

中西医结合治疗恶性肿瘤患者败血症疗效评价

Clinical evaluation of treating sepsis patients with cancer in the integrative medicine

金京哲 任明成 邢维山 关明光

(辽宁省丹东市第一医院, 辽宁 丹东, 118001)

中图分类号: R73 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0096-01 证型: IAD

【摘要】 肿瘤患者免疫力低下, 经放化疗等综合治疗后败血症发生机率大, 中西医结合治疗败血症效果好, 病程短。

【关键词】 恶性肿瘤; 败血症; 中西医结合治疗

【Abstract】 Cancer patients have low immuno, combined treatment by radiotherapy and chemotherapy after a large incidence of sepsis, sepsis effect of combination therapy in Western medicine is good, short course.

【Keyword】 Cancer; Sepsis; Integrative medicine

败血症是指细菌进入血液循环, 并在其中生长繁殖、产生毒素而引起的全身性严重感染。临床表现为发热、严重毒血症状、皮疹瘀点、肝脾肿大和白细胞数增高等。分为革兰阳性球菌败血症、革兰阴性杆菌败血症和脓毒败血症。以抗生素治疗为主^[1]。肿瘤患者免疫力低下, 并且给予放射治疗及化疗, 进食差, 经常出现贫血及营养不良, 败血症发生机率大, 且不易控制, 中西医结合治疗败血症效果好, 病程短。

1 资料与方法

1.1 联合治疗

收集丹东市第一医院放疗科 2007 年 2 月~2010 年 11 月收治的 64 例发生败血症的恶性肿瘤患者, 其中男 42 例, 女 22 例; 年龄 28~81 岁, 平均 (49.1±16.4) 岁; 其中肺癌 23 例, 乳腺癌 10 例, 结直肠癌 19 例, 食道癌 10 例, 盆腔肿瘤 2 例。随机分为联合治疗组及对照组, 每组 32 例, 联合治疗组依据辩证施治采用中药联合抗生素; 对照组治疗时不加用中药。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型及治疗方案方面均无统计学差异, 具有可比性。

1.2 观察项目及疗效判断

恶性肿瘤患者经放疗后因抵抗力减退, 更容易得败血症^[2]。致病菌进入血液以后, 迅速生长繁殖, 并产生大量毒素, 引起许多中毒症状: 患者出现寒战, 发热, 血培养检出致病菌。

临床疗效判断标准: 治愈, 临床症状消失, 发热时间小于 3 天; 有效, 临床症状好转, 发热时间大于 3 天; 无效, 临床症状无好转, 患者或因败血症而死亡。总有效率为治愈率与有效率的总和。

1.3 统计学方法

统计学处理应用 SPSS11.5 统计软件分析, 计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 联合治疗

表 1 示两周后联合治疗组与对照组患者疗效情况。联合组总有效率显著高于对照组 ($P=0.032$)。

表 1 联合治疗组与对照组患者治疗 1 月后情况比较 (n)

组别	例数	治愈	有效	无效
联合治疗组	32	15	10	7
对照组	32	7	10	15

3 讨论

恶性肿瘤患者由于化疗、放疗导致自身免疫功能差, 白细胞下降, 抗病原菌能力减低, 机体易发生感染, 一旦发生感染易发展为败血症, 一般败血症症状较重^[2-3]。

中医认为感染是因毒邪内侵、正气虚损所致, 败血症的演变过程也就是一个邪正交争的过程。其治疗原则既重视祛邪, 又注重扶正, 这是中医临床整体观的体现。而西医的微观理论则更将重点放在消灭致病因子上, 目前提供免疫支持的药物方法较有限。同时又由于抗生素的广泛的滥用, 致使人体正常的菌群失调, 二重感染以及耐药性不断的增加。祖国医学早有“邪之所凑, 其气必虚”, “正气存内, 邪不可干” 的观念, 中医中药抗菌不仅仅是能抗病原体, 提高机体免疫力亦是抗感染的重要途径。运用中医辩证施治的优势, 可采用四君子汤+清热解毒中药, 也可采用金银花, 鱼腥草, 菊花等中药、黄连解毒汤, 三仁汤等方剂, 具有见效快, 疗程短, 病情不易反复, 有很好疗效^[4]。

本研究中中西医结合治疗组总有效率 (78.1%) 显著高于对照组 (53.1%), 疗效显著, 未见明显不良反应。

参考文献:

- [1] 石娜, 徐卫, 薛利霞, 等. 恶性肿瘤患者医院败血症危险因素病例对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(11): 1358-1359
- [2] 宋明胜, 段炳南, 陈颖. 恶性肿瘤化疗患者败血症病原菌分布及耐药性分析[J]. 江西医学院学报, 2006, 46(5): 102-104
- [3] 高纯丽, 白贤文, 李慧, 等. 金黄色葡萄球菌败血症临床分析及治疗探讨. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(9): 878-890
- [4] 王宝祥, 王滨, 孟向东, 等. 金黄色葡萄球菌败血症的发病机理及中西医结合治疗[J]. 中华实用中西医结合杂志, 2000, 13(1): 99-99

编号: EA-11082643 (修回: 2011-11-08)