

口腔扁平苔藓发病的大部分环节,导致患者的体液免疫功能降低。本研究结果显示,观察组治疗后TNF- α 、IL-6及IgE水平均低于对照组($P < 0.05$),这提示丹栀逍遥散有利于提高患者的体液免疫功能,战晓芬等^[9]研究亦证实了以上结果。本研究中所有患者未发生明显的不良反应,这提示了丹栀逍遥散治疗该类患者安全性较高。

综上所述,在使用常规西药治疗的基础上,服用丹栀逍遥散治疗糜烂型口腔扁平苔藓,能够有效提高临床治疗效果,而且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 胡晔,田芝娟,何翔,等.上海市闵行区居民口腔黏膜病流行病学调查分析[J].临床口腔医学杂志,2013,29(10):585-587.
- [2] 郭林生.中医治疗口疮体会[J].河北中医,2014,36(1):49-50.
- [3] 李秉琦,周曾同.口腔黏膜病学[M].2版.北京:人民

- 卫生出版社,2003:83-87.
- [4] 容柏成,李容林,李春阳.来氟米特和糖皮质激素治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效比较[J].实用医学杂志,2012,28(19):3278-3280.
 - [5] 莫清波.中西医结合治疗顽固性口腔黏膜溃疡的临床对比研究[J].重庆医学,2012,41(17):1745-1747.
 - [6] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会,中华口腔医学会中西医结合专业委员会.口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)[J].中华口腔医学杂志,2012,47(7):399-401.
 - [7] 谷群英,王建凯,牛光良.丹栀逍遥散治疗口腔黏膜疾病体会[J].中医学报,2013,28(12):1928-1929.
 - [8] 周曾同.口腔扁平苔藓中医辨证分型及中西医结合治疗的思考和建议[J].中华口腔医学杂志,2012,47(7):391-394.
 - [9] 战晓芬,杨巧利,王英.复方甘草酸苷对复发性阿弗他溃疡患者血清肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-2的影响[J].河北中医,2014,36(1):101-102.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察

傅健,庞华春,李双佐

新兴县人民医院肿瘤科,广东 新兴 527400

[摘要] 目的:观察益气养阴解毒法(沙参麦冬汤加减)联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法:将120例患者按随机数字表分为2组各60例,对照组采用单纯TP或GP方案治疗;治疗组在对照组治疗基础上联合沙参麦冬汤加减治疗。观察实体肿瘤近期客观疗效评价及行为状态评分改善情况。结果:治疗组有效缓解率为58.3%,总有效率为85.0%;对照组有效缓解率为48.3%,总有效率为76.7%。2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组KPS分均有显著增加,提高、稳定率治疗组为86.7%,对照组为58.3%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:益气养阴解毒法(沙参麦冬汤加减)联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌有较好的近期疗效,能明显改善患者的身体状况,提高生活质量。

[关键词] 中晚期非小细胞肺癌;益气养阴解毒法;沙参麦冬汤;化疗

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.068

一项来自湖南中医药大学肿瘤科的循证研究证实,中医药辨证论治联合化疗较单纯化疗组在瘤体缓

解率、瘤体稳定率、中医症候改善以及患者生活功能状态改善方面都具有明显优势^[1]。该研究强调准确的

[收稿日期] 2014-05-24

[作者简介] 傅健(1981-),男,主治医师,研究方向:中西医结合肿瘤内科。

辨证论治对治疗结果的影响,并感叹纳入的研究质量普遍不高。鉴于此,笔者自2011年5月~2013年4月,开展了益气养阴解毒法(沙参麦冬汤加减)联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床观察研究,兹将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 经影像学及细胞或病理学证实为的原发性非小细胞肺癌。按TNM国际分期^[2]为Ⅰ~Ⅲ期。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]及《中医虚证辨证参考标准》^[4]中气阴两虚型标准。

1.2 纳入标准 符合诊断标准的初治病例或放化疗结束超过3月的患者,卡氏评分^[5]≥60分,估计生存3月以上者。

1.3 一般资料 观察病例均为2011年5月~2013年4月本科住院患者,共120例,按随机数字表分为2组各60例。治疗组男28例,女32例;年龄42~68岁,中位年龄55岁;病理类型:腺癌44例,鳞癌4例,腺鳞癌4例,未分型8例;分期:a期4例,b期14例,Ⅲ期42例;4例有手术史。对照组男36例,女24例;年龄43~71岁,中位年龄57岁;病理类型:腺癌40例,鳞癌6例,腺鳞癌4例,未分型10例;分期:b期24例,Ⅲ期36例;6例有手术史。2组患者治疗前性别、年龄、临床分期、病理类型、手术情况等经统计学分析(均衡性检验),差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 化疗方案采用国际抗癌联盟推荐的常规TP或GP方案对症治疗。TP方案:多西紫杉醇80 mg/m²,第1天,静脉滴注;顺铂50 mg/m²,第1~3天,静脉滴注;GP方案:吉西他滨1250 mg/m²,第1和第8天,静脉滴注,顺铂75 mg/m²,第1天,静脉滴注,两方案各21天为1疗程,连续化疗3个疗程。

2.2 治疗组 在对照组常规化疗基础上联合中药对症支持治疗。根据气阴两虚型辨证标准,以益气养阴解毒立法,方用沙参麦冬汤加减。处方:生黄芪、石见穿、白花蛇舌草各30g,北沙参、天花粉各15g,玉竹、麦冬各12g,山楂10g,桑叶6g,生甘草5g。每天1剂,水煎,早晚各1次温服,疗程同对照组。

为保证治疗的安全性,研究的齐同性,2组患者对症辅助治疗保持一致。所有入选患者在试验前30天内及试验期间不得联用其他任何有抗肿瘤作用相关的中西医药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察实体肿瘤客观疗效和行为状态评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件对样本率比较行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 实体肿瘤客观疗效标准 按RECIST标准^[6],分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)、病变进展(PD)。CR加PR为有效缓解,CR加PR加SD为疾病控制。CR指所有目标病灶消失,PR指肿瘤最大径之和减少30%,并保持4周以上。PD指肿瘤最大径之和增加20%或出现新病灶。所有其他病灶归为病情稳定SD,判定为SD至少需经2周期化疗。

4.2 行为状态评分标准 根据KPS百分评定法进行。治疗后KPS评分升高≥10分为提高;减少≥10分为降低;介于二者之间为稳定。

4.3 2组患者实体瘤近期疗效比较 见表1。治疗组有效缓解率为58.3%,总有效率为85.0%;对照组有效缓解率为48.3%,总有效率为76.7%。2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者实体瘤近期疗效比较

组别	n	CR	PR	SD	PD	RR(%)
治疗组	60	4	31	16	9	85.0
对照组	60	2	27	17	14	76.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组患者行为状态评分比较 见表2。治疗后2组KPS分均有显著增加,提高、稳定率治疗组为86.7%,对照组为58.3%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者行为状态评分比较

组别	n	提高	稳定	降低	提高、稳定率(%)
治疗组	60	32	20	8	86.7
对照组	60	25	10	25	58.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

非小细胞肺癌已成为全球发病率和死亡率最高的

恶性肿瘤^[7]。伴随着社会的老龄化,我国老年肺癌患者呈急剧上升趋势,70 岁以上占据比例最高^[8]。全球癌症最新调查结果显示,我国年新发肺癌患者 135 万,死亡 118 万^[9]。而且近 30 年来研究表明,肺癌是所有治疗敏感肿瘤中最难治愈的一种^[10]。并且由于早期肺癌症状的隐匿性,以及我国客观经济条件的限制,很多有症状的肺癌患者也不能得到及时的诊断,导致 80% 肺癌患者就诊时已属中晚期,失去了手术等根治性治疗的机会^[11~12]。即使很多患者早期接受手术治疗,也无法达到治愈的效果,存在很大的复发转移风险。

肺癌分期与证型研究显示,中晚期非小细胞肺癌以气阴两虚证居多^[13]。化疗药物最易于耗气伤阴。刘嘉湘等^[14]通过益气养阴解毒方对肺癌患者血清血管内皮生长因子及免疫功能的影响研究显示,本方能显著提高 T 细胞总数,提高白细胞介素 -2 水平,下调可溶性白细胞介素 -2 受体(sIL-2)水平,血清 VEGF 水平明显下降。动物药理研究表明^[15],沙参麦冬汤能使淋巴细胞增殖指数和白细胞介素 -2(IL-2)含量明显增高($P < 0.01$)、白细胞介素 -6(IL-6)含量明显降低($P < 0.01$);沙参麦冬汤可提高阴虚大鼠的免疫功能,并能抑制炎症反应,减轻炎症损伤。朱为民等^[16]观察研究加减沙参麦冬汤联合联合紫杉醇加顺铂(TP)方案对肺癌患者免疫功能的影响,结果显示,2 个周期化疗后单纯化疗组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平明显下降,而中药加化疗组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较化疗前有所增加,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),中药加化疗组能抑制白细胞减少、减轻恶心、呕吐等化疗副反应,稳定 KPS 评分和体质量,提高生活质量。

辨证论治是中医学治病的精髓,临证时对症状辨析分型,并以此为依据处方用药,有自身独特而完善的观察角度和方法^[17]。笔者的研究纳入符合气阴两虚型的患者,与沙参麦冬汤加减方证对应,取得了满意的临床效果。实体瘤近期总有效率、行为状态评分提高、稳定率方面治疗组明显优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

[参考文献]

[1] 张志芳,张长江.辨证论治联合化疗治疗中晚期 NSCLC

近期疗效的 meta 分析[J].医药前沿,2014(1):57-59.

- [2] 中华人民共和国卫生部医政司编.中国常见恶性肿瘤诊治规范:第六分册[M].2版.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:2-13.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:216-221.
- [4] 全国中西医结合虚证与老年病专业委员会.中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1986,6(11):598-600.
- [5] 李乃卿.西医外科学[M].北京:人民卫生出版社,1993:245-253.
- [6] Wakelee H, Belani CP. Optimizing first-line treatment options for patients with advanced NSCLC [J]. Oncologist, 2005, 10(Suppl 3): 1-10.
- [7] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2008, 58(2): 71-96.
- [8] 毛新罡,殷东风.中医治疗老年肺癌疗效判定标准的初步研究[J].实用中医内科杂志,2008,22(6):87-89.
- [9] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global Cancer Statistics, 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2): 74-108.
- [10] Govindan R, Page N, Morgensztern D, et al. Changing epidemiology of small-cell lung cancer in the United States over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and end results database[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(28): 4539-4544.
- [11] 刘奇,刘会宁,彭忠民,等.实用胸部肿瘤外科学[M].北京:军事医学科学出版社,2007:1368-1371.
- [12] 李明花,施志明,郑培永.肺癌生存质量量表研究和应用进展[J].成都医学院学报,2008,3(2):150-153.
- [13] 李蓉,焦丽静,许玲.非小细胞肺癌的中医证型分布规律[J].上海中医药杂志,2012,46(9):95-97.
- [14] 刘嘉湘,牛红梅.益气养阴解毒方对肺癌患者血清血管内皮生长因子及免疫功能的影响[J].中医杂志,2006,47(3):190-192.
- [15] 杨敬宁,周彬.沙参麦冬汤对阴虚大鼠免疫功能的影响[J].实用中医杂志,2005,21(12):715-716.
- [16] 朱为民,肖寒,方乃青,等.加减沙参麦冬汤联合化疗对肺癌患者免疫功能的影响[J].南京中医药大学学报,2011,27(6):523-526.
- [17] 林洪生,李道睿.参芪扶正注射液提高非小细胞肺癌化疗患者生存质量的随机对照多中心临床试验[J].中华肿瘤杂志,2009,29(12):931-934.

(责任编辑:黎国昌)