

中西医结合治疗非小细胞肺癌临床研究

毛建林, 郑喆, 王志敏

台州市中心医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察康艾注射液联合新辅助化疗、根治手术和术后化疗治疗非小细胞肺癌的效果及安全性。方法: 将 88 例非小细胞肺癌患者分为实验组和对照组各 44 例, 对照组采用新辅助化疗加根治手术、术后化疗方式进行治疗, 实验组在对照组的基础上加用康艾注射液进行治疗。观察 2 组患者的肿瘤缓解情况与不良反应情况, 并随访 3 年观察 3 年的生存率。结果: 治疗后, 实验组肿瘤缓解情况优于对照组, 但差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。实验组中性粒细胞减少、恶心、呕吐、便秘或腹泻 4 种不良反应发生情况均少于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。实验组 2 年生存率高于对照组 ($P < 0.05$); 2 组第 1、3 年的生存率比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗非小细胞肺癌可以改善患者临床症状, 减轻化疗的不良反应, 提高患者远期生存率, 疗效确切。

[关键词] 非小细胞肺癌 (NSCLC); 中西医结合疗法; 康艾注射液

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.069

肺癌高居我国恶性肿瘤发病率和死亡率的第一位, 其中又以非小细胞肺癌(NSCLC)占大多数, 约 80%~85%^[1]。目前对于中期 NSCLC 患者, 主要采用手术联合化疗的方法进行治疗, 然而这 2 种疗法也存在对机体打击大, 不良反应多等问题^[2]。因此, 笔者对应用中医药联合手术和化疗治疗 NSCLC 进行了研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合美国国家综合癌症网络 2008 版非小细胞肺癌治疗指南^[3]中 a 期的诊断和分期标准; 年龄 50~70 岁; 预期生存时间 > 6 月; 卡氏评分 ≥ 60 分, 可以耐受化疗。入选患者在参与实验前均已知悉研究可能带来的收益与风险, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并严重心脑血管疾病、糖尿病、肝肾功能不全、感染等其他可能导致死亡的疾病患者; 白细胞计数 $< 3.0 \times 10^9/L$ 、血小板计数 $< 6 \times 10^9/L$ 、红细胞计数 $< 2 \times 10^{12}/L$, 或血红蛋白 < 8.0 g/dL 的患者; 具有其他化疗禁忌症的患者。

1.3 一般资料 选取 2010 年 1~12 月在本院住院治疗的 88 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法

将患者随机分为实验组和对照组各 44 例。实验组男 23 例, 女 21 例; 平均年龄(58.3 ± 7.5)岁; 腺癌 19 例, 鳞癌 17 例, 大细胞癌 8 例。对照组男 25 例, 女 19 例; 平均年龄(59.6 ± 8.0)岁; 腺癌 21 例, 鳞癌 16 例, 大细胞癌 7 例。2 组一般资料比较, 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 采用新辅助化疗加根治手术、术后化疗方式进行治疗。新辅助化疗采用 MIP 方案: 于第 1 天将丝裂霉素按 $6 \text{ mg}/\text{m}^2$ 体表面积溶于 500 mL 生理盐水静脉滴注, 异环磷酰胺按 $3 \text{ g}/\text{m}^2$ 体表面积溶于 500 mL 生理盐水静脉滴注(3 h 滴完), 顺铂按 $50 \text{ mg}/\text{m}^2$ 体表面积溶于 500 mL 生理盐水静脉滴注, 之后休息 20 天为 1 疗程, 共化疗 3 疗程。术后化疗采用 CAP 方案: 第 1 天, 环磷酰胺按 $400 \text{ mg}/\text{m}^2$ 体表面积溶于 500 mL 生理盐水静脉滴注, 阿霉素按 $40 \text{ mg}/\text{m}^2$ 体表面积溶于 500 mL 生理盐水静脉滴注, 之后休息 27 天为 1 疗程, 共化疗 6 疗程。

2.2 实验组 在对照组治疗的基础上加用康艾注射液进行治疗。于每次化疗(包括新辅助化疗)疗程开始时先给予患者康艾注射液(长白山制药股份有限公司

[收稿日期] 2014-06-25

[作者简介] 毛建林 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 胸外科。

生产, 国药准字 Z20026868, 规格: 每支 20 mL) 40 mL, 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]所列指标评价患者新辅助化疗后症状改善情况。采用 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性分级标准评价 2 组患者的不良反应情况以比较 2 种疗法的安全性, 随访并比较患者 3 年生存率以评价远期疗效, 随访终点为 3 年期满或患者死亡。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS19.0 软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 于化疗结束 1 周后评定疗效。采用 RECIST 标准^[5]评价新辅助化疗后肿瘤缓解情况。完全缓解: 所有目标病灶完全消失; 部分缓解: 病灶基线长径之和缩小 $>30\%$; 稳定: 病灶基线长径之和缩小 $\leq 30\%$; 进展: 肿瘤基线长径之和增加 $>20\%$ 或出现新病灶。

4.2 2 组肿瘤缓解情况比较 见表 1。观察组患者全部完成新辅助化疗, 对照组 3 例(6.82%)因严重骨髓抑制、1 例(2.27%)因严重胃肠道反应终止新辅助化疗, 共 40 例(90.91%)患者完成新辅助化疗。表 1 所示为治疗后, 实验组肿瘤缓解情况优于对照组, 但差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2 组肿瘤缓解情况比较 例(%)

组别	n	缓解情况			
		完全缓解	部分缓解	稳定	进展
实验组	44	0	18(40.91)	22(50.00)	4(9.09)
对照组	40	0	13(32.50)	21(52.50)	6(15.00)

4.3 2 组不良反应情况比较 见表 2。实验组中性粒细胞减少、恶心、呕吐、便秘或腹泻 4 种不良反应发生情况均少于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2 组不良反应情况比较 例(%)

不良反应	实验组(n=44)						对照组(n=40)					
	0度			~度			0度			~度		
	0度	~度	~度	0度	~度	~度	0度	~度	~度	0度	~度	~度
中性粒细胞减少	28(63.64)	12(27.27)	4(9.10)	10(25.00)	20(50.00)	10(25.00)	20(50.00)	14(35.00)	6(15.00)	20(50.00)	14(35.00)	
恶心	20(45.45)	22(50.00)	2(4.55)	6(15.00)	20(50.00)	14(35.00)	20(50.00)	14(35.00)	6(15.00)	20(50.00)	14(35.00)	
呕吐	20(45.45)	20(45.45)	4(9.10)	10(25.00)	18(45.00)	12(30.00)	10(25.00)	18(45.00)	12(30.00)	10(25.00)	12(30.00)	
便秘或腹泻	30(68.18)	8(18.18)	6(13.64)	16(40.00)	15(37.50)	9(22.50)	16(40.00)	15(37.50)	9(22.50)	16(40.00)	9(22.50)	

4.4 2 组远期生存率比较 见表 3。实验组共 34 例患者完成随访, 对照组共 38 例患者完成随访。实验组 2 年生存率高于对照组($P < 0.05$); 2 组第 1、3 年的生存率比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2 组远期生存率比较 例(%)

组别	n	生存率		
		1 年生存率	2 年生存率	3 年生存率
实验组	34	32(94.12)	28(82.35)	22(64.71)
对照组	38	35(92.11)	22(57.89)	18(47.37)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

研究表明, 新辅助化疗加手术治疗、术后化疗对于中晚期肿瘤患者有提高手术切除率、降低远期复发率和提高生存率等优势, 因此在临床应用越来越广泛。然而, 长时间的化疗也会对患者的机体造成伤害, 引起各种不良反应, 甚至导致患者死亡; 同时, 部分患者因出现严重不良反应无法耐受化疗, 不得不中途退出治疗, 因而无法获得满意的治疗效果。因此, 给予患者积极的支持治疗十分重要。康艾注射液以人参、黄芪、苦参为主要原料组方, 全方攻补兼施, 扶正祛邪, 补气而不恋邪, 化湿而不伤正气, 具有益气固表、调和营卫之功效^[6]。黄芪味甘, 性微温, 具有补气固表、托毒排脓之功效, 现代医学研究表明, 黄芪富含黄芪多糖和黄芪皂苷, 具有增强网状细胞吞噬功能、增强自然杀伤细胞等免疫细胞活性、促进白细胞和多核细胞增殖等功效, 从而提高机体对肿瘤的杀伤力。人参味甘、微苦, 性微温, 具有大补元气、复脉固脱、补脾益肺之功效, 其富含的人参皂苷可以促进脾集落形成单位增殖及红系、粒系和巨核系分化, 起到提升以白细胞为主的全血细胞的作用^[7]。苦参味苦、性寒, 具有清热燥湿之功效, 研究表明其具有一定的抗癌活性, 并可升高白细胞。此外, 康艾注射液还可减轻化疗造成的胃肠道不良反应^[8]。

本研究结果显示, 实验组患者的肿瘤缓解情况与对照组相当, 提示康艾注射液虽然具有一定的抗癌效果, 但其疗效并不显著。但是在不良反应方面, 实验组中性粒细胞减少、恶心、呕吐、便秘或腹泻 4 种不良反应发生情况均少于对照组, 提示了康艾注射液在升高白细胞、防治消化道不良反应方面有良好作用。同时, 由于不良反应减轻, 使更多的患者得以完

成新辅助化疗和术后化疗,从而提高了治疗效果。实验组患者的 1、2、3 年生存率均优于对照组,其中 2 年生存率 2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),提示采用中西医结合治疗 NSCLC 可以改善患者临床症状,减轻化疗的不良反应,提高患者远期生存率,疗效确切。

[参考文献]

- [1] 赫捷,陈万青,毛伟敏,等. 2012 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:5-9.
- [2] 何萍,袁红,邵艳欣,等. 益气化痰汤对 期非小细胞肺癌放疗患者生存质量的临床观察[J]. 新中医,2013,45(4):98-99.
- [3] 何建行,钟南山,杨海虹. 美国国家综合癌症网络 2008 V2 非小细胞肺癌临床实践指南精确解读[J]. 中华医学杂

- 志,2008,88(40):2814-2816.
- [4] 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.
- [5] Tsuchida Y, Therasse P. Response evaluation criteria in solid tumors (RECIST): new guidelines [J]. Med Pediatr Oncol, 2001, 37(1): 1-3.
- [6] 杨小宇,刘素勤,张洁,等. 康艾注射液联合 GC 方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 新中医,2010,42(11):73-75.
- [7] 吴万垠,王斌,张海波,等. 参附注射液对 NP 方案治疗非小细胞肺癌减毒作用的临床研究[J]. 新中医,2006,38(10):20-23.
- [8] 刘希琴,周松. 康艾注射液治疗肿瘤临床研究进展[J]. 医药导报,2009,28(10):625-626.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

桔梗引经靶向作用对肺癌的防治作用浅探

孟醒,王鹏宇

天津中医药大学研究生院 2013 级硕士研究生,天津 300193

[摘要] 引经是在中医药学归经与配伍理论基础,经过长期临床实践总结出的用药经验。以引经药桔梗防治肺癌为例,将引经理论与癌症用药治疗相结合,利用引经药引导相应中药以及靶向药物进入病所病灶、扶正祛邪,阐明引经理论在治疗癌症中的作用,为中西医结合治疗癌症提供另一种思路。

[关键词] 肺癌;桔梗;引经;中药理论

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.070

引经药,又称“引经报使药”。引经是中医药学先贤在归经与配伍理论基础,经过长期临床实践总结出的用药经验。明·何塘《医学管见》曰:“引经即引治病之使,至谓病之所在,各须有引导之药,使药与病遇始得有功。”通过配伍引经药,引导其他药物作用于病所,引导他药归经脉,使得与之配伍的药物的作用方向或部位改变或有所侧重集中,甚至可直

接影响和引导正气归宅以及病邪外达^[1-2]。

中医药治疗癌症以扶正祛邪为指导思想,中西医结合治疗可以取长补短,充分发挥其在癌症治疗各阶段的作用。笔者认为,在治疗癌症用药时可酌情加入相应病变部位的引经药,配伍他药,引导中药以及相应治疗的西药、靶向药物入病所,扶正气祛病邪,会有事半功倍的效果。兹以引经药桔梗防治肺癌为例,

[收稿日期] 2014-05-29

[作者简介] 孟醒 (1989-),女,硕士研究生,研究方向:中医内科学。