

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.22.010

中西医结合临床路径方案治疗胃癌患者 100 例临床观察

田永立¹, 夏宁俊², 李 烜¹, 刘沈林¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学)

基金项目: 江苏省高校优势学科建设工程立项资助项目 (苏政办发〔2011〕6 号)

摘要 目的 观察胃癌中西医结合临床路径的临床疗效。方法 将 200 例胃癌患者随机分为路径组和对照组各 100 例。路径组按照国家中医药管理局颁布的《胃癌中医临床路径》结合本院实际所形成的胃癌中西医结合临床路径进行治疗, 具体包括中医辨证论治、辨证选用中成药、西医治疗, 并根据情况选择中医特色疗法。对照组中有化疗指征者根据《胃癌 NCCN 指南 (中国版)》选择方案化疗, 同时采用制酸护胃、增强免疫力、营养支持、维持水电解质平衡等治疗, 出现化疗副作用的常规对症处理。无化疗指征者予以最佳支持治疗。出现胃癌相关并发症者, 给予对症处理。两组疗程为整个住院周期。治疗结束后评价两组患者住院天数、医疗费用、生活质量 (QOL) 评分和中医症状积分。结果 路径组的住院天数明显低于对照组 ($P < 0.05$), 但医疗费用无明显下降 ($P > 0.05$), 路径组 QOL 评分和中医症状改善均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者中医症状积分疗效的比较: 路径组显效 27 例, 有效 54 例, 无效 19 例, 总有效率 81%; 对照组显效 15 例, 有效 48 例, 无效 37 例, 总有效率 63%。两组总有效率比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 路径组优于对照组。结论 实施胃癌中西医结合临床路径具有减少住院天数、改善中医证候、提高生活质量等优势。

关键词 胃癌; 中西医结合疗法; 临床路径

胃癌是我国常见恶性肿瘤, 发病率为消化道肿瘤的首位, 相当部分患者被诊断时已为晚期, 总体预后较差^[1]。规范的诊疗过程是提高疗效的基础, 我们以国家中医药管理局医政司 2011 年颁布的《胃癌中医临床路径》^[2]为蓝本, 结合本院实际情况, 初步制定了胃癌中西医结合临床路径, 并与常规对症诊疗进行对照, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华人民共和国卫生部颁布的《胃癌诊疗规范 (2011 年版)》^[3]; 中医诊断标准参照国家中医药管理局医政司颁布的《24 个专业 105 个病种中医临床路径 (试行)》^[4]中胃癌的诊断标准。

1.2 纳入标准

经手术、胃镜活检等病理学检查确诊为胃癌者; KPS 评分^[5] ≥ 60 分, 预计生存期 > 3 个月者;

同意接受中西医结合治疗, 并签署知情同意书者。

1.3 排除标准

转移性胃癌或胃淋巴瘤、胃肠道间质瘤等其他胃恶性肿瘤者; 存在第二原发肿瘤需要同时治疗者; 存在严重的心、脑、肺、肝等基础疾病者。

1.4 一般资料

选择 2011 年 12 月至 2013 年 12 月在江苏省中医院肿瘤科住院的胃癌患者 200 例, 采用随机数字表法分为路径组和对照组, 每组 100 例。路径组中男 67 例, 女 33 例; 年龄 27 ~ 84 岁, 平均 (61.83 ± 12.17) 岁; 病程 6 ~ 49 个月, 平均 (14.93 ± 7.43) 个月; KPS 评分 ≥ 80 分 41 例, KPS 评分 < 80 分 59 例; TNM 分期^[6]: I 期 22 例, II 期 17 例, III 期 28 例, IV 期 33 例。对照组中男 69 例, 女 31 例; 年龄 30 ~ 86 岁, 平均 (62.43 ± 11.85) 岁; 病程 6 ~ 51 个月, 平均 (15.49 ± 7.30) 个月; KPS 评分 ≥ 80 分 43 例, KPS 评分 < 80 分 57 例; TNM 分期: I 期 19 例, II 期 19 例, III 期 27 例, IV 期 35 例。两组患者一般资料比较差异无统

* 通讯作者: tianyongli0007@126.com; 13813806927

计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 路径组诊治方案 临床路径的管理: 设立两名胃癌中西医结合临床路径管理员, 均为高年资住院医师或主治医师, 严格按照临床路径表单执行, 分入院第 1 日、第 2~4 日、第 5~7 日、第 8~14 日、第 15~20 日、第 21 日等几个阶段分别对临床路径中诊疗工作、重点医嘱、治疗方法及护理措施做好记录, 如实记录观察患者症状、体征变化, 同时关注患者检查结果。出院日停止所有医嘱, 开具出院带药, 并交代患者出院后注意事项。路径管理及记录由副主任以上医师进行监督和把关。

入院检查项目: 入院第 1 日, 常规检查血常规、尿常规、粪常规、肝肾功能、肿瘤指标 癌胚抗原 (CEA) 及糖类抗原 (CA) 199、724、242, 其他肿瘤指标为选查]、腹部 (肝、胆、脾、胰) B 超、盆腔 B 超或 CT (女性患者)、心电图、全胸片, 根据病情选查腹、胸及其他部位 CT 或核磁共振 (MRI)、全身骨扫描、PET/CT、免疫学检查、组织病理学检查、基因学检查、胃镜、肠镜等项目。此后住院期间根据异常指标及临床需要有针对性选择检查或复查项目。

路径组常规治疗措施为中医辨证论治、辨证选用中成药、西医治疗, 根据情况选择中医特色疗法, 疗程为整个住院周期。

中医辨证论治: 参照我们既往研究结果^[8], 将胃癌分脾胃虚弱证、胃热伤阴证、气滞血瘀证、痰湿凝结证、肝胃不和证、气血亏虚证 6 种证型。①脾胃虚弱证: 术后患者使用胃癌 I 号方加减, 组成: 炙黄芪 15 g, 党参 15 g, 炒白术 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 陈皮 6 g, 法半夏 10 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 石见穿 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 炙甘草 5 g; 晚期患者使用胃癌 II 号方加减, 组成: 党参 15 g, 炒白术 10 g, 茯苓 10 g, 山药 15 g, 薏苡仁 20 g, 陈皮 6 g, 木香 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 菝葜 30 g, 石见穿 30 g, 炙甘草 3 g。②胃热伤阴证: 益胃汤加减, 组成: 麦冬 15 g, 北沙参 15 g, 天花粉 10 g, 玉竹 15 g, 姜半夏 10 g, 陈皮 6 g, 淡竹叶 10 g, 知母 10 g, 藤梨根 15 g, 白花蛇舌草 15 g。③气滞血瘀证: 失笑散加减, 组成: 五灵脂 10 g, 蒲黄 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 炙甘草 6 g, 川芎 6 g, 南柴胡 10 g, 枳壳 10 g, 干蟾皮 1 g, 石见穿 15 g。④痰湿凝结证: 二陈汤加减, 组成: 法

半夏 10 g, 陈皮 6 g, 茯苓 15 g, 白术 10 g, 苍术 10 g, 枳壳 10 g, 炒薏苡仁 15 g, 砂仁 3 g, 山慈菇 10 g, 蜀羊泉 15 g。⑤肝胃不和证: 柴胡疏肝散加减, 组成: 南柴胡 10 g, 枳壳 10 g, 郁金 10 g, 姜半夏 10 g, 川芎 6 g, 丹参 10 g, 白芍 10 g, 炙甘草 6 g, 蜀羊泉 15 g, 藤梨根 15 g。⑥气血亏虚证: 十全大补汤加减, 组成: 熟地黄 10 g, 白芍 10 g, 当归 10 g, 党参 10 g, 黄芪 10 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g, 莪术 10 g, 陈皮 6 g, 龙葵 15 g。每日 1 剂, 水煎服, 早晚餐后 30 min 各服用 1 次。

辨证选用中成药: 中成药可分为本院制剂和非本院制剂, 本院制剂主要有消瘤丸 (江苏省中医院药剂科, 苏药制字 Z04000570, 主要成分: 红娘虫、斑蝥、九香虫、壁虎、夏枯草等, 每袋 3 g, 每次半袋, 每日 2 次); 克瘤丸 (江苏省中医院药剂科, 苏药制字 Z04000569, 主要成分: 黄芪、斑蝥、土鳖虫、山豆根、水蛭等, 每袋 5 g, 每次 1 袋, 每日 2 次); 脑瘤克胶囊 (江苏省中医院药剂科, 苏药制字 Z040000531, 主要成分: 制胆南星、姜半夏、石菖蒲、莪术、壁虎、全蝎等, 每粒 0.45 g, 每次 4 粒, 每日 3 次); 参希胶囊 (江苏省中医院药剂科, 苏药制字 Z04001776, 主要成分: 黄芪、丹参、刺五加等, 每粒 0.25 g, 每次 3 粒, 每日 2 次)。非本院制剂根据功效可分为清热解毒类、活血化瘀类、扶正培本类。清热解毒类主要有抗癌平丸 (江苏鹏鹞药业有限公司, 国药准字 Z32020933, 每袋 1 g, 每次 1 袋, 每日 3 次)、华蟾素胶囊 (陕西东泰制药有限公司, 国药准字 Z20050846, 每粒 0.25 g, 每次 2 粒, 每日 3 次)、鸦胆子油乳注射液 (浙江九旭药业有限公司, 国药准字 Z19993152, 每支 10 ml, 30 ml 加入生理盐水 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次)、消癌平注射液 (南京圣和药业有限公司, 国药准字 Z20025868, 每支 20 ml, 40 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次) 等; 活血化瘀类主要有复方斑蝥胶囊 (贵州益佰制药股份有限公司, 国药准字 Z52020238, 每粒 0.25 g, 每次 3 粒, 每日 2 次)、平消胶囊 (西安正大制药有限公司, 国药准字 Z61021330, 每粒 0.23 g, 每次 6 粒, 每日 3 次)、艾迪注射液 (贵州益佰制药股份有限公司, 国药准字 Z52020236, 每支 10 ml, 60 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次)、榄香烯注射液 (大连华立金港药业有限公司, 国药准字 H10960114, 每支 20 ml, 100 ml 加入生理盐水 400 ml 静脉滴注, 每日 1 次) 等; 扶正培本类主要

有百令胶囊 (杭州中美华东制药有限公司, 国药准字 Z10910036, 每粒 0.5 g, 每次 10 粒, 每日 3 次)、贞芪扶正颗粒 (吉林敖东药业集团延吉股份有限公司、国药准字 Z22023966, 每袋 5 g, 每次 1 袋, 每日 2 次)、参麦注射液 (正大青春宝药业有限公司, 国药准字 Z33020020, 20 ml/支, 60 ml 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每日 1 次)、参附注射液 (雅安三九药业有限公司, 国药准字 Z51020664, 每支 10 ml, 60 ml 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每日 1 次) 等。路径组住院期间使用一种清热解毒类或活血化瘀类静脉用药, 同时使用一种扶正培本类静脉用药, 出院时根据病情带口服中成药 2~3 种。

中医特色疗法: 主要包括针灸疗法和中医外治法。
①针灸疗法: 主要有耳穴埋籽 (脾、胃、交感、神门、皮质下均为双侧) 和穴位注射 (黄芪注射液, 正大青春宝药业有限公司, 国药准字 Z33020179, 每支 10 ml, 足三里注射每次 2 ml), 前者具有降逆止呕的作用, 用于胃癌伴恶心呕吐的患者; 后者具有扶正升白的作用, 用于胃癌伴白细胞减少的患者。
②中医外治法: 主要包括消瘤止痛膏 (江苏省中医院药剂科, 批号 041105, 主要成分: 甘松、木香、丁香、延胡索、乳香、没药等, 每次 1 贴, 每日 1 次, 用于胃癌伴肝、骨等转移引起疼痛者) 外敷; 青敷膏 (江苏省中医院药剂科, 苏药制字 Z04000387, 主要成分: 青黛、大黄、黄柏、白及、赤芍、饴糖等, 取适当药物外贴患处, 每日 1 次, 用于胃癌伴静脉炎者) 外敷; 丁桂温胃散 (精华制药集团股份有限公司, 国药准字 Z32021009, 每盒 6 g, 取药物少许, 放于膏药中, 外贴腹部, 每日 1 次, 用于胃癌伴虚寒性腹痛者) 敷脐。路径组根据相应症状选用上述中医特色疗法。

西医治疗措施: 参照《胃癌 NCCN 指南》^[4], 有化疗指征者采用氟尿嘧啶类、紫杉醇类、铂类为基础的化疗方案, 人表皮因子生长受体-2 (HER-2) 突变者建议同时行分子靶向治疗, 同时采用制酸护胃、增强免疫力、营养支持、维持水电解质平衡等支持治疗。无化疗指征者, 行最佳支持治疗。出现胃癌相关并发症者, 给予对症处理, 如出现消化道出血者, 评估出血量、禁食、制酸、抑制消化液分泌、止血、补充血容量等; 出现消化道梗阻者, 予以禁食、胃肠减压、抑制消化液分泌、制酸、抗感染、支架植入等; 出现胸腹水者, 给予穿刺引流、局部给药 (免疫药物或化疗药物)、利尿等。

结束路径标准: ①临床主要症状如胃痛、腹

胀、纳少、泛酸、乏力、消瘦及大便性状改变等改善; ②化疗患者本次化疗结束, 复查相关指标正常, 患者无明显副反应; ③初步形成个体化治疗方案。

2.1.2 对照组诊治方案 入院检查无特别要求, 临床医师可根据患者实际情况选择相应检查方法。

有化疗指征者: 根据《胃癌 NCCN 指南》^[4] 选择治疗方案, 同路径组西医治疗措施。住院期间不采用中药汤剂、中成药、针灸及中医外治法等与中医药相关的治疗措施。对照组的疗程与路径组相同。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 住院天数与医疗费用 记录两组患者住院天数 (住院第 1 日起至出院日) 及住院期间的医疗费用 (药费、检查费、治疗费、护理费等)。

2.2.2 生活质量 (QOL) 评分 在治疗前后采用 QOL 评分法^[5] 对患者进行生活质量详细评估。该评分系统包括了患者食欲、精神、对癌症的认识、治疗副作用等多个方面, 满分为 60 分, 20 分及以下为生活质量极差, 21~30 分为差, 31~40 分为一般, 41~50 分为较好, 51~60 分为良好。

2.2.3 中医症状积分 症状分级量化标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6] 制定。根据胃癌的临床常见症状如胃痛、食少、乏力等分为轻、中、重度, 治疗前后进行累计对比^[6]。积分比 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%, 显效: 70% ≤ 积分比; 有效: 30% ≤ 积分比 < 70%; 无效: 积分比 < 30%。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者住院天数、医疗费用、QOL 评分的比较

表 1 示, 路径组的住院天数明显少于对照组 ($P < 0.01$), 两组医疗费用比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗前路径组和对照组的 QOL 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后路径组评分较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 示, I、II 期患者中, 路径组的住院天数和医疗费用均低于对照组 ($P < 0.05$)。III、IV 期患者中, 路径组的住院天数低于对照组 ($P < 0.01$), 医疗费用比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 两组患者中医症状积分疗效比较

路径组 100 例, 显效 27 例, 有效 54 例, 无效

表 1 两组胃癌患者住院天数、医疗费用及治疗前后 QOL 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数 (天)	医疗费用 (元)	QOL 评分 (分)	
				治疗前	治疗后
对照组	100	12.81 ± 15.47	14568.77 ± 8438.42	46.76 ± 3.432	50.03 ± 4.123
路径组	100	9.78 ± 4.96**	13882.55 ± 9084.66	47.08 ± 3.781	54.31 ± 3.271*

注: 与对照组同指标比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 两组不同 TNM 分期胃癌患者住院天数和医疗费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	I 期和 II 期 (例)		III 期和 IV 期 (例)	
	住院天数 (天)	医疗费用 (元)	住院天数 (天)	医疗费用 (元)
对照组	12.79 ± 4.57 (38)	13307.73 ± 7895.17 (38)	12.82 ± 6.00 (62)	15341.66 ± 8726.90 (62)
路径组	10.05 ± 5.76* (39)	10904.76 ± 7410.94* (39)	9.61 ± 4.42** (61)	15786.38 ± 9588.72 (61)

注: 与对照组同指标比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; () 内为例数

19 例, 总有效率 81%; 对照组 100 例, 显效 15 例, 有效 48 例, 无效 37 例, 总有效率 63%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 路径组优于对照组。

4 讨论

临床路径是医务人员针对某一病种所制定的最合理、最优质、最高效的诊治计划。临床路径与传统的医疗模式相比, 具有降低平均住院天数和医疗费用的优势^[10-11]。我院是国家中医药行业科研专项“中医药治疗胃癌研究”的牵头单位, 开展了规范的胃癌中西医结合治疗。从临床实际情况看, 单纯的中医临床路径与目前胃癌综合治疗的理念难以契合, 且《胃癌中医临床路径》^[12]并没有对相关治疗提出详细的应用指征。因此, 我们结合本院实际情况, 综合科内医师意见, 经院内专家讨论, 省内专家咨询等过程, 初步制定了胃癌中西医结合临床路径。

准确的辨证是取得良好疗效的前提, 受多种因素的影响, 不同地区胃癌患者的中医证型也不尽相同, 我们既往研究发现脾胃虚弱是南京地区胃癌患者的主要证型^[13]。中成药作为中医药的一部分, 其使用也应以准确辨证为前提, 然而目前多数临床医师常辨病选用, 难以取得良好疗效。本临床路径将胃癌常用中成药根据功效进行分类, 并要求辨证用药, 确保药物疗效。我院自制抗肿瘤制剂是由我院名老中医根据多年临床经验研制而成, 主要有消瘤丸、克瘤丸、脑瘤克胶囊、参希胶囊等。临床研究表明本院制剂对恶性肿瘤具有良好的疗效^[12-15], 相关基础研究也揭示了部分作用机制^[16-17], 本路径推荐在正确辨证的前提下选用。中医特色疗法主要包括针灸疗法及中医外治法, 具有简单、有效、低毒等优势, 但易被临床医师所忽视。本路径针对

胃癌常见症状选择了一些中医特色疗法, 主要依据为我科多年的使用经验以及循证医学报道, 如耳穴埋籽能有效控制化疗引起的恶心呕吐^[18], 穴位注射能减轻胃癌化疗患者的白细胞抑制毒性^[19], 青敷膏治疗输液性静脉炎且能有效防止 PICC 穿刺性静脉炎^[20-21]。

本研究结果显示, 路径组住院天数明显下降, 医疗费用也有下降趋势, 患者的获益体现了本临床路径的科学性。在 I 期和 II 期患者中, 住院天数与医疗费用均有显著下降, 这部分患者大多数接受了术后辅助治疗, 加用中医药治疗的路径组费用反而低于对照组, 可能与中医药干预减少了西医放化疗所致的毒副作用有关。在 III 期和 IV 期患者中, 路径组平均住院天数虽有减少, 但医疗费用反而上升, 这可能与这部分患者一般情况较差, 并发症多, 病情较重, 综合治疗措施增多相关, 提示应用本路径前应评估患者一般情况, 选择最佳人群。本研究还表明治疗后路径组的中医症状评分及 QOL 评分均明显优于对照组, 提示加强中医药治疗能够改善患者不适症状, 从而提高患者生活质量。

本研究结果表明, 实施本临床路径具有减少住院天数、改善中医证候、提高生活质量等优势。然而不同分期患者的诊疗措施差异较大, 获益也不同, 提示今后应积极探索哪些患者最能获益, 进一步完善和更新本临床路径。

参考文献

- [1] 陈万青, 张思维, 曾红梅, 等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1): 1-10.
- [2] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医临床路径(试行) [S]. 2011: 309-313.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司. 胃癌诊疗规范(2011 年版) [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 4(5): 62-71.
- [4] 贾英杰. 中西医结合肿瘤学 [M]. 武汉: 华中科技大学

出版社, 2009: 732.

⑤ Washington K. 7th edition of the AJCC cancer staging manual: stomach ⑥. Ann Surg Oncol, 2010, 17 (12): 3077-3079.

⑥ 田永立, 夏宁俊, 刘沈林. 328 例胃癌患者临床特征分析 ⑦. 浙江中医药大学学报, 2013, 37 (3): 264-268, 286.

⑦ Ajani JA, Barthel JS, Bekaii-Saab T, et al. Gastric cancer ⑧. J Natl Compr Canc Netw, 2010, 8 (4): 378-409.

⑧ 孙燕. 癌症疼痛的综合治疗 ⑨. 实用肿瘤杂志, 1992, 7 (2): 119-121.

⑨ 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) ⑩. 北京, 中国医药科技出版社, 2002: 135, 139.

⑩ 蒋冬梅, 王曙红, 张其健, 等. 胃癌、结肠癌病人临床路径的应用研究 ⑪. 中国现代医学杂志, 2003, 13 (2): 59-60, 64.

⑪ 陈伟, 季国忠, 浦福兴, 等. 临床路径对某医院 5 个病种住院天数和住院费用的影响分析 ⑫. 中国病案, 2013, 14 (7): 23-25.

⑫ 杨文娟, 朱超林. 消瘤丸治疗恶性肿瘤术后 156 例小结 ⑬. 吉林中医药, 2003, 23 (6): 22.

⑬ 戴虹, 王居祥, 王瑞平, 等. 克瘤丸治疗恶性肿瘤的临床疗效观察 ⑭. 上海中医药杂志, 2006, 40 (11): 24-26.

⑭ 王瑞平, 朱超林, 戴虹, 等. “克瘤丸”治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究 ⑮. 江苏中医药, 2009, 41 (4): 23-25.

⑮ 李益民, 张瑛. 参希胶囊对肿瘤患者细胞免疫功能的影响 ⑯. 国医论坛, 2004, 19 (2): 21-22.

⑯ 朱超林, 王居祥, 王瑞平, 等. 克瘤丸对小鼠移植性肝癌 H22 腹水转实体瘤的抑制作用 ⑰. 实用中医内科杂志, 2006, 20 (4): 378.

⑰ 黄舒然, 王瑞平, 邹玺. 克瘤丸对结肠癌细胞 HT-29 黏附和侵袭能力的影响 ⑱. 江苏中医药, 2012, 44 (7): 74-75.

⑱ 李道明. 耳穴疗法对肿瘤患者化疗后恶心呕吐的疗效观察 ⑲. 湖北中医药大学学报, 2013, 15 (6): 59-60.

⑲ 张琼, 陈理. 穴位注射对胃癌化疗后副反应的临床观察 ⑳. 上海针灸杂志, 2014, 33 (2): 145-147.

㉑ 孙莉. 青敷膏外敷治疗输液性静脉炎的护理体会 ㉒. 临床和实验医学杂志, 2007, 6 (7): 191.

㉒ 段培蓓. 青敷膏外敷预防 PICC 机械穿刺性静脉炎的疗效观察 ㉓. 实用临床医药杂志, 2005, 9 (10): 48-49.

Clinical Observation on Integrative Medical Pathway for 100 Cases of Gastric Cancer

TIAN Yongli¹, XIA Ningjun², LI Xuan¹, LIU Shenlin¹

(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210029; 2. Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of integrative medical pathway in treating gastric cancer.

Methods Totally 200 gastric cancer patients were randomized into the pathway group and control group, with 100 in each. In the pathway group, treatment combining with Traditional Chinese Medicine (TCM) Clinical Pathway for Gastric Cancer by the State Administration of Traditional Chinese Medicine and an integrative clinical pathway by the authors' hospital was adopted, which included TCM syndrome differentiation to choose Chinese patent medicine and western medicine and using characteristic TCM therapies according to disease conditions. For patients with chemotherapy indications in the control group, the appropriate chemotherapy was chosen according to *Gastric Cancer NCCN Guidelines (China)*. At the same time, the treatment of protecting the stomach with antacids, enhancing immunity, nutritional support, maintaining water and electrolyte balance was applied. Routine treatment was given to patients with side effects of chemotherapy. Patients without chemotherapy indications received supportive treatment. Patients with gastric cancer related complications received symptomatic treatment. The treatment courses of both groups were the whole hospitalization period. After treatment, the scores of hospital stays, medical costs, quality of life (QOL) and TCM symptom scores were assessed in both groups. **Results** The hospital stays in pathway group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$), but with no obvious decrease of medical cost ($P > 0.05$). Comparing with the control group, the QOL score and TCM symptoms were significantly improved in pathway group ($P < 0.05$). As for TCM symptom scores, there were 27 cases of markedly effectiveness, 54 cases of effectiveness and 19 cases of ineffectiveness in the pathway group and the total effective rate was 81%, while 15 cases of markedly effectiveness, 48 cases of effectiveness and 37 cases of ineffectiveness in the control group and the total effective rate was 63%. The difference between groups had statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion** Integrative medical pathway can reduce hospital stays, relieve TCM symptoms and enhance QOL in patients with gastric cancer. But the pathway still needs to be further completed.

Keywords gastric cancer; integrative medicine; clinical pathway

(收稿日期: 2014-04-08; 修回日期: 2014-05-16)

编辑: 叶 晨