

加味四君固本汤联合化疗对肺癌患者生活质量及不良反应的影响研究

马丽华

安吉县中医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察采用加味四君固本汤联合化疗对肺癌患者生活质量及不良反应的影响。方法: 100例中晚期肺癌患者随机分为观察组与对照组, 2组各50例。对照组采用NP方案常规化疗治疗; 观察组在对照组治疗基础上加服加味四君固本汤治疗。结果: 总缓解率(CR+PR)观察组60.0%, 对照组30.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗前2组生活质量评分比较无差异($P > 0.05$), 治疗后观察组生活质量评分显著高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。不良反应总发生率观察组70.0%, 对照组98.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 加味四君固本汤联合化疗治疗肺癌效果显著, 可提高患者的生活质量, 降低不良反应发生率。

[关键词] 肺癌; 加味四君固本汤; 化疗; 影响

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.079

临床研究发现, 在恶性肿瘤的治疗中, 采取单纯软坚散结活血法治疗效果有限^[1], 且化疗后毒副作用可能对患者带来二次伤害, 同时在化疗期间采用常规中药治疗可能进一步加重毒副作用, 故找到保证化疗疗效并兼顾安全性的治疗方式成为恶性肿瘤临床研究重点^[2]。笔者观察加味四君固本汤联合化疗对肺癌患者生活质量及不良反应的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院2010年2月—2014年1月肺恶性肿瘤患者, 共100例。随机分为观察组与对照组, 2组各50例。观察组男27例, 女23例; 年龄31~76岁, 平均(42.67±7.35)岁。对照组男25例, 女25例; 年龄30~78岁, 平均(41.64±7.16)岁。2组患者性别、年龄、癌症类型等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均经过影像学检查及病理检查, 同时根据我国TNM分期标准及美国癌症协会制定的临床诊断标准判定为中晚期癌症患者

2 治疗方法

2.1 对照组 采取NP方案, 即1、8天长春瑞滨(NVB)25 mg/m², 1天为顺氯氨铂(CDDP)80 mg/m², 持续21天为1周期。10天为1疗程, 化疗治疗2~3疗程, 每次化疗方案相隔1月进行1次, 超过2周期后对疗效进行评价。具体用药方式及剂量根据患者自身实际情况做出调整, 化疗中给予止吐

药, 还需采取必要的利尿、水尿措施以配合顺铂使用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用口服加味四君固本汤治疗, 组成: 黄芪60g, 山药、白术、茯苓、仙鹤草、补骨脂各15g, 鸡内金、炙甘草各10g, 太子参、鸡血藤、薏苡仁各20g, 三七5g, 蜈蚣2条。每天1剂, 以水煎服单次200 mL, 早晚2次服用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组临床治疗效果; ②采用肿瘤患者生存质量评分标准(KPS)^[3]对2组患者的生活质量进行评价, 包括轻微症状; 生活可自理; 可自理但无法进行正常工作生活; 可实现大部分自理; 大部分生活需要他人帮助; 生活无法自理需人照顾; 严重无法自理; 病重需接受紧急治疗; 重危; 死亡共10个健康等级, 每个等级10分, 总分100分。③比较2组不良反应发生率, 主要包括发热、脱发、胃肠道反应、骨髓抑制及肾功能损害。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0对数据进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治疗分为, 完全缓解(CR): 临床症状消失, 持续4周并未出现新病灶; 部分缓解(PR): 可测病灶垂直直径乘积总和下降超过50%, 持续1月, 期间无新病灶形成;

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 马丽华(1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 临床肿瘤研究。

无变化(NC):与治疗前比较临床症状及病灶无明显变化;病情进展(PD):基线病灶最大径之和至少上升20%,或出现新病灶。

4.2 2组一般情况及体重变化 治疗2疗程后,观察组咳嗽、腹痛、腹胀、乏力、气短、咳痰等症状均得到改善,对照组开始出现恶心呕吐、面色萎黄、脱发等症状。而患者体重上升2 kg以上观察组36例,对照组13例,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总缓解率(CR+PR)观察组60.0%,对照组30.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	NC	PD	CR+PR
观察组	50	19(38.0)	11(22.0)	10(20.0)	10(20.0)	30(60.0) ^①
对照组	50	10(20.0)	5(10.0)	15(30.0)	20(40.0)	15(30.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组生活质量评分比较 见表2。治疗前2组生活质量评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),治疗后观察组生活质量评分高于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	54.64 ± 7.16	80.43 ± 12.34 ^①
对照组	50	55.61 ± 6.13	69.64 ± 10.40

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组并发症及不良反应发生率比较 见表3。不良反应总发生率观察组70.0%,对照组98.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组并发症及不良反应发生率比较 例(%)

组别	发热	脱发	胃肠道反应	骨髓抑制	肝肾功能损害	总发生
观察组	4(8.0)	10(20.0)	9(18.0)	8(16.0)	4(8.0)	35(70.0) ^①
对照组	6(12.0)	13(26.0)	12(24.0)	11(22.0)	7(14.0)	49(98.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肺癌属中医学肺积、痞癖、咯血范畴,主要发病机制为正虚、肝肺虚损、阴阳失调、血气不足,最终外邪侵入导致病发。其主要临床症状为发热、胸痛、咳嗽、气急。肺癌治疗

的关键在于扶正培本去邪。与西医化疗治疗相比,中医治疗的毒副作用弱,且治疗效果可靠,能延长患者的生存时间,并改善生活质量^[4]。

加味四君固本汤由黄芪、山药、白术、茯苓、仙鹤草、补骨脂、鸡内金、炙甘草、太子参、鸡血藤、薏苡仁、三七、蜈蚣等组成。黄芪可增强机体免疫功能,具有保肝、利尿、抗衰老、降压等作用;山药归脾、肺、肾经,补脾养胃,生津益肺;白术健脾益气,燥湿利水;茯苓主治小便不利、水肿胀满、呕吐、泄泻、脾虚食少等;仙鹤草败毒抗癌,治疗癌瘤积毒;补骨脂补肾壮阳、固精缩尿,可改善癌症患者小便状况;鸡内金具有健胃助消化之功效,可促进胃液分泌,提高胃功能;炙甘草补脾和胃、益气复脉;三七甘微苦、温,具有止血、消肿、止痛、散瘀。其中黄芪、薏苡仁、太子参、山药等,具有益气养阴之功效,能够增强化疗敏感性,提高患者的癌细胞清除能力,减轻化疗毒性,从而提高造血能力。蜈蚣、仙鹤草及白花蛇舌草具有清热解毒之功效,扶正而不留邪,兼顾攻补,不仅能够解毒消炎,还可增强机体的抗癌能力。另辅助白术、茯苓、鸡内金等药物可健脾和胃,纠正胃肠功能紊乱的情况,同时以补骨脂、鸡血藤等活血补肾,能够提高机体免疫能力,使化疗的敏感性得到提高。本研究显示,观察组采取加味四君固本汤联合化疗,结果显示总缓解率显著高于对照组,同时患者的生活质量显著高于对照组,一定程度上降低了不良反应的发生。

【参考文献】

- [1] 顾恪波,王逊,何立丽,等.孙桂芝教授从“中西医结合”角度论治恶性肿瘤经验浅析[J].世界中西医结合杂志,2013,8(1):10-12.
- [2] 朱为民,朱寿兴,李蔚,等.放疗联合唑来膦酸治疗36例恶性肿瘤骨转移的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2009,14(11):1027-1028.
- [3] 游捷,施志明.肺癌国际生存质量量表与体能状态评定指标及中医症状量表的关系[J].中国中西医结合杂志,2005,25(7):595-599.
- [4] 柏茂树,伍治平,王熙才,等.肿瘤化疗辅助中药研究进展[J].现代肿瘤医学,2010,18(3):597-601.

(责任编辑:马力)