

强肾扶正汤合含铂化疗方案 治疗非小细胞肺癌 45 例临床观察

陈乐乐

(河南省汝阳县人民医院,河南 汝阳,471200)

[摘要] 目的:观察强肾扶正汤合含铂化疗方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效。方法:将90例非小细胞肺癌患者随机分为2组,每组各45例。对照组单用含铂化疗方案治疗,治疗组在对照组治疗基础上加强肾扶正汤治疗。2组均治疗3个月后比较综合疗效、KPS评分及不良反应发生情况。结果:总稳定率治疗组为75.56%,对照组为51.11%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组KPS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);不良反应发生率治疗组为15.56%,低于对照组的33.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:强肾扶正汤合含铂化疗方案可提高非小细胞肺癌治疗效果,且毒副作用小,安全性较高。

[关键词] 非小细胞肺癌;中西医结合疗法;强肾扶正汤;含铂化疗方案

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.023

非小细胞肺癌是肺癌的一种常见类型,其患病率和病死率居于恶性肿瘤首位,严重危害患者身体健康。既往由于临床缺乏典型的特征,70%的患者在确诊时已为中晚期,错失了手术最佳治疗时机,只能选择以化疗为主的姑息治疗以延缓病情发展,改善患者生存质量^[1]。目前含铂方案是常用化疗方案,但其疗效不尽如人意。近年来随着中医学在非小细胞肺癌中的治疗应用,发现在化疗的基础上辨证施以中药治疗,可延长患者生存期限。笔者采用强肾扶正汤合含铂化疗方案治疗非小细胞肺癌45例,取得满意疗效,并与单用含铂化疗方案治疗的45例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年4月至2017年4月我院收治的非小细胞肺癌患者90例,经医学伦理委员会批准,将其根据盲抽法随机分为2组,每组各45例。治疗组中,男26例,女19例;年龄45~72岁,平均 (57.21 ± 4.03) 岁。对照组中,男25例,女20例;年龄45~73岁,平均 (57.26 ± 4.05) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》^[2]中非小细胞肺癌的诊断标准,经病理学确诊为非小细胞肺癌,且临床分期为Ⅲ~Ⅳ期;2)无其他恶性肿瘤疾病;3)患者了解研究内容,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)预计生存期 < 6 个月;2)合并心、肾、肝等重要脏器疾病;3)治疗依从性较差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用含铂化疗方案治疗。SP方案:第1~3天,静脉滴注 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 顺铂(云南植物药业有限公司,批准文号:国药准字H53021740),第1、8天,静脉滴注 $1000\text{mg}/\text{m}^2$ 吉西他滨(江苏豪森药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20030104)。TP方案:第1~3天,静脉滴注 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 顺铂,第1天,静脉滴注 $175\text{mg}/\text{m}^2$ 紫杉醇(北京双鹭药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20066640)。化疗期间均予以抗过敏、补液、止吐等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用强肾扶正汤治疗。方药组成:制附子(先煎30min)、砂仁(后下)各10g,肉桂、桂枝、补骨脂、干姜、淫羊藿、炙甘草、生姜各5g,生薏苡仁、牡蛎、鸡血藤各30g。每天1剂,煎煮2次300ml药液于早晚分。

2组均以3周为1个周期,共治疗4个周期后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)卡氏评分(KPS评分)。参照文献^[3]制定。治疗前后采用KPS评分对2组健康功能状态进行评估,满分为100分,分值越高,表明患者健康状况越好。3)记录2组治疗期间发生Ⅲ~Ⅳ级恶心呕吐及粒细胞减少等不良反应情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原

则》^[4]拟定。完全缓解:经 CT 检查病灶基本消失,且维持 4 周及以上;部分缓解:CT 检查病灶缩小幅度>35%,且维持 4 周及以上;稳定:CT 检查病灶缩小幅度≤35%,无新病灶出现;进展:CT 检查有新病灶出现。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件,计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总稳定率治疗组为 75.56%,对照组为 51.11%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总稳定
治疗组	45	7(15.56)	12(26.67)	15(33.33)	11(24.44)	34(75.56) ^a
对照组	45	3(6.67)	9(20.00)	11(24.44)	22(48.89)	23(51.11)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 KPS 评分比较 2 组 KPS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	45	61.39±5.44	75.69±5.71 ^{ab}
对照组	45	61.31±5.41	70.33±5.50 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组不良反应比较 治疗组发生Ⅲ~Ⅳ级恶心呕吐 5 例,粒细胞减少 2 例,不良反应发生率为 15.56%(7/45);对照组发生Ⅲ~Ⅳ级恶心呕吐 10 例,粒细胞减少 5 例,不良反应发生率为 33.33%(15/45),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

非小细胞肺癌是临床常见的恶性肿瘤,由于早期缺乏有效的诊断,故在确诊时多为中晚期或已出现远处转移,严重危害患者生命。目前临床治疗主要以化疗为主,对肿瘤细胞具有一定的杀伤作用,但由于单纯性化疗不良反应较大,给患者带来全身性杀伤作用,损伤机体其他正常组织与器官,故多数患者因不耐受而终止化疗,从而降低了患者的生存质量。因此,寻求一种有效的治疗方式对改善患者生存质量具有重要意义。

中医学认为,肺癌主要因体内正气不足,邪毒外侵,气滞血瘀,肺失肃降而引起气急、胸痛、咯血、咳嗽、发热等症状。此外,化疗在抑制肿瘤的同时损伤机体正气,导致机体抵抗能力下降。故临床治疗需扶正祛邪。强肾扶正汤中制附子补火助阳、逐风寒湿邪、回阳救逆;砂仁行气宽中、化湿;肉桂、桂枝补火助阳、散寒止痛、温经通脉;补骨脂补肾助阳;干姜温中散寒、温肺化饮;牡蛎收敛固涩、软坚散结;淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿;生薏苡仁健脾渗湿、清热排脓;鸡血藤活血舒筋、养血调经;生姜解表散寒、温中止呕;炙甘草益气和缓、调和诸药。诸药联用共奏利水渗湿、温肾助阳、气血双补之效。现代药理研究表明,补骨脂可调节机体免疫功能,诱发免疫细胞及细胞因子,直接或间接参与免疫系统的调控,从而诱导肿瘤细胞凋亡;牡蛎含有多种微量元素及氨基酸,可改善机体免疫功能,提高抗肿瘤作用^[5]。有研究表明,该方具有扶正而不留邪、祛邪而不伤正的作用,可达到攻补兼施的目的,不仅可减轻化疗不良反应,改善患者症状,同时可提高机体免疫功能,增强机体抗癌能力,抑制肿瘤产生及进展,从而延长患者生存期^[6]。

本研究结果显示,治疗组总稳定率与 KPS 评分均高于对照组,不良反应发生率低于对照组,提示强肾扶正汤结合含铂化疗方案治疗非小细胞肺癌效果确切,安全可靠,可提高患者生存质量,降低不良反应发生率,可资临床借鉴。

参考文献

[1] 潘改燕,张妮.扶正强肾方联合含铂化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌 77 例[J].陕西中医,2016,37(7):842-843.
[2] 支修益,石远凯,于金明.中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):67-68.
[3] 汪丛丛,刘洪星,庄静,等.中医药联合同步放化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国全科医学,2015,18(12):1406-1414.
[4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.
[5] 顾琳萍,叶翔赞,徐云华,等.中医药联合辅助化疗治疗早期非小细胞肺癌的随机双盲对照临床研究[J].肿瘤研究与临床,2016,28(6):394-398.
[6] 周莉莉,张凤鸣,王红.中药联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的近期临床疗效分析[J].世界中医药,2017,12(8):1796-1799.

(收稿日期:2018-11-10)