

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	完全缓解 部分缓解 稳定 进展			
		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	~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)
恶心	20(45.45)	22(50.00)	2(4.55)	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)
便秘或腹泻	30(68.18)	8(18.18)	6(13.64)	16(40.00)	15(37.50)	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	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。