

# 扶正祛邪法联合化疗治疗非小细胞肺癌 38 例临床观察

王其美, 蒋益兰

湖南中医药大学附属中西医结合医院, 湖南 长沙 410006

**[摘要]** 目的: 观察扶正祛邪法联合化疗治疗非小细胞肺癌的临床效果。方法: 将 76 例非小细胞肺癌患者随机分为 2 组, 每组 38 例。对照组采用肿瘤科常规治疗措施, 观察组在常规治疗基础上, 加用中药足浴方配合中药穴位贴敷疗法。比较 2 组患者的临床疗效、不良反应及化疗 2 疗程后的生活质量。结果: 临床总有效率观察组 44.7%, 对照组 28.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。骨髓抑制、消化道反应、神经毒性等不良反应, 观察组明显少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及总体生存质量等指标评分明显优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 扶正祛邪法能够提高非小细胞肺癌患者化疗的临床疗效, 降低不良反应发生率, 提高患者的生活质量。

**[关键词]** 非小细胞肺癌; 化疗; 扶正祛邪; 中药足浴; 穴位贴敷

**[中图分类号]** R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0171-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.078

非小细胞肺癌发病率和死亡率居恶性肿瘤首位。目前, 恶性肿瘤的治疗手段主要有手术疗法、放化疗、生物靶向治疗、中医中药治疗等。中西医结合治疗恶性肿瘤的目的主要是延长生存期、缓解症状及提高生活质量。扶正祛邪是中医治疗恶性肿瘤的一个重要治疗大法, 同时也是恶性肿瘤的最佳辅助治疗方法之一。肿瘤是一种慢性疾病, 总体来说, 肿瘤是一种全身属虚, 局部属实的疾病。本虚标实, 因虚致病, 因虚致实是肿瘤发生的基本病机<sup>[1]</sup>。因此临床治疗的肿瘤应紧扣“本虚标实”的病机, 采用扶正祛邪, 攻补兼施的治疗措施。本研究探讨中药足浴方配合中药穴位贴敷疗法在非小细胞肺癌化疗中的临床价值, 以期提高肺癌患者化疗的疗效及生活质量, 降低不良反应发生率。现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将 76 例非小细胞肺癌化疗患者随机分为 2 组, 各 38 例。病变部位: 右肺癌 37 例, 左肺癌 39 例。临床分期: II 期 14 例, III 期 34 例, IV 期 28 例。对照组男 22 例, 女 16 例; 年龄 46~63 岁, 平均(52.6±1.8)岁。观察组男 24 例, 女 14 例; 年龄 47~64 岁, 平均(53.8±1.7)岁。2 组性别、年龄、疾病分期等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 首次化疗患者; 生活质量 KPS 评分 > 60 分; 预计生存期 > 3 月; 无心肝肾等严重并发症, 且无化疗禁忌症; 签署知情同意书, 能配合此次试验者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用紫杉醇 175 mg/m<sup>2</sup> 加顺铂 75 mg/m<sup>2</sup> 化疗, 1 周期为 1 疗程, 共观察 2 疗程。化疗前, 2 组均给予常规止呕、水化、防过敏等治疗措施。化疗过程中采用营养支持疗法及对症支持治疗。如产生白细胞减少、血小板减少等骨髓抑制时, 则采用粒细胞集落刺激因子等升白细胞药物及白介素 - 11 等升血小板药物。

**2.2 观察组** 在对照治疗基础上加用中药足浴方配合中药穴位贴敷疗法。中药足浴方配方: 黄芪 20 g, 当归 15 g, 红花 5 g, 附片 5 g, 艾叶、川芎、赤芍、桂枝各 10 g, 上述药物研制成细粉末, 布包, 放入足浴器中, 加入开水适量, 待温度维持在 40℃左右, 开始泡足, 每次浸泡 30 min, 每天 1 次, 6 周为 1 疗程。穴位贴敷配方: 黄芪 20 g, 当归 15 g, 红花、附片各 5 g, 艾叶、川芎、赤芍、白芥子、全蝎、桂枝、三七、莪术各 10 g, 冰片 2 g, 细辛 6 g, 蜈蚣 2 条, 蛇舌草、臭牡丹各 20 g。上述药物研制成细粉末, 加凡士林调成糊状, 密封于罐中, 每穴取 1×1 cm 大小药物贴敷于穴位, 再用防过敏胶布固定, 2 天换药 1 次, 12 次为 1 疗程, 配合化疗共使用 4 疗程。以上取穴由临床医师据病情决定。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组患者临床疗效、不良反应。采用 WHO 生活质量问卷调查, 治疗前及治疗完成后各调查 1 次, 分值越高表示生活质量越好。

**[收稿日期]** 2015-06-12

**[作者简介]** 王其美 (1983-), 男, 主治医师, 博士研究生在读, 主要从事中医肿瘤内科学临床研究。

**[通讯作者]** 蒋益兰, E-mail: tianshangren624@163.com。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计量资料满足正态性和方差齐性检验的, 采用配对  $t$  检验; 不满足正态性, 采用秩和检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 依据瘤体大小评估, 根据最新 RECIST 标准<sup>[2]</sup>, 对靶病灶进行观察。化疗前及化疗 2 周期后各测量 1 次。临床疗效分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD), 总有效 = CR+PR。

4.2 不良反应 按照 WHO 抗癌药物毒性反应标准进行观察, 对化疗所致骨髓抑制、消化道反应、肝肾功能损害指标进行观察。治疗前及治疗疗程结束后各测定记录一次, 治疗完成后进行疗效评定。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。临床总有效率观察组 44.7%, 对照组 28.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)	$\chi^2$ 值	P 值
观察组	38	3	14	15	6	44.7	8.52	0.036
对照组	38	0	11	11	16	28.9		

4.4 2 组不良反应比较 见表 2。骨髓抑制、消化道反应、神经毒性等不良反应, 观察组少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	骨髓抑制	消化道反应	神经毒性
观察组	14(38.12)	11(32.60)	3(9.02)
对照组	24(62.35)	29(42.80)	7(18.59)
$\chi^2$ 值	6.358	18.354	7.196
P 值	0.012	0.000	0.007

4.5 2 组生存质量量表评分比较 见表 3。化疗 2 疗程后, 观察组在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及总体生存质量等指标评分均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体生存质量
观察组	38	68.45±21.12	64.82±26.5	67.55±21.62	69.32±23.56	60.32±21.53	60.82±25.32
对照组	38	56.98±20.80	51.64±20.21	55.68±23.21	60.02±14.65	50.62±16.23	52.32±15.68
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 5 讨论

目前, 化疗是非小细胞肺癌的主要治疗手段之一, 但由于化疗毒副反应大, 不良反应较多, 比如消化道反应、骨髓抑制、神经毒性等, 严重降低了肺癌患者的生活质量及生存期, 并导致患者化疗患者耐受性差, 不能完成额定的化疗疗程。相关研究表明, 中医中药配合化疗, 可以减轻化疗的毒副反应,

增效减毒<sup>[3]</sup>。肺癌的发病率和死亡率居恶性肿瘤首位。肺癌的总体病机是本虚标实, 虚实夹杂, 本虚贯穿于肺癌的全过程。因此, 在治疗过程中, 始终要坚持扶正补虚, 顾护正气。中医扶正的方法很多, 除了用药物内服补虚外, 还可以用穴位贴敷、中药足浴等外治法。祛邪的方法也较多, 不同的疾病, 不同的病变部位, 祛邪方法也不一样。临床运用时应扶正与祛邪兼顾, 做到扶正不留邪, 祛邪不伤正。因此, 非小细胞肺癌患者在化疗期间, 应采用中医中药的各种治疗方法, 针对肿瘤发生的病因病机, 辨证使用中药, 标本兼顾, 增强机体的免疫力, 同时减轻化疗的毒副反应<sup>[4]</sup>。

本研究使用中药足浴方及中药穴位贴敷治疗配合非小细胞肺癌化疗, 这种综合治疗措施已经成为本院肿瘤科的常用方法, 扶助正气, 祛除病邪, 配合化疗起增效减毒作用, 中药足浴方中黄芪甘温益气健脾, 可以提高机体的免疫力; 红花辛温, 活血通经, 祛瘀止痛, 煎剂能扩张周围血管、降低血压, 抑制血小板聚集, 对中枢神经系统还有镇静、镇痛和抗惊厥作用, 可以有效的保护骨髓造血功能, 提高机体的免疫力, 当归辛甘温, 为补血圣药, 补血兼能活血, 赤芍、川芎协助红花、当归活血祛瘀, 对预防化疗相关周围神经病变具有较好的临床效果; 附片大热, 有毒, 能补火助阳, 散寒止痛, 附子煎剂, 水溶剂中的乌头碱及次乌头碱均有较好的镇痛、镇静作用。附子具有增强机体抗氧化能力, 提高机体免疫力; 桂枝辛温, 桂皮醛亦具有镇静、镇痛作用, 桂枝挥发油还具有止咳、祛痰作用; 艾叶, 辛苦温, 解毒散寒, 艾叶油具有明显的平喘、镇咳、祛痰作用, 其平喘作用与异丙肾上腺素相近。穴位贴敷中药配方在足浴方基础上加用蜈蚣, 全蝎, 蛇舌草, 臭牡丹, 三七, 莪术等有毒之品, 以毒攻毒, 具有散结、攻毒之功, 配伍使用具有局部抗癌抑瘤作用, 细辛, 白芥子化痰散结, 冰片气香味辛, 有清热解暑作用, 现代药理研究表明, 冰片局部应用对局部周围感觉神经有轻微刺激, 具有一定的止痛和防腐作用<sup>[5]</sup>。中药足浴配合穴位贴敷, 共奏扶正祛邪、益气养血、活血化瘀、消肿止痛、清热解毒等作用, 增强肿瘤患者机体的免疫力与抗病能力, 促进机体正常新陈代谢, 为攻补兼施的理想组合。

本研究表明, 观察组患者在使用扶正祛邪综合治疗后化疗总有效率及不良反应发生率明显优于对照组, 差异具有统计学意义。2 疗程完成后, 躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及总体生活质量评分明显优于对照组, 差异有统计学意义。综上所述, 采用扶正祛邪法对非小细胞肺癌化疗患者使用中药足浴和中药穴位贴敷, 能够提高化疗的临床疗效, 降低不良反应发生率, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 李玉萍. 中医扶正祛邪学术思想在社区肿瘤护理中的应

- 用[J]. 现代养生, 2014(20): 201.
- [2] Arriagada R, Dunant A, Pignon JP, et al. Long-term results of the international adjuvant lung cancer trial evaluating adjuvant cisplatin-based chemotherapy in resected lung cancer [J]. J Clin Oncol, 2010, 28(1): 35-42.
- [3] 李仙晓, 朱广卿. 中医治未病思想在肿瘤化疗后的运用[J]. 四川中医, 2011, 29(1): 31-32.
- [4] 陈建国, 马家驹, 张炬, 等. 经方扶正祛邪理念探析[J]. 河南中医, 2012, 32(3): 265.
- [5] 杨洪滨, 寻延滨. 局部应用天然与合成冰片的眼刺激性与长期毒性[J]. 国际眼科杂志, 2008, 8(11): 112-115.
- (责任编辑: 马力)

## 打造行业精英 创立百年基业

邢台市痔瘘职业学校创办于 1985 年 4 月, 学校附属医院自主创新的“痔瘘微创无痛三步疗法”, 较好的解决了痔瘘病传统疗法疗程长、术后疼痛、并发症、远期复发、后遗症不能避免的难题。学校是省、市社会力量办学诚信单位。由于教学和医疗事迹突出, 全国肛肠界十大名医之一校长刘恒均副主任医师先后荣获中央、省、市 36 次嘉奖和荣誉称号。1990 年作为河北省唯一的“全国学雷锋先进代表”在北京中南海接受党和国家最高领导同志的亲切接见并合影留念。

学校创办至今, 先后办班 110 期, 招收我国 31 个省市、自治区的学员 3600 余人。以及美国、俄罗斯、加拿大、西班牙、巴西、阿根廷、厄瓜多尔、马来西亚、菲律宾、新加坡、越南、朝鲜、港澳台等 15 个国家和地区, 共计招收海外学员 54 人。《人民日报》(海外版)、《健康报》、《中国中医药报》、《南洋商报》、《世界日报》、《中国报》(东海岸版)、《华侨日报》、《商报》、中央人民广播电视台、中央电视台等 30 多家国内外媒体重点报道了学校的先进事迹和先进技术。学校先后出版了《实用痔瘘学讲义》(河北科技出版社)、《肛肠病的最新中医治疗》(北京古籍出版社)等 4 部专著。学校及附属医院的科研成果先后获得多项专利。学校是我国首家痔瘘专业学校, 编写了中国第一部痔瘘专科教材, 是首家在业界实行合同制教学的学校(1986 年)。学校占地 13.5 亩, 实用建筑面积 4200 平方米, 是我国最大的肛肠专业教育基地。

“痔瘘无痛三步疗法”的问世, 较满意地解决了同行业间迫切需要的专业技术难题, 使绝大多数内痔、外痔、混合痔、肛瘘、肛裂、肛门狭窄、肛管瘤等多种疾病, 仅需 4—7 天基本治愈。为了发扬祖国传统医学, 使对社会对大众健康有益的实用技术更好的推广, 学校决定面向国内外扩大招生。

副主任医师、中国巨鹿国际肛肠病研究会会长、邢台市“十佳”优秀知识分子、巨鹿政协常委、中国肛肠界十大名医之一刘恒均校长以办学 28 年的良好信誉向国内外学员郑重承诺:

一、痔、瘘、肛裂、直肠息肉、脱肛、肛管瘤、肛窦炎、肛周湿疹、结肠直肠炎、肛周脓肿、肛门口梗阻性中老年顽固性便秘治疗有特效。

二、痔瘘手术后疼痛者一概不收费。

三、疗程和费用是大中型医院传统方法的三分之一至五分之一。

四、疗效失真或半数以上学不会者, 全额退还未学会学员的全部学费, 并赔偿学习损失 2 万元。

五、残疾学员、特困学员一概免收学费。

六、一期学不会可免费延期再学, 学会为止。

七、学习期满颁发中级盖钢印的中英文对照结业证书。

主要传授国内外专著、大中型医院没有的新技术、新理论。重点传授用传统疗法多次治疗无效的重症痔瘘病, 短时间内康复, 远期不复发的独立自主的创新技术。学校另外开展技术合作、技术转让事宜。

学期 10 天, 学费 1200 元。赠送学校在河北科技出版社、北京古籍出版社出版的肛肠医学专著及其它学习资料。

欲 10 天数倍提高自身价值, 欲创立百年基业者, 可前来考察 3 天, 免费食宿, 且报销往返路费。确认技术领先, 疗效实用独特, 再签约入学。

要求: 爱好本专业的大中专以上学历, 工作五年以上的医生。

联系地址: 河北省邢台市巨鹿县富强北路中段 邢台市(巨鹿)痔瘘专业学校 中国巨鹿国际肛肠病研究会院内电话 0319—4333842 4338495 手机 13930920719 18631919323

联系人: 刘华格医师