

围手术期中西医结合治疗原发性支气管肺癌临床观察

胡小杭

慈溪市横河中心卫生院, 浙江 慈溪 315318

[摘要] 目的: 观察围手术期中西医结合治疗原发性支气管肺癌的临床效果。方法: 采用随机双盲法将 70 例原发性支气管肺癌患者分为 2 组, 每组 35 例, 对照组术后给予单纯化疗治疗, 观察组在对照组治疗基础上行中医辨证治疗, 比较 2 组的临床疗效, 治疗前后中医证候总积分、生存质量 Karnofsky (KPS) 评分, 不良反应及 1 年、3 年生存率。结果: 观察组总有效率 80.0%, 对照组总有效率 54.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组中医证候总积分较治疗前、对照组下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 KPS 评分较治疗前、对照组升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 3 年生存率 42.9%, 对照组 3 年生存率 20.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗期间均无明显不良反应发生。结论: 相比单纯化疗干预, 在化疗基础上联合中医辨证治疗能明显提高患者的生存质量, 改善预后。

[关键词] 原发性支气管肺癌; 中西医结合疗法; 中医辨证治疗; 预后; 生存质量

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.084

原发性支气管肺癌作为临床一种常见的恶性肿瘤, 其中非小细胞肺癌占 80% 左右, 由于该病症早期症状无特异性, 临床就诊时大部分患者处于中晚期, 失去最佳根治手术时机^[1], 预后差, 5 年生存率相对低。现代医学认为肺癌治疗的有效方案为手术加术后化疗或放疗, 但受患者年龄、家庭条件、体质等多种因素影响, 常规西医干预效果并不理想^[2]。中医药在肿瘤治疗中有一定的优势, 且近年来临床应用较多, 基于此, 本研究在常规西医治疗基础上对本院收治的原发性支气管肺癌患者行中医辨证施治, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合原发性支气管肺癌诊断标准^[3], 经影像学及病理学检查证实; Kamofsky(KPS)评分 ≥ 50 分, 预计生存期至少 3 月; 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中脾肺气虚型的辨证标准, 表现出咳嗽、气短、痰多, 大便不实, 倦怠无力, 舌胖、舌质淡、苔白腻, 脉细数; 接受肺癌手术治疗, 术后准备接受化疗干预; 符合医学伦理委员会要求, 患者知情并同意。

1.2 排除标准 肝肾功能严重障碍; 合并其他恶性肿瘤; 精神异常、认知障碍; 因各种原因中途退出者; 不符合纳入标准者。

1.3 一般资料 纳入本院 2010 年 5 月—2012 年 5 月收治的原发性支气管肺癌患者共 70 例, 采用随机双盲法分为对照组与观察组, 每组 35 例。对照组男 22 例, 女 13 例; 年龄

20~76 岁, 平均(53.6 ± 10.4)岁; 腺癌 13 例, 肺鳞癌 16 例, 小细胞肺癌 6 例; TNM 分期: 期 6 例, 期 24 例, 期 5 例; 合并高血压病 8 例, 合并糖尿病 6 例。观察组男 23 例, 女 12 例; 年龄 19~74 岁, 平均(54.0 ± 10.5)岁; 腺癌 13 例, 肺鳞癌 17 例, 小细胞肺癌 5 例; TNM 分期: 期 5 例, 期 25 例, 期 5 例; 合并高血压病 9 例, 合并糖尿病 7 例。2 组性别、年龄、癌症类型、TNM 分期等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患者合并症给予降血压或降血糖等对症处理, 另外术后接受单纯化疗治疗。GP 化疗方案: 第 1 天、第 8 天给予 1000 mg/m² 吉西他滨(江苏奥赛康药业股份有限公司)静脉滴注, 3 h 内完成; 第 1~3 天行 20 mg/m² 顺铂(云南生物谷药业股份有限公司)静脉滴注, 间隔 21 天再重复(21 天为 1 周期), 治疗 3 周期。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合中医辨证治疗, 治则以补脾益肺, 清热散瘀为主, 行肺积 1 号方加减干预, 成分: 黄精、薏苡仁、灵芝各 30 g, 茯苓 24 g, 南沙参、百合各 20 g, 黄芪 15 g, 白花蛇舌草、党参、陈皮、石斛、麦冬、山慈姑、牡丹皮、玉竹、丹参各 10 g, 炙甘草 6 g。痰多且难以咯出者加瓜蒌、川贝母及苦杏仁; 咳嗽严重者添加枇杷叶、前胡; 咯血者添加仙鹤草、白及; 纳呆者添加焦三仙、木香。每天 1 剂, 水煎, 每次服 150 mL, 每天 2 次。21 天为 1 疗程,

[收稿日期] 2015-05-03

[作者简介] 胡小杭 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录2组患者治疗前、3疗程结束后的中医证候总积分、生存质量KPS评分及不良反应情况。另外,治疗后随访1~3年,统计2组患者的1年生存率、3年生存率。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析数据。计数资料以百分比表示,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 参照《现代肿瘤诊断治疗学》^[6]拟定疗效评定标准,于3疗程结束后评定疗效。完全缓解(CR):肿瘤病灶消失且持续至少1月;部分缓解(PR):单个肿瘤病灶最大双径乘积减少50%及以上,且持续至少1月;无变化(NC):单个肿瘤病灶最大双径乘积减少不足50%,或增大不足25%;进展(PD):单个肿瘤病灶最大双径乘积增大25%及以上。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率80.0%,对照组总有效率54.3%,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	CR	PR	NC	PD	总有效
观察组	35	10(28.6)	18(51.4)	5(14.3)	2(5.7)	28(80.0)
对照组	35	4(11.4)	15(42.9)	10(28.6)	6(17.1)	19(54.3)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候总积分及KPS评分比较 见表2。治疗后,观察组中医证候总积分较治疗前、对照组下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组KPS评分较治疗前、对照组升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候总积分及KPS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	中医证候总积分		KPS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=35)	12.4±2.9	5.8±1.8	63.1±8.2	80.3±10.2
对照组(n=35)	12.2±2.8	13.5±2.0	62.9±9.1	71.0±9.6

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应情况 2组患者在治疗期间均无肝肾功能损害、白细胞下降等明显不良反应发生。

4.5 2组1年、3年生存率比较 见表3。观察组3年生存率42.9%,对照组3年生存率20.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

近年来我国原发性支气管肺癌的发病率呈现不断上升趋势,不仅增加患者的身心痛苦,而且给家庭、社会带来较大的

表3 2组1年、3年生存率比较 例(%)

组别	n	1年生存率	3年生存率
观察组	35	25(71.4)	15(42.9)
对照组	35	20(57.1)	7(20.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

经济压力。目前临床治疗肺癌方法较多,包括手术、放疗、化疗等,其中常见的治疗方案为手术联合术后放疗或(和)化疗。化疗干预虽能增强手术效果,抑制肿瘤细胞进一步生长发育、转移,但受化疗毒副反应、多药耐药性增加等影响,术后单纯化疗效果并不理想,远期生存率仍较低。

中医学认为肺癌属于“肺积”、“肺岩”等范畴,以肿块增大、质地坚硬为特点,常伴有纳差、乏力等全身症状,《难经·五十六难积病》中记载“肺之积……覆大如杯。久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”。大量文献记载肺癌发病与外邪、气虚血瘀密切相关,即正虚邪实,正气亏损后外邪乘于肺,肺气不畅致使宣降失司,津停成痰,痰凝气滞,使络脉阻塞,形成血瘀,日久成块。为此治疗以补气益肺、清热散瘀为主。肺积1号方为张念志医师长久工作经验所得,主要含有薏苡仁、灵芝、黄精、茯苓、南沙参、百合、丹参、党参、麦冬、白花蛇舌草、玉竹等。其中薏苡仁入脾、肺、肾经,具有健脾、补肺、清热利湿的功效,为癌症预防常见中药;灵芝安神、平喘,现代药理学研究表明,灵芝能明显增强机体的免疫力,有一定的抗肿瘤作用,同时可保肝解毒,有效防治心血管疾病^[7];茯苓利水消肿;南沙参益气祛痰、养阴润肺;百合清肺润燥止咳;丹参主要功效为活血祛瘀、安神止痛;党参不仅可补中益气、养血,而且能明显增强机体的免疫力^[8];麦冬养阴生津、清心润肺;白花蛇舌草清热解毒;玉竹养阴生津。诸药共奏补气益肺、清热散瘀的功效。

本研究结果显示,观察组总有效率高达80.0%,明显高于对照组($P < 0.05$),肯定了中医药在肺癌治疗中的价值。观察组治疗后中医证候总积分低于对照组,KPS评分高于对照组,提示中医辨证治疗能明显改善原发性支气管肺癌患者的临床症状,提高患者的生存质量,改善预后。观察组3年生存率42.9%,高于对照组($P < 0.05$)。提示中医辨证治疗能明显提高肺癌患者3年生存率,且无明显不良反应,安全可靠,可作为原发性支气管肺癌治疗的重要辅助手段。

[参考文献]

[1] 李晴,尹礼烘,郭春玲,等.花边莲汤联合化疗治疗肺癌临床疗效分析[J].时珍国医国药,2010,21(3):654-655.
 [2] 肖学平,张祖贻,余世庆,等.化疗联合青蒿琥酯序贯给药对非小细胞肺癌的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2015,12(7):934-936.

- [3] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991.
- [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] 高忠显. 现代肿瘤诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1997: 74.
- [6] 刘华, 唐琼. 中药灵芝药理作用研究[J]. 中国医药导报, 2009, 6(5): 153-154.
- [7] 杨丰榕, 李卓敏, 高建平, 等. 党参多糖分离鉴定及体外抗肿瘤活性的研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(12): 2876-2878.
- (责任编辑: 吴凌)

中药方治疗乳腺癌术后并发症疗效观察

陈震宏¹, 许盈², 舒敬德¹, 徐乃喜¹

1. 浙江大学衢州医院, 浙江 衢州 324000; 2. 衢州市中医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察2种术式治疗早期乳腺癌术后并发症发生情况和中药治疗并发症的临床疗效。方法: 早期乳腺癌并进行手术治疗患者219例, 行保乳手术107例为保乳手术组, 同期行改良根治术112例为改良根治术组。术后并发症给予中药方治疗。分析2组术后并发症发生情况和中药治疗效果。结果: 总有效率保乳手术组88.89%, 改良根治术组86.11%, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.077, P>0.05$)。保乳手术组并发症9例(8.41%), 改良根治术组并发症27例(24.11%), 保乳手术组并发症发生率显著低于改良根治术组($\chi^2=9.81, P<0.01$)。结论: 保乳手术治疗早期乳腺癌患者, 术后并发症明显降低, 中药方对患者侧上肢水肿、皮下积液、皮瓣血运障碍等并发症具良好临床疗效。

[关键词] 乳腺癌; 术后并发症; 中药方

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.085

乳腺癌近年来其发病率逐年呈上升趋势^[1]。外科手术是治疗乳腺癌的重要方法, 其手术范围经历了由小到大, 再由大到小的螺旋上升过程, 随着女性对人体美学的重视和循证医学对该术式疗效的认可支持, 保乳手术正逐渐成为早期乳腺癌首选术式^[2]。然而无论何种手术方式, 手术后仍有一定比例的术后并发症出现^[3-4]。衢州市人民医院和衢州市中医院近年来用中药对乳腺癌术后并发症进行治疗, 取得了良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2004年1月—2007年12月衢州市人民医院和衢州市中医院早期乳腺癌并进行手术治疗患者, 共219例。其中107例行保乳手术治疗, 112例行改良根治术治疗。所有患者均为女性, 保乳手术组年龄(42.1±3.6)岁; TNM分期: I期79例, A期28例。改良根治术组年

龄(41.7±3.5)岁; TNM分期: I期80例, A期32例。2组患者年龄、临床分期、肿瘤大小等情况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 原发单个乳腺肿瘤; 肿瘤距乳晕的距离≥3 cm; 肿瘤部位: 位于外上或外下象限; 肿瘤直径≤2 cm; 经病理检查确诊; 肿块与乳房大小比例适中, 不影响术后美观。

2 治疗方法

2.1 保乳手术组 采用肿物局部扩大切除术(切除肿瘤周围约1~2 cm的正常组织)或肿物象限切除术, 局部扩大切除术切缘的内、外、上、下、基底分别标记送冰冻切片病理检查, 达到各切缘阴性; 若切缘阳性则扩大切除1 cm范围至切缘阴性, 二次切缘阳性则行改良根治术(本研究中无二次切缘阳性患者)。

[收稿日期] 2015-04-02

[作者简介] 陈震宏(1963-), 男, 主任医师, 研究方向: 乳腺、甲状腺、大肠肿瘤诊治。