

致,最后运用龙氏正骨手法修复病椎及中药辨证治疗。龙氏正骨手法纠正关节错位及解除卡压椎动脉,恢复正常血流,中药辨证治疗可增加脑血流,改善症状。本结果表明,颈椎病所致的中枢性眩晕,从总体疗效方面分析,分别运用中药汤剂及正骨手法治疗有一定的疗效,但治疗总有效率不如两者结合方法高,并且分别运用中药汤剂及正骨手法治疗有一定的复发率,存在疗效不稳定的情况。治疗组及手法组起效时间快,汤药组与对照组起效相对较慢,治疗组症状消失快,手法组次之,汤药组及西医组最慢。治疗组与其它 3 组比较,疗效稳定持久。对于脑血流的影响,治疗组比其它 3 组均有明显的改善脑供血的作用,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对于颈椎病所致中枢性眩晕,辨证为气虚血瘀者,综合运用龙氏正骨手法及中医辨证治疗可取得很好疗效,特别对于运用单纯手法治疗、中药汤剂治疗、西医治疗疗效均不好,或不稳定者可试用,可以达到内外兼治、手法治疗与汤

药辨证治疗结合,巩固疗效之目的。

[参考文献]

- [1] 吴弢,高翔,叶秀兰.施杞运用圣愈汤治疗颈椎病学术思想探析[J].中医文献杂志,2010(4):45-46.
- [2] 范德辉,林锦坤,张振宁.腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕[J].中医正骨,2014,26(4):19-22.
- [3] 贾建平.神经病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:14-15.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 范德辉,刘悦.针刺结合正骨推拿治疗颈性眩晕疗效观察[J].江西中医药,2006,37(2):49-50.

(责任编辑:马力)

中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌临床观察

李向晖

平湖市第一人民医院呼吸内科,浙江 平湖 314200

[摘要] 目的:观察研究中西医结合疗法治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法:将晚期非小细胞肺癌患者 86 例按照随机数字表法分为 2 组,每组 43 例。对照组只采用单纯西医治疗,观察组在对照组治疗基础上联合中药辨证治疗;记录比较 2 组患者近期疗效及不良反应。结果:86 例患者均完成化疗,对照组和观察组的总有效率分别为 9.3%、18.6%,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组的症状控制率为 74.4%,低于观察组的 90.7% ($P < 0.05$)。对照组的 KPS 评分稳定升高率为 60.5%,低于观察组的 86.0% ($P < 0.05$)。观察组生存期 1 年共 33 例 (76.7%) 多于对照组 23 例 (53.5%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组生存期 ≥ 1 年半的共 24 例 (55.8%),对照组 12 例 (27.9%),2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组的的中位生存期为 8.3 月,少于观察组的 12.4 月。对照组的胃肠道反应发生率、脱发程度及骨髓抑制程度均高于观察组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中药联合化疗用于晚期非小细胞肺癌患者的治疗可提高疗效及患者的生活质量,同时能够降低不良反应的发生率。

[关键词] 晚期非小细胞肺癌;中西医结合治疗;临床疗效

[中图分类号] R 734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0129-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.058

肺癌作为世界上最常见的恶性肿瘤之一,发病率持续升高,已成为我国城市人口恶性肿瘤死亡的首要原因^[1]。非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌的常见类型,约占所有肺癌中的 80.0%,且大部分患者发现时已处于中晚期,5 年生存率很低。目前,化疗是其治疗的主要手段,但效果不甚理想;而大

量临床研究联合中医药治疗可增加疗效^[2-3]。本研究采用中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《内科学》;中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》,肺癌分期参考肺癌的 TMN 分期标准。

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 李向晖 (1975-),男,副主任医师,研究方向:晚期肺癌的临床治疗。

1.2 纳入标准 所有患者确诊后均未接受其他治疗,均为首次化疗;KPS评分 ≥ 70 分,且预计患者生存期 ≥ 3 月;患者肝、肾功能正常,无严重基础疾病。

1.3 排除标准 用化疗药品或中药成分过敏者;合并严重心脑血管疾病或其他严重疾病者;伴有精神障碍,不能合作者。

1.4 一般资料 观察病例为2010年5月—2013年6月本院接受治疗的晚期非小细胞肺癌患者,共86例。按随机数字表法分为2组,每组43例。对照组男21例,女22例;年龄28~75岁,平均(52.5 \pm 15.8)岁;腺癌13例,鳞癌14例,未分型癌16例;Ⅲ期12例,Ⅳ期31例。观察组男23例,女20例;年龄26~74岁,平均(51.4 \pm 14.6)岁;腺癌12例,鳞癌13例,未分型癌18例;Ⅲ期14例,Ⅳ期29例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究得到医院伦理委员会批准,所有患者及家属对本研究知情同意,且签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者均采用化学治疗用NP或GP方案。①NP方案:第1、8天静脉注射长春瑞滨25 mg/m²,第1~3天静脉注射顺铂25 mg/m²。②GP方案:第1、8天静脉注射吉西他滨1.0 g/m²,第1~3天静脉注射顺铂25 mg/m²。治疗3周为1化疗疗程,所有患者均给予3疗程。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合中药治疗,采用辨病与辨证相结合。所有患者口服中成药鹤蟾片(每次6片,每天3次),合用参一胶囊(每次2片,每天2次),连续服用90天。并按《肿瘤验证集要》的辨证分型将肺癌分为肺郁痰瘀、气虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚四个常见的临床证型,服用不同协定方加减治疗:肺郁痰瘀型选用桔梗、北杏仁、全栝蒌、浙贝母、生南星、生半夏、守宫、薏苡仁、夏枯草、三七等以宣肺理气,祛瘀除痰;气虚痰湿型选用全栝蒌、浙贝母、猪苓、茯苓、党参、生南星、生半夏、守宫、薏苡仁、桔梗、白术等以益气健脾,宣肺除痰;阴虚痰热型选用夏枯草、桔梗、浙贝母、沙参、麦冬、守宫、薏苡仁、仙鹤草、猪苓、生地黄等以滋阴清肺,化痰散结;气阴两虚型选用百合、沙参、西洋参、党参、麦冬、五味子、守宫、仙鹤草、桔梗、浙贝母、猪苓等以益气养阴,扶正磨积。所有中药按照标准煎煮做成汤剂,每天1剂,治疗1月为1疗程,所有患者共服用3疗程^[4]。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者治疗前后中医证候积分、西医临床症状及体征、肿瘤体积大小变化、患者的生活质量(KPS评分)及不良反应情况等。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理资料,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 近期疗效按照WTO制定的肺癌疗效评定标

准:完全缓解、部分缓解、稳定、进展;总有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总例数 $\times 100\%$,控制率=(完全缓解例数+部分缓解例数+稳定例数)/总例数 $\times 100\%$ 。生活质量按照KPS评分标准测定:升高:治疗后评分提高 ≥ 10 分;稳定:治疗后评分提高 < 10 分;降低:治疗后评分较治疗前下降 ≥ 10 分。稳定升高率=(升高例数+稳定例数)/总例数 $\times 100\%$ 。不良反应按照WHO制定的抗癌药物毒副反应分级分为I~IV级;可耐受不良反应程度为I~II级^[5]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。86例患者均完成化疗,对照组和观察组的总有效率分别为9.3%、18.6%,经 χ^2 检验, $\chi^2=1.550$,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组控制率为74.4%低于观察组90.7%,经 χ^2 检验, $\chi^2=3.957$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率(%)	控制率(%)
对照组	43	0	4	28	11	9.3	74.4
观察组	43	0	8	31	4	18.6	90.7 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后生活质量情况比较 见表2。对照组KPS评分稳定升高率为60.5%,低于观察组86.0%,经 χ^2 检验, $\chi^2=7.182$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生活质量情况比较

组别	n	升高	稳定	降低	稳定升高率(%)
对照组	43	4	22	16	60.5
观察组	43	12	25	6	86.0 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组生存期比较 见表3。观察组生存期1年的有33例(76.7%),多于对照组的23例(53.5%),差异有统计学意义($\chi^2=5.119$, $P < 0.05$);观察组生存期 ≥ 1 年半的共累计24例(55.8%),对照组生存期 ≥ 1 年半的共累计12例(27.9%),2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.880$, $P < 0.05$);对照组的 median 生存期为8.3月,少于观察组的12.4月,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组生存期比较

组别	n	<1年	1年	≥ 1 年半	中位生存期(月)
对照组	43	22	23	12	8.3
观察组	43	10 ^①	33 ^①	24 ^①	12.4 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应情况比较 见表4。2组主要不良反应为胃肠道反应、脱发及骨髓抑制。对照组胃肠道反应发生率、脱发程度及骨髓抑制程度均高于观察组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组不良反应情况比较

组别	n	不良反应类型	I	II	III	IV	可耐受不良反应程度(I~II级)	例
对照组	43	胃肠道反应	14	12	10	7		26
		脱发	5	13	21	4		18
		骨髓抑制	8	14	20	1		22
观察组	43	胃肠道反应	28	10	5	0		38 ^①
		脱发	12	19	11	1		31 ^①
		骨髓抑制	23	10	10	0		33 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肺癌作为我国癌症死亡的首要原因, 世界范围内每年确诊 100 多万新发肺癌病例。非小细胞肺癌(NSCLC)作为肺癌最常见的类型是, 包括鳞状细胞癌、腺癌、大细胞癌, 与小细胞癌相比, 其癌细胞生长分裂较慢, 扩散转移相对较晚^[6]。但大多数 NSCLC 患者确诊时已属中晚期, 预后非常差。化疗是晚期肺癌的主要治疗方法, 常用的有 NP 和 GP 化疗方案, 虽然能明显缩小瘤体体积, 提高晚期肺癌的治疗效果, 但其 1 年生存率仅达 1/3 左右, 中位生存期也少于 8 月^[7-8]。

中医学认为, 肺癌属“息贲”“肺痛”“肺痿”“虚损”“咳嗽”“咯血”等范畴, 且认为本病的病因病机主要是患者正气虚损、阴阳失调、脏腑功能发生障碍, 邪气乘虚袭肺, 积于胸中, 肺气郁则气机不利, 络脉受阻, 血行凝滞, 脾虚湿蕴则聚精为痰, 气滞、血瘀、痰凝、热毒胶结于肺, 日久形成积块而为肺部肿瘤^[9]。可见肺癌是一个因虚而得病, 因虚而致实, 全身属虚, 局部属实的疾病^[10]。中医药治疗中晚期肺癌的特点是带瘤生存, 研究报道采用辨证与辨病相结合治疗晚期肺癌较单纯西医治疗可获得较高的肿瘤控制率, 提高患者的生活质量, 延长生存期^[11-12]。本研究采用中西医结合治疗 NSCLC, 近期疗效对照组和观察组的总有效率分别为 9.3%、18.6%, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 可能与观察时间短有关; 对照组的症状控制率 74.4%, 低于观察组 90.7% ($P < 0.05$), 提示中西医结合治疗可更好控制患者的临床症状; 而生活质量评分也显示, 对照组的 KPS 评分稳定升高率为 60.5%, 低于观察组 86.0% ($P < 0.05$), 此外, 观察组生存期 1 年及生存期 ≥ 1 年半的例数均多于对照组 ($P < 0.05$); 对照组的的中位生存期为 8.3 月也少于观察组的 12.4 月, 均提示联合中药治疗可提高患者生活治疗及生存期。2 组患者的不良反应主要为胃肠道反应、脱发及骨髓抑制, 但对照组的胃肠道反应发生率、脱发程度及骨髓抑制程度均高于观察组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提

示中药治疗在一定程度上可以改善化疗药物的毒副作用。

综上所述, 中药联合化疗用于晚期非小细胞肺癌患者的治疗可提高疗效及生存期, 同时患者的生活质量, 降低化疗不良反应的发生率。

[参考文献]

- [1] 梁计华. 多西紫杉醇联合卡铂治疗晚期非小细胞肺癌患者临床疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(2): 139- 140.
- [2] 余婷婷, 徐细明, 陈彪. 恩度联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 8(8): 3943- 3946.
- [3] 陈萍. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5): 792- 793.
- [4] 陈文海, 田逸, 师彦敏, 等. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 880- 881.
- [5] 夏瑞丽. 消积汤联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 462- 464.
- [6] 谭红霞, 张科, 谭咏. 紫杉醇与顺铂治疗晚期老年非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 河北医学, 2014, 20(3): 441- 444.
- [7] 李小峰, 张亚华. 顺铂联合吉西他滨与联合紫杉醇治疗晚期非小细胞肺癌疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(5): 1087- 1089.
- [8] 程斌, 王增, 周俐斐, 等. 艾迪注射液联合 GP 化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2014, 33(7): 1666- 1668.
- [9] 赵晓勤. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌 51 例临床研究[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1029- 1031.
- [10] 廉政君, 张洪亮. 晚期非小细胞肺癌中西医结合治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(2): 143- 144.
- [11] 周建伟, 潘龙赐, 严学维. 扶正固本 I 号方结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 57(6): 49- 51.
- [12] 柯岗, 谢新梅, 张洪亮. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌回顾性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(30): 3787- 3790, 3793.

(责任编辑: 刘淑婷)