

3 讨论

流行病学统计显示^[4]，约 80% 的肺癌患者是非小细胞肺癌，由于发病早期并无典型的临床症状与体征，临床就诊的患者中约 75% 发病已到中晚期，患者的 5 年生存率显著降低。常规化疗的目的主要是用化学药物将患者体内的癌细胞杀灭，对肿瘤细胞的生长和繁殖起到抑制作用，但化疗药物容易产生不良反应，带给患者机体的毒副作用较大，对患者的治疗效果造成影响。

中医学将肺癌归为“肺壅”的范畴，中医学典籍《难经·五十六难》中指出：“肺之积名曰息贲……喘咳，发肺壅”，是由于正气内虚，正气不足而遭邪气侵肺，致使肺部不能正常的宣降，体内气机瘀阻不畅，血行阻滞，津液输布异常而生为痰，导致患者胸闷气短、咳嗽痰黏、胸痛咳嗽等。中医理论认为治疗晚期非小细胞肺癌时，要扶正抗癌，祛邪解毒，许安恒^[5]指出中医药协同化疗药物能提高化疗效果，对靶向治疗的减毒增效效果显著。本研究观察组患者采用中医辨证施治病情改善明显，总缓解率为 96.7%，高于对照组的 80.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。33.3% 的患者病情恢复达到完全缓解的标准，与徐吉存^[6]研究的结果差异不大，且观察组患者的不良反应率明显低于对照组，尤其是肝肾功能损伤和神经系统反应，患者的病情得以有效恢复，不良反应小。

笔者认为根据患者的疾病病因、性质和部位等进行中医望闻问切，辨证施治，根据患者的证型针对性给药治疗。本

研究中的肺肾阴虚型患者主要是发病到晚期的非小细胞肺癌患者体内多个脏器被累及，癌细胞多脏器转移，患者遭受痛苦的折磨久之，植物神经功能紊乱严重，故给药强调滋阴降火和化痰止血；病久入络型患者表现为癌细胞全身性转移的情况，癌细胞侵犯患者的全身脏器与系统等，故给药注重扶正复元、化痰止咳、理气祛湿等；火热犯肺型患者主要是发生感染和癌变组织浸润的情况，故给药泻心解毒、发散风寒、宣肺平喘等。

综上所述，晚期非小细胞肺癌患者加用中医辨证施治治疗效果显著，可促使患者的病情有效缓解，不良反应发生率降低。

〔参考文献〕

- (1) 赵丽娜. 中医辨证论治方案联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 90 例的临床疗效观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 188, 190.
- (2) 王强修, 李钧, 朱良明. 肺癌诊断与治疗 (M). 北京: 人民军医出版社, 2013: 209.
- (3) 杨旸. 实用中医诊疗手册 (M). 3 版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 173.
- (4) 廖晓宁, 罗彪, 张倬彬. 非小细胞肺癌放射治疗研究进展 (J). 医药前沿, 2017, 7(6): 6-7.
- (5) 许安恒. 中医辨证治疗对晚期非小细胞肺癌巩固治疗的影响 (J). 中国医药指南, 2018, 16(5): 202-203.
- (6) 徐吉存. 中医辨证论治方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的临床评价 (J). 中国医药指南, 2017, 15(32): 190-191.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.018

屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防 子宫内膜息肉术后复发的效果

李君 郜智慧 李力

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 研究分析屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床效果。方法: 选择新乡市中心医院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间收治的 80 例行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者, 采用计算机数字随机分配原则分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组中术后应用屈螺酮炔雌醇片预防, 观察组中术后应用屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防, 比较两组术后复发的预防效果。结果: 术后 3 个月、6 个月观察组患者月经改善情况均优于对照组, 且术后 6 个月观察组患者疾病复发率更低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前子宫内膜厚度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者子宫内膜厚度均有不同程度降低, 且观察组患者术后 3 个月、6 个月子宫内膜厚度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者在术后及时应用屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊治疗, 可有效降低术后复发率, 促进患者尽早恢复健康。

〔关键词〕 子宫内膜息肉; 宫腔镜下切除术; 屈螺酮炔雌醇片; 少腹逐瘀胶囊

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 李君, 女, 副主任医师, 主要从事妇科肿瘤诊治工作。

子宫内膜息肉作为妇科常见病症之一,其发生主要是因患者子宫内膜局部增生过度导致,在临床中可呈现出不孕、白带异常、腹痛或子宫不规则出血等症状^[1],对女性的身体健康及家庭生活均造成了严重影响。宫腔镜下息肉切除术作为治疗这一疾病的有效方式,手术成功率高,可明确子宫内膜息肉具体位置、大小和数量^[2];但多数患者术后存在易复发风险;为提高手术治疗效果,降低术后复发风险,在患者实施手术治疗后给予药物预防性干预十分必要。屈螺酮炔雌醇片作为一种含有特殊孕激素屈螺酮的短效避孕药,可积极改善患者内分泌异常状态,对子宫内膜增生情况发挥抑制作用,以降低复发风险^[3]。但随着中医学对子宫内膜息肉的深入研究,根据其临床症状可将之纳入“崩漏”范畴,因此治疗中需以调和气血、通络化瘀为主。鉴于此,在本研究中,主要针对屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床效果展开深入讨论和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年2月至2019年2月期间收治的80例宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者,采用计算机数字随机分配原则分为对照组与观察组,各40例。对照组26~51岁,平均年龄(38.5±12.5)岁,息肉单发23例、多发17例。观察组27~50岁,平均年龄(38.5±11.5)岁,息肉单发25例、多发15例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采用宫腔镜下息肉切除术治疗。

1.2.1 对照组 术后应用屈螺酮炔雌醇片预防,手术完成后第2日给予患者屈螺酮炔雌醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字J20171071,屈螺酮3 mg+炔雌醇0.03 mg)1片·次⁻¹口服,1次·d⁻¹,持续用药3周,停药3~7 d,于下次月经第5日再次用药,共治疗3个月经周期。

1.2.2 观察组 术后应用屈螺酮炔雌醇片(同对照组)联合少腹逐瘀胶囊预防,给予患者少腹逐瘀胶囊(东阿济仁药业有限公司,国药准字Z20000085)1.35 g·次⁻¹口服,3次·d⁻¹,用药至经期停药,持续用药3个月经周期。

1.3 评判标准

术后对患者展开3~6个月随访,比较两组患者采用不同方式预防治疗月经改善(月经量恢复正常或减少,月经周期表现规律)及疾病复发情况(复发标准:超声显示患者宫腔线变形或消失,子宫内膜呈局限性增厚隆起,中等回声,体积1 cm³以下),行阴道子宫附件B超对患者子宫息肉情况进行检查,记录子宫内膜厚度变化。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后不同时段复发与月经改善情况比较

术后3个月、6个月观察组患者月经改善情况均优于对照组,且术后6个月观察组患者疾病复发率更低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗后不同时段复发与月经改善情况比较

($n = 40, n(\%)$)

组别	时间	月经改善	疾病复发
对照组	术后3个月	18(45.0)	0(0.0)
	术后6个月	22(55.0)	8(20.0)
观察组	术后3个月	28(70.0) ^a	0(0.0)
	术后6个月	32(80.0) ^a	1(2.5) ^a

与对照组同时期比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度比较

两组患者治疗前子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者子宫内膜厚度均有不同程度降低,且观察组患者术后3个月、6个月子宫内膜厚度均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度比较($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	术前	术后3个月	术后6个月
对照组	18.2±3.1	11.4±2.6	9.6±2.0
观察组	18.5±3.3	8.0±2.1 ^b	6.5±1.4 ^b

与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

子宫内膜息肉作为引发女性不孕不育的独立危险因素之一,发病率高,可发生于青春期后任何时段,尤其是40岁以后女性较为常见;当前针对子宫内膜息肉的发病原因尚未完全明确,但临床认为其与内分泌异常相关,若不能及时给予有效的治疗手段,随着病情发展,可逐渐演变为癌前病变或癌症,危及患者生命安全。在宫腔镜技术的进步下,通过宫腔镜可对息肉部位、大小等清楚显示,继而对病灶准确切除,并避免正常组织受到损伤,在保证手术治疗效果的同时降低对子宫内膜损伤,提高手术安全性。但有多项研究指出,宫腔镜下息肉切除术治疗后存在一定复发率,预后效果欠佳;究其原因发现,术后子宫内膜息肉复发的主要因素源于患者雌激素水平过高所致,因而治疗中可选择降雌激素药物干预^[4]。

屈螺酮炔雌醇片是一种新型避孕药,其中包含雌激素、孕激素,具有较强孕激素活性,可降低雌激素水平,使子宫内膜增殖期转变为分泌期,并降低子宫内膜厚度,最终达到

控制息肉复发的良好效果；但单一应用该药物在降低复发率方面效果还有待提高。中医学认为，子宫内膜息肉根据临床症状可划分至“月经不调”“崩漏”范畴，其发生主要因血滞瘀阻、血液运行不畅所致，因而在治疗中需遵循通络化瘀、调和气血为原则^[5]。少腹逐瘀胶囊是一种中药经方，在少腹逐瘀汤基础上采用现代医学技术研发的中成药物，方中包括当归、川芎、蒲黄、肉桂、赤芍、小茴香、延胡索等；其中当归、赤芍、川芎可养血调经、活血祛瘀；蒲黄、延胡索则能止痛祛瘀、通利血脉；肉桂、小茴香可理气止痛，并温经散寒；将诸药合用最终达到活血化瘀之效。若将其与屈螺酮炔雌醇片联用则可充分发挥协同作用，因而本研究中观察组患者联合用药后月经得到改善，子宫内膜厚度与息肉复发率降低，再次证明联合用药不仅可有效预防复发，还能调节月经，预后效果理想。

综上所述，针对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者在术

后及时应用屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊治疗，可有效降低术后复发率，改善月经，降低子宫内膜厚度。

〔参考文献〕

- (1) 李静. 宫腔镜联合屈螺酮炔雌醇片治疗子宫内膜息肉的疗效观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 63(4): 165.
- (2) 闫真, 涂金晶, 白伶俐, 等. 屈螺酮炔雌醇片联合宫腔镜手术对子宫内膜息肉患者 PBAC 评分及子宫内膜厚度的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2019, 18(17): 1888-1891.
- (3) 高雨. 宫腔镜联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜息肉的疗效评价 (J). 中国医药指南, 2018, 16(14): 167-168.
- (4) 张丽, 冯丽丽, 陈静, 等. 甲羟孕酮对宫腔镜子宫内膜息肉切除术后子宫内膜厚度及血管内皮功能的影响 (J). 中国合理用药探索, 2019, 16(5): 62-64.
- (5) 姜伶俐, 王鹰, 张蓉, 等. 屈螺酮炔雌醇片联合少腹逐瘀胶囊预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的临床研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(20): 2206-2208.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.019

中西医结合治疗精神疾病伴发睡眠障碍

李 刚 胡媛媛

(驻马店市精神病医院, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中西医结合治疗精神疾病伴发睡眠障碍的疗效和价值。**方法:** 选取驻马店市精神病医院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月期间收治的 76 例精神疾病伴发睡眠障碍患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各 38 例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上联合中医治疗, 比较两组患者的睡眠情况、治疗效果及不良反应发生率。**结果:** 经治疗观察组患者的匹兹堡睡眠质量评分表 (PQSI) 各项目评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 97.37%, 高于对照组的 73.68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 5.26%, 低于对照组的 31.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在精神疾病伴发睡眠障碍中给予中西医结合治疗可改善患者睡眠质量, 提高临床疗效, 降低不良反应发生率。

〔关键词〕 健脑宁汤剂精神疾病; 睡眠障碍

〔中图分类号〕 R 749 〔文献标识码〕 B

精神疾病种类复杂且多合并不同程度认知、情感、意志和行为障碍。目前, 临床针对精神疾病发病机制进行分析发现, 心理、社会和生物学因素和其发生有极大关系。睡眠障碍泛指不正常或睡眠中出现异常行为的症状, 其具有极高的发病率, 据调查发现, 我国成人存在睡眠障碍的比例在 30% 左右, 且存在逐渐上升趋势, 严重影响患者日常生活和工作状态。既往临床针对精神疾病伴发睡眠障碍多以常规西医治疗为主, 包括抗精神病药物和安眠药等, 而长期实践发现, 西药虽能够取得一定效果, 但其副作用较大, 严重影响患者

预后改善。而近期, 有学者发现, 将中西医结合治疗用于精神疾病伴发睡眠障碍重不仅能够提高临床疗效, 还能减少不良反应发生, 提高临床治疗安全性^[1]。为此, 本研究选取 76 例精神疾病伴发睡眠障碍患者, 分析中西医结合治疗的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月期间收治的 76 例

〔收稿日期〕 2021-04-12

〔作者简介〕 李刚, 男, 住院医师, 主要从事精神科工作。