

· 基层园地 ·

乳腺癌术后用疏肝 解郁化痰法调治

刘东梅, 魏德源*

(吉林省吉林中西医结合医院,
吉林 吉林 132012)

乳腺癌是常见的恶性肿瘤,在妇女肿瘤的发病中占第一位,并且逐渐年轻化。我院中医肿瘤科在 2006~2008 年间对 58 例乳腺癌术后患者采用中医疏肝解郁化痰法调治,在改善症状、提高生存质量方面取得了较好疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 58 例均为我院门诊病人,全部病例为女性,年龄 38~58 岁,平均 48 岁。病程最短为 1 个月,最长为 3 年。均经病理证实为乳腺癌,且全部为单侧单纯乳腺癌,肿瘤分期采用乳腺癌国际 TNM 临床分类,分期为 II~IV 期。其中乳腺癌根治术 53 例,保乳治疗 5 例。已完成放、化疗者 24 例,放、化疗间隙期者 34 例。

1.2 肝郁痰凝证中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]及《中医外科学》^[2]的有关内容,制定如下。主症:心烦易怒,失眠多梦,口苦咽干,胸闷肋胀。次症:不思饮食,月经先期,经前乳房作胀或少腹作胀;舌象:舌淡苔薄,舌体胖或有齿痕。脉象:脉弦滑。具备主症中 2 项和次症中 2 项,符合其舌象、脉象者即可诊断肝郁痰凝证。

1.3 病例选择标准 ①有病理明确诊断;②符合肝郁痰凝证中医辨证标准者;③治疗前肝肾功能正常,全面检查肿瘤无复发,卡氏评分 ≥ 60 分,生存预计 36 个月以上。排除有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病、精神病以及不能于术后坚持辅助治疗的患者。

1.4 治疗方法 以丹栀逍遥散为主方加减辨治:柴胡 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,薄荷 6 g,甘草 10 g,牡丹皮 10 g,栀子 10 g,炒白芥子 10 g,郁金 10 g,桔梗 10 g。放、化疗后恶心呕吐者加姜半夏 15 g,竹茹 15 g;气虚者加黄芪 30 g,党参 15 g;脾虚者加炒薏仁米 15 g,炒莲子 10 g;有寒凝血滞证候者加肉桂 5 g,桂枝 15 g。术后上肢水肿者加羌活、桂枝、桑枝各 15 g。每日 1 剂,加水复煎取汁分 2 次

于饭后服,1 个月为 1 疗程,治疗 3 个疗程。

1.5 疗效标准 根据积分法判定中医证候疗效^[1]。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分值较治疗前减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分值较治疗前减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分值较治疗前减少 $< 30\%$ 。

2 结果

结果采用标准统计分析软件 SPSS 进行处理。58 例经 3 个疗程治疗后,按照中医证候疗效判定,显效 25 例,占 43.10%;有效 28 例,占 48.28%,总有效率 91.38%,无效 5 例,占 8.62%。

3 讨论

手术切除病灶仍是治疗乳腺癌最重要的方法之一。术后的放、化疗常有消化道反应、血液系统毒性、机体衰弱 3 组症候群出现,其毒性反应甚至使部分病人不能完成常规放、化疗,影响病人生存质量^[3]。而术后用中医中药治疗^[4],减少各种并发症及毒副作用、提高生活质量成为当今备受关注的研究方向。

乳腺癌祖国医学称之为“乳岩”、“乳石痈”、“妒乳”、“石榴翻花”等。《外科正宗》说:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核。”根据长期的临床观察,乳腺癌以及其他乳房肿块的患者,在其肿块成形或被发现之前,多有相当一个时期的情志抑郁过程,从而验证了先贤之论,对“审因论治”,确定治疗法则有一定的指导意义。乳腺癌术后患者虽然原发病灶已切除,但疾病性质未发生改变,只是所处临床阶段不同。疏肝解郁化痰法属中医“八法”中的和法,适用于邪犯少阳,肝脾不和,寒热错杂等证。本方为丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散是在逍遥散的基础上加丹皮、栀子而成。此方证为肝郁血虚日久生热化火、脾失健运所致,治宜疏肝解郁、养血健脾。方中柴胡疏肝解郁,使肝气得有条达而为君药;当归养血和血,且气香可理气,为血中之气药,白芍养血敛阴,柔肝缓急,当归、白芍与柴胡同用,补肝体和而肝,使血和则肝和,血充则肝柔,共为臣药;白术、茯苓、甘草健脾益气,既能实土以御木侮,且使营血生化有源,共为佐药^[5];茯苓健脾祛湿、绝痰之源;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热;牡丹皮清血中之伏火,炒山栀善清肝热,并导热下行;郁金行气开郁,活血止痛;白芥子温经化痰,散结消痞;桔梗引药上行而宽胸快膈化痰。诸药合用,气血兼顾,肝脾同调,使得肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,痰凝得化,共奏疏肝解郁化痰之功效。

此外,静心调养,保持良好的精神状态,避免不良精神刺激,消除恐癌心理,树立战胜疾病的信心,也有助于疾病康复。

【参考文献】

[1] 郑筱萸. 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,2002:233.

【收稿日期】 2010-06-22

【第一作者】 刘东梅, 副主任医师, 从事临床药理学和药事管理学研究, Tel:18904327109, E-mail:jilinldm@163.com

【通讯作者】 * 魏德源, 副主任医师, 从事中医临床, Tel:18904327262

- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002;128.
- [3] 姜开运. 中医药治疗乳腺癌研究集粹[J]. 中医药学刊, 2003, 21(3):431.
- [4] 赵韬, 刘健. 中医药治疗乳腺癌的现状与展望[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(2):67.
- [5] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003;85.

大黄牡丹皮汤配合规范化 护理防治胆囊切除术后并发症

陈丽燕*

(廊坊市中医医院外科, 河北 廊坊 065000)

胆囊切除术后的并发症是普外科医护人员面临的一个重要问题。我科充分发挥中医药优势, 在患者手术后应用大黄牡丹汤, 配合我科的规范化护理, 对防治胆囊切除术后并发症起到了较好的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 224例经开腹胆囊切除术患者, 均为2007年1月-2010年6月期间在廊坊市中医医院就诊患者, 男104例, 女120例。按随机数字表法分为两组, 中药组114例, 男52例, 女62例, 平均年龄(52.66±11.58)岁, 对照组110例, 男52例, 女58例, 平均年龄(58.76±9.45)岁。其中156例为结石性慢性胆囊炎, 35例为胆囊息肉样病变, 24例为胆囊结石并急性胆囊炎, 9例为胆囊结石合并十二指肠球部溃疡穿孔。

1.2 治疗方法 全部病例在全麻下行开腹胆囊切除术。术前常规留置胃肠减压, 术后放置引流管。常规静脉应用抗生素, 并纠正水电解质紊乱, 给予对症治疗等。中药组患者术日当晚即口服大黄牡丹皮汤(大黄6g, 牡丹皮10g, 桃仁10g, 冬瓜仁30g, 芒硝6g)。1剂/d, 院内统一煎至200mL, 分早晚2次服用, 连续用3d。

1.3 护理方法

1.3.1 基础护理 术后患者回病房后应去枕平卧8h, 头偏向一侧, 及时清除口腔分泌物, 防止误吸。开放静脉通道, 以便遵医嘱及时给药, 做好套管针的清洁维护。及时汇报给医师各项检查结果, 以指导进一步诊疗。术后病人持续低流量吸氧, 并监测血氧饱和度, 维持血氧饱和度在95%以上, 如血氧饱和度偏低, 应检查病人皮肤温度是否过低, 早期发现并

防治休克。

1.3.2 并发症的护理 术后密切观察患者各项生命体征, 观察是否出现腹痛, 观察尿量和引流液的颜色、性质、量等。若30min内引流管的引流量大于50mL, 应警惕腹腔内出血, 立即加快补液速度。出血量大于600mL时立即报告医师并协助处理。若引流管内有黄绿色液体流出, 患者出现黄疸, 体温升高, 应考虑胆瘘, 应及时报告医师并协助处理。做好切口的清洁维护, 嘱患者勿用脏手、污物接触手术切口, 勿沾水。发现切口有渗血渗液及时告知医师处理。

1.3.3 饮食护理 术后禁食、禁饮, 肛门排气后可进水, 肠道功能恢复后的第1天以无脂流质饮食为主, 以后逐渐过度为低脂, 适量蛋白质, 高维生素, 富含纤维饮食。饮食以清淡易消化为主, 忌油腻、辛辣、煎、炸及含脂肪多的食品, 如油条、辣椒、奶油点心、肥肉等。劝患者戒烟戒酒。

1.3.4 心理护理 患者手术后会有不可避免的疼痛, 影响情绪, 出现焦虑或抑郁的心态, 应鼓励患者配合治疗, 树立战胜疾病的信心。

1.4 观察项目 观察患者切口愈合时间, 排气恢复时间, 出现的并发症。

1.5 统计学处理 应用SPSS11.0统计软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况 见表1。两组切口愈合时间无统计学差异, 中药组排气恢复时间短于对照组($P < 0.01$)。

表1 两组患者术后情况比较

组别	例数	切口愈合时间/h	排气恢复时间/h
中药	114	48.35±9.62	11.77±4.52 ¹⁾
对照	110	49.52±11.04	25.69±6.75

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表2同)。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 见表2。中药组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

胆囊切除术后易发生胆漏、腹腔出血、胆管损伤、胆绞痛等并发症^[1]。发生率3%~17%^[2]。除了与术者术中操作有关外, 和术后的细致护理也有密不可分的关系。本研究应用大黄牡丹皮汤术后口服, 配合我科的规范化护理, 以防治术后并发症。结果显示, 中药组排气恢复时间短于对照组, 并发症的发生率低于对照组。提示大黄牡丹皮汤在防治开腹胆囊切除术后的并发症中起到了很好的作用。大黄牡丹汤是中医学经典著作《金匮要略》中记载的方药, 用于治疗肠痈, 有消肿排脓、清热破瘀的功效。临床可用于治疗急性阑尾炎、妇科疾病及胆囊炎等^[3]。我科应用大黄牡丹汤防治胆囊切除术后的并发症, 是利用活血、消肿、排脓的功效, 防治术后出现的积液、渗血、炎症等。推测大黄牡丹汤在促进肠蠕动、抗炎抗感染、缓解胆道平滑肌痉挛等几方面起到了作用。

[收稿日期] 2010-12-03

[通讯作者] *陈丽燕, 主管护师, 研究胆囊术后护理, Tel: 0316-2335024, E-mail: 745478537@qq.com