

扶正祛邪方合含铂化疗方案 治疗老年晚期非小细胞肺癌 35 例

詹行闻,黄立中

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察扶正祛邪方联合含铂化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法:将70例老年晚期非小细胞肺癌患者随机分为对照组和治疗组各35例,对照组单用含铂药物化疗,治疗组同时予以扶正祛邪方治疗,2组均连续治疗2个周期共8周。结果:治疗组实体瘤疗效优于对照组,不良反应发生率低于对照组,1年生存率高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。卡氏生活质量评分2组治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:扶正祛邪方联合含铂化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌疗效确切,值得临床应用。

[关键词] 非小细胞肺癌;老年;晚期;化疗;扶正祛邪方

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.031

随着大气污染的日益加重以及吸烟等不良生活方式的影响,肺癌已成为我国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第1位,而肺癌中最常见的恶性肿瘤就是非小细胞肺癌(NonSmall Cell Lung Cancer,

NSCLC),由于NSCLC患者早期多无特殊的临床表现和症状,临床发现基本到了晚期而无法通过手术切除,且患者年龄绝大部分都是60岁以上的老年人,故临床中多选用化疗药物保守治疗^[1]。中医药

治疗后,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后UAER和胆固醇、三酰甘油比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	UAER($\mu\text{g}/\text{min}$)	胆固醇(mmol/L)	三酰甘油(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	192.24 $\pm$ 21.33	5.56 $\pm$ 0.73	2.03 $\pm$ 0.44
		治疗后	102.72 $\pm$ 25.34 ^a	4.14 $\pm$ 0.54 ^a	1.46 $\pm$ 0.84 ^a
对照组	40	治疗前	197.36 $\pm$ 19.33	5.54 $\pm$ 0.71	2.03 $\pm$ 0.49
		治疗后	141.42 $\pm$ 23.21	5.48 $\pm$ 0.43	1.97 $\pm$ 0.36

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

糖尿病是因胰岛素分泌异常,机体自主免疫机制缺陷,导致患者出现的一种严重慢性疾病。糖尿病主要特征为患者有多饮、多食、多尿,部分患者出现血糖浓度和相关指标持续升高的情况,这将导致体质量和相关指标水平出现大幅度变化。糖尿病肾病是糖尿病并发症,临床上会持续出现蛋白尿,如果未能获得及时有效的治疗,将导致肾功能衰竭,甚至导致死亡。

中医学认为,糖尿病肾病是因为素体虚弱,阴津损耗而导致的一种病,其病变位置主要在肾,涉及肝脾。治疗时应该补肾培元,同时活血化瘀。益

肾活血方中的黄芪补脾益气,生阳气;熟地黄和山药滋肾养肝,山药是传统的补肾良药,滋补肾气,熟地黄也是较好的补肾药物,能滋补肾阴、填精益髓、涩精、补脾、清肝,用于治疗肝肾阴亏、虚火上炎而致的眩晕、腰痛、消渴等症。丹皮降火、凉血散瘀,水蛭活血通络,薏苡仁和泽泻利水渗湿,大黄凉血解毒,甘草补气。联合西药治疗,能更好地改善患者的肾脏病变。

综上所述,对于早期糖尿病肾病患者采用中西医结合治疗,疗效优于单纯的西医治疗,可以改善患者的总有效率,减少24h内尿液白蛋白的排泄,改善血脂水平,从而延缓患者发生中末期肾衰竭的临床进程,值得推广使用。

参考文献

- [1] 董玉辉. 探讨中西医结合治疗糖尿病肾病的临床效果[J]. 糖尿病新世界,2017,5(9):54-56.
- [2] 闫丰元,程炜宗. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病40例[J]. 中国民族民间医药,2017,11(15):87-89.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233.

(收稿日期:2017-10-23)

第一作者:詹行闻,男,2010级硕士研究生,研究方向:恶性肿瘤的中西医结合防治

通讯作者:黄立中,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肿瘤病的方法和规律研究,E-mail:hlz992002

在延长恶性肿瘤患者的生存期及改善化疗毒副作用方面已有确切报道^[2]。笔者采用扶正祛邪方联合含铂化疗方案治疗 NSCLC 患者 35 例,疗效显著,并与单纯化疗对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月来自湖南中医药大学第一附属医院就诊治疗的一线老年晚期 NSCLC 患者 70 例,所有患者均经影像学 and 病理学分期确诊,并按照来院就诊的先后排序编号,根据随机数字表将编号随机分为 2 组,各 35 例。治疗组中,男 20 例,女 15 例;年龄 60 ~ 76 岁,平均(65.7 ± 7.3)岁;TNM 分期:ⅢA 期 4 例,ⅢB 期 5 例,Ⅳ期 26 例;病理学诊断:腺癌 28 例,鳞癌 6 例,其他 1 例。对照组中,男 21 例,女 14 例;年龄 60 ~ 77 岁,平均(66.2 ± 7.8)岁;TNM 分期:ⅢA 期 3 例,ⅢB 期 5 例,Ⅳ期 27 例;病理学诊断:腺癌 29 例,鳞癌 5 例,其他 1 例。2 组年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[3]中的肺癌诊断标准,且分期为Ⅲ ~ Ⅳ期;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)预计生存期 ≥ 3 个月;(4)卡氏生活质量评分(Karnofsky Performance Scale, KPS) ≥ 60 分;(5)认可治疗方案并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)合并有严重心肺功能异常;(3)研究期间使用本研究以外的药物治疗或同时参与其他临床观察;(4)合并有精神病史或依从性特别差。

2 治疗方法

2.1 对照组 单用含铂化疗方案(TP 或 GP)治疗。腺癌患者采用 TP 方案:顺铂 60mg/m² 静脉滴注 d1 ~ d3,多西紫杉醇 60mg/m² 静脉滴注 d1、d8。鳞癌患者采用 GP 方案:顺铂 60mg/m² 静脉滴注 d2,吉西他滨 1000mg/m² 静脉滴注 d1、d8。化疗期间患者予常规水化利尿治疗,同时注意观察不良反应,定期对患者的血尿常规、心电图、肝肾功能等进行复查。治疗以 4 周为 1 个周期,2 组患者均连续治疗 2 个周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予扶正祛邪方治疗。方药组成:桂枝 10g,党参 30g,黄芪 20g,生地黄 30g,麦冬 15g,炙甘草 15g,浙贝母 20g,杏仁 10g,半枝莲 10g,白花蛇舌草 10g,山慈菇 10g。每天 1 剂,水煎,分早晚次温服,一般在化疗结束后继续

服用 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别记录 2 组患者临床症状的变化,化疗前后的 KPS 评分,并观察化疗期间出现的不良反应并采用“国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准 4.0 版”^[4]评定不良反应等级(对于可以耐受且易控制的 1 ~ 2 级不良反应不进行等级对比),同时对 2 组患者化疗后随访 1 年,对比观察生存率。

3.2 疗效标准 参照相关标准^[5]拟定疗效标准。完全缓解(CR):所有目标病灶消失,任何病理性淋巴结(无论是否为目标病灶)的短轴值必须 < 10mm;部分缓解(PR):所有目标病灶半径的总和至少减小 30%;病变稳定(SD):目标病灶半径的总和至少减少 20%;病变进展(PD):目标病灶半径的总和未达以上标准。

3.3 统计学方法 将 2 组患者各观察数据录入 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验,2 组疗效等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组实体瘤疗效比较 总有效率治疗组达 77.1%,略高于对照组的 74.3%,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组实体瘤疗效比较[n(%)]						
组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效
治疗组	35	0	10(28.6)	17(58.6)	8(22.9)	27(77.1) ^a
对照组	35	0	5(14.3)	21(60.0)	9(25.7)	26(74.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组不良反应发生率比较 2 组患者接受化疗后绝大部分都有不同程度的皮疹、恶心呕吐、腹泻等不良反应,对于可以耐受且易控制的 1 ~ 2 级各类不良反应不进行等级对比,3 ~ 4 级不良反应对比,对照组发生率为 42.9%,明显高于治疗组的 22.9%,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组不良反应发生率比较[n(%)]						
组别	n	皮疹	恶心呕吐	粒细胞减少	其他	总发生
治疗组	35	2(5.7)	1(2.9)	2(5.7)	3(8.6)	8(22.9) ^a
对照组	35	3(8.6)	3(8.6)	5(14.3)	4(11.4)	15(42.9)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组 KPS 评分比较 2 组治疗前 KPS 评分

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 KPS 评分均明显提升,与治疗前相比差异均有统计学意义,且治疗组高于对照组。(见表3)

表3 2组 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	KPS 评分
治疗组	35	化疗前	62.9 ± 8.1
		化疗后	75.2 ± 0.1 ^{ab}
对照组	35	化疗前	62.7 ± 7.9
		化疗后	71.5 ± 8.8 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组治疗后随访1年生存率比较 2组治疗结束后随访1年,治疗组死亡6例,生存29例,生存率为82.9%;对照组死亡11例,生存24例,生存率为68.6%,2组生存率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

由于老年晚期 NSCLC 患者已到晚期,患者身体功能相对较差,基础疾病也较多,而化疗的毒副作用严重影响患者的生活质量,导致部分患者不能承受或不愿意接受化疗,因此临床保守治疗既要控制肿瘤的进展,延长患者的生存期,又要考虑患者的耐受性,尽量减轻患者的不良反应^[6]。目前在临床中,紫杉醇、吉西他滨、多西他赛等联合铂类是最常见的含铂联合化疗方案,能杀伤肿瘤细胞,缩小瘤体,但对正常细胞也有一定的毒副作用^[7]。

从中医学角度来看,肺癌的发生或因患者年老正气虚损,气血阴阳失调,六淫之邪乘趁虚入肺,肺失宣降,气机不利,瘀血痰浊内生,积聚形成肿块。患者免疫功能低下,导致肺癌进一步进展,而病情的进展又进一步导致机体免疫功能下降,这与中医学的正邪相争关系有着相同之处^[8]。据此推断,本病病位在肺,属本虚标实之证,化疗药物属外源毒物,易损伤正气,因此治疗当扶助正气、化痰消癥。扶正祛邪方中桂枝温肾助阳,党参、黄芪益气托毒、补肺固表,生地黄、麦冬、炙甘草滋补肺肾之阴,浙贝母清热化痰、开郁散结,杏仁苦温宣肺,半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇清热解毒、活血散结^[9]。诸药配合,随症加减,从整体调整机体脏腑、阴阳、气血,共奏扶助正气、化痰消癥之功,从而抑制肿瘤的发展,减轻化疗的不良反应。

本研究结果显示,含铂化疗治疗老年晚期 NSCLC 患者疗效确切,联用中药扶正祛邪方治疗的

患者疗效更佳,生活质量得到进一步提升,不良反应亦得到明显下降,且1年的生存率明显高于单纯含铂化疗者。然而由于笔者随访时间较短,且样本量较小,中药的随症加减无法在科研中体现,这有待于下一步深入研究。

参考文献

- [1] 符炜,顾丽梅,钱屹崙,等.厄洛替尼单药治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].实用老年医学,2010,24(5):425-427.
- [2] 黄赛男,姚红艳.中西医结合治疗非小细胞肺癌的研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(11):169-170.
- [3] 中国人民共和国卫生部.中国常见恶性肿瘤诊治规范[S].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:57.
- [4] 皋文君,刘视燕,袁长蓉.国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准4.0版[S].肿瘤,2012,(2):142-144.
- [5] Elesnhauer EA, Therasse P, Bobaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version1.1)[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2):228-247.
- [6] 陈汉锐,田华琴,陈志明,等.康艾注射液联合单药化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的有效性和安全性[J].实用医学杂志,2018,34(2):316-318.
- [7] 刘君,李彬,周立中,等.多西紫杉醇联合卡铂治疗老年非小细胞肺癌的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2010,9(8):607-608.
- [8] 于丽娜,胥科辉,王莉,等.益气养阴通络法联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌31例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(10):54-56.
- [9] 程晔,周政.中药“扶正消瘤方”联合射频消融术治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床效果和预后[J].世界中医药,2017,12(12):2931-2938.

(收稿日期:2018-03-20)

香薷——“夏月麻黄”解暑热(一)

香糯饮 源自宋代《太平惠民和剂局方》,由香薷、厚朴、扁豆三味药组成。香薷素有“夏月麻黄”之称,长于疏散散寒,祛暑化湿;扁豆清热涤暑,化湿健脾;厚朴燥湿和中,理气开脾,三物合用,共奏外解表寒,内化暑湿之效。香薷饮原方注明为防服药后呕吐,须冷服。其配制方法是:香薷10g,白扁豆、厚朴各5g。将三药择净,放入药罐中,加清水适量,浸泡10min后,水煎取汁,分次饮服,每日1剂。可解表散寒、化湿和中,适用于外感于寒,内伤于湿所致的恶寒发热、头重头痛、无汗胸闷或四肢倦怠、腹痛吐泻等。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-08/06/content_48010.htm)