得心肺功能相对较差的高龄患者也可接受该手术治疗^[5-6]。同时,单孔手术只需做 1 个穿刺孔,对患者创伤较小,且术后无须放置胃管、引流管,能够使患者术后感染率及不适感显著降低,而且对穿刺引发的肠管损伤等相关并发症风险也有一定降低作用,有助于患者术后早期肠蠕动,加快胃肠功能恢复,缩短住院时间^[7-8]。此外,该术式在去除结石的同时,有效保留了胆囊生理功能,利于降低并避免胆囊切除后出现的诸多并发症,有助于患者身心健康恢复,具有一定社会需求^[9-10]。经右上腹免气腹单孔保胆取石术在临床应用中虽具有明显优势,但仍需注意相关事宜,如在选择患者时需关注其身体质量指数,防止腹壁较厚影响手术操作,造成不利影响,同时在术后应服用相关治疗药物,降低胆结石再发风险。

综上所述,经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗胆结石效果较好,其对肠黏膜屏障功能损伤较小,

对机体内环境影响较小,利于患者接受。

参考文献

[1]卢绮萍.关注胆囊结石病治疗策略的争议、共识与发展[J].腹部外科,2017,30(5):334-337.
[2]李昌阳,李明宏,朱桂祥.不同手术方案对胆结石患者免疫功能的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(12):2153-2155.
[3]张彦伟.外科手术联合药物治疗老年胆结石患者的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2017,17(7):1056-1057.
[4]卓世鹏,李建明,冯伟静.微创保胆取石与腹腔镜手术对胆结石患者胃肠功能及预后的影响[J].海南医学,2020,31(3):316-318.
[5]胡浩,金昌国,吴振宇,等.经右上腹免气腹单孔法与传统三孔法保胆取石术的临床对比研究[J].肝胆外科杂志,2019,27(1):43-46.
[6]戴春,谭明,于永进.经脐单孔与三孔法腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者的疗效对比[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):87-90.
[7]李巧登,陈光彬,刘志刚,等.腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效对比[J].中华全科医学,2017,15(4):565-567,696.
[8]黄建峰,黄强.腹腔镜下保胆取石术治疗胆结石的应用效果观察及评估[J].中国医药导刊,2017,19(5):460-461.
[9]沈刚,李功俊,白毅,等.单孔腹腔镜保胆取石治疗儿童胆结石的临床体会[J].中华小儿外科杂志,2018,39(10):748-751.
[10]李政波,李兴利,王雪,等.腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆结石 37 例分析[J].人民军医,2017,60(3):282-283,287.

(收稿日期: 2020-10-14)

理气六君子汤对腺瘤性大肠息肉患者内镜切除术后症状改善及复发率的影响

潘志梅

(河南省固始县人民医院中西医结合内科内镜室 固始 465200)

摘要:目的:研究理气六君子汤应用于腺瘤性大肠息肉内镜切除术后效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月治疗的腺瘤性大肠息肉患者 106 例,按照随机数字表法分为常规组和中药组,各 53 例。两组均行内镜切除术,常规组采用常规治疗,中药组在常规组基础上采用理气六君子汤治疗。比较两组疗效及复发率,治疗前、治疗 8 周后中医证候积分、血清促癌因子水平(胃泌素-17、白介素-18)。结果:中药组总有效率(90.57%)高于常规组(69.81%)($P<0.05$);治疗 8 周后中药组中医证候积分低于常规组($P<0.05$);治疗 8 周后中药组血清胃泌素-17、白介素-18 低于常规组($P<0.05$);中药组复发率 3.85%低于常规组 17.65%($P<0.05$)。结论:理气六君子汤应用于腺瘤性大肠息肉内镜切除术后疗效显著,能改善症状,降低促癌因子水平,减少复发情况的发生。

关键词:腺瘤性大肠息肉;理气六君子汤;内镜切除术

中图分类号:R735.34 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.042

腺瘤性大肠息肉是大肠癌的癌前病理变化,发展至大肠癌仅需 3~7 年,且近年来发病率呈逐渐升高趋势,严重威胁患者生命安全^[1]。临床多采用内镜切除治疗,具有创伤性小的优势,有助于术后恢复,但无法控制癌变发生,且易复发^[2]。中医理论认为,腺瘤性大肠息肉属于标实本虚证,是由脾虚夹瘀、气机失调所致,临床可根据“治未病”理论,采用益气活血、健脾化瘀的治疗措施^[3]。本研究选取我院腺瘤性大肠息肉患者 106 例,旨在探讨理气六君子

汤的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 3 月~2020 年 3 月治疗的腺瘤性大肠息肉患者 106 例,按照随机数字表法分为常规组和中药组,各 53 例。常规组男 27 例,女 26 例;年龄 46~78 岁,平均(64.59± 6.68)岁;病理类型:管状 13 例,绒毛状 14 例,锯齿状 7 例,混合状 19 例。中药组男 28 例,女 25 例;年龄 47~79 岁,平均(65.23± 6.74)岁;病理类型:管状 14 例,绒

毛状 15 例,锯齿状 7 例,混合状 17 例。两组基线资料(性别、年龄、病理类型)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选例标准 (1)纳入标准:均经内镜检查确诊为大肠息肉;经病理学检查确诊为腺瘤性;均拟行内镜切除手术治疗;无蒂息肉直径 $<0.8\text{ cm}$,有蒂息肉直径 $<1.5\text{ cm}$;中医诊断标准均符合脾虚夹瘀辨证分型,主症为便血、色暗红或鲜红夹瘀块;伴有腹痛、大便改变、舌暗淡或淡红,次症为大便稀溏、恶心呕吐,舌底脉络迂曲或有瘀斑,舌苔黄腻或苔黄,脉涩或细滑;均签署知情同意书。(2)排除标准:病理诊断息肉已癌变;大肠家族性腺瘤性息肉;合并肝肾、造血功能障碍、内分泌系统疾病;精神或意识障碍。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规组 术后采用常规治疗,包括抗感染、肠外营养支持治疗。嘱咐患者食用粗纤维蔬菜水果,并避免服用刺激辛辣食物,养成良好生活习惯及作息规律,并注意体育锻炼。连续治疗 8 周。

1.3.2 中药组 术后在常规组基础上采用理气六君子汤治疗,药方组成:党参 20 g,茯苓 15 g,白术 15 g,白芍 15 g,柴胡 10 g,陈皮 5 g,田七 5 g,厚朴花 6 g,半夏 12 g,枳壳 10 g,丹参 10 g,炙甘草 5 g。虚寒者加肉桂 5 g;纳差者加神曲 5 g,鸡内金 5 g。加水 600 ml,水煎取汁 400 ml,分早晚两次温服,术后第 1 天开始,1 剂/d。连续治疗 8 周。

1.4 疗效评估标准 腹痛、便血症状消失,中医证候积分降低 $>90\%$ 为显效;症状明显改善,中医证候积分降低 $60\%\sim 90\%$ 为有效;症状无明显改善,中医证候积分降低 $<60\%$ 为无效。显效、有效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)治疗前、治疗 8 周后两组中医证候积分,包括腹痛、便血、大便频率异常、大便性状改变 4 个方面,每个 0~3 分,总分 12 分,分数越低为症状改善情况越好。(3)治疗前、治疗 8 周后两组血清促癌因子水平 [胃泌素 -17 (G-17)、白介素 -18 (IL-18)],采集 3 ml 空腹肘静脉血,以 3 500 r/min 的速度离心 15 min,分离得上层血清,采用酶联免疫吸附法测定。(4)两组复发率,随访 6 个月,进行肠镜复查,若存在新生息肉,则进行病理检查;若确认为腺瘤性大肠息肉,则记为复发。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 中药组显效 28 例,有效

20 例,无效 5 例;常规组显效 24 例,有效 13 例,无效 16 例。中药组总有效率 90.57%(48/53)高于常规组 69.81%(37/53),差异有统计学意义($\chi^2=7.185, P=0.007$)。

2.2 两组中医证候积分比较 治疗 8 周后中药组中医证候积分低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	腹痛	便血	大便频率异常	大便性状改变
治疗前	中药组	53	2.10± 0.57	2.22± 0.52	2.18± 0.49	2.27± 0.42
	常规组	53	1.98± 0.62	2.08± 0.49	2.04± 0.51	2.39± 0.48
	t		1.037	1.427	1.441	1.370
	P		0.302	0.157	0.153	0.174
治疗 8 周后	中药组	53	0.65± 0.18	0.69± 0.24	0.47± 0.11	0.57± 0.16
	常规组	53	1.26± 0.31	1.43± 0.38	0.79± 0.23	1.24± 0.39
	t		12.388	11.987	9.138	11.571
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组血清促癌因子水平比较 治疗 8 周后中药组血清 G-17、IL-18 低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清促癌因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	G-17(pmol/L)		IL-18(pg/ml)	
		治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
中药组	53	25.69± 5.28	10.68± 1.87	506.98± 39.89	142.69± 13.98
常规组	53	26.74± 5.65	16.97± 2.47	501.74± 41.87	241.47± 19.87
t		0.989	14.781	0.660	29.600
P		0.325	<0.001	0.511	<0.001

2.4 两组复发情况比较 随访 6 个月,中药组脱落 1 例,复发 2 例;常规组脱落 2 例,复发 9 例。中药组复发率 3.85%(2/52) 低于常规组 17.65%(9/51),差异有统计学意义($\chi^2=5.141, P=0.023$)。

3 讨论

腺瘤性大肠息肉与大肠癌的发生发展具有密切关系,多伴有腹泻、腹痛、便血,且具有恶变倾向,临床多采用内镜切除手术治疗,但无法标本兼治,息肉极易复发^[4]。

临床采取有效措施防止腺瘤性大肠息肉复发是目前重点研究内容,而常规治疗能促进病情快速康复,但对复发的抑制及治疗效果均有待进一步提升^[5]。中医学理论认为,腺瘤性大肠息肉属于“便血、肠癖”范畴,病因为气血失运、脾气兼虚、湿郁阻络,应以理气健脾、活血化瘀为主要治则。本研究采用理气六君子汤,结果显示中药组总有效率 90.57%高于常规组 69.81%,治疗 8 周后中药组中医证候积分低于常规组($P<0.05$)。理气六君子汤中党参可补中益气、健脾生津,茯苓可利水渗湿、健脾宁心,白术可健脾益气、燥湿利水,共为君药;柴胡、白芍可疏肝解郁、补

血敛阴,为臣药;半夏可降逆止呕、消痞散结;陈皮可理气燥湿化痰;枳壳、厚朴花可理气行滞、燥湿化痰;田七、丹参可活血化瘀;炙甘草可和中。诸药合用可理气健脾、补血益气、化瘀散结,改善临床腹泻、便血症状,疗效显著。本研究还显示,治疗 8 周后中药组血清 G-17、IL-18 低于常规组($P<0.05$)。G-17 是癌前病变及早期癌症的新型肿瘤标志物,能通过结合受体启动多种信号传导通路,促进肿瘤细胞增殖及癌症发生发展,在大肠息肉演变为大肠癌中发挥重要作用;IL-18 能促进 T 细胞或 NK 细胞生成,从而产生多种炎症介质,对腺瘤性大肠息肉癌变过程具有促进作用^[6]。现代药理学研究证明,理气六君子汤中成分能清除自由基,减轻细胞膜损伤,诱导细胞凋亡,调节免疫细胞进程,具有显著抗氧化、抑制炎症作用,降低促癌因子水平^[7]。同时,中药组复发率 3.85% 低于常规组 17.65% ($P<0.05$),理气六君子汤能快速促进肠上皮细胞增殖,快速修复损伤胃肠黏膜,从而防治内镜切除术后腺瘤性大肠息肉复发。

综上所述,理气六君子汤应用于腺瘤性大肠息肉内镜切除术后疗效显著,能改善症状,降低促癌因子水平,减少复发情况的发生。

参考文献

[1]阿布都萨拉木·阿布拉,热依拉·加帕尔,刘雪芳,等.结直肠扁平息肉内镜黏膜切除术后的病理学分析[J].中华消化外科杂志,2018,17(2):173-176.
[2]张凤敏,黄广文,胡庆昌,等.培土生金法防治腺瘤性大肠息肉的临床研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(5):650-654.
[3]黄广文,周正,黎丽和.益气健脾活血化痰法对腺瘤性大肠息肉内镜切除后复发的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(9):42-44.
[4]王小东,邢军,麻继锋,等.内镜下结肠黏膜切除术、氩等离子凝固术治疗结肠息肉的回顾性研究[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(1):73-75.
[5]王新亭.结直肠腺瘤性息肉患者中医证素分布特点及相关因素分析[D].北京:北京中医药大学,2018.
[6]李兵.健脾活血解毒方防治大肠腺瘤性息肉复发疗效观察[D].南宁:广西中医药大学,2017.
[7]雷春红,林一帆.温肾健脾方对脾肾虚型结肠息肉患者肠道菌群影响[J].临床军医杂志,2018,46(6):642-645.

(收稿日期:2020-10-19)

去氧孕烯炔雌醇片联合米非司酮对围绝经期功能性子宫出血患者的影响

程志红

(河南省邓州市妇幼保健院产二科 邓州 474150)

摘要:目的:探讨去氧孕烯炔雌醇片联合米非司酮对围绝经期功能性子宫出血患者止血效果及子宫内膜厚度的影响。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2020 年 5 月收治的 108 例围绝经期功能性子宫出血患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 54 例。对照组给予去氧孕烯炔雌醇片治疗,观察组给予去氧孕烯炔雌醇片联合米非司酮治疗。对比两组止血效果及子宫内膜厚度。结果:观察组控制出血时间为(21.65±6.71)h、完全止血时间(1.53±0.33)d,均短于对照组的(35.53±7.52)h、(2.46±0.29)d,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组子宫内膜厚度(5.28±0.98)mm 薄于对照组(7.11±1.22)mm,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:去氧孕烯炔雌醇片联合米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血效果较好,可以有效缩短出血时间,促使子宫内膜厚度变薄。

关键词:围绝经期功能性子宫出血;米非司酮;去氧孕烯炔雌醇片;子宫内膜厚度

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.043

围绝经期功能性子宫出血(FUB)临床多表现为经量异常、经期不稳定、贫血,同时伴有皮肤干燥、烦闷暴躁等症状。围绝经期女性由于新陈代谢缓慢、应激能力减弱、抵抗能力减退等问题,体内内分泌激素水平紊乱,易导致阴道异常流血,影响日常生活水平^[1]。去氧孕烯炔雌醇片可促进子宫内膜收缩,加快排卵功能的恢复^[2]。米非司酮为抗孕激素药物,能够促使卵泡成熟破裂发生萎缩,抑制子宫内膜功能层和基底层的增长^[3]。两者治疗围绝经期 FUB 均有较好疗效,但目前同时用两种药物治疗围绝经期 FUB 的相关报道较少。基于此,本研究分析去氧孕烯炔

雌醇片与米非司酮的止血效果及其对围绝经期 FUB 患者子宫内膜厚度的影响,明确两者联合应用的价值,为临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 5 月~2020 年 5 月于我院就诊的 108 例围绝经期 FUB 患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 54 例。观察组年龄 45~58 岁,平均(51.23±1.32)岁;病程 5~17 个月,平均(10.86±1.12)个月。对照组年龄 45~59 岁,平均(51.37±1.36)岁;病程 5~16 个月,平均(10.66±1.13)个月。两组患者一般资料比