

中医综合疗法对肝癌术后患者康复影响的临床研究

陈荣¹, 王建春¹, 钟小生², 周榆腾¹, 曾丽娟¹, 白爽³

1. 广东省中医院大学城医院外三科, 广东 广州 510120

2. 广东省中医院肝胆外科, 广东 广州 510120

3. 广东省中医院珠海医院乳腺科, 广东 珠海 519000

【摘要】目的:观察中医综合疗法对肝癌术后患者康复的影响。**方法:**选取40例肝癌术后患者,随机分为2组各40例,对照组予西医常规疗法;治疗组在对照组基础上加予中医综合疗法(耳穴压豆、艾灸、中药沐足、吴茱萸热奄包等)。观察比较2组患者术后疼痛、睡眠、胃肠功能、肝功改善情况及术后并发症、住院时间、住院总费用。**结果:**治疗组术后腹胀消失时间、首次排气时间、肠鸣音恢复正常时间均较对照组短,2组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组术后肝功能比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。疼痛评分术后第1、3天2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。术后第7天,治疗组评分较对照组低,差异有显著性意义($P < 0.05$)。睡眠评分术后第1天2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);术后第3、7天,治疗组评分较对照组低,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗组术后住院时间较对照组短,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);2组住院总费用比较无差异($P > 0.05$)。**结论:**中医综合辅助治疗可促进肝癌术后患者的快速康复,改善患者症状。

【关键词】肝癌术后;中医综合疗法;术后康复

【中图分类号】R730.59

【文献标志码】A

【文章编号】0256-7415(2015)02-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.081

肝癌是恶性程度最高的肿瘤之一,其死亡率位居我国各种肿瘤死亡率的第2位,并且一直呈上升趋势^[1]。目前在肝癌的各种治疗方法中,部分肝切除仍然是根治肝癌的最有效方法^[2],但肝癌切除术后患者多存在术后疼痛、胃肠功能障碍、肝功能不全、并发症多等情况,使患者生活质量严重下降,长期影响患者术后恢复。笔者研究中医综合疗法对肝癌术后患者康复的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合中国抗癌协会肝癌专业委员会制定的临床诊断标准^[3],肝功能均为A级,单发肿瘤。均经影像学检查及血清甲胎蛋白(AFP)测定,排除其他系统肿瘤及肝转移瘤。

1.2 一般资料 观察病例为2013年3月—2014年3月本院住院患者,共40例。男35例,女5例;年龄23~80岁,2组一般资料比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),见表1。

表1 2组患者一般资料

组别	性别		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	病程(月) ($\bar{x} \pm s$)	肿瘤位置				肝炎	肝硬化
	男	女			左叶	右叶	中叶	尾叶		
治疗组	17	3	54.1±12.2	27.4±35.7	4	15	0	1	11	1
对照组	18	2	56.9±12.6	22.8±20.1	9	10	1	0	12	2

2 手术情况

手术方式:肝段切除15例,半肝切除18例,肝不规则切除6例,肝尾状叶切除1例,手术时间90~420 min,术中出血50~800 mL。2组患者手术情况比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),见表2。

3 术后治疗

3.1 对照组 常规西医治疗。①术后禁食;②常规护肝、改

善凝血;③足疗程抗感染;④补液、营养、对症支持,维持水、电解质、酸碱平衡。

表2 2组患者手术情况比较

组别	手术方式(例)				手术时间 (min)	术中出血 (mL)
	肝段切除	半肝切除	尾叶切除	不规则切除		
治疗组	9	8	1	2	214.9±71.3	262.5±174.6
对照组	6	10	0	4	252.5±77.8	215.0±48.1

【收稿日期】2014-09-22

【基金项目】广东省中医药局课题(21222140)

【作者简介】陈荣(1981-),男,主治医师,研究方向:中西医结合外科治疗肝胆疾病。

3.2 治疗组 术后第1天,在常规西医治疗基础上予中医综合疗法治疗。①耳穴压豆:选取心、神门、枕、皮质下、内分泌,心脾两虚加脾、胃,阴虚火旺加耳尖放血并加肝、肾,胃腑不和加胃、脾、大肠、小肠、三焦。3~5天更换1次。②艾灸:选双侧足三里、上巨虚、内关。每天2次,每次20 min。③中药沐足:方药:花椒30 g,每天1次,每次30 min,时间为晚上睡前。④吴茱萸外敷:使用吴茱萸蜀包(吴茱萸250 g加粗盐250 g,制成纱布封包25 cm×25 cm,使用前微波炉干热到适当温度)外敷于脐周,每天2次,每次20~30 min。

2组患者均于术后切口愈合可,病情稳定后出院。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 ①胃肠功能:腹胀消失时间、术后首次排气时间、肠鸣音恢复正常时间。②肝功能:术后第1、3、7天患者检测谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)。③术后疼痛评分、睡眠评分。④术后并发症,术后住院时间,住院总费用。

4.2 统计学方法 采用SPSS13.0,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

5 结果

5.1 2组术后胃肠功能恢复情况比较 见表3。治疗组术后腹胀消失时间、首次排气时间、肠鸣音恢复正常时间均较对照组短,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组术后胃肠功能恢复情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	腹胀消失时间	首次排气时间	肠鸣音恢复正常时间
治疗组	4.4±0.8 ^①	2.9±0.7 ^①	6.5±1.3 ^①
对照组	5.5±1.6	3.6±0.9	7.9±2.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

5.2 2组术后第1、3、7天ALT、AST比较 见表4。2组术后第3、7天与术后第1天比较,ALT与AST差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),术后第1、3、7天2组患者ALT、AST比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表4 2组术后第1、3、7天ALT、AST比较 $(\bar{x} \pm s)$

项目	组别	术后第1天	术后第3天	术后第7天
ALT	治疗组	335.9±347.9	198.8±156.0 ^①	76.9±60.0 ^①
	对照组	214.4±149.8	145.0±112.7 ^①	58.5±36.4 ^①
AST	治疗组	303.0±227.3	105.5±81.0 ^①	33.7±14.7 ^①
	对照组	245.9±157.7	78.3±78.2 ^①	26.3±8.2 ^①

与术后第1天比较,① $P < 0.05$

5.3 2组术后第1、3、7天疼痛评分比较 见表5。术后第1、3天2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。术后第7天,治疗组评分较对照组低,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5.4 2组术后第1、3、7天睡眠评分比较 见表6。术后第1天2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);术后第3、7天,治疗组评分较对照组低,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表5 2组术后第1、3、7天疼痛评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	术后第1天	术后第3天	术后第7天
治疗组	8.9±0.6	6.9±0.9	3.8±1.3 ^①
对照组	8.8±0.4	7.0±1.1	4.7±1.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

表6 2组术后第1、3、7天睡眠评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	术后第1天	术后第3天	术后第7天
治疗组	18.5±1.7	11.5±2.8 ^①	5.6±2.5 ^①
对照组	19.5±1.5	15.3±2.1	8.9±2.6

与对照组比较,① $P < 0.01$

5.5 2组术后住院时间及住院总费用比较 见表7。治疗组术后住院时间较对照组短,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);2组住院总费用比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表7 2组术后住院时间及住院总费用比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	术后住院时间(d)	住院总费用(元)
治疗组	13.2±4.1 ^①	53 633.5±22 199.2
对照组	16.3±5.3	61 790.3±3 120.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5.6 2组术后并发症比较 治疗组术后并发症发生3例,占总例数15.0%;对照组术后发生并发症5例,占总例数25.0%,2组患者均无死亡事件发生。

6 讨论

肝癌切除术是复杂与危险手术,术后并发症和死亡率均较高。肝癌切除术后患者所表现失眠、切口疼痛、肝功能降低、胃肠功能障碍等症状,使患者生活质量严重下降,长期影响患者术后恢复,严重时增加并发症发生率甚至导致死亡。因此,如何在术后早期控制上述症状以促进肝癌切除患者术后康复逐渐引起临床医生的重视。现代医学对其治疗多采用对症处理,作用局限,效果欠佳,副作用较多。

“耳者,宗脉之所聚也”,通过刺激耳穴可对相应脏腑起到一定的调理作用。本研究运用王不留行子耳穴压豆,取穴心、肝、脾、肾点具有养心安神、健脾益肾、疏肝理气作用,神门、皮质下等可调节大脑皮质功能,使能进入较佳的睡眠状态^[4],发挥调理患者术后胃肠功能及睡眠的作用。艾灸是用艾叶制成的艾灸材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位,通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病治病目的的一种治疗方法。足三里、上巨虚、内关均可治疗胃肠病症,足三里尚可发挥强壮保健的作用,内关又可治疗失眠等神志病症。中药沐足就是利用合适的中药配方熬成中药水来泡脚,其中的有效中药成分在热水的热力帮助下,渗透进皮肤,被足部毛细血管吸收,进入人体血液循环系统,从而达到改善体质、调理身体、治疗疾病的效果。人的脚掌密布血多血管,有丰富的末梢神经;人体全息学说认为,脚上存在着与

人体各脏腑器官相对应的反射区,以及调节全身健康状况的许多经络和穴位^[5]。花椒味辛,性大热,功温中止痛、散寒除湿、杀虫,现代研究证实花椒生物碱具有抗炎、镇痛等作用^[6]。中药热奄包疗法是将加热好的中药包置于身体的患病部位或身体的某一特定位置,通过奄包的热蒸气使局部的毛细血管扩张,血液循环加速,又可通过热蒸气促使奄包内中药内离子渗透到患者病痛所在,利用其温热达到目的,同时快速发挥热奄包内中药作用。本研究选用吴茱萸作为热奄包用药,吴茱萸味辛苦热,具有散寒止痛、疏肝下气、温中燥湿之功效,现代药理研究证实吴茱萸作用广泛,具有镇痛、镇静、抗菌、降压等作用^[7]。通过热奄包热蒸气促使中药内离子渗透到患者病痛所在,从而发挥止痛、促进胃肠功能恢复、安神等作用。

中医学以病人为本,其理法方药广泛应用于临床,并取得良好疗效。本研究综合运用耳穴压豆、艾灸、中药沐足、吴茱萸热奄包等中医疗法治疗肝癌术后患者,结果显示中医综合疗法在改善患者睡眠、减轻术后疼痛、促进胃肠功能恢复方面较西医常规治疗有优势,可促进患者早期康复,减少住院时间。鉴于病例观察时间较短,2组术后肝功能恢复无明显差异,希望以后进一步研究。

[参考文献]

- [1] 黄正京,周脉耕,王黎君. 中国肝癌死亡率和乙肝病病毒表面抗原携带率的地理分布研究[J]. 疾病监测, 2007, 22(4): 242-245.
- [2] 刘允怡. 原发性肝癌未来十年治疗进展的预测[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(3): 129-134.
- [3] 叶胜龙,秦叔逵,吴孟超,等. 原发性肝癌规范化诊治的专家共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2009, 25(2): 83-92.
- [4] 纪栓菊. 耳穴压豆治疗失眠体会[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(3): 225.
- [5] 焦少辉. 安神沐足液沐足联合西药内服治疗失眠症78例[J]. 国医论坛, 2007, 22(3): 34.
- [6] 石雪萍,张卫明,张鸣镛,等. 花椒总生物碱镇痛、抗炎、止痒作用研究[J]. 中国野生植物资源, 2011, 30(1): 46-49.
- [7] 张凤玲. 吴茱萸的现代研究[J]. 北方药学, 2011, 8(8): 106.

(责任编辑:马力)

中药注射液不良反应分析及对策探讨

邢淑华¹, 朱志鸳²

1. 金华市金东区第二人民医院, 浙江 金华 321035; 2. 浙江省金华市人民医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 分析中药注射液引发不良反应的原因, 探讨降低中药注射液不良反应的对策, 为临床合理、安全用药提供参考。方法: 回顾性分析476例因使用中药注射液出现不良反应患者的临床资料, 对患者的基本情况、用药情况、不良反应等进行总结分析, 探寻临床合理应用中药注射液的对策。结果: 使用中药注射液出现不良反应的患者以老人及儿童为主, 所占比例分别为58.99%、28.36%; 使用较多的科室分别为消化内科、心内科和皮肤科; 在使用频次占前十的中药注射液中, 不良反应发生率占前三的分别为复方丹参注射液、醒脑静注射液及清开灵注射液, 发生率分别为1.01%、0.88%、0.70%; 不良反应主要集中在用药后30 min内, 不良反应累及的组织以皮肤为主, 临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹、血管神经性水肿等。结论: 临床需重视中药注射液的不良反应, 采取有效的对策可减少不良反应的发生, 提高中药注射液临床应用的安全性和合理性。

[关键词] 中药注射液; 不良反应; 合理性

[中图分类号] R284

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0172-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.082

中药注射液是以中医药理论为指导原则, 采用现代制剂技术将中药材制备成直接注入人体内的灭菌溶液、乳状液、混悬

液及临用前配成溶液的无菌粉末等, 因其良好的效果而广泛用于临床, 但有关中药注射液不良反应(Adverse reactions,

[收稿日期] 2014-10-08

[作者简介] 邢淑华(1978-), 女, 主管药师, 主要从事药房调剂工作。