

自拟脾肾方联合化疗 治疗中晚期非小细胞肺癌40例

唐建清, 蒋益兰, 王其美

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

摘要 目的: 观察自拟脾肾方联合多西他赛加顺铂化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效。方法: 80例中晚期非小细胞肺癌患者随机分成两组, 治疗组应用自拟脾肾方联合多西他赛 75mg/m²d1, 顺铂 75mg/m²d1 静脉化疗治疗, 对照组仅予化疗方法治疗, 21d为1个周期, 至少完成2个周期。结果: (1) 治疗组完全缓解3例, 部分缓解14例, 有效率为42.5%, 对照组完全缓解2例, 部分缓解14例, 有效率为40.0%, 两组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); (2) 两组症状改善率分别为75.0%、27.5%, 治疗组优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.01$); (3) 两组生活质量改善率分别为52.5%、12.5%, 治疗组优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); (4) 毒副作用方面, 治疗组在消化道反应、骨髓抑制方面均优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论: 自拟脾肾方联合多西他赛加顺铂化疗治疗中晚期非小细胞肺癌在减轻化疗的各种症状、改善生活质量、减轻消化道反应、改善骨髓抑制方面具有很好的优势, 值得临床推广运用。

关键词 中晚期非小细胞肺癌; 中西医结合疗法; 自拟脾肾方; DC方案; 化疗

中图分类号 R273.42 **文献标识码** A **文章编号** 1003-7705(2014)08-0068-02

原发性支气管肺癌是我国最常见恶性肿瘤之一, 其病死率在城市居民中占首位^[1]。非小细胞肺癌占原发性支气管肺癌的80%左右, 国内外研究表明: 约70%患者确诊时已属晚期^[2], 失去了手术机会, 大多数依靠以化疗为主的综合治疗, 以含铂类为基础的联合化疗是目前普遍认同的标准治疗方案^[3]。化疗药物在杀灭肿瘤细胞同时, 对正常组织, 特别是新陈代谢活跃的组织如骨髓干细胞、胃肠黏膜上皮细胞等均有很强的抑制作用^[4], 大量临床及实验表明中药联合化疗有明显的改善症状及提高生活质量等作用, 普遍为广大患者所接受。我院于2009年10月至2013年8月期间采用自拟脾肾方联合化疗治疗40例中晚期非小细胞肺癌患者, 取得满意疗效, 并与单用化疗治疗的40例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

80例病例均经病理组织学及(或)细胞学确诊为非小细胞肺癌。治疗组40例中, 男29例, 女11例; 平均年龄(60.3+6.8)岁; 鳞癌30例, 腺癌8例, 腺鳞癌2例; TNM分期Ⅲ期12例, Ⅳ期28例; KPS评分为(80.3+4.9)分。对照组40例中, 男30, 女10例; 平均年龄(61.1+6.7)岁; 鳞癌29例, 腺癌9例, 腺鳞癌2例; TNM分期Ⅲ期11例, Ⅳ期

29例; KPS评分为(80.2+5.1)分。入选病例KPS评分在70分以上, 预计生存期大于3个月, 每例均有可测量病灶, 入组病例均无严重心、脑血管疾病、肝肾功能不全、化疗禁忌证。两组在性别、年龄、TNM分期、病理类型、KPS评分等方面比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用DP方案化疗。具体用法: 多西他赛 75mg/m²d1, 顺铂 75mg/m²d1, 给予标准预处理, 如: 常规水化、抗过敏、护胃止呕等。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用自拟脾肾方治疗。拟方如下: 党参15g, 黄芪30g, 白术15g, 茯苓15g, 甘草6g, 陈皮8g, 枸杞15g, 菟丝子15g, 女贞子15g, 墨旱莲10g, 麦芽25g, 谷芽25g, 白花蛇舌草25g, 半枝莲25g, 百合25g。每天1剂, 水煎, 分2次服。

两组治疗均以21d为1个周期, 共行2个周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察肿瘤客观疗效、临床症状改善情况、生活质量、药物不良反应。治疗前后各行检查1次, 临床症状、生活质量、血常规、肝肾功能及心肌酶等每周复查及记录1次, 必要的情况下, 结合临床需要复查。

第一作者: 唐建清, 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治肿瘤的研究

通讯作者: 蒋益兰, 女, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治肿瘤的研究, 电话: 0731-88889828

3.2 疗效标准 肿瘤客观疗效:参考 WHO 制定的标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、恶化(PD),以(CR+PR)为有效。临床症状改善标准^[3]:临床症状消失为显效,减轻为有效,无变化为稳定,加重为无效。以显效+有效计算改善例数。生活质量改善标准^[4]:以 Karnofsky 评分为指标,治疗前后 KPS 评分增加 ≥ 10 分为增高;减少 ≥ 10 分为下降;变化在10分内为稳定,生活质量改善率=增高例数/总例数 $\times 100\%$ 。毒性反应:按照 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反应标准进行观察,分为0~4级,按其发生例数进行统计。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组肿瘤客观疗效比较 有效率治疗组为42.5%,对照组为40.0%,两组比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 两组肿瘤客观疗效比较(例)

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率%
治疗组	40	3	14	17	6	42.5 ^a
对照组	40	2	14	16	8	40.0

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$ 。

3.4.2 两组临床症状改善情况比较 改善率治疗组为75.0%,对照组为27.5%,两组比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 两组临床症状改善情况比较(例)

组别	n	显效	有效	稳定	无效	改善率%
治疗组	40	20	10	7	3	75.0 ^a
对照组	40	5	6	10	19	27.5

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.3 两组生活质量改善情况比较 改善率治疗组为52.5%,对照组为12.5%,两组比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 两组生活质量改善情况比较(例)

组别	n	增高	稳定	下降	改善率%
治疗组	40	21	14	5	52.5 ^a
对照组	40	5	16	19	12.5

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.4 两组毒副作用比较 80例患者中毒副作用发生主要包括消化道反应、骨髓抑制、脱发、腹泻情况。消化道反应方面治疗组0级为10例、I级为12例、II级为8例、III级为6例、IV级为4例;对照组

0级为5例、I级为7例、II级为12例、III级为9例、IV级为7例,两组0级例数比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。骨髓抑制方面治疗组0级为10例、I级为13例、II级为9例、III级为6例、IV级为2例;对照组0级为5例、I级为6例、II级为15例、III级为9例、IV级为5例,两组0级例数比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。脱发及腹泻情况两组比较,差异无统计学意义。

4 讨论

化疗是治疗中晚期非小细胞肺癌的主要治疗手段,目前临床上多西他赛、顺铂为主的化疗方案是最常用的化疗方案之一。Morikana等^[5]认为在恶性肿瘤治疗中杀灭肿瘤细胞与保护机体自身免疫功能具有同等重要作用。因此如何在增强化疗效果的同时又能提高机体免疫功能并减少化疗药物毒副作用,是目前肿瘤治疗的研究热点之一。化疗后各种毒副作用归属中医学“虚劳”的范畴。临床表现为神疲乏力、少气懒言、恶心呕吐、不欲饮食、头晕头昏、腰膝酸软、自汗盗汗、畏寒肢冷、面色苍白等气血不足、脾肾亏虚的症状。中医学认为肾主骨生髓,脾为气血精液化生之源。脾肾方是蒋益兰主任医师的经验用方,主要有党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、陈皮、枸杞、菟丝子、女贞子、墨旱莲、麦芽、谷芽、百合等药物,并结合患者所出现的症状,随症加减。方中黄芪补气补血;党参、白术、茯苓、麦芽、谷芽健脾益气,能减轻化疗药物胃肠道反应,增强机体免疫功能;枸杞、菟丝子、女贞子、墨旱莲滋补肝肾,保护骨髓,降低骨髓抑制。全方具有养气血、益脾胃、补肝肾、强心肺、生精髓、强筋骨、调整阴阳的功效。

现代药理研究表明,党参提取液可增加正常小鼠粒系造血功能,并提高免疫系统功能;茯苓本身可以从多方面抗肿瘤,并对化疗有增效作用,同时对机体免疫功能有明显促进作用,并可抗氧化和清除自由基,与某些化疗药联合应用在疗效上呈现协同作用,能减轻化疗药物的不良反应^[6]。菟丝子具有抗肿瘤、抗病毒、抗炎、增强非特异性抵抗作用。联合应用时方中党参、白术益气健脾,能提高机体免疫力,增强机体对有害刺激的防御能力^[7];甘草能解毒,减轻化疗毒副作用^[8],从临床疗效看,对化疗药物的血液学毒副作用,特别是白细胞下降确有显著预防作用。

小续命汤加减配合艾灸治疗面神经麻痹 35 例总结

严寒

(湖南省长沙市第一医院,湖南 长沙,410005)

摘要 观察小续命汤加减配合艾灸治疗面神经麻痹的临床疗效。方法:将 60 例面神经麻痹患者分为两组,治疗组予小续命汤加减配合艾灸治疗,对照组给予西医常规治疗,两组疗程均为 10d,治疗结束后评定疗效。结果:总有效率治疗组为 94.3%,对照组为 72.0%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小续命汤加减配合艾灸治疗面神经麻痹效果明显优于单用西药治疗。

关键词 面神经麻痹;中医药疗法;小续命汤;针灸

中图分类号 R277.751+.2

文献标识码 A

文章编号 1003-7705(2014)08-0070-02

面神经麻痹病临床较常见,是指原因不明的周围性面神经瘫痪,笔者自 2008 年 9 月至 2013 年 12 月采用小续命汤加减配合艾灸治疗面神经麻痹风寒型 35 例,疗效满意,并与采用西药治疗的 25 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为我院中西医结合科及神经内科住院或门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例中,男 18 例,女 17 例;年龄最大 70 岁,最小 15 岁,平均 41 岁;病史最长 40d,最短 1d,平均 5d;左侧 12 例,右侧 23 例。对照组 25 例中,男 13 例,女 12 例;年龄最大 73 岁,最小 14 岁,平均 42 岁;病史最长 35d,最短 1d,平均 6d;左侧 12 例,右

侧 13 例。两组患者性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按《内科疾病诊断标准》^[1]中“面瘫”的诊断标准制定。起病突然,患侧眼裂大,眼睑不能闭合,流泪,额纹消失,不能皱眉,患侧鼻唇沟变浅或平坦,口角低并向健侧牵引。风寒型多有吹风受凉病史,突然起病,患侧面肌麻木、疼痛,偶有面肌痉挛,患侧口角流清涎,舌质淡,苔薄白,脉浮紧。排除格林巴利综合征、后颅窝肿瘤、脑膜炎、耳源性病变、糖尿病引发的面瘫及风热型面瘫患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用小续命汤加减配合艾灸治疗。小续命汤:麻黄、桂枝、白芍、杏仁、制附片、防风、甘

本研究结果显示:自拟脾肾方联合多西他赛加顺铂化疗对中晚期非小细胞肺癌在肿瘤客观疗效有效率方面,两组比较,差异无统计学意义;但是在减轻化疗的各种症状、提高生活质量、降低消化道反应、纠正骨髓抑制等方面具有很好的优势,能明显提高晚期非小细胞肺癌患者对化疗的耐受程度,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 孙燕,石远凯. 临床肿瘤内科手册(5 版) [M]. 北京:人民卫生出版社,2007:388.
- [2] Walker S. Updates in non-small cell lung cancer [J]. Clin J Oncol Nursing,2008,12(2):587-596.
- [3] 方立萍,吴紫权. 吉西他滨单药治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 中华全科医学,2010,8(5):562-563.
- [4] Moinpour CM,Feigl P,Match B,et al. Quality of life and points in cancer clinical trials: review and recommendations [J]. J Natl

Cancer Inst,1989,81(7):485-495.

- [5] 赵春红,杨志萍. 艾迪注射液联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌近期疗效观察 [J]. 中国实用医药,2009,4(2):126-127.
- [6] 王远东,王建,赵建,等. 晚期非小细胞肺癌患者射频毁损治疗的生存质量评价分析 [J]. 实用癌症杂志,2004,19(2):176-177.
- [7] Morikana K,Hosokawa M,Hamadd J,et al. Possible participation of tumoricidal macrophage in the therapeutic effect of bieomycin on a trans plantable rat fibrosaroma [J]. Cancer Res,1986,46(2):82-84.
- [8] 阴健,郭力弓. 中药现代研究与临床应用 [M]. 北京:学苑出版社,1993:286,604.
- [9] 徐达稳. 八珍汤加味预防化疗血液学毒副反应临床观察 [J]. 四川中医,2003,21(10):46.
- [10] 王筠默. 中药药理学 [J]. 上海:科学技术出版社,1985:103-112.

(收稿日期:2013-12-18)

作者简介:严寒,女,主治医师,研究方向:中医药治疗老年疾病