

乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗的观察

廖振华

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 分析乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗的效果。**方法** 抽取我科自 2015 年的 5 月—2016 年的 7 月所诊治的 54 例乳腺癌患者, 分成观察组以及对照组, 所有患者均接受新辅助化疗, 观察组增加中医调肝健脾法施治, 对比两组疗效。**结果** 观察组与对照组比较在治疗后的治疗总有效率更高, 且中医症候积分与不良反应发生率更低, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。**结论** 乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗优势明显、疗效满意, 能提高化疗效率, 增强患者体质, 减轻化疗带来的痛苦。

[关键词] 乳腺癌; 中医调肝健脾法; 新辅助化疗

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-016-02

新辅助化疗是乳腺癌患者较常选用的治疗方法, 是帮助患者延长生存期的重要手段。我国中医理念近年来参与此类患者的治疗, 取得了良好的促进作用, 被认为能帮助患者减轻不良反应、强化治疗效果^[1]。本文分析了乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究抽取我科自 2015 年的 5 月—2016 年的 7 月所诊治的 54 例乳腺癌患者。入组标准: ①所选患者符合乳腺癌诊断标准。②患者病历资料完整, 均为女性, 便于进行随访。③患者有一定耐受能力, 符合化疗指征, 无相关药物禁忌征, 均接受新辅助化疗。④患者近一个月为接受其它抗肿瘤治疗。⑤患者预计生存期限 > 3 个月, 肝肾功能无异常, 无其他系统严重疾病。⑥患者交流能力正常, 无意识障碍, 知晓此次研究内容, 同意参与。将所选患者采用数字分组法分成观察组以及对照组, 每组纳入患者 27 例。两组资料如下: 观察组患者年龄 34—64 岁, 平均年龄是 (44.6 ± 6.3) 岁; 临床分期: II a 期 3 例, II b 期 9 例, III a 期 11 例, III b 期 4 例。对照组患者年龄 36—65 岁, 平均年龄是 (44.6 ± 6.3) 岁; 临床分期: II a 期 4 例, II b 期 8 例, III a 期 12 例, III b 期 3 例。两组在基本资料方面对比差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者经各项检查证实诊断, 均行新辅助化疗。所有患者均选择“CEF”化疗方案, 具体方法是: $600\text{mg}/\text{m}^2$ 的环磷酰胺和 100mL 浓度 5% 的葡萄糖液充分混合, 予以静脉滴注, 于第 1d; $80\text{mg}/\text{m}^2$ 的表阿霉素和 100mL 浓度 5% 的葡萄糖液充分混合, 静脉滴注 (全速), 于第 1d; $500\text{mg}/\text{m}^2$ 的氟尿嘧啶和 500mL 浓度 5% 的葡萄糖充分混合, 静脉滴注 (5h 内滴注结束), 于第 1d。应用以上药物 3 周, 视为 1 个周期, 所有患者均接受 3 个周期的治疗。此外, 在两组患者每次进行化疗前后的 30min, 均选择格拉司琼进行静脉滴注, 以帮助患者预防胃肠道不适反应。

研究组患者在新辅助化疗基础上增加中医调肝健脾法施治, 方组: 白花蛇舌草 30g、蒲公英 20g、茯苓 20g、山茱萸 15g、生地黄 15g、党参 15g、枸杞子 12g、牡丹皮 12g、浙贝母 12g、炮穿山甲 12g、石菖蒲 12g、天麻 12g、白术 12g、山慈菇 10g、水蛭粉 6g、陈皮 6g、大枣 5 枚、生姜 5 片。用法: 上述药物配伍后加上煎煮, 每天用药 1 次, 共持续用药 21d。

1.3 观察指标

接受治疗后, 对两组患者的病情轻重及乳腺癌相关症状、体重进行治疗观察, 对治疗前后的中医症候积分进行评估 (患者症状消失为 0 分、轻度症状记 2 分, 中度症状记 4 分, 重度症状记 6 分)。观察并记录两组患者化疗期间不良反应发生情况。

1.4 疗效判定

治疗后根据患者乳腺癌病灶、症状改善情况对治疗效果进行判定: 患者治疗后乳腺癌症状、体征有明显改善, 病灶体积有明显减少, 判定显效; 患者乳腺癌症状、体征有所改善, 病灶体积有所缩小, 判定有效; 患者乳腺癌症状、体征未改善, 病灶体积无变化甚至增大或出现新病灶, 判定无效。

1.5 统计学方法

实验所得数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 数据资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在治疗前后中医症候积分比较

治疗前, 两组患者的中医症候积分比较未见明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 两组患者的中医症候积分均有所下降, 治疗前后对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。观察组与对照组比较在治疗后的中医症候积分更低, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1. 两组患者在治疗前后中医症候积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	27	5.3 ± 0.7	1.6 ± 0.3
对照组	27	5.5 ± 0.6	3.2 ± 0.5

2.2 两组近期疗效比较

观察组与对照组比较治疗总有效率更高, 表明调肝健脾法对化疗效果有促进作用, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2. 两组近期疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	27	8	16	3	88.89% (24/27)
对照组	27	4	12	11	59.26% (16/27)

2.3 两组不良反应发生情况比较

观察组患者化疗期间发生不良反应 6 例, 不良反应发生率是 22.22%; 对照组患者化疗期间发生不良反应 11 例, 不良反应发生率是 40.74%; 两组不良反应发生率对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌属女性临床发生率非常高的恶性肿瘤, 在乳腺癌发生后, 患者体内常常会产生一些微小的亚临床转移灶, 有学者认为, 这有可能便是造成患者频繁复发及转移的根本所在^[2]。在乳腺癌发病初期, 肿瘤细胞很容易经血液循环导致血型转移, 特别需要重视的是, 一般血行转移发生时间会早于发生淋巴转移时间。对于这种状况, 需要一种能够对微小的转移灶进行抑制甚至灭杀的有效方法, 帮助患者减轻病情, 提高生存率^[3]。

新辅助化疗, 是一些非远处转移性质肿瘤实施局部治疗前所进行的系统性、全身性、针对性的细胞毒性治疗^[4]。能够对亚临床转移病灶进行消除, 进而降低肿瘤转移与复发几率。我国中医凭借对肿瘤的独到见解以及中医药独到的效果参与乳腺癌的治疗, 取得了较为满意的效果, 与新辅助化疗联合施治, 在提高患者恢复效率、化疗效果以及减轻毒副作用方面均凸显出一定优势, 而且近年来乳腺癌患者选用此种中西医结合性质的疗法已经成为趋势^[5]。

我国中医将乳腺癌被诱发及进展归纳为痰毒、虚症、瘀症、郁症, 调理肾、脾、肝的平衡是施治重点, 而从调肝健脾理念出发, 选用侧重此方面的方组, 对患者来说有积极意义^[6]。此次研究观察组选用以疏肝、健脾、益气、祛瘀、活血类药材为主的方组与新辅助化疗联合应用, 与对照组相比, 观察组与对照组比较在治疗后的治疗总有效

(下转第 21 页)

3 讨论

当今大的护生大多是独生子女,自我意识较强,做事情较是获得而不是给予^[4],特别是三本护生很多不是因为自己喜护理事业,而是因为高考分数低无奈的选择,或是家庭条件优越父母帮其选择的专业,护生自主学习意识淡漠。一方面,我国除少数护理教育改革前沿的院校外,大部分课程设置尚未摆脱生物医学模式的影响以教师为中心,重知识传授忽视了学生在教学中的主动性和创造性的培养^[5]。再一方面,目前大部分临床带教老师多第一学历还低于护生,虽然很多老师通过自己的努力取得了本科文凭,但其科研能力、创新意识、语言表达、人际交往、沟通水平等方面没有及时更新。这样的护理带教老师只知道完成护士长安排的指令性工作,对自己所带教的实习生缺乏热情,带教意识淡薄,在工作中不善言辞,不善于与病人、也不与实习学生沟通。这些现象看似寻常,但在社会和医学进步的今天,面对日益紧张的医患一护患关系,与现代“生物—心理—社会”的整体护理的模式格格不入。长此以往,会导致护生自信心的丧失,从而降低对护理事业的认可度,影响护理队伍的素质,降低医院的护理质量和水平。SWOT 分析法非常符合“三本”护理学现代教育观念和教学方法的理论,它又称为态势分析法,是战略管理的重要技术通过对组织的内部环境和外部条件的系统分析,找出内部环境所具有的优势(strengths)与劣势(weakness)及外部环境所面临(opportunities)与风险(threats)进而制定组织的发展策略^[6]。它的出现正好顺应了

“三本”现在所需持续改进的护生带教要求,它倡导护生们分析自身的优势和不足,以及对外界就业的形式进行分析,让护生有紧迫感,从而努力学习好护理的理论知识与实践技能,更能培养护生的发散思维,分析、解决、处理问题的能力。同时,带教老师帮助分析护生的优势和社会机遇,从而激发她们的潜能发挥护生的自主性对护理实践进行挑战,提高临床护理的教学质量和效率,进一步促进护理学专业技能和专业素质的提高,改变和弥补以往传统临床护理带教教师培训及资格论证中的不足,更好的培养现代社会需要的实用型护理人才。

【参考文献】

- [1] 李世坤,张艳平,柳丽玲,等.浅谈对临床实习护生带教体会[J].中国医疗前沿,2010,5(1):83.
- [2] 吴彩云,肖桑.品管圈在护理本科临床带教中运用[J].当代护士,2015,5(下旬刊):124-125.
- [3] Facione N.C,Facione P.A,Giancarlo C.California critical thinking disposition inventory (CCTDI)[M].CA:California Academic Press,2001,146.
- [5] 徐美玲.带教护理本科生临床实习中存在的问题及对策[J].全科护理,2010,8(194):2714-2715.
- [6] 杨志华,齐彦春,李雪梅.本科护理教育的概况及发展[J].天津护理,2005,6,3(13):180-181.
- [7] 江穗容.应用SWOT分析法为临床带教建立新模式[J].临床医学工程,2010,17(9):145-147.

(上接第 16 页)

率更高,且中医症候积分与不良反应发生率更低,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。充分证明,乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗优势明显、疗效满意,能提高化疗效率,增强患者体质,减轻化疗带来的痛苦。

【参考文献】

- [1] 李东松,武彪.乳腺癌新辅助化疗疗效评价的研究与进展[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(4):95-98.
- [2] 匡冠丫.新辅助化疗方案治疗乳腺癌疗效观察.求医问药,

2012,10(1):61-62.

- [3] 陈央娣,张喜平,贾鹏辉.疏肝健脾法治疗乳腺癌的机制及临床应用[J].医学研究杂志,2012,2:177-180.
- [4] 秦英刚.花宝金教授以调肝健脾法治疗乳腺癌经验[J].中医学报,2013,01:6-7.
- [5] 马文玥,张频.乳腺癌新辅助化疗的研究现状.癌症进展,2011,9(2):165-171.
- [6] 张希衍,李根丛.中医调肝健脾法联合新辅助化疗治疗乳腺癌的临床意义[J].现代实用医学,2013,25(10):1145-1146.

(上接第 17 页)

- [1] 蒋泽宇,叶碧瑜,钟玉环等.丙戊酸钠联合喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):66-68.
- [2] 严峰,姚培芬,陆峥等.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂急性发作的对照研究[J].世界临床药物,2013,34(10):597-600.
- [3] 郑天明.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的临床

疗效比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(24):52-53.

- [4] 孟宪春.丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效观察[J].中国继续医学教育,2016,8(2):162-163.
- [5] 王永钦,王学义,安翠霞等.喹硫平及其联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作认知功能损害的对照研究[J].神经疾病与精神卫生,2011,11(4):365-368.

(上接第 18 页)

综上所述:对喉良性肿瘤患者应用低温等离子消融方法治疗,效果理想。不仅可缩短手术和住院时间,更有利于病情恢复,减少术中出血量,对机体损伤小,降低术后疼痛,提高生活质量,最主要的就是能彻底清除肿瘤组织,从而达到减低并发症的发生,值得推广。

【参考文献】

- [1] 王春丽.低温等离子消融术与下鼻甲外移术治疗慢性肥厚性鼻炎的对比研究[J].临床和实验医学杂志,2013,14(28):123-124.

[2] 黄少波,廖艳萍,徐志坚,等.低温等离子消融治疗喉良恶性肿瘤疗效观察[J].中外医学研究,2014,18(23):140-141.

- [3] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.
- [4] 刘敏,牛广宪.低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2015,13(4):422-423.
- [5] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.

(上接第 19 页)

提高患者的生存质量。

本文研究得出:观察组的治愈率 95% 和死亡率 5% 以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率 70% 和死亡率 15% 以及神经后遗症的 15%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。常规组的护理总满意度是 75%,观察组的护理总满意度是 95%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。更加证明了:对患者进行有效的急救和护理干预,改善患者的临床症状,得到患者的满意,降低死亡率和致残率,提高患者的生存质量。

【参考文献】

- [1] 郭玉芬.微创治疗硬膜外血肿的观察与护理体会[J].中国中医急救,2009,18(9):1553.
- [2] 陶翔玉,刘鹏鹏.弥漫性轴索伤 34 例临床报道[J].蚌埠医学院学报,2009,34(6):493.
- [3] 于秀兰.外伤致硬膜外血肿清除术 52 例手术护理体会[J].吉林医学,2011,32(25):5376.
- [4] 下竟下,林陈央.软通道穿刺引流术患者的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2011,28(5):59.