

· 基层园地 ·

中西医结合治疗中晚期 癌痛 108 例疗效观察

解放军第 177 医院中西医结合科(广州 510317)

许鉴保 陈茹琴

1995 年 5 月~1997 年 5 月,我们按有关癌症疼痛三阶梯治疗的原则,采用中西医结合治疗 108 例中晚期癌痛患者,获得了良好疗效,报告如下。

临床资料 所选病例均经细胞学和病理学检查确诊为中晚期癌症的疼痛患者,分期标准采用 TNM 分期系统。随机分为两组,对照组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 22~77 岁,平均(56.7±8.6)岁;其中原发性肝癌 18 例,肺癌 12 例,鼻咽癌 6 例,结肠癌 4 例,食道癌 3 例,乳腺癌 3 例,胃癌 2 例,舌癌 1 例,胸膜间皮瘤 1 例;中、晚期分别为 15 例、35 例;术后复发者 25 例。治疗组 108 例,男 72 例,女 36 例;年龄 16~83 岁,平均(57.1±8.2)岁;其中原发性肝癌 32 例,肺癌 28 例,鼻咽癌 14 例,结肠癌 7 例,食道癌 7 例,乳腺癌 6 例,恶性淋巴瘤 5 例,胃癌 5 例,舌癌 3 例,胸膜间皮瘤 1 例;中、晚期分别为 23 例、85 例;术后复发者 53 例。两组均排除放疗、化疗对镇痛作用的影响,且能合作评价疼痛状态者。

采用 WHO 推荐的线段分级法进行疼痛分级的评定[中国肿瘤与临床 1995;22(7):507],将疼痛用一线段表示,该线段分为 0~10 段:0 为无痛,1~3 段为轻度疼痛,4~7 段为中度疼痛,8~9 段为重度疼痛,10 段为极度疼痛。对照组轻度疼痛者 11 例(22.0%),中度疼痛者 20 例(40.0%),重度疼痛者 16 例(32.0%),极度疼痛者 3 例(6.0%);治疗组轻度疼痛者 21 例(19.4%),中度疼痛者 48 例(44.4%),重度疼痛者 31 例(28.7%),极度疼痛者 8 例(7.4%),两组间疼痛级数无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 两组患者均参照 1986 年 WHO 规定,按阶梯、按时服用止痛药:轻度疼痛予阿斯匹林 0.6g,每日 3 次口服,加辅助药物(包括泰必利、阿米替林、地塞米松等);中度疼痛予磷酸可待因 30~60mg,每日 3 次口服,加辅助药物;重度及极度疼痛予硫酸吗啡控释片 30~60mg,阿斯匹林 0.6g,每日 3 次口服,加辅助药物。治疗组根据中医理论辨证施治加用中药治疗:湿阻经络型予藿痹汤加减,药用羌活、桂枝、秦艽、当归、川芎、木香、乳香、防风等;湿热型予茵陈蒿汤加减,药用茵陈、青蒿、茯苓、泽泻、大黄等;气滞型予逍遥散加减,药用党参、白术、枳实、厚朴、半夏、干姜、柴胡等;血瘀型予失笑散加减,药用蒲黄、五灵脂、桃仁、川芎等;气虚型患者予四君子汤加减,药用党参、白术、茯苓、甘草等;阴虚型予一贯煎加减,药用沙参、麦冬、生地、枸杞子、甘菊等;每日 1 剂分 2 次水煎服。两组均用药 7 日评定疗效。

结果

1 疗效标准 完全缓解(CR):完全无痛,划线标记为 0

段;部分缓解(PR):疼痛明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活,划线标记为 70% 以上减轻;轻度缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但仍明显疼痛,睡眠仍受干扰和划线标记上好转;无效(NP):与治疗前比较无减轻,划线标记上不变或加重。

2 两组疗效结果 见表 1。显著有效率(CR+PR)对照组为 78%,治疗组为 94.4%。治疗前对照组、治疗组的平均疼痛级数(线段)分别为 5.9 ± 0.7 、 6.0 ± 0.7 ;治疗后分别为 4.2 ± 1.5 、 3.1 ± 1.5 ,经统计学处理,两组间有显著性差异($P<0.05$)。

3 生活质量评价 采用 Karnofsky 评分法评分(分):治疗前对照组为 36 ± 10 ,治疗组为 39 ± 11 ,两组间比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后对照组和治疗组分别为 58 ± 9 、 69 ± 10 ,经统计学处理,两组间有显著性差异($P<0.05$)。

表 1 两组患者疗效结果比较 [例(%)]

组别	例数	CR	PR	MR	NP
对照	50	26(52.0)	13(26.0)	6(12.0)	5(10.0)
治疗	108	90(83.3)*	12(11.1)	6(5.6)	0

注:与对照组比较,* $P<0.05$

讨论 临床上我们经常遇到一些患者在服用 1~2 次硫酸吗啡控释片后,便拒绝再服药,特别是一些用药量较大或对吗啡较敏感的患者,原因是惧怕吗啡所产生的副作用,如便秘、恶心、呕吐、头晕、嗜睡、甚至药物中毒,影响了患者的生存质量。患者拒绝服药,则达不到止痛效果,同样也影响了患者的生存质量。针对这种情况,我们一方面做患者思想工作,鼓励患者继续服药,一方面调整吗啡的剂量及用药时间,同时准确地进行中医辨证施治,调整患者整体状况,减轻吗啡的毒副作用,取得了良好的疗效,使显著有效率提高到了 94.4%。癌痛三阶梯结合中医治疗中晚期癌痛在改善患者的临床症状,提高癌痛患者的生活质量方面具有协同作用。本研究无一例出现药物的心理、躯体依赖,值得广泛推广和使用。

(收稿:1998-01-15 修回:1998-09-30)

中西医结合治疗突发性耳聋 52 例

河南省新野县医院耳鼻喉科(河南 473500)

乔占清 王闰涛 王晓辉

1990 年 1 月~1997 年 12 月,我们采用中西医疗法治疗突发性耳聋 52 例,并与用单纯西药治疗的 45 例作比较,取得了满意效果,现介绍如下。

临床资料

1 病例选择 本病诊断参照有关标准(中华耳鼻喉科杂志 1993;28:304)。所有病例治疗前均作电测听力检查,听阈:轻度聋 ≤ 34 dB,中度聋 35~54dB,重度聋 55~74dB,深度聋 ≥ 75 dB。

2 一般资料 97 例患者随机分为两组。中西组 52 例(55 耳),男 37 例(39 耳),女 15 例(16 耳);年龄 21~74 岁,平均 43.6 岁;病程 3~5 个月,平均 12.3 天;伴耳鸣 41 例,伴眩晕 22 例,伴恶心呕吐 17 例;深度聋 10 例(11 耳),重度聋 32 例(34