

祛瘀汤对非小细胞肺癌患者血液高凝状态的影响

郭辉, 章勇, 蒋志勇, 朱艳

金华市人民医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察祛瘀汤对非小细胞肺癌患者血液高凝状态的影响。方法: 将 118 例非小细胞肺癌患者随机分为 2 组各 59 例, 对照组给予常规化疗治疗, 研究组在对照组的基础上给予祛瘀汤内服。比较 2 组患者在凝血功能指标 [(凝血酶原时间 (PT)、纤维蛋白原 (Fib)、血小板计数 (BPC)、部分凝血活酶时间 (APTT)]、临床疗效及不良反应。结果: 治疗后研究组 PT、APTT 水平升高, BPC、Fib 水平降低, 与同组治疗前及对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者临床疗效改善率为 84.7%, 对照组为 59.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组胃肠道反应率、肾功能异常率分别为 44.1%、3.4%, 对照组分别为 71.2%、15.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 祛瘀汤治疗非小细胞肺癌能改善患者血液高凝状态, 缓解临床症状, 降低副反应率。

[关键词] 非小细胞肺癌; 中西医结合疗法; 祛瘀汤; 高凝状态

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.066

非小细胞肺癌占有所有肺癌的 85%, 其中 75% 的病人确诊时已处于晚期, 预后非常差, 而晚期非小细胞肺癌患者多具有凝血功能障碍, 血液处于高凝状态增加了血栓形成机率, 故临床中应积极进行抗凝治疗以改善患者后期生活质量^[1~2]。笔者近年来对本院 118 例非小细胞肺癌患者开展了随机对照研究, 旨在探索祛瘀汤对患者血液高凝状态的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准: 临床表现为胸部胀痛、咳嗽、痰血、低热、体重减轻、呼吸困难等, 呼吸音减弱或干湿性罗音, X 线示放射野有高密度模糊片状阴影。中医辨标准: 咳嗽痰多, 气短不爽, 胸胁疼痛, 或肋下痞块, 刺痛拒按, 或发热, 痰黄黏稠, 舌质暗或有瘀斑, 或胖, 苔厚腻, 或白, 或黄, 脉涩或弦, 辨证属气滞血瘀型或痰瘀内阻型。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准, 辨证分型属痰瘀内阻型或气滞血瘀型; ②年龄 > 18 岁, < 75 岁; ③预期生存期 ≥ 3 月者; ④签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①严重肝、肾功能不全者; ②有脑

转移症状者; ④精神疾患、语言障碍等不能配合研究者; ⑤合并其他严重感染性疾病者。

1.4 一般资料 观察病例均为 2012 年 7 月—2014 年 6 月在本院收治的非小细胞肺癌患者 118 例, 随机分为 2 组。对照组 59 例, 男 34 例, 女 25 例; 年龄 39 ~ 71 岁, 平均 (45.9 ± 12.3) 岁; 功能状态 Karnofsky 评分 < 60 分 19 例, ≥ 60 分 40 例; TNM 分期 b 期 25 例, 期 34 例; 气血瘀滞型 33 例, 痰瘀内阻型 26 例。研究组 59 例, 其中男 36 例, 女 23 例; 年龄 38 岁 ~ 70 岁, 平均年龄 (46.3 ± 11.8) 岁; 功能状态 Karnofsky 评分 < 60 分者 18 例, ≥ 60 分者 41 例; TNM 分期 b 期 28 例, 期 31 例; 气血瘀滞型 30 例, 痰瘀内阻型 29 例。2 组患者基线资料如年龄、性别、Karnofsky 评分、TNM 分期等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予紫杉醇 + 顺铂化疗方案治疗。紫杉醇 (太极集团四川太极制药有限公司) 85 mg/m² 加入 500 mL 生理盐水中于第 1、8 天静脉滴注; 顺铂 (云

[收稿日期] 2015-09-29

[作者简介] 郭辉 (1981-), 女, 主治检验医师, 研究方向: 血液检验。

南个旧生物药业有限公司)30 mg/m² 第1天静脉滴注。3周为1个周期,化疗期间对症给予止呕、保肝等处理。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上给予祛瘀汤口服。处方:黄芪60g,人参、三棱、莪术、天南星、桔梗、枳壳各12g,白术、补骨脂、生地黄、牡蛎、瓜蒌各15g,天冬、麦冬、夏枯草、白花蛇舌草各30g。加減:气血瘀滞型加川芎、青皮;痰瘀内阻型加白芥子、当归。每天1剂,水煎,早晚分服。

2组患者均治疗2个周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测比较2组患者治疗前后凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(Fib)、血小板计数(BPC)、部分凝血活酶时间(APTT)水平变化。根据Karnofsky评分评价临床疗效,并观察其不良反应。Karnofsky评分(0~100分):患者活动正常为100分;生活自理但不能维持正常生活和作为70分;需有人照料为50分;病重需住院积极治疗为20分;死亡为0分。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件对数据进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 好转:咳嗽、胸闷、发热、乏力、盗汗等临床症状消失,Karnofsky评分增加 $\geq 10\%$;进步:临床症状减轻,Karnofsky评分增加 $< 10\%$;无效:临床症状未见好转甚至加重,Karnofsky评分减少。

4.2 2组治疗前后凝血功能指标比较 见表1。治疗后研究组PT、APTT水平升高,BPC、Fib水平降低,与同组治疗前及对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PT(s)	APTT(s)	BPC($\times 10^9/L$)	Fib(g/L)
对照组	治疗前	9.34 \pm 0.91	22.64 \pm 1.72	325.70 \pm 47.22	5.06 \pm 2.11
	治疗后	9.23 \pm 0.99	21.34 \pm 1.49	221.85 \pm 40.61	5.71 \pm 2.03
研究组	治疗前	9.35 \pm 0.92	23.08 \pm 1.67	328.19 \pm 45.38	4.96 \pm 2.07
	治疗后	12.59 \pm 1.30 ^②	27.18 \pm 3.14 ^②	201.52 \pm 41.93 ^②	3.63 \pm 1.56 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。研究组患者临床疗

效改善率为84.75%,对照组为59.32%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			改善率(%)
		好转	进步	无效	
对照组	59	29(49.15)	6(10.17)	24(40.68)	59.32
研究组	59	38(64.41)	12(20.34)	9(15.25)	84.75 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应比较 见表3。2组出现肝功能异常率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组胃肠道反应率、肾功能异常率分别为44.1%、3.4%,对照组分别为71.2%、15.3%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组不良反应比较

组别	n	例(%)		
		胃肠道反应	肝功能异常	肾功能异常
对照组	59	42(71.2)	8(13.6)	9(15.3)
研究组	59	26(44.1) ^①	5(8.5)	2(3.4) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

非小细胞肺癌是严重威胁人们生命健康的恶性肿瘤,多发生于40岁之后。研究显示,吸烟、职业因素、放射、肺部慢性感染、遗传等是其高危因素^[1]。小细胞癌源于支气管黏液腺和支气管黏膜内的嗜银细胞,属APUP瘤。因多数患者确诊时已到中晚期,故临床治疗主要为放化疗等保守治疗,以保证患者后期生存质量^[4]。但放化疗副作用大,胃肠道反应、肝肾损害等加重的患者不适感。

非小细胞肺癌中晚期患者往往存在凝血功能异常,而化疗会加重血液高凝状态,相关研究结果显示患者化疗后BPC水平增加,APTT、PT水平降低,Fib升高,提示化疗可能损伤血管内皮细胞,导致凝血功能增强、抗凝血功能减弱。血液处于高凝状态则增加了血栓形成的风险^[5]。李艳华等^[6]研究指出非小细胞肺癌患者凝血纤溶系统激活,导致凝血纤溶指标改变,其中PT、INR(国际标准化比率)延长可能与患者死亡率有关。

肺癌属中医学咳嗽、胸痛、肺积、咯血等范畴,其因机体正气虚弱,外邪侵肺,邪积胸中,积之成也。肺气虚则气滞血瘀,久而成块,肿块于气道侵犯脉络则咳嗽,邪积增大阻塞气道则气短不爽;邪积日久,痰湿阻滞则毒邪蕴而发热、咳嗽痰多;痰瘀互结

气滞血瘀，故胁下痞块疼痛据按。内方服祛瘀汤中黄芪、人参补气生津；白术健脾益气；天冬、麦冬、生地黄润肺养阴；三棱、莪术、补骨脂活血破瘀、祛瘀生新；全瓜蒌、天南星燥湿化痰、消肿散结；牡蛎性味咸寒，软坚散结；夏枯草、白花蛇舌草清热解毒、消肿散结。诸药合用，具行气解瘀、化痰散结之效。方药根据患者病情进行加减，气滞血瘀型加川芎、青皮以疏肝理气止痛；瘀瘀内阻型加白芥子、当归以活血化痰，养血通脉。

结果显示研究组可升高 PT、APTT 水平，降低 BPC、Fib 水平，提示患者凝血时间延长。且研究组临床症状改善情况优于对照组，胃肠道异常及肾功能损害率也低于对照组，与张金波^[7]相关研究结论一致。综上，祛瘀汤用于治疗非小细胞肺癌患者，能显著改善患者血液高凝状态，缓解临床症状，降低副反应，从而提高患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 王艳春, 程俊. 自拟益气养阴解毒汤联合 GP 方案化疗治

疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5): 851-853.

[2] 郑丽新, 赵明, 王玉, 等. 高凝状态对非小细胞肺癌患者深静脉血栓形成的影响[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(29): 5699-5701.

[3] 尹梅. 非小细胞肺癌患者凝血功能检测及临床意义探讨[J]. 重庆医学, 2014, 43(4): 424-426.

[4] 龚晶, 曲秀娟, 刘云鹏, 等. 晚期非小细胞肺癌患者一线化疗前纤维蛋白原状态与预后的相关性[J]. 中国医科大学学报, 2013, 42(4): 307-309, 317.

[5] 韩啸东, 张侠, 刘畅, 等. 非小细胞肺癌患者血液高凝状态的临床调查[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(5): 882-886, 877.

[6] 李艳华, 魏素菊, 王俊艳, 等. 非小细胞肺癌患者凝血功能异常的相关因素与预后分析[J]. 中国肺癌杂志, 2014, 17(11): 789-796.

[7] 张金波. 康肺散结汤直肠给药治疗非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(3): 190-193.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合快速康复对胃癌根治术患者术后恢复及并发症的影响

吴健瑜, 卢蔚起, 郝蕾

广州中医药大学第一附属医院胃肠甲状腺外科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 探讨中西医结合康复技术对胃癌根治术患者术后恢复及并发症的影响。方法: 将胃癌根治术的患者 70 例随机分为观察组及对照组各 35 例, 观察 2 组患者术后肛门首次排气排便时间、胃管留置时间、住院时间、住院费用、并发症发生率、血清胃动素等情况。结果: 治疗后观察组首次肛门排气时间、留置胃管时间、住院时间均较对照组短, 住院费用较对照组少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后第 1、术后第 7 天, 观察组胃动素均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为 8.57%, 对照组为 22.86%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胃癌根治术围手术期应用中西医结合快速康复技术, 能有效促进患者胃肠功能恢复, 加快术后康复进程, 降低费用, 值得临床推广使用。

[关键词] 胃癌; 根治术; 围手术期; 中西医结合疗法; 康复技术

[中图分类号] R735.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.067

胃癌是常见的恶性肿瘤之一, 其预后与病期的早晚及治疗是否得当有密切关系。本病目前多采用胃癌

根治术, 然而胃癌根治术后胃肠功能恢复慢, 住院时间长, 费用较高, 且并发症较多。为此, 如何促进胃

[收稿日期] 2015-10-12

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20131226)

[作者简介] 吴健瑜 (1983-), 男, 主治医师, 主要从事胃肠甲状腺外科的诊治工作。

[通讯作者] 卢蔚起, E-mail: 18530042@qq.com。