

# 益脾清肺经验方联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌临床研究

刘秀珍

武威市人民医院, 甘肃 武威 733000

**[摘要]** 目的: 观察益脾清肺经验方联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床效果。方法: 将94例中晚期非小细胞肺癌肺脾气虚兼痰热证患者随机分为对照组和观察组各47例。2组均给予TP方案化疗, 观察组则加用益脾清肺经验方内服治疗, 3周为1疗程, 连续治疗2疗程。比较2组的近期疗效, 检测治疗前后糖类抗原(CA125)、癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)等肿瘤标志物水平的变化, 用癌症治疗功能量表(FACT-L)评估2组患者生存质量的改善情况。结果: 观察组有效率为63.8%, 对照组有效率为34.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 2组CA125、CEA、NSE水平均低于治疗前( $P < 0.05$ ), 观察组各指标水平均低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组与生活质量相关的生理、情感、活动功能、社会/家庭状况的评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 益脾清肺经验方联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌近期疗效确切, 能显著提高患者的生活质量, 其机制可能与可调控血清肿瘤标志物的水平有一定相关性。

**[关键词]** 非小细胞肺癌; 中晚期; 中西医结合疗法; 益脾清肺经验方; 化学药物治疗

**[中图分类号]** R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0156-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.066

非小细胞肺癌是临床上预后差、病死率高的恶性肿瘤之一, 大部分患者在确诊时已进展为中晚期, 生存期往往不超过12月, 尤其是老年患者的死亡率更高<sup>[1]</sup>。化学药物治疗(以下简称化疗)作为临床治疗恶性肿瘤的主要方法, 虽然能杀伤癌细胞, 但亦会伤及正常细胞的功能, 降低机体免疫力, 影响患者的生活质量。近年来, 笔者结合自身经验及恶性肿瘤的病机特点, 在中医辨证论治的基础上, 采用中药经验方联合化疗治疗非小细胞肺癌, 效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

本研究选择2013年2月—2015年5月本院收治的94例中晚期非小细胞肺癌患者为研究对象, 患者自愿参与研究, 认真阅读知情同意书并签字。参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》<sup>[2]</sup>、《中医诊疗常规》<sup>[3]</sup>中的相关标准确诊。患者久咳, 咳黄痰, 身热或伴有喘息症状, 神疲乏力, 胸闷气短, 浮肿便溏, 腹胀纳呆, 舌质淡、苔薄, 边有齿痕, 脉沉细数, 中医辨证为肺脾气虚兼痰热证。排除依从性差、药物耐受性欠佳、存在药物禁忌症, 患精神疾病、痴呆的患者; 合并有严重心血管、肝肾功能、造血系统病变的患者; 合并有肺系其他病证的患者; 术前生存质量明显低下的患者。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组47例, 女20例, 男27例; 年龄45~75岁, 平均(57.2±3.1)岁; 其中B期30例, 期17

例; 病理类型: 腺癌23例, 鳞癌19例, 腺鳞癌5例。观察组47例, 女23例, 男24例; 年龄45~75岁, 平均(56.8±3.5)岁; 其中B期31例, 期16例; 病理类型: 腺癌22例, 鳞癌21例, 腺鳞癌4例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予TP方案化疗, 紫杉醇注射液(扬子江药业集团有限公司)135~175 mg/m<sup>2</sup>, 于第1天静脉滴注; 顺铂(江苏豪森药业股份有限公司)20 mg/m<sup>2</sup>, 于第1~3天静脉滴注, 每3周重复化疗, 3周为1疗程, 共治疗2疗程。

2.2 观察组 在对照组的化疗方案基础上加用自拟益脾清肺经验方内服治疗, 处方: 黄芪、薏苡仁各30g, 太子参、丹参、茯苓、枳壳、红藤各15g, 白术、山药、当归、鸡血藤、半边莲各10g, 桑白皮、鱼腥草各9g, 陈皮8g, 桔梗、甘草各6g, 浙贝母4g。随症加减: 乏力甚者将太子参改为炒党参15g; 便溏甚者加入白豆蔻15g, 乌梅8g; 腹胀甚者加入山楂10g; 痰多者加入胆南星8g。取上方每天1剂, 水煎, 分早晚2次服用, 3周为1疗程, 连服2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①用全自动化学发光免疫分析仪以电化学发光法检测2组患者治疗前后的糖类抗原(CA125)、癌胚抗原

[收稿日期] 2016-06-03

[作者简介] 刘秀珍(1965-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)等肿瘤标志物,试剂由深圳市海华医疗器械有限公司提供,操作严格按照说明书进行。

②用由美国芝加哥 Rush- Presbyterian- St. Luke 医学中心研制的癌症治疗功能性量表(FACT- L)重点评估 2 组患者治疗前后与生存质量相关的生理、情感、社会、活动功能等方面的改善情况,评分愈高,代表生活质量愈好。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照世界卫生组织实体瘤疗效评价标准<sup>[4]</sup>拟定。完全缓解(CR):病灶全部消失;部分缓解(PR):病灶缩小超过 50%;稳定(SD):病灶缩小不足 50%或扩大不足 25%;进展(PD):病灶扩大超过 25%,或出现新病灶。

4.2 2 组近期疗效比较 见表 1。观察组有效率为 63.8%,对照组有效率为 34.0%,2 组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=8.344, P < 0.01$ )。

表 1 2 组近期疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
观察组	47	0	30(63.8)	15(31.9)	2(4.3)	63.8 <sup>①</sup>
对照组	47	0	16(34.0)	17(36.2)	14(29.8)	34.0

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后肿瘤标志物比较 见表 2。治疗前,2 组 CA125、CEA、NSE 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2 组各指标水平均低于治疗前( $P < 0.05$ ),观察组各指标水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后肿瘤标志物比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时 间	CA125(U/mL)	CEA(ng/mL)	NSE(ng/mL)
观察组	47	治疗前	273.6 $\pm$ 6.7	124.5 $\pm$ 6.3	28.4 $\pm$ 3.1
		治疗后	90.5 $\pm$ 4.2 <sup>②</sup>	28.9 $\pm$ 3.8 <sup>②</sup>	20.5 $\pm$ 2.2 <sup>②</sup>
对照组	47	治疗前	270.2 $\pm$ 5.3	123.7 $\pm$ 5.9	27.8 $\pm$ 3.0
		治疗后	151.4 $\pm$ 5.1 <sup>①</sup>	77.6 $\pm$ 4.8 <sup>①</sup>	24.2 $\pm$ 2.5 <sup>①</sup>

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 2 组治疗后生活质量评分比较 见表 3。治疗后,观察组与生活质量相关的生理状况、情感状况、活动功能、社会/家庭状况的评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	生理状况	情感状况	活动功能	社会/家庭状况
观察组	47	27.5 $\pm$ 2.4 <sup>①</sup>	23.4 $\pm$ 1.8 <sup>①</sup>	21.5 $\pm$ 3.5 <sup>①</sup>	25.2 $\pm$ 2.9 <sup>①</sup>
对照组	47	18.2 $\pm$ 2.1	20.2 $\pm$ 1.5	16.7 $\pm$ 3.6	21.4 $\pm$ 2.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

非小细胞肺癌是肺癌最常见的组织类型,现代医学认为,其发病与大气污染、工业污染、吸烟等因素有关,其中吸烟是最主要的危险因素之一<sup>[5]</sup>。化疗是临床上治疗中晚期非小细胞肺癌的一线标准方案<sup>[6]</sup>,虽能有效抑制体内癌细胞的生长,但是亦会伤及正常细胞,在损伤机体免疫力的同时还会产生不同程度的毒副作用。相比而言,近年来,中医药治疗肺癌因其辨证论治、整体调治、治病求本等优势而为临床所青睐。

中医学多将肺癌归属于咳嗽、肺积、胸痛、息贲、痰饮等范畴。中晚期患者以中老年人居多,考虑到患者自身脏腑功能不足的特点,再结合癌症邪毒内结的病理机制,多表现为本虚标实之证,正气不足、邪毒内结是其关键病机。肺脾气虚证为中晚期非小细胞肺癌患者的常见证型,多因肺脾虚弱,脾虚失于健运,肺虚失于宣降,导致气虚而不行,气机不畅,水道不利,易化生湿浊,聚而生痰,阻滞经脉,产生“瘀、痰、毒”的病机特点。因此,临床须以补益脾肺为本,辅助给予化痰、祛痰、解毒之药物。笔者自拟益脾清肺经验方中太子参体润性和,主入脾肺二经,功可益气健脾、生津润肺、养阴益血;现代药理学研究表明,太子参所含有的糖类、苷类等成分具有增强免疫力、抗疲劳、抗肿瘤、抗菌、抗氧化等作用,可显著降低肺癌、结肠癌等各种癌症死亡率<sup>[7]</sup>。黄芪主入脾肺经,补益正气,鼓舞气机,有健脾益肺之功;现代药理学研究认为,黄芪的多种有效成分具有突出的免疫活性,能够通过调节 Th1/Th2、增强 T 淋巴细胞功能、刺激自然杀伤细胞增殖等机制强化机体的免疫功能,从而抑制肿瘤的增长<sup>[8]</sup>。白术、茯苓、山药均以补益为主,功可健脾益气、燥湿止泻;现代药理学研究表明,白术可通过促进肿瘤细胞凋亡,降低肿瘤细胞的增殖,提高机体抗肿瘤能力,增加对肿瘤细胞的细胞毒作用以及降低肿瘤组织的侵袭转移能力等多种途径产生抗肿瘤作用<sup>[9]</sup>。桑白皮主入肺经,善透肺络之热,功在泻肺平喘;桔梗为肺经引经之药,功可宣发肺气、祛痰排脓;浙贝母主入肺经,可清热化痰,开郁散结;当归、丹参、鸡血藤主入血分,重在养血活血,使补中有行;现代药理学研究认为,活血化瘀中药能够通过纠正肿瘤细胞的缺氧微环境、抑制肿瘤转移相关黏附分子表达、增强其对化疗药物的敏感性、抑制肿瘤微血管生成等机制而发挥抗肿瘤转移作用<sup>[10]</sup>。枳壳行气散结、宽中消痞,利于气机枢转;鱼腥草、红藤、半边莲、薏苡仁功可清热解毒、消肿利尿,现代药理学研究表明,清热解毒中药具有抗病原微生物、抗炎、清除热毒等功效,能够通过直接抑制肿瘤细胞增殖、诱导细胞的分化与逆转、诱导细胞凋亡、抗突变等作用达到抗肿瘤的目的<sup>[11]</sup>。陈皮健脾理气、燥湿化痰;甘草调和诸药。多药配伍,扶正与祛邪并举,共奏健脾益肺、化痰祛瘀、清热解毒之功。

本次研究结果显示,运用益脾清肺经验方治疗的观察组患者近期疗效优于对照组,生理状况、情感状况、活动功能、社

会/家庭状况的评分均高于对照组,可见,益脾清肺经验方标本兼治、攻补兼施,其谨守病机,治疗肺脾气虚证中晚期非小细胞肺癌患者疗效确切,能显著提高患者的生活质量。观察组患者经治疗后,CA125、CEA、NSE等肿瘤标志物水平显著降低,笔者认为服用该方可提高机体免疫力,降低肿瘤细胞的增殖速度、促进肿瘤细胞凋亡、增加对肿瘤细胞的细胞毒作用等是其起效的主要作用机制,值得在临床推广运用。

#### [参考文献]

- [1] Yan HJ, Tan Y, Gu W. Neuron specific enolase and prognosis of nonsmall cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. J BUON, 2014, 19(1): 153-156.
- [2] 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]. 2版. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 1-2.
- [3] 王阶. 中医诊疗常规[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2013: 160-163.
- [4] 陈龙邦. 现代肿瘤循证诊疗手册[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2007: 517.
- [5] 梁启军, 杨玉萍, 李存霞. 非小细胞肺癌发病机制及中西医结合治疗路径再探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1355.
- [6] Chan BA, Hughes BG. Targeted therapy for non-small cell lung cancer: current standards and the promise of the future[J]. Transl Lung Cancer Res, 2015, 4(1): 36-54.
- [7] 蔡巧燕, 林珊, 肖桂清, 等. 太子参内生真菌体外抗肿瘤、抗氧化活性研究[J]. 福建中医药大学学报, 2011, 21(6): 41-45.
- [8] 杨璐, 沈洪. 黄芪及其主要成分抗肿瘤免疫机制研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(3): 281-285.
- [9] 向小庆, 叶红. 白术抗肿瘤作用的研究及应用进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 367-369.
- [10] 黄良文, 刘建民, 袁淮涛. 活血化痰中药抗肿瘤转移作用的研究进展[J]. 中国医药科学, 2014, 4(6): 37-38.
- [11] 刘磊磊, 陈娟, 师彦平. 清热解毒中药抗肿瘤作用研究进展[J]. 中草药, 2012, 43(6): 1203-1212.

(责任编辑:吴凌)

## 吉非替尼联合鸦胆子油乳注射液治疗老年晚期非小细胞肺癌临床研究

朱双媚, 陈勇, 吴爱菊

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察吉非替尼联合鸦胆子油乳注射液治疗老年晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的临床疗效。方法: 将76例老年晚期NSCLC患者随机分为2组各38例, 对照组单用吉非替尼片进行治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加以鸦胆子油乳注射液治疗, 2组患者均治疗2月。观察2组患者治疗前后的T细胞群因子水平、卡氏功能状态(KPS)评分改善情况、副反应发生情况和随访1年的生存情况。结果: 观察组疾病控制率和有效率均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、自然杀伤(NK)细胞水平及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值均较治疗前下降( $P < 0.05$ ), 观察组各指标值均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后生存质量提高率高于对照组, 减少率低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组副反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组1年生存率为57.89%, 与对照组的42.11%比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用吉非替尼联合鸦胆子油乳注射液治疗老年晚期NSCLC患者能有效提高临床疗效, 提高患者的免疫功能和改善患者的生存质量, 且不增加毒副反应, 是一种安全、有效的治疗方案。

**[关键词]** 非小细胞肺癌(NSCLC); 吉非替尼; 鸦胆子油乳注射液

**[中图分类号]** R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.067

**[收稿日期]** 2016-06-18

**[作者简介]** 朱双媚(1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 肿瘤放疗。