

等功效；甘草能够调和诸药，发挥不同药物作用。全方共奏养血滋阴，清热解毒，消肿止痛之效。

本观察显示，总有效率实验组 95.0%，对照组 85.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛消失时间、溃疡愈合时间及复发间隔时间与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛积分(自发疼痛、烧灼感以及激惹痛评分)显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；实验组治疗后溃疡面积、充血面积显著小于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示，口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡，临床效果显著，可快速消除临床症状，复发率低。

[参考文献]

- [1] 郑麟蕃, 张震康, 俞光岩. 实用口腔医学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 54, 155, 157-159.
- [2] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 50.
- [3] 王守儒. 实用中西医结合口腔病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 189.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 37(13): 134.
- [5] 邓秀英. 复发性口疮患者的口唇微循环改变[J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(13): 119.
- [6] 谢春娥, 薛晓轩. 中医治疗复发性口腔溃疡的临床研究概述[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 793-797.
- [7] 孙卫革, 汪俊, 刘向辉. 金因肚与华素片联合治疗复发性阿弗他溃疡的疗效研究[J]. 口腔医学, 2009, 29(10): 541-542.
- [8] 樊丽萍, 牛秀艳, 曹丽梅, 等. 中西药联合治疗复发性口腔溃疡[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(4): 254-256.

(责任编辑: 马力)

中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者临床研究

陈立军, 李挺建

温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效及对血清肿瘤标志物的干预作用。方法: 选择 81 例晚期非小细胞肺癌患者进行研究, 按随机数字表法分为观察组 41 例与对照组 40 例。对照组采取化疗方案, 观察组采取中西医结合治疗, 比较 2 组治疗前后癌胚抗原 (CEA)、神经特异性烯醇化酶 (NSE)、细胞角蛋白 21-1 片段 (CYFRA21-1) 或糖类抗原 125 (CA125) 等肿瘤标志物的水平及临床疗效。结果: 观察组总有效率达 95.1%, 明显高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 CEA、NSE、CYFRA21-1 及 CA125 等肿瘤标志物比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各标志物水平均较治疗前大幅降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各标志物水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者, 可大幅降低血清肿瘤标志物水平, 强化治疗效果, 稳定患者病情。

[关键词] 非小细胞肺癌; 晚期; 中西医结合疗法; 肿瘤标志物

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0202-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.078

肺癌为常见致死疾病, 可分为小细胞肺癌与非小细胞肺癌 2 种, 以后者更为常见, 在肺癌患者中所

占比例达 80% 左右^[1]。大量研究表明, 肿瘤标志物可有效反映患者的病情变化, 作为监测指标既方便也较

[收稿日期] 2016-01-23

[作者简介] 陈立军 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事呼吸内科工作。

为直观。中医药辨证论治在肺癌的临床治疗中已经逐渐得到应用,具有稳定瘤体、减毒增效、延长生存时间、改善生活质量等效果^[2],获得较大认可。但目前关于中西医结合治疗肺癌对血清肿瘤标志物所造成的影响尚缺少相关研究。笔者以本院收治的晚期非小细胞肺癌患者为研究对象,探析中西医结合疗法的疗效与对晚期非小细胞肺癌患者血清肿瘤标志物的干预作用,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经细胞学或病理学确诊为非小细胞肺癌;②癌胚抗原(CEA)、神经特异性烯醇化酶(NSE)、细胞角蛋白 21-1 片段(CYFRA21-1)或糖类抗原 125(CA125)等肿瘤标志物中至少 1 种超过正常水平;③KPS 评分 > 60 分;④年龄 18~80 岁;⑤预计生存期不短于半年;⑥签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①精神疾病患者;②合并心、脑、肝、肾功能障碍者;③妊娠或哺乳期女性;④合并造血系统疾病者;⑤资料不全或依从性差者。

1.3 一般资料 选择本院 2012 年 1 月—2014 年 12 月期间收治的 81 例晚期非小细胞肺癌患者进行研究,按随机数字表法分为观察组 41 例与对照组 40 例。观察组男 24 例,女 17 例;年龄 52~74 岁,平均(62.9±7.2)岁;28 例为腺癌,13 例为鳞癌;23 例为Ⅲ期,18 例为Ⅳ期。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 50~76 岁,平均(63.1±7.0)岁;26 例为腺癌,14 例为鳞癌;24 例为Ⅲ期,16 例为Ⅳ期。2 组性别、年龄、病理类型及分期等一般资料比较,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 采取化疗,具体应用 PT 化疗方案:紫杉醇(湖北远成赛创科技有限公司)175 mg/m²,第 1 天;顺铂(湖北巨胜科技有限公司)75 mg/m²,第 1 天。治疗时间为 6 月。鳞癌患者另外口服特罗凯 150 mg(上海罗氏制药有限公司生产),每天口服 1 次,腺癌患者口服易瑞沙 250 mg(阿斯利康制药有限公司生产),每天 1 次。口服用药时间:1 月为 1 疗程,一般用 3~4 疗程。

2.2 观察组 采取中西医结合治疗,化疗方案与治疗时间同对照组,期间服用贞芪扶正颗粒(湖南麓山天然植物制药有限公司),每次口服 5 g,每天 2 次;生血丸(天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂),每次口服 5 g,每天 3 次。口服用药时间:1 月

为 1 疗程,一般用 3~4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肿瘤标志物:包括 CEA、NSE、CYFRA21-1 及 CA125,正常范围:CEA 为 0~5 ng/mL;NSE 为 0~16.2 ng/mL;CYFRA21-1 为 0~3.3 ng/mL;CA125 为 0~35 U/mL;②评定神疲乏力、胸闷气短、咳嗽、咯痰等中医证候评分,分为无、轻度、中度、重度 4 个等级,并分别记为 0、1、2、3 分,计算中医证候总积分;③KPS 评分;④体重等指标。

3.2 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件处理有关数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:中医证候总积分减少 70%以上、KPS 评分增加 10 分以上、体重增加 1 kg 以上,且维持时间不短于 4 周;稳定:中医证候总积分减少 30%~70%,KPS 评分无明显变化,体重减少不超过 1 kg;无效:中医证候总积分减少不足 30%,KPS 评分减少,体重减少超过 1 kg。总有效率=(显效例数+稳定例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率达 95.1%,明显高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	稳定	无效	总有效
观察组	41	20(48.8)	19(46.3)	2(4.9)	39(95.1) ^①
对照组	40	15(37.5)	17(42.5)	8(20.0)	32(80.0)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后肿瘤标志物水平比较 见表 2。治疗前,2 组各肿瘤标志物水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组各标志物水平均较治疗前大幅降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组各标志物水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

中医药治疗非小细胞肺癌早已在中医界达到了共识,肺癌在中医中可归于肺痿、肺积、肺癆等范畴,病机为阴阳气血虚损,脏腑功能失调,加之受到伤食、邪毒因素等影响而发病,治宜扶正固本、滋阴补肾、益气健脾、解毒散结。贞芪扶正颗粒的主要成分为黄芪和女贞子等,有提高人体免疫和保护骨髓和

表2 2组治疗前后肿瘤标志物水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CEA(ng/mL)	NSE(ng/mL)	CYFRA21-1(ng/mL)	CA125(U/mL)
观察组	治疗前	9.2±1.5	19.3±4.1	4.7±0.9	41.3±3.9
	治疗后	6.2±1.3 ^②	11.4±3.5 ^②	2.8±0.5 ^②	24.0±3.5 ^②
对照组	治疗前	9.0±1.2	19.1±3.8	4.6±0.6	41.0±4.1
	治疗后	7.4±1.3 ^①	16.0±3.1 ^①	3.5±0.8 ^①	32.7±4.0 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

肾上腺皮质的功能。该方中重用黄芪补气健脾, 女贞子滋阴补肾, 能够调节脏腑功能, 保持阴阳、气血平衡, 提高患者的机体免疫力, 配合放、化疗, 能够促进正常功能的恢复。生血丸由鹿茸、黄柏、白术(炒)、山药、紫河车等组成, 具有补肾健脾、填精养血之功效。临床上多用于放、化疗后全血细胞减少及再生障碍性贫血等证。相关研究报告指出, 扶正法联合化疗治疗晚期原发性肺癌在生存率方面明显优于单纯化疗组^[3]。本次临床研究结果表明, 观察组总有效率达95.1%, 明显高于对照组的80.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 由此可见, 在对肺癌患者进行化疗时添加中药治疗的方法能够明显提高治疗效果。笔者认为, 中西医结合治疗非小细胞肺癌有以下几个结合点: ①手术后针对患者体质, 在辨证施治的基础上进行重要辅助治疗; ②在化疗或放疗期间配合重要治疗, 起到减毒增效的作用; ③在完成手术、化疗、放疗等治疗计划后, 以中药来进行“巩固性治疗”。以期减少复发、转移或延长生存期; ④对非小细胞肺癌患者与已经失去手术、化疗、放疗机会的晚期非小细胞肺癌患者, 或者年老体弱、恶液质者, 可应用最佳支持疗法与益气养阴的扶正中药相结合, 以期改善生活质量或者延长生存期。

大量临床研究显示, 肿瘤标志物在肺癌病情变化监测、疗效与预后评估方面具有重要意义, 提示意义与参考价值较大^[4]。而在治疗过程中通过监测肿瘤标志物变化情况也可反过来评价药物疗效, 用于探析晚期非小细胞肺癌的有效治疗方案。CEA为恶性肿瘤诊断的辅助指标, 敏感度不高, 有临床研究显示, 晚期非小细胞肺癌患者术前血清CEA升高且术后未下降者, 随访结果显示5年生存率仅18%左右^[5]。此外, 也有研究表明, CEA升高的患者术后复发风险为正常患者的2倍左右, 提示其与预后有明显关系。NSE为神经细胞瘤、小细胞肺癌的特异性标志物, 敏感度与特异度均较高, 相关研究反映, NSE变化情

况与患者的影像学疗效显著相关, 可提供预后信息^[6]。CYFRA21-1为非小细胞肺癌首选肿瘤标志物, 国内相关报道也相对较多, 其与肿瘤生长趋势有关, 若其水平降低, 则提示肿瘤缩小, 病情平稳^[7-8]。CA125在肝癌、胰腺癌、肺癌、子宫内膜癌等恶性肿瘤中的表达都明显更强, 且半衰期仅为4.8天, 因此可即时反映肿瘤变化情况; 有研究提出, 可将其水平变化作为疾病预测指标, 并以123 U/mL作为界限, 超过123 U/mL的患者, 疾病恶化风险几率比低于该水平的患者高出89%^[7]。本研究结果显示, 观察组临床疗效优于对照组, CEA、NSE、CYFRA21-1及CA125等肿瘤标志物水平均获得更大幅度降低。

综上所述, 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者, 可大幅降低血清肿瘤标志物水平, 强化治疗效果, 稳定患者病情, 值得借鉴、推广。

[参考文献]

- [1] 赵辉, 张春江, 李君哲, 等. 非小细胞肺癌埃克替尼靶向治疗期间进行手术干预的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014(16): 164-165.
- [2] 赵猛, 高通, 兰小鹏, 等. 肿瘤标志物判别模型鉴别非小细胞肺癌与结直肠癌的研究[J]. 实用医学杂志, 2014, 20(7): 1109-1111.
- [3] 柯岗, 谢新梅, 张洪亮. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌回顾性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(30): 3787-3790.
- [4] 路中, 戚丽, 李贵新, 等. 外周血特异性肿瘤标志物mRNA表达在非小细胞肺癌微转移研究中的意义[J]. 广东医学, 2010, 31(18): 2386-2389.
- [5] 张天, 苑惠敏, 毛凯, 等. 晚期非小细胞肺癌患者放疗前后肿瘤标志物变化与近期疗效的临床分析[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2013, 33(3): 290-293.
- [6] 朱登彦, 赵松. 46例非小细胞肺癌患者手术前后肿瘤标志物的监测分析[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(9): 1285-1286.
- [7] 阿合力·那斯肉拉, 巴尔夏古丽·扎比胡拉, 穆朝东. 血清CEA、CYFRA21-1、SCC、CA125水平对晚期非小细胞肺癌放疗疗效的评估价值[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(9): 1055-1062.
- [8] 许崇安, 李琳, 邢丽丽, 等. 血清癌胚抗原和CYFRA21-1预测晚期非小细胞肺癌患者化疗疗效及预后的价值研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(4): 411-414.

(责任编辑: 吴凌)