

- ， 期非小细胞肺癌[J]. 中国实验方剂学杂志，2011，24(17): 203-207.
- [5] 张永杰. 益气养阴法干预晚期非小细胞肺癌治疗的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志，2011，20(12): 1465-1466.
- [6] Aggarwal C, Li L, Borghaei H, et al. Multidisciplinary therapy of stage A non-small-cell lung cancer: long-term outcome of chemoradiation with or without surgery[J]. Cancer Control, 2014, 21(1): 57-62.
- [7] 聂兆伟. 益气养阴法治疗中晚期非小细胞肺癌化疗患者疗效评价研究[J]. 中医研究，2010，23(5): 38-39.
- [8] 刘俊波，黄常江，韦赤勇，等. 益气清肺汤联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 中医学报，2013，28(5): 626-628.
- [9] 潘国凤，宋巧玲，吴良村. 新加沙参麦冬汤联合放疗治疗中晚期非小细胞肺癌 30 例临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志，2010，25(6): 951-954.
- [10] 杨佩颖，贾英杰，陈军，等. 消岩汤不同时段给药联合化疗对气虚毒瘀证非小细胞肺癌免疫功能影响的临床研究[J]. 新中医，2011，43(4): 64-65.
- [11] 万桂芹. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎 56 例临床观察[J]. 中国全科医学，2010，13(6A): 1813.
- [12] 郑明珠. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床观察[J]. 实用中西医结合临床，2013，13(5): 8-9.
- (责任编辑：马力)

参麦注射液对改善老年晚期非小细胞肺癌生活质量临床观察

沈礼平，沈金根，范明珠，来雷，徐力，沈秋萍

桐乡市第一人民医院肿瘤内科，浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的：观察中药参麦注射液对老年晚期非小细胞肺癌生活质量的影响。方法：将 50 例患者随机分成治疗组和对照组，对照组单用多西他赛联合卡铂化疗，治疗组在对照组治疗基础上加用参麦注射液治疗。采用欧洲癌症研究与治疗协会生活质量调查问卷 (EORTC-QLQ-C30) 中文版结合中医肺癌症状分级积分进行评价患者生活质量情况。结果：有效率治疗组 72.0%，对照组 68.0%，治疗组有效率高于对照组，但差异无显著性意义 ($P>0.05$)。~ 度白细胞减少、血小板减少治疗组优于对照组，但差异均无显著性意义 ($P>0.05$)。~ 度白细胞减少、血小板减少治疗组优于对照组，差异均有显著性意义 ($P<0.05$)；在社会功能、情绪功能、角色功能、整体健康状况改善方面治疗组优于对照组，差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。在症状领域的疲乏、疼痛、失眠、食欲不振、便秘改善方面治疗组优于对照组，差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。咳嗽、发热、气短、口干、乏力、胃纳方面的症状积分治疗组优于对照组，差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。结论：参麦注射液能明显改善老年晚期非小细胞肺癌的生活质量。

[关键词] 非小细胞肺癌；老年；晚期；中药扶正；生活质量

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.084

肺癌的发病率居各恶性肿瘤之首，严重威胁着人类的健康，非小细胞肺癌大约占肺癌 80%，其中超过 50% 是 65 周岁以上老年人，发现时大部分处于晚期，化疗仍是目前治疗晚期非小细胞肺癌主要手段之一，但其毒副反应严重影响了患者的生活质量。笔者采用中药参麦注射液治疗老年晚期非小细胞

肺癌化疗患者，收到较好的疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院 2010 年 1 月~2013 年 1 月治疗的老年晚期非小细胞肺癌患者，共 50 例，男 23 例，女 27 例；年龄 65~81 岁。所有患者经病理组织学确诊。50 例

[收稿日期] 2014-02-11

[作者简介] 沈礼平 (1977-)，男，主治中医师，研究方向：中西医肿瘤学。

患者随机分成2组。治疗组25例,男12例,女13例;年龄66~79岁。对照组25例,男11例,女14例,年龄65~81岁。2组年龄、性别比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 肺癌分期标准采用国际抗癌联盟 UICC 在 2009 年修订的分期,病理分型采用 WHO 的肺癌组织学分类^[1]。50 例患者均为 B~ 期,其中腺癌 28 例,鳞癌 18 例,腺鳞癌 4 例。

1.3 纳入标准 ①存在可测量病灶;②卡氏(KPS)评分 ≥ 60 分;③预计生存期 ≥ 3 月;④治疗前血常规、肝肾功能、血凝分析等正常。

1.4 排除标准 ①严重心、肺功能不全;②严重高血压并口服药物控制不良;③有明显大出血;④对参麦注射液过敏;⑤不能耐受2次以上化疗的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用多西他赛(江苏恒瑞医药有限公司生产)联合卡铂(齐鲁制药有限公司生产)化疗,多西他赛 35 mg/m², D1、D8 静脉滴注,卡铂 75 mg/m², D1 静脉滴注,3 周为 1 疗程。多西他赛用药前一天起开始服用地塞米松 7.5 mg,每天 2 次,持续 3 天,化疗前 0.5 h 常规使用托烷司琼 5 mg 静脉滴注止吐。第 2 疗程结束后进行评估。

2.2 治疗组 化疗方法同对照组。在化疗前一天开始静脉滴注参麦注射液 100 mL(正大青春宝药业有限公司生产),持续 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 实验室血液性毒性采用 NCI 常见毒性分级标准 3.0^[2];化疗 2 周期疗程结束后第 10 天分别检测白细胞、血小板、血红蛋白情况以进行评价。生活质量采用欧洲癌症研究与治疗协会生活质量调查问卷(EORTC-QLQ-C30)中文版^[3]结合中医肺癌症状分级积分^[4]进行评价,分别以化疗前 2 天和化疗 2 周期后第 14 天对咳嗽、咳血、胸痛、发热、气短、乏力、口干、胃纳情况进行积分(每一症状正常为 0 分,重度为 4 分)。EORTC-QLQ-C30 量表评分:为了便于比较,将各领域得分采用极差化方法进行线性变换,将粗分转化为 0~100 内的标准化得分。对于功能领域和总体健康状况领域,得分越高说明功能状况和生命质量越好;对于症状领域,得分越高说明生命质量越差。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 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 近期疗效参照 RECIST 实体瘤近期疗效评价标准^[5],分别于 2 周期化疗结束后 1 周复查 CT 评估可测量病灶。完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD)和疾病进展(PD),有效率以 CR 和 PR 计算。

4.2 2 组近期临床疗效比较 见表 1。2 组均无 CR 病例,有效率治疗组 72.0%,对照组 68.0%,治疗组有效率高于对照

组,但差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 2 组近期临床疗效比较

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
对照组	25	0	8	9	7	68.0
治疗组	25	0	9	9	6	72.0

4.3 2 组骨髓抑制情况比较 见表 2。~ 度白细胞减少、血小板减少治疗组优于对照组,但差异均无显著性意义($P>0.05$)。~ 度白细胞减少、血小板减少治疗组优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$);治疗组 度白细胞、血小板无抑制。

表 2 2 组骨髓抑制情况比较

骨髓抑制分度	组别	白细胞	血小板	血红蛋白
度	对照组	12(48)	10(40)	2(8)
	治疗组	11(44)	9(36)	0
度	对照组	6(24)	5(20)	0
	治疗组	6(24)	6(8)	0
度	对照组	5(20)	6(24)	0
	治疗组	3(12)	1(4)	0
度	对照组	2(8)	1(4)	0
	治疗组	0	0	0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2 组 EORTC-QLQ-C30 量表及症状评分比较 见表 3。在社会功能、情绪功能、角色功能、整体健康状况改善方面治疗组优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。在症状领域的疲乏、疼痛、失眠、食欲不振、便秘改善方面治疗组优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

4.5 2 组中医症状积分比较 见表 4。在咳嗽、发热、气短、口干、乏力、胃纳方面的症状积分治疗组优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

中医学认为,肺癌的发生是由于正气内虚,邪毒外侵,痰浊内聚,气滞血瘀,阻络于肺,肺失肃降所致,以咳嗽、咳血,胸痛,发热、气短、乏力为临床表现的恶性疾病。晚期肺癌以气阴两虚为主要证型^[6],尤其是老年患者,素体虚弱,气血不旺,阴津亏损,而化疗药物往往又容易耗气伤阴,因此在老年晚期肺癌患者中采用参麦注射液进行益气养阴治疗取得了满意效果。

参麦注射液主要成分为人参、麦冬,具有益气固脱、养阴生津之功效。笔者的临床观察也进一步验证了参麦注射液可明显改善患者的咳嗽、发热、气短、口干、乏力等气阴两虚之症状,明显改善患者的临床症状。同时结合 EORTC-QLQ-C30 评分的比较,在症状领域及功能领域,整体健康状况领域治疗组均优于单纯化疗的对照组。现代药理学研究参麦注射液

表3 2组EORTC-QLQ-C30量表及症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组			治疗组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
社会功能	71.9±17.3	77.3±17.0	5.4±0.3	71.3±15.0	79.9±15.3	8.7±0.3
认知功能	66.0±13.1	67.3±20.2	0.7±7.1	65.3±13.5	69.0±13.2	3.7±0.3
情绪功能	56.9±12.0	57.3±12.3	0.4±0.3	59.3±15.6	62.3±14.1	3.0±1.5
身体功能	72.3±20.5	77.3±22.3	5.0±1.8	73.1±13.1	78.0±12.6	5.1±0.5
角色功能	66.0±8.5	64.0±11.1	-2.0±2.6	67.3±14.0	68.0±15.6	0.7±1.6
整体健康状况	65.3±12.9	68.9±14.4	3.7±1.5	66.0±14.1	76.7±16.5	10.7±1.4
疲乏	39.8±15.7	38.2±16.1	-1.8±0.4	39.9±8.7	31.1±13.9	-8.8±5.2
恶心、呕吐	12.7±3.8	9.3±0.8	-3.4±3.0	11.3±2.5	6.0±1.4	-5.3±1.1
疼痛	12.7±3.1	12.0±1.3	-0.7±1.8	11.3±2.5	7.3±0.4	-4.0±2.1
呼吸困难	30.7±2.1	19.9±4.2	-10.8±2.1	29.3±2.2	10.7±1.9	-18.6±0.3
失眠	48.0±7.4	39.3±5.6	-9.7±11.7	48.0±13.7	21.3±5.2	-26.7±8.5
食欲不振	38.7±5.9	41.3±6.1	2.6±0.2	34.7±12.6	21.3±12.2	-17.4±0.4
便秘	27.9±5.3	37.3±8.3	9.8±3.0	26.7±12.5	17.3±2.7	-8.4±10.2
腹泻	6.7±0.4	6.7±3.6	0.0±3.2	4.0±1.5	2.7±0.8	-1.3±0.7
经济困难	20.0±3.2	22.6±5.0	2.6±1.8	17.3±3.8	17.3±2.8	0.0±1.0

与对照组治疗后比较, ①P<0.05

表4 2组中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

中医症状	对照组			治疗组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
咳嗽	1.6±1.1	1.4±1.0	-0.2±0.1	1.6±1.2	1.0±1.1	-0.6±0.1
咳血	0.7±0.7	0.5±0.7	-0.2±0.0	0.6±0.6	0.5±0.7	-0.0±0.1
胸痛	1.4±0.9	1.0±1.1	-0.4±0.2	1.0±0.7	0.5±0.5	-0.5±0.2
发热	1.6±1.2	1.6±0.9	0.0±0.3	0.5±0.6	0.3±0.4	-0.2±0.2
气短	1.4±1.4	1.7±1.1	0.3±0.3	1.0±0.9	0.5±0.5	-0.5±0.4
口干	1.4±1.0	1.7±1.3	0.3±0.3	1.5±0.9	0.6±0.5	-0.9±0.4
乏力	0.5±0.7	1.6±1.2	1.1±0.5	1.6±0.6	0.8±0.5	-0.8±0.1
胃纳	0.5±0.5	0.6±0.6	0.1±0.1	1.4±1.4	0.6±0.8	-0.8±0.6

与对照组治疗后比较, ①P<0.05

具有调节免疫功能与刺激骨髓造血功能, 明显减少了 ~ 度骨髓抑制的发生, 保证了老年患者化疗的持续性。

总之, 参麦注射液可以明显改善老年晚期肺癌化疗患者的化疗耐受, 减轻患者相关症状, 明显改善化疗患者的生活质量, 中药扶正结合化疗在治疗恶性肿瘤领域值得临床进一步推广应用。

[参考文献]

[1] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2010: 305-311.
 [2] 胡夕春. 肿瘤内科方案的药物不良反应及对策[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 460-461.
 [3] 万崇华. 生活质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999: 74-90.
 [4] 周岱翰, 林丽珠, 陶志广. 中医肿瘤疗效评价系统在晚期非小细胞肺癌中的应用[J]. 中国肿瘤, 2005, 14(10): 654-657.
 [5] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 149-156.
 [6] 谢长生, 王东建, 潘磊, 等. 561例肺癌中医证型与TMN分期及病理类型的相关性探索[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6): 398-399.

(责任编辑: 马力)

第25次全国特色医疗名医学术交流会暨中医养生保健论坛通知

为了加强特色医疗和养生保健的经验交流, 由北京聚医杰医药科学研究院与中国特色医疗学术研究会、中国医疗卫生信息网联合主办本次会议, 将于2014年8月12日-15日在山东省泰安市召开, 主题是: 中医药特色疗法治疗各种常见病、疑难病及中医养生保健。一、会议内容: 1、请马有度等专家作中医药治疗常见病多发病、疑难病和中医养生保健的学术讲座; 2、成立“中医养生保健研究专家委员会”; 3、表彰特色医疗名中医和中医养生保健优秀人才; 4、代表们作学术交流; 5、参观泰山风景区和瞻仰孔子故里曲阜。二、征文要求: 运用中医药治疗常见病多发病及各种疑难病等和运用针灸、刮痧、食疗、足疗等方法开展中医养生保健的经验; 稿件需打印, 附200字以内作者简介。三、有关说明: 1、本次会议将评选特色医疗和养生保健方面的优秀论文; 2、表彰养生保健优秀人才和疑难病等方面的特色医疗名医; 3、向参会代表赠送《实用验方200首》、《医疗保健百问》、《老当益壮——科学经营中老年》等书刊资料和有聚医杰标徽的纪念品和工作服; 4、参加本会议者将注册为“聚医杰会友”, 长期享受获赠相关信息资料; 5、各项表彰均不收评选费用, 但报名时需提供执业医师证或乡医证和康复保健证的复印件、个人业绩介绍、报评申请(加盖单位公章); 7、具有副高以上职称或对中医养生食疗有研究者可申请加入“中医养生保健研究专家委员会”。四、会议费用: 参会报名费200元, 会务及资料费950元。会期食宿及参观统一安排, 费用自理。五、报名方式: 将交流论文(无论文也可报名)、报名费200元、2寸蓝底彩色登记像4张及个人技术简介、申报特色医疗名医或中医养生优秀人才表彰的材料等在7月30日前用特快专递寄北京市100036-98信箱叶续宗收, 邮编: 100036, 论文可发Email: 13366005273@163.com, 电话: 010-63772051、13366005273、18611174565, 8月1日前快递寄发参会报到通知。会议详情请登录: www.ylwsxx.com 或 www.zgtsyl.com 查询。