

中医药综合治疗中晚期非小细胞肺癌 35 例临床观察

雷宝智, 祝占英, 苏纪舟

赤峰市红山中医院肿瘤科, 内蒙古 赤峰 024000

[摘要] 目的: 观察中医药综合治疗对中晚期非小细胞肺癌(NSCLC)化疗后患者生活质量及无进展生存期的影响。方法: 将70例中晚期NSCLC患者随机分为对照组和观察组各35例。对照组在一线化疗方案结束采用西医常规对症支持治疗, 随访直至出现病情进展后终止观察; 观察组采用静脉滴注黄芪多糖250 mg及扶正消积方内服维持治疗, 并随访患者至病情进展。记录2组无进展生存期, 治疗前后KPS评分及生命质量核心量表(EORTC QLQ-C30)评分。结果: 治疗后观察组KPS评分提高加稳定率85.71%, 优于对照组42.85% ($P < 0.01$); 治疗后观察组躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和整体生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组疲倦、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 并低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组无进展生存期(7.1 ± 0.8)月, 优于对照组的(4.3 ± 1.4)月 ($P < 0.01$)。结论: 中医药综合治疗能提高化疗后中晚期NSCLC患者的生存质量, 减轻临床临床症状, 延长无进展生存期。

[关键词] 非小细胞肺癌(NSCLC); 黄芪多糖; 扶正消积方; 生活质量; 无进展生存期

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)05-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.065

肺癌的发病率与死亡率均占据恶性肿瘤的第1位, 由于肿瘤的隐匿性, 约86%肺癌患者在确诊时已属中晚期, 失去了手术根治的机会, 在发展中国家5年生存率只有8.9%^[1]。化疗是目前最常用的治疗手段, 但由于毒副作用较大, 严重影响患者生活质量, 甚至缩短生存期, 因而整体疗效不够理想^[2]。中医中药已成为治疗肺癌非常重要的手段。笔者对于化疗后的非小细胞肺癌(NSCLC)患者采用中药维持治疗, 取得显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 经CT、MRI等影像学检查、纤维支气管镜、肺穿刺活检确诊为原发性支气管肺癌^[3]。

1.2 纳入标准 经病理检测证实为NSCLC, TNM分期Ⅱ~Ⅳ期; 一线化疗完成后疗效评价为疾病无进展; KPS评分>65分, 预计生存时间≥6月; 血常规、肝肾功能基本正常; 患者本人知情

同意。

1.3 排除标准 有严重出血倾向者, 如咯血、吐血等症; 肺癌有脑转移病灶且症状未得到控制者; 合并严重心、肝、肾等系统疾病; 精神障碍疾病者; 有脑转移, 临床症状未得到控制者。

1.4 一般资料 本组70例均来自于2012年2月~2013年5月本院肿瘤科, 采用随机方法分为2组各35例。对照组男22例, 女13例; 年龄51~74岁, 平均(59.5 ± 7.3)岁; KPS评分(68.8 ± 4.7)分。观察组男24例, 女11例; 年龄49~77岁, 平均(60.2 ± 8.6)岁; KPS评分(69.1 ± 5.2)分。2组性别、年龄、KPS评分等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予患者西医常规对症支持治疗, 不使用中药饮片、中成药等。对患者定期复查随访, 2

[收稿日期] 2013-11-15

[作者简介] 雷宝智(1970-), 男, 副主任医师, 主要从事肿瘤临床工作。

月复查评估1次,直至出现病情进展。

2.2 观察组 ①静脉滴注黄芪多糖(天津赛诺制药有限公司),每次250 mg,每天1次,连续使用10天为1疗程,停用5天后可进行下一疗程,可使用5~8疗程。扶正消积方,药物组成:生黄芪、熟地黄各30 g,白术、北沙参、石见穿各15 g,茯苓、黄精、白花蛇舌草、半枝莲各20 g,莪术12 g,西洋参、当归、生甘草各10 g,另以全蝎、蜈蚣、生南星、生半夏、三七等量打细粉,每次冲服10 g,每天1剂,常规煎服2次。直至出现病情进展后终止研究。出现病情进展后均根据美国国立综合癌症网络治疗指南给予患者二线挽救治疗或最佳支持治疗方案。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组无进展生存期(PFS):指患者从一线化疗病情获得控制至疾病进展或死亡的时间。进行治疗前后KPS评分。生命质量评定,采用欧洲癌症研究和治疗组织生命质量核心量表(EORTCQLQ-C30)^[4],包括5个功能量表,3个症状量表,6个单项测量项目和一个整体生活质量量表。其中功能量表和整体生活质量评分的得分越高,表示生活质量状况越好;症状量表得分越高,表示生活质量状况越差。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 KPS评分提高 ≥ 10 分以上为提高;减少 ≥ 10 分以上为下降;提高或减少 < 10 分者为稳定。

4.2 2组KPS评分比较 见表1。治疗后观察组KPS评分提高加稳定率85.71%,对照组42.85%,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),观察组优于对照组。

组别	n	提高	稳定	下降	提高加稳定率(%)
对照组	35	3	12	20	42.85
观察组	35	12	18	5	85.71

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组无进展生存期比较 无进展生存期观察组(7.1 ± 0.8)月,对照组(4.3 ± 1.4)月,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),观察组延长了无进展生存期。

4.4 2组生活质量评分及各症状评分比较 见表2。治疗后对照组整体生活质量评分有所升高,各症状评分均有下降,但差异均无显著性意义($P > 0.05$),治疗后观察组整体生活质量评分均较治疗前升高($P < 0.01$),并高于对照组($P < 0.01$)。2组治疗后疲倦、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分均治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组上述症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。

组别	时间	n	躯体功能	情绪功能	角色功能	社会功能	整体生活质量	疲乏	疼痛	恶心呕吐	呼吸困难	失眠	食欲丧失	便秘	腹泻
对照组	治疗前	35	51.3±13.6	55.3±15.8	54.2±15.1	48.7±17.3	51.2±16.3	62.5±19.2	56.3±17.5	40.3±16.2	51.3±20.2	48.3±18.5	52.7±18.9	34.7±12.4	29.3±11.5
	治疗后		56.3±14.8	60.2±16.4	59.5±16.5	55.4±16.0	57.3±17.9	51.3±14.8	41.5±15.4	32.5±14.1	34.7±13.6	31.5±12.6	40.3±12.8	23.4±10.6	15.5±6.7
观察组	治疗前	35	50.5±15.7	53.7±16.5	53.7±16.7	49.2±16.6	52.7±16.7	61.2±17.7	57.1±18.7	38.9±15.7	49.4±19.3	50.5±17.6	53.4±20.3	35.6±13.7	30.6±10.8
	治疗后		71.2±16.4	74.1±17.2	73.2±17.4	70.3±18.1	72.6±17.5	20.5±12.8	23.5±11.9	15.2±8.3	21.6±10.3	18.1±10.2	17.3±9.6	10.2±5.9	6.5±4.2

与治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.01$

5 讨论

近年来现代医学主张,在一线标准联合化疗方案后,对疾病无进展且体力状况良好的患者,选择毒副作用较小的药物如细胞毒药物单药维持化疗或分子靶向药进行维持治疗,但这些药物不但较昂贵,而且化疗药物的毒性蓄积、骨髓抑制、感染率增加等降低了生活质量,不良反应发生率也增加^[5]。中药汤剂与中成药早已广泛应用于化疗缓解后的中晚期 NSCLC

患者,能有效恢复患者化疗后的免疫功能、提高肿瘤稳定率、改善临床症状、提高生活质量及延长生长期等^[6-7]。

中医药治疗恶性肿瘤有着悠久的历史,“治未病”思想贯穿于中医药防治肿瘤的始终,认为肿瘤经手术、放化疗后,邪气虽渐消,但仍有癌毒蛰伏体内,成为“余毒”、“伏邪”,而癌毒之邪其性走窜、易乘虚鸣张而余薪复燃,四行旁窜,肿瘤复发转移,

因此中医学提出“务必先安未受邪之地”防病思想^[8]，主张在手术或放化疗后采用中药持续治疗，此维持治疗的主张是一致的。

现代医学逐渐认识到因癌症较难治愈，手术、放化疗手段也难以将肿瘤完全根除，因此很难用治愈率来评价治疗效果。随着生物医学模式的改变，对于肿瘤患者人们更加关注“人”的因素，关注的“治疗效果”内容更加丰富与多样化，不再单纯追求瘤体的大小，患者及其家属更愿意接受“追求高质量的生活，不延长痛苦的生存”这一观念，更关注生存期的延长和生活质量的改善^[9]，而这也符合中医学带“瘤”生存的观点。

肺癌在古代文献论述中属于肺积、肺癰、息积等范畴。其病因主要责之于虚、痰、瘀、毒。正如《医宗必读》所言：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”因此学者主张从益气扶正、活血化瘀和清热解毒3方面入手治疗^[9]。

黄芪具有补气固表、敛疮排脓、消肿生肌等功效，是中医常用的补气药物，主要含多糖、皂苷。黄芪多糖是中药黄芪中一种重要的大分子物质，近年来研究发现黄芪多糖对特异性免疫和非特异性免疫都具有增强作用^[10]；黄芪多糖可通过诱导肿瘤细胞凋亡，将肿瘤细胞的周期控制在G₁期；通过调节具有杀伤肿瘤细胞的细胞因子，发挥杀瘤作用^[11]。扶正消积方中西洋参补气养阴，清火生津，生黄芪补气益肺，黄精补气养阴，健脾，润肺，益肾，北沙参养阴清肺，益胃生津，白术、茯苓健脾益气。白花蛇舌草、半枝莲、石见穿清热解毒，莪术、全蝎、蜈蚣、生南星、生半夏、三七均化痰活血、散结消癥，诸药合用扶正驱邪，共奏益气补肺、清热解毒、散结消癥之功。本组资料显示该维持治疗方案能稳定和提高患者生活质量，减轻NSCLC患者临床症状，并能延长无进展生存期，患者获得益处，值得临

床使用。

[参考文献]

- [1] Gridelli C, Maione P, Rossi A, et al. Potential treatment options after first-line chemotherapy for advanced NSCLC: maintenance treatment or early second-line? [J]. *The Oncologist*, 2009, 14(2): 137-147.
- [2] 熊墨年, 唐晓玲, 余灵, 等. 中医益气清毒化痰法治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(10): 2743-2745.
- [3] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范合订本[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999: 9.
- [4] Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer approach to developing questionnaire modules: an update and overview [J]. *Qual Life Res*, 1998, 7(4): 291.
- [5] 屠小龙, 舒琦瑾. 晚期非小细胞肺癌的维持治疗进展[J]. *肿瘤学杂志*, 2010, 16(8): 595-597.
- [6] 林丽珠, 周岱翰, 郑心婷. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2006, 26(5): 389-393.
- [7] 刘志臻, 余宗阳, 欧阳学农, 等. 肺泰胶囊维持治疗对中晚期非小细胞肺癌无进展生存期的影响[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2009, 14(4): 344-346.
- [8] 李慧杰, 齐元富, 李秀荣. 中药药维持治疗晚期非小细胞肺癌的可行性探讨[J]. *中国肿瘤*, 2012, 21(11): 845-847.
- [9] 薛娜, 林洪生. 晚期非小细胞肺癌的中医维持治疗[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2012, 17(1): 1-5.
- [10] 邓旻, 龚晓兵, 史亦谦, 等. 黄芪多糖定向诱导人脐血来源树突状细胞及其对T细胞增殖作用的研究[J]. *中国免疫学杂志*, 2007, 23(6): 539-544.
- [11] 吕淑华. 黄芪多糖抗肿瘤作用研究进展[J]. *江西中医学院学报*, 2009, 21(1): 85-87.

(责任编辑: 马力)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场, 铸造诚信膏药品牌, 巨大的利润空间, 让您销售无忧! 郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中! 率先加盟, 抢占先机! 部分县镇已有独家加盟, 详情请来电咨询! 如果您是基层大夫, 请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966, 注明“索取样品”或拨打电话: 010-51289113、51289114, 欢迎您的来信来电! 北京郎郎康生物技术有限公司, 地址: 北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室, 电话: 010-51289113、51289114; 手机: 13720052966、13520031196。邮局账号: 6221881000060968005, 户名: 黄艳红。网址: <http://www.langlangkang.com>。