

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^[4]。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^[5]。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^[6]。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^[6]。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。

乳腺良性肿瘤采用手术切除的治疗效果最佳。随着美观需求的增加,如何既能切除乳腺病灶,又能尽量减少对乳腺外观的影响,已经成为医生和患者追求的目标。麦默通真空辅助乳腺微创旋切系统在高超声的引导下对乳腺肿瘤进行切除,具有定位精确、微创、安全的特点,可完整切除乳腺病变组织并对其进行活检^[1],受到广大患者的欢迎。中医治疗是在中医基本理论指导下的治疗工作,是近年来逐渐得到重视和认可的传统医学治疗方法,其在促进手术患者术后康复,减少并发症,改善患者生活质量方面发挥着重要的作用。本院在2014年3—6月对50例微创旋切术围手术期乳腺肿瘤患者采用中医治疗,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合乳腺肿块的诊断标准,超声、体格检查时发现乳房有实性或囊实性肿块,乳腺钼靶X线片及病理组织检查诊断为良性肿瘤,彩超检查提示肿块形态规则,直径在1.0~3.0 cm之间,边界清晰,后方无明显衰减,内部无明显血流信号或血流信号不丰富,同侧腋下未探及可疑恶性淋巴结;②签署知情同意书;③年龄18~75岁;④采用微创旋切术治疗;⑤考虑BI-RADS肿块分级 ~ 级;⑥合并有不同程度的乳房胀痛,乳腺可触及包块;⑦认知能力正常,能够协助完成相关调查。

1.2 排除标准 恶性肿瘤者;其他重要器官严重疾病者;患乳放置假体者;凝血功能异常者;有哺乳要求者;合并有脑血管疾病、心理疾病者。

1.3 一般资料 纳入100例乳腺良性肿瘤患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各50例。观察组年龄23~40岁,平均(35.6±12.5)岁;病程2~5月,平均(3.5±1.5)月;肿块大小1.0~3.0 cm,平均(1.4±0.4)cm;单发32例,多发18例。对照组年龄22~40岁,平均(34.8±13.2)岁;病程2~6月,平均(3.2±1.6)月;肿块大小1.0~3.2 cm,平均(1.5±0.3)cm;单发33例,多发17例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 在超声引导下采用微创旋切术治疗,用长针头将局部麻醉药注射到肿块周围及穿刺创道,按摩乳房,麻醉效果满意后,切开皮肤,在超声引导下将麦默通旋切刀刺入,旋切刀凹槽向上,打开刀槽进行检测,调整肿块与刀槽位置直至乳腺肿块完全处于刀槽中央,同时开始超声实时引导。调整穿刺针方向及深度,将肿块逐条切割取出,直至超声显示肿块回声消失,再把旋切针左右旋转90°,肉眼观察肿物至正常组织边界。最后利用超声纵向横向扫描手术区域,确定无组织残留、无局部血肿后停止旋切,退出旋切刀,如有出血则使用真空抽吸模式吸除积血并压迫止血3~5 min,创口消毒包扎,局部压迫5~15 min后,弹力绷带加压包扎24 h,24 h后换药。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上采用以下中医治疗方法,(1)中草药外敷:①镇痛:在伤口周围外敷由生川乌、生南星、生附子、马钱子、穿山甲、黄药子、乳香、蟾蜍、没药、冰片等组成的镇痛膏,散结止痛^[2]。②预防静脉炎:在手背静脉穿刺点的上方,外敷含有双柏散的药膏,以预防静脉炎,该药膏由双柏散100 g加适量温水和蜂蜜调和而成,有活血化瘀、清热解毒、消肿止痛的作用^[3]。③中医饮食调护:术前指导患者进食红枣猪肝汤、淮山猪骨汤,以扶持正气、健肝养血,补充营养。术后根据患者的中医证型指导饮食。对于血虚的患者,食物中加入枸杞子和大枣以补血,气虚者加入莲子、桂圆、山药以补气;阴虚者加入百合、蜂蜜、黑木耳以滋阴。告知患者禁食辛辣煎炸以及难消化的食物,以清淡饮食为主,多吃新鲜蔬菜及水果,适当禁食具有抗癌效果以及调整机体免疫功能的冬虫夏草、薏苡仁以及灵芝等。(3)预防尿潴留:采用独蒜头1个、栀子10 g,洗净捣碎,加入食盐8 g混合,贴敷于神阙穴^[4],其范围以8 cm×8 cm为宜,每天3次,每次30 min~2 h。(4)中医指导下功能锻炼:于术后4~7天指导患者休息时患侧手托单个健身球,摩擦旋转或用手掌心握球进行患肢功能训练,每次20 min,每天3次。循序渐进地增加运动时间。为预防患者久卧伤气,鼓励患者下床散步。后期指导患者进行八段锦、太极拳以及五禽戏等运动调畅气机。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10分,0分为无痛,10分为剧痛。让患者在标有10个刻度的直线上按照自己的主观感觉进行划线。在术后48 h、72 h这2个时间点对患者的疼痛情况进行评估。②术后切口愈合时间。③住院时间。④不良事件:包括静脉炎、尿潴留以及肢体功能延迟恢复等。⑤生活质量:对2组患者术后的精神状态、日常活动、睡眠、食欲以及社会功能5个方面进行评价,每项1~4分,分别为差(1分)、可(2分)、良(3分)、优(4分),得分越高,说明生活质量越好。出院前对产妇进行评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件统计数据,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。

4 治疗结果

4.1 2组术后疼痛评分、住院时间、切口愈合时间及不良事件发生率比较 见表1。观察组术后48 h、72 h的疼痛评分均低于对照组,不良事件发生率低于对照组,切口愈合时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组术后生活质量比较 见表2。观察组精神状态、食欲、睡眠、日常活动与社会功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

乳房肿瘤是比较常见的乳腺疾病,是由乳房组织的构成不同而使内部部长有肿块的一种疾病,给患者的生活和心理带来较大的影响。手术是治疗乳腺肿块的有效方式。近年来,由于

表1 2组术后疼痛评分、住院时间、切口愈合时间及不良事件发生率比较

组别	n	疼痛评分(分)		住院时间	切口愈合时间	不良事件 (%)
		48h	72h	(d)	(d)	
观察组	50	1.21±0.43	0.81±0.21	4.03±0.47	3.75±1.10	9(18.0)
对照组	50	2.54±0.63	1.92±0.34	5.34±2.38	4.85±2.72	20(40.0)
t/χ ² 值		3.36	3.08	2.27	1.99	5.88
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 2组术后生活质量比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	精神状态	食欲	睡眠	日常活动	社会功能
观察组	50	3.12±1.34	3.57±1.57	3.61±0.53	3.38±0.67	3.35±0.56
对照组	50	2.01±0.65	2.32±1.02	2.09±0.75	2.37±0.56	2.28±0.67
t值		2.68	3.45	4.56	3.12	2.98
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

临床需要对乳腺小肿块进行术前定位和良恶性的了解,各种超声引导下的乳腺肿块定位、活检或切除技术应运而生。微创旋切系统最早用于乳腺病灶的病检^[9],是乳腺病灶病检的第一选择,同时对于较小的病灶可给予及时切除,该方式既能诊断明确肿块的性质,切除后又不影响乳房的外形,对良性肿块能达到治愈的目的。但作为一种手术治疗方法,其面临着术后机体恢复和并发症的问题。

中医治疗在多种疑难杂症中都发挥着重要的作用,具有效果好、合并症少、患者痛苦少、医疗费用低、操作方法简便等优点^[9]。本研究选取50例乳腺肿瘤患者,在微创旋切术治疗的基础上采用中医综合治疗,能够弥补西医治疗的不足,发挥中医治疗的强大优势。本研究采用的中医综合治疗手段有:中草药外敷、饮食调护、贴敷神阙穴以及中医指导下功能锻炼,结果显示,相对于单纯手术治疗的对照组,中西医结合治疗的观察组患者疼痛能较快减轻,不良事件减少,住院时间、切口愈合时间缩短,生活质量提高。在中医综合性治疗的过程中,中医饮食调护体现了中医学“未病先防,防重于治”的治未病思想,采用食疗的方法,针对患者体质补气、补血、滋阴,调整人体的阴阳平衡,对人体机能和疾病起到调整与治疗作用。将中医养生保健、体质辨识运用到术后饮食中,能够有效促进伤口的愈合,利于手术后的恢复,缩短住院时间^[7]。中草药外敷是利用中草药的药理功效起镇痛作用,本研究所选的中草药镇痛膏能够有效活血化瘀、祛风除湿消肿,快速止

痛,而且使用方便,不会损害皮肤。镇痛膏中生南星散结止痛,燥湿化痰,配以制马钱子以加强止痛作用;五灵脂可化瘀止痛,郁金行气止痛,诸药合用,共奏止痛散结之功。预防静脉炎所用的双柏散由侧柏叶、黄柏、大黄、泽兰、薄荷等药材组成,其中侧柏叶可清热凉血、止血敛疮;黄柏解毒疗疮,清热燥湿,祛瘀散积;大黄外用清血热,破血瘀,消肿毒;薄荷清风热,止痛痒,消肿痛;泽兰行水消肿,活血化痰。现代药理学研究证实,以上中药的有效成分能促进血液循环和炎症吸收,加快水肿的消退,减少输液性静脉炎^[3]。贴敷神阙穴可通阳化气,消膀胱水肿,刺激膀胱壁,加快肠蠕动,促进排尿^[4,8]。中医指导下功能锻炼可促进气血运行,防止血瘀气滞,减轻水肿和炎症反应,保证血运通畅,促进机体康复。以上中医综合治疗手段的应用有效提高了患者的生活质量。综上所述,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。

[参考文献]

- [1] 罗琳娜,王俊. 超声引导下麦默通微创旋切系统治疗乳腺良性肿块与开放手术的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2011, 49(25): 40-41.
- [2] 戚国森. 消炎镇痛膏外敷治疗单纯性软组织损伤的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(9): 1097-1098.
- [3] 郭玉花,钟文燕. 双柏散联合硫酸镁外敷治疗输液性静脉炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(29): 3268-3269.
- [4] 金晓红. 葱白温敷神阙穴用于急性脑卒中患者尿潴留临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 1025.
- [5] 袁明,孙圣荣. Mammotome微创旋切术治疗乳腺良性肿块的疗效观察[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(8): 656-657.
- [6] 张振敏,刘伟东,王希荣. 乳腺增生的中医预防治疗与护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(11): 174.
- [7] 张晓艳. 胆结石手术病人运用中医体质养护方法的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(22): 112-113.
- [8] 曾采采,丘雪梅,刘洁杏. 中西医结合护理对脊髓损伤患者尿潴留的效果分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1839-1840.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)