

两虚证集中于发病后期。肖丽春等<sup>[7]</sup>研究发现,慢性胃炎患者的中医证型随着胃黏膜的病理变化而转变,呈现肝胃气滞型→胃热炽盛型→胃阴不足型的发展规律。本研究结果亦提示病理类型和中医证型间具有一定的相关性,这与之前发表的一些文献报道相符。

综上所述,胃癌前病变的病理类型与中医证型间存在一定的相关性,本课题的研究为胃癌前病变的早期发现和辨证论治提供可参考的临床研究数据。

#### [参考文献]

- [1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:136-137,152.  
[2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:19.

- [3] 王相东,殷鑫,郭小清. 基于循证医学对胃癌前病变的中医辨证分型的研究[J]. 陕西中医学院学报,2007,30(2):7-8.  
[4] 代二庆,赵占考,袁红霞,等. 善胃-号方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的临床研究[J]. 中医药学刊,2004,22(4):606-607.  
[5] 厉秀云,李振民. 疏肝健胃清热解毒法治疗胃癌前病变65例[J]. 陕西中医,2009,30(1):7-8.  
[6] 杨幼新,袁红霞,代二庆,等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变的病理演变与中医证型的相关性[J]. 天津中医药大学学报,2006,25(4):11-12.  
[7] 肖丽春,陈寿菲,黄可成. 胃脘痛证型与胃镜诊断关系探讨[J]. 福建中医药,1999,30(3):4-5.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 金福安汤治疗中晚期肺癌疗效与 DDR 双能量减影评价

周寨文<sup>1</sup>,李健萍<sup>1</sup>,曹洋<sup>2</sup>,黄勇<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院影像科,广东 广州 510405  
2. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心,广东 广州 510405

[摘要] 目的:采用直接数字放射技术(DDR)双能量减影评价金福安汤治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效。方法:将40例中晚期非小细胞肺癌患者随机分为2组各20例,单纯化疗组予GP方案为基础化疗,综合治疗组在对照组的基础上加用金福安汤治疗,采用DDR双能量减影作为影像评价,比较2组临床疗效及安全性。结果:2组有效率、稳定率比较,经 $\chi^2$ 检验,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后2组患者咳嗽、血痰、胸痛、气短、乏力等症状评分均较治疗前显著下降( $P<0.05$ );且综合治疗组咳嗽、胸痛、乏力等症状积分下降较单纯化疗组更显著( $P<0.05$ )。治疗后综合治疗组体力活动状态(PS)评分明显显著降低,与同组治疗前及单纯化疗组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。在改善白细胞减少、恶心/呕吐不良反应方面综合治疗组疗效优于单纯化疗组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:化疗联合金福安汤治疗中晚期肺癌有利于改善患者临床症状和生存质量,安全性高。DDR双能量减影可作为影像评价疗效指标。

[关键词] 肺肿瘤;金福安汤;DDR双能量减影

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0233-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.111

非小细胞肺癌(NSCLC)是原发性肺癌的一大类型,占肺癌的80%左右。非小细胞肺癌起病隐匿,大多数患者就诊时已是中晚期病例。目前中晚期肺癌的治疗主要是化疗(和/或放疗)、靶向药物治疗以及中医药治疗等。金福安汤是国医大师邓铁涛教授治疗肺癌经验方。本研究主要是对比化疗联合中医

验方金福安汤与单纯化疗两种方案治疗中晚期肺癌的临床疗效与安全性,并以DDR双能量减影为影像学评价指标,结果报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 病理诊断的、期非小细胞肺癌患者,临

[收稿日期] 2014-12-06

[基金项目] 广东省中医药局科研课题(20131232)

[作者简介] 周寨文(1978-),男,主管技师,研究方向:胸部疾病影像学评价。

[通讯作者] 李健萍, E-mail: applejoyen@21cn.com。

床分期参照2009年国际抗癌联盟(UICC)TNM分期标准<sup>[1]</sup>。中医辨证标准参考《中医新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中肺癌的临床分型,分为气虚痰湿证、阴虚热毒证、气阴两虚证、气血瘀滞证4种证型。

1.2 纳入标准 ①年龄18~70岁;②体力活动状态(PS)评分0~3分;③临床评估能耐化疗者;④预期生存期大于3月者。

1.3 排除标准 ①合并其他恶性肿瘤或严重心脑血管疾病、血液系统疾病以及精神病患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③患者不接受中医药治疗,或者依从性差者。

1.4 一般资料 观察病例均为2013年10月~2014年9月在广州中医药大学第一附属医院肿瘤科和广州医科大学附属肿瘤医院内科住院治疗的肺癌患者40例。按信封法随机分2组,各20例。综合治疗组男14例,女6例;平均年龄(52.12±11.45)岁; a期3例, b期7例, 期10例;腺癌14例,鳞癌4例,其他2例。单纯化疗组男12例,女8例;平均年龄(51.85±13.52)岁; a期4例, b期8例, 期8例;腺癌13例,鳞癌6例,其他1例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 单纯化疗组 以GP方案为化疗基本方案:吉西他滨1.25g/m<sup>2</sup>,静脉滴注,D1/D8;顺铂80mg/m<sup>2</sup>,静滴,D1。21天为1疗程,2疗程后评估疗效。

2.2 综合治疗组 GP为化疗方案同单纯化疗组。加用金福安汤回加减治疗。处方:太子参、苇茎、生薏仁各30g,生半夏(先煎)、浙贝母、丹参、生南星(先煎)各15g,桃仁、山慈菇各10g,守宫6g。随症加减,每天1剂,连续服用21天为1疗程,连续服用2疗程。

2组患者均接受基础对症、支持治疗。2疗程后评估血象、肝肾功能、心电图、胸部DDR双能减影X线扫描等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 临床症状积分 咳嗽、血痰、胸痛、气短、乏力等常见症状分4级:无症状计0分、轻度1分、中度2分、重度3分。

3.2 生存质量 按照PS评分标准<sup>[3]</sup>评定,比较治疗前后PS评分的变化情况。

3.3 不良反应 对比2组患者呕吐、乏力、血象、肝肾功能损害等不良反应的发生率和程度。

3.4 统计学方法 应用SPSS16.0软件包处理数据进行统计学分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 目标瘤体大小根据治疗前后DDR双能减影测量结果进行比较。疗效评价标准参照WHO标准判定,可分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD)。有效率=CR+PR;稳定率=CR+PR+NC。

4.2 2组临床疗效比较 治疗2疗程后DDR双能减影评估疗效。综合治疗组临床有效率(CR+PR)为30%(6/20),稳定率(CR+PR+SD)为80%(16/20);对照组临床有效率为25%(5/20),稳定率为70%(14/20)。2组有效率、稳定率比较,经卡方检验,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表1。治疗后2组患者咳嗽、血痰、胸痛、气短、乏力等症状评分均较治疗前显著下降( $P<0.05$ );且综合治疗组咳嗽、胸痛、乏力等症状积分下降较单纯化疗组更显著( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后临床症状积分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

临床症状	综合治疗组(n=20)		单纯化疗组(n=20)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	1.55±0.66	0.48±0.41 <sup>①</sup>	1.53±0.87	0.95±0.68 <sup>②</sup>
血痰	1.25±1.01	0.69±0.50 <sup>①</sup>	1.31±1.10	0.78±0.72 <sup>①</sup>
胸痛	1.53±0.90	0.51±0.43 <sup>①</sup>	1.50±0.92	0.85±0.78 <sup>②</sup>
气短	1.69±0.85	0.76±0.58 <sup>①</sup>	1.61±0.99	0.83±0.73 <sup>①</sup>
乏力	1.55±0.85	0.49±0.44 <sup>①</sup>	1.53±0.97	0.89±0.77 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与单纯化疗组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后PS评分比较 见表2。治疗后综合治疗组PS评分显著降低,与同组治疗前及单纯化疗组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后PS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
综合治疗组	20	2.08±0.42	1.54±0.37 <sup>②</sup>
单纯化疗组	20	2.14±0.53	1.87±0.41

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与单纯化疗组治疗后比较,② $P<0.05$

4.5 不良反应 见表3。在白细胞减少、恶心/呕吐不良反应方面,综合治疗组发生毒副反应较对照组减轻,经等级资料非参数检验,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 不良反应 例

不良反应	综合治疗组(n=20)				对照组(n=20)			
	级	级	级	级	级	级	级	级
恶心/呕吐	9	3	2	1	3	6	8	2
腹泻	3	1	0	0	2	1	1	0
脱发	1	0	0	0	2	0	0	0
白细胞减少	8	4	1	0	6	8	4	0
ALT/AST升高	4	1	0	0	3	1	0	0
BUN↑升高	2	1	0	0	1	1	0	0

5 讨论

金福安汤方中南星、半夏和桃仁具有燥湿化痰、活血化痰

功效，共为君药；苇茎、薏苡仁和浙贝母清肺化痰，配合守宫、山慈菇、丹参加强散结消肿，共为臣药；太子参健脾益气，扶正祛邪，为佐药。诸药合用，共奏健脾益气、化痰祛瘀、消肿消积之功<sup>[4]</sup>。本研究主要是对比化疗联合中医验方金福安汤(综合治疗组)与单纯化疗(对照组)两种方案治疗中晚期肺癌的临床疗效与安全性，研究表明，金福安汤联合 GP 方案治疗中晚期肺癌，可减轻化疗的毒副作用，并具有改善中晚期非小细胞肺癌患者临床症状积分、提高患者生存质量等功效。

双能量减影技术是利用 2 种不同 X 线能量曝光，并将获得图像进行减影处理的现代 X 线技术<sup>[5]</sup>。DDR 双能量减影技术的最近适应症包括胸部、气管、喉部以及骨骼等部位病变的检出<sup>[6]</sup>。与常规胸片相比较，DDR 双能量减影可将胸部范围的骨和软组织结构独立显示，有效去除胸廓骨骼影的遮挡，并减轻肋骨投影噪声，从而提高肺部结节的可视性和检出率<sup>[6]</sup>。本研究以 DDR 双能量减影为金福安汤治疗肺癌影像学评价指标，结果显示 DDR 双能量减影可有效评估肺癌治疗前后肿瘤大小变化。本研究中 2 组治疗的临床有效率及稳定率差异无统计学意义，可能与入组病例较少、接受治疗周期较短有关。进一步研究可考虑扩大入组病例、完成 4-6 周期治疗后再次评估以及开展 DDR 双能量减影与 CT 和 / 或 MR 进行对比评估等。

#### [参考文献]

- [1] Sobin LH, Wittekind C. International Union Against Cancer (UICC), TNM classification of malignant tumors, 6th ed[M]. New York: Wiley-Liss, 2002: 81-83.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216-220.
- [3] Zhong C, Li HD, Liu DY, et al. Clinical study of hepatectomy combined with jianpi huayu therapy for hepatocellular carcinoma [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(14): 5951-5957.
- [4] 曹洋, 林洁衡, 任明能, 等. 金福安汤对小鼠 Lewis 肺癌生长的抑制作用及其分子机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2013, 24(4): 329-333.
- [5] 谭孝华, 熊伟, 刘凯, 等. 直接数字化成像双能量减影技术的临床适应症[J]. 华南国防医学杂志, 2013, 26(1): 29-31.
- [6] 王秀河, 陈立鹏, 黄立, 等. 数字化双能量减影技术在胸部结节性病变诊断中的应用价值[J]. 临床放射学杂志, 2010, 29(3): 387-390.

(责任编辑: 冯天保)

## 中医治疗微创旋切术围手术期乳腺肿瘤患者效果观察

丁菲菲

义乌市妇幼保健院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察中医治疗微创旋切术围手术期乳腺肿瘤患者的效果。方法: 选取 100 例乳腺肿瘤患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组仅采用微创旋切术治疗, 观察组在对照组治疗的基础上采用中医治疗, 比较 2 组的住院时间、术后疼痛评分、不良事件发生情况和生活质量。结果: 观察组术后 48 h、72 h 的疼痛评分低于对照组, 不良事件发生率低于对照组, 切口愈合时间、住院时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组精神状态、食欲、睡眠、日常活动等方面的生活质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医治疗能够提高微创旋切术围手术期乳腺肿瘤患者的治疗效果, 改善生活质量, 减少术后疼痛。

[关键词] 乳腺肿瘤; 微创旋切术; 中西医结合疗法; 生活质量

[中图分类号] R737.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0235-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.112

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 丁菲菲 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事乳腺外科、小儿疝外科护理工作。