

义 ($P < 0.05$)。证实对患者应用肉桂温肺化痰汤治疗有助于消除气道炎症反应度, 强化气道免疫能力以及清除病毒的能力水平, 积极修复受损气道。

笔者结合呼吸道感染后咳嗽具体病理病机, 从整体角度对患者使用肉桂温肺化痰汤治疗, 取得了满意成效。紫菀苦、甘、温、辛, 其能够发挥出益气平喘的效果^[3-4]。其有助于祛除肺内风寒, 可体现出润燥止咳的效果; 半夏性温, 其为降逆止呕、燥湿化痰、消痞散结之良品。炮姜性温能够解表发汗, 止呕温中、止咳温肺, 与半夏配伍, 能够增强化痰止咳的效果。细辛为临床中常见的解表剂, 其可体现出温肺化饮、祛风止痛、解表散寒的疗效。细辛和紫菀配伍治疗肺寒咳嗽效果显著。紫苏子辛, 温, 归肺、大肠经, 有降气消痰, 止咳平喘的效果, 主要用于治疗痰壅气逆, 咳嗽气喘。肉桂辛、甘, 性大热, 归肾、脾、心、肝经^[5], 其能发挥出散寒, 温通经脉的效果, 可用于治疗肾虚作喘, 虚阳上浮, 眩晕目赤。茯苓归心、肺、脾、肾经, 有着利水渗湿、健脾、宁心的成效, 用于水肿尿少, 痰饮眩悸。陈皮归肺、脾经, 能发挥出理气健脾、燥湿化痰的功效, 用于治疗咳嗽痰多。白芥子归肺经, 可温肺豁痰利气, 散结通络止痛, 主要用于治疗寒痰咳嗽, 痰滞经络。百部味甘、苦, 性微温, 归肺经, 可润肺下气止咳, 用于治疗新久咳嗽, 肺癆咳嗽以及顿咳。桔梗归肺经, 宣肺、利咽、祛痰^[6], 用于咳嗽痰多, 胸闷不暢, 咽痛音哑。纵观全方, 包含了温化以及温散两类治疗方法,

共同起到化痰、镇咳的功效。其有着调和人体营卫, 解邪不伤正之效果。本研究结果表明: 相较于对照组, 观察组患者治疗有效率明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组患者咳嗽、咳痰、气急消失时间明显更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明肉桂温肺化痰汤治疗呼吸道感染后咳嗽有效率高, 可在短时间内消除患者临床症状, 不良反应发生率低, 安全性强。

〔参考文献〕

- (1) 倪华开. 中西医结合治疗上呼吸道感染后慢性咳嗽的疗效 (J). 医学理论与实践, 2020, 33(18): 3019-3020.
- (2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (3) 王敏. 桑皮止咳方对 RSV 诱导的感染后咳嗽小鼠 c-fos 及相关炎症因子表达的影响 (D). 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- (4) 晏虹虹. 加味止咳散治疗感染后咳嗽 (风邪伏肺证) 的临床观察 (D). 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- (5) 胡晓阳, 田宇诗, 穆滨, 等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展 (J). 中医药学报, 2021, 49(5): 111-116.
- (6) 杜玮, 张尊敬. 桑菊止咳合剂治疗痰热郁肺型感冒后咳嗽 30 例临床观察 (J). 浙江中医杂志, 2021, 56(5): 320.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0041-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.017

常规化疗结合中医辨证施治对晚期非小细胞肺癌的疗效观察

李志杰 王 娜

(长垣市人民医院, 河南 长垣 453400)

〔摘要〕 目的: 探讨中医辨证施治治疗晚期非小细胞肺癌的疗效。方法: 选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月长垣市人民医院收治的晚期非小细胞肺癌患者 60 例为研究对象, 随机数字表法分成对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用常规方案化疗, 观察组在常规方案化疗的基础上加用中医辨证施治, 比较两组患者的治疗总缓解率及不良反应发生率。结果: 观察组患者的治疗总缓解率为 96.7%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤等不良反应发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医辨证施治治疗晚期非小细胞肺癌的疗效显著, 不良反应少。

〔关键词〕 晚期非小细胞肺癌; 中医辨证施治; 常规化疗

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

非小细胞肺癌的临床治疗主要是综合疗法, 尤其是发病到晚期的患者, 一般需要接受放化疗和其他保守疗法联合治疗, 目的在于用放化疗手段灭杀患者体内存留的癌细胞, 同

时提高患者的临床疗效与生存率, 减轻癌细胞带来的疼痛和身心折磨, 尽最大程度改善患者的晚期生活质量。中医理论注重整体观, 强调辨证论治, 主要是根据患者的实际病情针

〔收稿日期〕 2021-05-14

〔作者简介〕 李志杰, 男, 副主任中医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肿瘤。

对性给药,提高临床治疗效果,减少放化疗带给患者的不良反应,改善患者生活质量,使患者的生存期得以延长^[1]。为此,本研究对中医辨证施治治疗晚期非小细胞肺癌的疗效进行探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月至2019年12月本院收治的晚期非小细胞肺癌患者60例,随机数字表法分成对照组和观察组,各30例。对照组男20例,女性10例,年龄26~74岁,平均年龄(58.6±10.2)岁;癌症类型:腺鳞癌2例,腺癌11例,鳞癌17例;根据国际抗癌联盟肿瘤分期(tumor node metastasis, TNM)标准:IV期14例,III B期16例。观察组男18例,女性12例,年龄25~75岁,平均年龄(58.4±10.0)岁;癌症类型:腺鳞癌1例,腺癌13例,鳞癌16例;TNM分期:IV期16例,III B期14例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)病情符合《肺癌诊断与治疗》^[2]中的诊断标准;(2)病理细胞学(肺手术标本、气管镜下肺/支气管活检组织标本、细针穿刺肺/支气管活检组织标本等)检查确诊;(3)年龄18~75周岁;(4)知晓研究内容并同意参与。排除标准:(1)临床检查证实脑转移;(2)精神疾病或(及)精神疾病史;(3)采用肿瘤靶向治疗方案。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规方案化疗。肺腺癌:培美曲塞二钠(四川汇宇制药有限公司集团,国药准字H20173301)+卡铂(昆明贵研药业有限公司,国药准字H20053908)方案。第1天用药:0.9%氯化钠注射液100 mL+培美曲塞二钠100 mg,5%葡萄糖注射液500 mL+卡铂300 mg。肺鳞癌:多西他塞(齐鲁制药有限公司,国药准字H20041129)+顺铂(齐鲁制药有限公司,国药准字H20073652)方案。溶液0.9%氯化钠注射液100 mL+多西他塞120 mg,第1天用药,0.9%氯化钠注射液500 mL+90 mg顺铂。21 d为1个疗程,2个疗程后进行疗效评价。

1.2.2 观察组 在常规方案化疗的基础上加用中医辨证施治方案。根据《实用中医诊疗手册》^[3]进行辨证分型,肺肾阴虚型11例,病久入络型13例,火热犯肺型6例。中医辨证施治:(1)肺肾阴虚型,证见患者胸闷气短,头晕目眩,咳嗽痰黏等,用药北沙参15 g,麦冬10 g,玉竹6 g,石斛6 g,鱼腥草15 g,乌梅4枚,汉三七3 g,赤赭石20 g,浙贝母10 g,知母10 g,五味子3 g,白花蛇舌草15 g,半枝莲15 g,虎杖15 g,夏枯草15 g,蚤休15 g,注意汉三七分2次冲服。(2)病久入络型,证见患者面目黧黑,胸痛咳嗽,痰中带血,颈项结节等,用药北沙参15 g,太子参15 g,人参须15 g,党参15 g,麦冬10 g,白芍15 g,桂枝10 g,天

花粉10 g,柴胡12 g,当归10 g,桃仁10 g,红花6 g,五味子3 g,白术10 g,茯苓12 g,半夏6 g,木香3 g,陈皮6 g,草豆蔻3 g,生地12 g,山药10 g,丹皮6 g,甘草6 g。

(3)火热犯肺型,证见患者高热,烦渴,胸痛胸闷,咳嗽气短等,用药麻黄10 g,杏仁10 g,大黄10 g,黄芩10 g,生石膏30 g,桑白皮10 g,地骨皮10 g,葶苈子10 g,连翘15 g,薄荷6 g,甘草6 g,黄连3 g,山梔10 g,芒硝10 g。以上均1剂·d⁻¹,水煮取汁400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚2次温服。用药21 d为1个疗程,2个疗程后进行疗效评价。

1.3 观察指标

(1)治疗总缓解率,观察患者临床症状与体征以及影像学检查结果的变化,根据实体瘤疗效评价标准(response evaluation criteria in solid tumors, RECIST)评价疗效,完全缓解:病灶完全消失,维持时间≥4周;部分缓解:病灶最大垂直径乘积和缩小>50%,维持时间≥4周;稳定:病灶最大垂直径乘积和缩小<50%,或者增大<25%,维持时间≥4周;进展:单个或多个病灶组织增大>25%,或者产生新病灶;总缓解率=(完全缓解+部分缓解)/总例数×100%。(2)用药期间不良反应的发生情况,包括患者骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤、神经系统反应、心脏系统反应、皮肤黏膜损伤、呼吸系统反应等常见化疗不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件分析数据,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总缓解率比较

观察组患者的治疗总缓解率为96.7%,高于对照组的80.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的治疗总缓解率比较 (n=30,例)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总缓解率/%
对照组	8	16	3	3	80.0
观察组	10	19	1	0	96.7 ^a

与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤、神经系统反应、心脏系统反应、皮肤黏膜损伤、呼吸系统反应等不良反应发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者的不良反应发生率比较 (n=30, n(%))

组别	骨髓抑制	胃肠道反应	肝肾功能损伤	神经系统反应	心脏系统反应	皮肤黏膜损伤	呼吸系统反应
对照组	10(33.3)	14(46.7)	15(50.0)	13(43.3)	8(26.7)	9(30.0)	14(46.7)
观察组	3(10.0) ^b	5(16.7) ^b	4(13.3) ^b	2(6.7) ^b	1(3.3) ^b	2(6.7) ^b	4(13.3) ^b

与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

流行病学统计显示^[4], 约 80% 的肺癌患者是非小细胞肺癌, 由于发病早期并无典型的临床症状与体征, 临床就诊的患者中约 75% 发病已到中晚期, 患者的 5 年生存率显著降低。常规化疗的目的主要是用化学药物将患者体内的癌细胞杀灭, 对肿瘤细胞的生长和繁殖起到抑制作用, 但化疗药物容易产生不良反应, 带给患者机体的毒副作用较大, 对患者的治疗效果造成影响。

中医学将肺癌归为“肺壅”的范畴, 中医学典籍《难经·五十六难》中指出:“肺之积名曰息贲……喘咳, 发肺壅”, 是由于正气内虚, 正气不足而遭邪气侵肺, 致使肺部不能正常的宣降, 体内气机瘀阻不畅, 血行阻滞, 津液输布异常而生为痰, 导致患者胸闷气短、咳嗽痰黏、胸痛咳嗽等。中医理论认为治疗晚期非小细胞肺癌时, 要扶正抗癌, 祛邪解毒, 许安恒^[5]指出中医药协同化疗药物能提高化疗效果, 对靶向治疗的减毒增效效果显著。本研究观察组患者采用中医辨证施治病情改善明显, 总缓解率为 96.7%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。33.3% 的患者病情恢复达到完全缓解的标准, 与徐吉存^[6]研究的结果差异不大, 且观察组患者的不良反应率明显低于对照组, 尤其是肝肾功能损伤和神经系统反应, 患者的病情得以有效恢复, 不良反应小。

笔者认为根据患者的疾病病因、性质和部位等进行中医望闻问切, 辨证施治, 根据患者的证型针对性给药治疗。本

研究中的肺肾阴虚型患者主要是发病到晚期的非小细胞肺癌患者体内多个脏器被累及, 癌细胞多脏器转移, 患者遭受痛苦的折磨久之, 植物神经功能紊乱严重, 故给药强调滋阴降火和化痰止血; 病久入络型患者表现为癌细胞全身性转移的情况, 癌细胞侵犯患者的全身脏器与系统等, 故给药注重扶正复元、化痰止咳、理气祛湿等; 火热犯肺型患者主要是发生感染和癌变组织浸润的情况, 故给药泻心解毒、发散风寒、宣肺平喘等。

综上所述, 晚期非小细胞肺癌患者加用中医辨证施治治疗效果显著, 可促使患者的病情有效缓解, 不良反应发生率降低。

〔参考文献〕

- (1) 赵丽娜. 中医辨证论治方案联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 90 例的临床疗效观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 188, 190.
- (2) 王强修, 李钧, 朱良明. 肺癌诊断与治疗 (M). 北京: 人民军医出版社, 2013: 209.
- (3) 杨旸. 实用中医诊疗手册 (M). 3 版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 173.
- (4) 廖晓宁, 罗彪, 张倬彬. 非小细胞肺癌放射治疗研究进展 (J). 医药前沿, 2017, 7(6): 6-7.
- (5) 许安恒. 中医辨证治疗对晚期非小细胞肺癌巩固治疗的影响 (J). 中国医药指南, 2018, 16(5): 202-203.
- (6) 徐吉存. 中医辨证论治方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的临床评价 (J). 中国医药指南, 2017, 15(32): 190-191.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.018

屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防 子宫内膜息肉术后复发的效果

李君 郜智慧 李力

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 研究分析屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床效果。方法: 选择新乡市中心医院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的 80 例行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者, 采用计算机数字随机分配原则分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组中术后应用屈螺酮炔雌醇片预防, 观察组中术后应用屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防, 比较两组术后复发的预防效果。结果: 术后 3 个月、6 个月观察组患者月经改善情况均优于对照组, 且术后 6 个月观察组患者疾病复发率更低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前子宫内膜厚度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者子宫内膜厚度均有不同程度降低, 且观察组患者术后 3 个月、6 个月子宫内膜厚度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者在术后及时应用屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊治疗, 可有效降低术后复发率, 促进患者尽早恢复健康。

〔关键词〕 子宫内膜息肉; 宫腔镜下切除术; 屈螺酮炔雌醇片; 少腹逐瘀胶囊

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 李君, 女, 副主任医师, 主要从事妇科肿瘤诊治工作。