

西黄丸联合化疗在晚期胃癌患者中的应用效果分析

傅向平 钟梅芳

[摘要] **目的** 探讨西黄丸联合化疗对晚期胃癌患者临床疗效及安全性分析。**方法** 将80例经病理组织学确诊为晚期胃癌患者均分为观察组及对照组(n=40),对照组患者行顺铂+多西他赛+5-FU化疗方案,观察组患者在对照组的基础上加服西黄丸,3g/次,2次/d,对比分析2组患者近期疗效及毒副反应。**结果** 观察组总有效率为77.50%,对照组总有效率为55.00%,2组患者总有效率差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组总毒副反应发生率为32.50%,对照组总毒副反应发生率为67.50%,差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 对晚期胃癌患者化疗期间应用西黄丸治疗可有效降低患者毒副反应等级及毒副反应发生率,有利于提高患者近期疗效,提高患者生活质量。

[关键词] 西黄丸,化疗,晚期癌症

化疗是晚期胃癌患者常用的治疗方法,通过化疗能有效抑制癌细胞的增殖及扩散,从而延长患者生存期限^[1]。但化疗存在一定的毒副作用,在杀灭癌细胞的同时也抑制正常细胞的生长及代谢,引起机体出现各种不良反应,影响患者治疗效果^[2]。西黄丸是纯中药制剂,具有清热解毒、和营消肿的作用。本研究对晚期胃癌患者在化疗的基础上应用西黄丸联合治疗,并取得理想的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于2009年1月~2013年1月收治的晚期胃癌患者80例为研究对象,纳入标准:(1)患者KPS≥60分;(2)患者均经病理组织学确诊;(3)患者均签署知情同意书,在知情同意下参与研究;(4)所有纳入对象均经本院伦理医学委员会审批通过。排除标准:(1)肝肾功能衰竭者;(2)妊娠期及哺乳期患者;(3)免疫系统抑制患者。其中男性45例,女性35例,年龄为35~78岁,平均年龄为(55.8±5.9)岁。根据FIGO分期Ⅲ期患者38例,Ⅳ期患者42例。根据随机数字表将患者分为观察组以及对照组,各40例,2组患者性别、年龄、病理分级差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组行顺铂+多西他赛+5-FU化疗方案,具体如下:顺铂75 mg/m²,静脉推注,第1d,多西他赛75 mg/m²,静脉推注,第1d,5-FU 1000 mg/m²静脉推注,持续注射24 h,1次/d,1~5d,每28d为1周期。在使用多西他赛前1d晚上口服地塞米松7.5 mg/次,每12h口服1次,连续服5次。观察组在对照组的基础上加服西黄丸,3g/次,2次/d,持续用药至化疗结束。

1.3 疗效评价 近期疗效参照2003年WHO对癌症化疗效果的评定标准,CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、NC(无变化)、

PD(进展),CR与PR之和为治疗总有效率(RR)^[3]。毒副反应按照WHO抗癌药物亚急性毒性分级标准进行评价,分为0~Ⅳ级,分级越高,毒副作用越大,对机体的影响越大^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学数据软件进行数据分析,计数资料以率(%)表示,组间比较采用χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者近期总有效率评价 观察组总有效率为77.50%,对照组总有效率为55.00%,2组患者总有效率差异具有统计学意义(P<0.05,见表1)。

表1 2组患者近期总有效率评价[n(%)]

组别	例数	CR	PR	NC	PD	RR
对照组	40	12(30.00)	10(25.00)	10(25.00)	8(20.00)	22(55.00)
观察组	40	15(37.50)	16(40.00)	5(12.50)	4(10.00)	31(77.50) ^a


注:与对照组比较,χ²=5.962,^aP=0.000

2.2 2组毒副反应等级及发生率情况 观察组毒副反应等级为Ⅰ~Ⅱ级,总毒副反应发生率为32.50%,对照组毒副反应等级为Ⅱ~Ⅲ级,总毒副反应发生率为67.50%,2组总毒副反应发生率差异具有统计学意义(P<0.05,见表2)。

3 讨论

晚期胃癌患者大多数失去手术治疗的机会,该类患者治疗的重点在于缓解症状,延长生存期,提高生活质量^[5]。全身化疗是晚期胃癌患者常用方法之一,通过化疗可有效抑制癌细胞生长及扩散,延长患者生存期。但化疗对患者毒副作用较大,容易引起患者出现胃肠道疾病、口腔溃疡、血液疾病及神经系统疾病等不良反应,从而影响患者治疗效果^[6]。中医理论认为,化疗为热邪入侵,“邪之所凑,其气必虚”,从而引起人体出现各种由邪气入侵导致的症候群。当患者出现燥热之邪气时,会导致患者火热炽盛,蕴结

作者单位:江西 338000 新余市中医院(傅向平) 336500 新余市渝水区妇幼保健院(钟梅芳)

率是95%,证明其联合超声诊断对于急腹症的早期诊断具有显著的实用价值。

参考文献

[1] 常敏. 试论经腹联合经阴道超声应用于妇产科急腹症的临床效果[J]. 维吾尔医药(上半月), 2013(7): 92-93.

[2] 李洪娥. 经腹联合经阴道超声在妇科常见急症诊断中的临床价值[J]. 中外医学研究, 2013(30): 50-51.

[3] 池秀玲. 超声诊断前置胎盘的临床价值[J]. 临床医学, 2005, 25(5): 61-63.

[4] 季永. 经腹(TAS)与经阴道超声(TVS)联合诊断输卵管炎性病变[J]. 吉林医学, 2011, 32(35): 7555-7556.

[5] 徐亚兰. 经腹与经阴道超声联合诊断261例女性急性腹痛的临床价值[J]. 吉林医学, 2011, 32(27): 5753.

[6] 农俊. 经腹和经阴道超声联合应用诊断妇科急腹症的价值[J]. 现代诊断与治疗, 2011, 22(4): 250-251.

[7] 郭朝锋, 王晓静, 薛洁, 张阳. 全面腹部超声检查在急腹症诊断中的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2013, 21(12): 920-923.

[8] 王颖. 超声检查在妇科急腹症诊断中的应用价值[J]. 现代预防医学, 2011, 38(15): 2991-2992.

[9] 刘艳玲, 刘志毅. 超声在妊娠期外科急腹症诊断中的作用[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(26): 4140-4142.

[10] 王惠香. 经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值[J]. 现代预防医学, 2011, 38(2): 255-256.

HP 相关慢性胃炎中西医结合治疗的疗效观察

刘华龙

【摘要】目的 探讨中西医疗法对 HP 相关慢性胃炎的治疗效果。**方法** 选取 2006 年 6 月~2006 年 9 月惠州市第四人民医院收治的患者 94 例,随机均分为 2 组($n=47$)。观察比较 2 组患者的临床症状缓解情况、HP 根除率及随访复发率等。**结果** 对照组临床症状缓解率为 74.47%,治疗组为 93.62%,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组 HP 根除率为 48.93%,治疗组为 72.34%,差异有统计学意义($P<0.05$);停药后随访 2 组药物的远期疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中西医结合在 HP 相关慢性胃炎的症状改善、HP 根除及复发减少等方面效果明显,值得临床推广应用。

【关键词】 HP 慢性胃炎;中西医结合;临床疗效

对 HP 相关慢性胃炎进行的药物治疗,主要通过 H_2 受体阻滞剂、铋剂加抗生素的三联治疗法,临床效果较好,但是存在着依从性差、不良反应高和复发率高等问题。研究证明在 HP 相关慢性胃炎治疗方面中西医结合具有较好的效果。通过辨病和辨证互相结合,促使患者症状明显改善,且依从性较好,不良反应较少。因此,研究中西医结合疗法对于 HP 相关慢性胃炎疾病的治疗意义重大。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 6 月~2006 年 9 月惠州市第四人民医院收治的患者 94 例,随机均分为 2 组($n=47$)。治疗组男 25 例,女 22 例;对照组男 21 例,女 26 例。2 组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 用药时,对照组第 1 周使用奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素,2 次/d,第 2 周使用奥美拉唑,2 次/d,治疗组 2 周的用药和对照组相同,另外加服半夏泻心汤煎剂,2 次/d。治疗组和对照组以 2 周为 1 个疗程。在治疗时应停用其他的药物,防止情志刺激,饮食以清淡容易消化的食物为主。

1.3 观察方法 在停止用药 1 周内对 2 组患者的总体疗效进行评定,对治疗前后患者的胃镜检查黏膜状况、临床症状等进行观察。在治疗后 1 个月对患者的 HP 感染状况进行检查。随访期为 6 个月,对患者的各项体征和症状进行记录。

1.4 观察指标 在安全性观察方面,在治疗前和治疗后 1

周内对患者的一般体格项目、血尿、大便和心肝肾等功能进行检查,观察是否出现不良反应;在疗效性观测方面,根据指定的临床试验观察表对患者的胃镜黏膜相进行检查,观察黏膜萎缩、黏膜炎症程度等情况。在 HP 清楚观察方面,对患者的活组织进行快速尿素酶和 W-S 染色实验,对 HP 感染情况进行检查。停止用药 1 个月后再次检查,测定患者的 HP 清除率。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 13.0 统计学软件进行处理,正态计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,并用方差分析。用 ridit 检验计数资料。其中 $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 对照组的综合疗效有效率为 74.47%,治疗组有效率为 93.62%差异有统计学意义($P<0.05$,见表 1)。

表 1 临床疗效比较

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率(%)
对照组	47	5	14	12	74.47
治疗组	47	11	16	3	93.62

2.2 主要症状比较 2 组患者在治疗后大部分的体征和症状有了显著的减轻,2 组比较具备统计学意义。说明用中西医结合的方法治疗恶心呕吐、脘腹痞闷、口苦口臭、胸闷和胃脘灼痛等症状的总有效率,治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,见表 2)。

作者单位:广东 516055 惠州市第四人民医院内科(刘华龙)

表 2 2 组毒副反应等级及发生率情况[n(%)]

组别	例数	毒副反应分级	恶心/呕吐	口腔溃疡	血小板减少	神经毒性	总不良率
对照组	40	0 级	-	-	-	-	-
		I 级	2(5.00)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
		II 级	2(5.00)	1(2.50)	3(7.50)	2(2.50)	10(25.00) ^a
		III 级	3(7.50)	1(2.50)	3(7.50)	5(12.50)	12(30.00) ^b
		IV 级	-	-	-	1(2.50)	1(2.50)
合计			7(17.50)	2(25.0)	7(17.50)	9(22.50)	27(67.50) ^c
观察组	40	0 级	-	-	-	-	-
		I 级	4(10.00)	3(7.50)	-	-	7(17.50)
		II 级	2(5.00)	3(7.50)	-	-	5(12.50)
		III 级	1(2.50)	0(0.00)	-	-	1(2.50)
		IV 级	-	-	-	-	-
合计			7(17.50)	6(15.00)	0(0.00)	0(0.00)	13(32.50)

注:与观察组 II 级相比,^a $P<0.05$;与观察组 III 级相比,^b $P<0.05$;与观察组总不良率相比,^c $P<0.05$

成毒^[7]。西黄丸是纯中药制剂,具有清热解毒、和营消肿的作用,是抗癌药物中公认效果理想的中成药^[8]。经临床大量研究表明,西黄丸能有效改善各种中晚期癌症患者临床症状,降低患者化疗毒副作用,提高患者生存质量。本研究结果显示,观察组总有效率为 77.50%,对照组总有效率为 55.00%,而观察组毒副反应

等级为 I~II 级,总毒副反应发生率为 32.50%,对照组毒副反应等级为 II~III 级,总毒副反应发生率为 67.50%,表明对晚期胃癌患者化疗期间应用西黄丸治疗可有效降低患者毒副反应等级及毒副反应发生率,有利于提高患者近期疗效,提高生存质量。**□**

参考文献

- [1] 程志强. 西黄丸治疗晚期原发性肝癌 23 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2010(1): 269.
- [2] 陈信义, 王婧, 张雅月, 等. 西黄丸药效学研究及治疗肿瘤特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2010(3): 285.
- [3] 兰丽霞, 彭新舜. 西黄胶囊在改善恶性肿瘤患者生活质量中的应用[J]. 当代医学, 2010(2): 369.
- [4] 樊永平. 中医辨证结合西黄丸治疗 1 例脑干胶质瘤体会[J]. 中华中医药杂志, 2010(2): 569.
- [5] 徐丽, 丁秀芹. 胃癌患者化疗期应用黄芪联合丹参注射液疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(2): 21-22.
- [6] 丛林. 紫杉醇联合化疗治疗晚期胃癌临床效果分析[J]. 当代医学, 2009, 15(19): 105.
- [7] 王鹤, 关云萍. 中西医结合治疗中晚期胃癌疗效分析[J]. 当代医学, 2011, 17(4): 156.
- [8] 王海燕, 田菲. 西黄丸联合介入化疗治疗中晚期恶性肿瘤 26 例近期疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 27.