

益肺增效汤配合 NP 化疗治疗晚期肺癌疗效观察

张豪, 林权冰, 余军

1. 温州市中心医院肿瘤放疗科, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中心医院中医科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察益肺增效汤联合去甲长春花碱+顺铂(NP)化疗方案治疗晚期肺癌临床疗效及安全性。方法: 将100例晚期肺癌患者随机分为2组各50例, 对照组仅接受NP化疗方案治疗, 观察组在对照组基础上加用益肺增效汤治疗, 观察比较2组临床疗效及安全性。结果: 总有效率观察组为76.0%, 对照组为40.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。毒副反应总发生率观察组为22.0%, 对照组为68.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 益肺增效汤联合NP方案治疗晚期肺癌临床疗效显著, 毒副反应发生率低。

[关键词] 肺癌; 晚期; 益肺增效汤; 去甲长春花碱; 顺铂; 安全性

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.081

肺癌是临床常见恶性肿瘤, 是全球范围内发病率及死亡率最高的癌症类型。其早期症状隐匿, 较易被忽视, 大部分患者在就诊时已进展至中晚期, 治疗难度大^[1]。研究资料显示, 一般肺癌患者中有超过75%为非小细胞肺癌, 治疗多采用化疗方案^[2]。但化疗在杀死肺癌细胞的同时, 对人体正常细胞可能造成损伤, 诱发食欲下降、骨髓抑制及消化道反应等毒副反应, 影响治疗。临床中, 笔者在甲长春花碱+顺铂(NP)方案化疗的基础上, 联合益肺增效汤治疗晚期肺癌, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入病例均为2012年12月—2014年12月本院收治的晚期肺癌患者共100例, 按随机数字表法将其分为2组各50例。观察组男36例, 女14例; 年龄36~75岁, 平均 (55.6 ± 7.6) 岁; 卡氏评分61~90分, 平均 (76.2 ± 3.8) 分; 病理分型: 大细胞癌1例, 腺癌13例, 鳞癌27例; 癌灶类型: 周围型22例, 中央型28例。对照组男37例, 女13例; 年龄37~76岁, 平均 (56.1 ± 7.7) 岁; 卡氏评分62~91分, 平均 (78.1 ± 3.7) 分; 病理分型: 大细胞癌2例, 腺癌12例, 鳞癌26例; 癌灶类型: 周围型21例, 中央型29例。2组患者年龄、性别、卡氏评分、病理分型、癌灶类型等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《肺癌亚临床诊断标准的研究》^[3]中相关标准, 且经支气管镜、X线片及病理穿刺活检证实为晚期肺癌。临床分期为Ⅲ~Ⅳ期, 病理类型为非小细胞肺

癌, 预计生存期超过3月。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试用)》^[4]中“肺积”气虚血瘀证诊断标准, 主症: 脉虚、疲乏、乏力、气短, 舌质淡、脉涩、弦迟, 脉络瘀血, 次症: 舌淡、懒言、自汗、肌肤甲错、善忘; 具有主症1~2项, 次症2项即可诊断。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准标准; 符合中医气虚血瘀证; 自愿参与本次研究, 并签署研究同意书。

1.4 排除标准 合并精神性疾病或不能合作者; 妊娠哺乳期妇女; 对本组用药过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规NP方案化疗。静脉推注去甲长春花碱(Pierre Fabre Medicament Production-Aquitaine Pharm International生产), 25 mg/m^2 , 使用前后静脉给予地塞米松 5 mg , 降低对血管壁刺激。顺铂(齐鲁制药有限公司生产), 80 mg/m^2 静脉滴注, 配合水化、利尿、碱化尿液处理, 同时给予昂丹司琼作止吐处理。3周为1化疗周期, 以3周期为1疗程, 共治疗1疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用中医益肺增效汤治疗。处方: 法半夏、黄芩、桔梗、西洋参各 10 g , 黄芪、夏枯草、莪术、白花蛇舌草各 30 g , 当归、女贞子、补骨脂各 15 g , 甘草 5 g , 瓜蒌 20 g 。加减: 痰湿者加法半夏 10 g , 陈皮 5 g , 茯苓 15 g ; 血瘀重者加赤芍、三七各 10 g ; 热毒者加鱼腥草、金荞麦各 15 g , 龙葵 10 g 。每天1剂, 水煎取汁 400 mL , 分早晚2次服用。疗程同对照组。

[收稿日期] 2015-08-17

[作者简介] 张豪(1985-), 男, 住院医师, 主要从事肿瘤临床治疗工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床症状的缓解情况, 治疗前后评估其中医症候积分改善情况, 以影像学资料评估其症状改善情况, 并统计临床疗效。安全性监测: 测定患者血压、心率、呼吸、体温变化情况, 作血常规监测, 心电图监测, 记录 2 组毒副反应发生率。

3.2 统计学方法 数据采用统计学 SPSS 19.0 软件处理, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 完全缓解: 临床症状基本消失, 肿瘤病灶消失, 维持时间超过 1 月; 部分缓解: 临床症状明显改善, 肿瘤体积缩小超过 50%, 且持续超过 1 月; 稳定: 临床症状无变化, 肿瘤体积缩小不超过 50% 或增大不超过 25%; 进展: 临床症状加重, 且肿瘤体积增大超过 25%。总有效率 = 完全缓解率 + 部分缓解率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 76.00%, 对照组为 40.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率(%)
观察组	50	13(26.00)	25(50.00)	12(24.00)	0	76.00 ^①
对照组	50	6(12.00)	14(28.00)	28(56.00)	2(4.00)	40.00

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2 组毒副反应发生率比较 见表 2。毒副反应总发生率观察组为 22.00%, 对照组为 68.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组毒副反应发生率比较 例(%)

组别	n	骨髓抑制	消化道反应	食欲下降	肝功能异常	总发生率(%)
观察组	50	2(4.00)	5(10.00)	3(6.00)	1(2.00)	22.00 ^①
对照组	50	8(16.00)	13(26.00)	10(20.00)	3(6.00)	68.00

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

在中医学上肺癌归于喘咳、咳血、息贲、肺积等范畴。《邪气脏腑病形》中曰:“肺脉……肺寒热怠惰为微急, 咳血, 诱腰背痛。”《奇病论》云:“疾胁满, 气上逆, 名曰息积, 不妨于食。”《论五脏积病》曰:“积肺名为息贲……久不已, 人寒热洒淅, 热喘, 发为肺壅。”上述论述均表明肺癌有其相似症状, 包括气短、乏力, 腰背疼痛, 脉虚及热喘等。《济生方》云:“息贲, 右肋下, 复大如杯, 喘息奔溢, 是为积, 初诊脉浮, 劳咳, 声嘶, 后喘息气促, 肺脏败。”认为肺癌者, 气道阻塞, 宣泄不通, 为痰为血为食, 与正相搏, 正不得而制

之, 遂结为块。一般可认为, 气机不畅、正虚邪侵, 邪毒内蕴, 痰湿结于肺是本病的主要病因, 治疗则多以益气养阴、活血祛瘀为主要治法。

而现代医学研究认为, 肺癌源于各支气管上皮, 组织分型多, 与反复损害、慢性感染相关, 保守治疗多采用以铂类为基础的化疗方案。本组中采用 NP 方案, 其中去甲长春花碱为新型化疗药物, 目前较多研究已证实其治疗非小细胞肺癌患者的确切疗效。顺铂则为首个具备抗癌活性的金属配合物, 属于广谱周期性非特异性抗肿瘤药物, 可通过与细胞内 DNA 结合, 破坏 DNA 功能, 阻断复制, 并杀灭肿瘤细胞。目前联合化疗已成为肺癌患者治疗的常用手段。

本组研究中, 观察组患者在化疗方案治疗的基础上, 加用益肺增效汤治疗方案。益肺增效汤方中西洋参性寒、味甘, 降虚火, 补肺气, 清肺热, 养阴益气, 清热解毒生津, 为君药。半夏、黄芪、莪术、女贞子、瓜蒌、当归、黄芩、补骨脂则为臣药, 其中黄芪益气生血, 升阳补气, 补脾胃, 去肌热, 止痛化脓, 并活血生血; 当归辛散活血, 甘温补血; 法半夏化痰燥湿, 散结消痞; 瓜蒌清肺化痰, 宽胸利气; 黄芩泻火解毒, 清热利湿, 凉血止血; 女贞子清虚热, 补益肝肾; 补骨脂助阳补肾; 白花蛇舌草、夏枯草则清热散结, 解毒抗癌; 桔梗排脓消痈, 宣肺止咳。诸药共奏益气养阴、养血活血、化痰散结等功效。观察结果表明, 观察组患者临床治疗有效率显著高于对照组, 且其毒副反应发生率明显低于对照组。证实采用益肺增效汤联合化疗方案, 治疗有效率高, 毒副反应少, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 师林, 柯斌, 李永浩, 等. 益气养阴法对晚期肺癌患者化疗后消化道反应及生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 289-292.
- [2] 吴大英, 王淑冰, 吴志海, 等. 中医联合介入化疗对老年晚期肺癌患者免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33): 3722-3723.
- [3] 刘宝恩. 三黄三仙汤在预防晚期肺癌化疗患者白细胞减少的疗效观察及安全性评估[J]. 环球中医药, 2014, 12(9): 703-705.
- [4] 张志红. 肺癌亚临床诊断标准的研究[J]. 临床肺科杂志, 2004, 9(5): 444-445.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试用)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 59.

(责任编辑: 冯天保)