

放疗加中药治疗老年晚期非小细胞肺癌 26 例疗效观察

蓝孝筑* 姜玉华*

摘要 目的:观察中西医结合疗法对老年晚期肺癌的疗效。方法:47 例经病理确诊的Ⅲ、Ⅳ期老年非小细胞肺癌,随机分为放疗加中药治疗组 26 例,单纯接受放疗对照组 21 例,进行疗效观察。治疗组在放疗同时服用中药,放疗后继服中药巩固治疗。结果:两组近期疗效无明显差异,治疗组远期疗效明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:提示放疗加中药治疗老年晚期非小细胞肺癌可延长病人的生存期。

主题词 癌,非小细胞肺/中西医结合疗法

老年晚期非小细胞肺癌患者,因年龄因素(>70 岁)、全身重要脏器功能状态及伴有老年病,绝大多数已属化疗禁忌。从西医综合治疗措施考虑,放疗几乎成为唯一可供选择的手段。我们从 1995 年 1 月~1997 年 12 月共治疗经病理确诊的Ⅲ、Ⅳ期老年非小细胞肺癌患者 47 例,随机分为放疗加中药治疗组(治疗组)和单纯放疗组(对照组)进行比较观察,报告如下。

1 临床资料

治疗组 26 例,男 16 例,女 10 例;年龄 70~77 岁;肺癌Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 4 例;病理类型:鳞癌 17 例,其中高分化 6 例,中分化 8 例,低分化 3 例。腺癌 9 例,其中高分化 4 例,中分化 2 例,低分化 3 例。对照组 21 例,男 13 例,女 8 例;年龄 70~79 岁;肺癌Ⅲ期 17 例,Ⅳ期 4 例;病理类型:鳞癌 13 例,其中高分化 3 例,中分化 8 例,低分化 2 例。腺癌 8 例,其中高分化 4 例,中分化 2 例,低分化 2 例。

2 治疗方法

2.1 西医放疗:治疗组和对照组均在明确诊断后给予放疗。纵隔及锁骨上无淋巴结转移者:采用 8MV-X 线,包全纵隔及原发灶,DT4000CGy/4 周。完成后,仅包原发灶追加量至 DT6000CGy/6 周。锁骨上无转移,仅有纵隔淋巴结转移者:采用 8MV-X 线,包全纵隔及原发灶,DT4000CGy/4 周。完成后,避开脊髓,纵隔及原发灶均加量至 DT6000CGy/6 周。锁骨上淋巴结伴或不伴有同侧颈部淋巴结转移者,采用⁶⁰钴与电子线配合,包转移淋巴结区域,给放疗量 DT6000CGy/6

周。野面积不宜过大,一般上界在中颈部,下界在锁骨下缘水平。内界在胸锁乳突肌中缘,外界在锁骨中外 1/3 处。原发灶及纵隔放疗方法同上。

2.2 中医药治疗:(1)中医配合放疗:与放疗同时进行。在中医辨证施治的基础上,以治标为主,兼顾治本。用中药保护各脏腑功能,最大限度降低放疗损伤。对放疗引起的阴阳气血失调,及时调整、维护人体的正气,保护放疗顺利进行。中药基本方为穿山甲 10g(先煎),沙参 30g,川贝母 10g,黄芪 30g,麦冬 15g,何首乌 30g,熟地黄 10g,山药 30g,泽泻 15g,山茱萸 10g,甘草 10g。放疗期间患者出现口干咽燥、干咳、胸骨后灼痛,可酌情加用芦根 30g,金银花 15g,桑白皮 15g,山豆根 15g。如出现低热,大便干结,可加用生石膏 30g,黄芩 15g,丹参 30g,大黄 15g(后下)。(2)中药巩固治疗:放疗后进行。初治患者坚持服中药 1 年,期间可间歇停服 4~6 次,但间歇期最长不超过 10 天。1 年后,可在春秋两季,每季连服中药 3 个月巩固治疗。此阶段,以治本为主,兼顾治标。在辨证分型基础上,扶正祛邪,整体调整机体的失衡状态,全面提高机体的免疫力。中药巩固治疗的基本方为:党参 30g,黄芪 30g,猪苓 60g,茯苓 30g,白术 20g,山茱萸 15g,夏枯草 30g,浙贝母 30g,牡蛎 30g,肉苁蓉 30g,穿山甲 10g,白花蛇舌草 30g,甘草 10g。

在巩固治疗的过程中,强调辨证施治,根据个体阴阳表里、寒热虚实的变化,在基本方的基础上,选用相应中药酌情加减。

3 结果

3.1 近期疗效:按 WHO 肿瘤疗效评定标准,以初始治疗后 2 个月的肺部 CT 片肿块的身影学改变为根据。治疗组完全缓解(CR)7 例(27%),部分缓解(PR)8 例(31%),稳定(SD)11 例(42%)。有效率(CR+PR)为 58%。对照组 CR5 例(24%),PR9 例(43%),SD7 例(33%),有效率(CR+PR)67%。近期疗效经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 远期疗效:用门诊定期复查方式随访患者,中断复查者视为死亡。总生存率:治疗组:1 年者 26/26 例(100%)。2 年者 19/26 例(73%),3 年者 11/26 例(42%),5 年者 5/26 例(19%)。对照组:1 年者 16/21

* 青岛市肿瘤医院康复科、中西医结合科,青岛市四方区开平路 22 号(266042)

收稿日期:2001-06-04;修回日期:2001-09-12

例(76%),2年者9/21例(43%),3年者2/21例(10%),5年者为0。两组总生存率计数资料经卡方检验差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

对化疗禁忌的老年晚期非小细胞肺癌患者进行病灶区放疗,近期疗效是肯定的,且治疗组和对照组显示相近疗效。从远期疗效看,放疗加中药治疗组,明显优于单纯放疗对照组。癌症患者机体处于免疫功能低下状态,而放、化疗无疑更加重了免疫抑制,大量临床研究证实,中药配合放、化疗可减轻其免疫抑制,起到减毒增效的作用^[1]。

我们分析可能有如下机理:无论是治疗组和对照组,在接受放射线治疗时,对射线敏感的癌细胞都同样遭到射线的靶点式杀伤,所以表示出相同的近期疗效。两组远期疗效所以有明显差异,是因为老年晚期非小细胞肺癌患者都存在免疫功能缺损和低下,机体整体抗癌能力下降,即所谓邪气大于正气。对照组在放疗

后,虽然局部病灶受到射线打击暂时缓解,但也使全身正气进一步受到损伤,这时如不采取有效措施扶助正气,就为肿瘤的复发和进展留下了潜在的机会。因为肿瘤最终被控制或治愈,还是取决于机体抗癌能力的提高,即正气大于邪气。

治疗组由于中药与放疗同时进行,兼顾了局部与整体的治疗。在放疗期间,机体的阴阳气血、寒热虚实变化,各脏器的功能状态都被考虑顾及,发挥了中医辨证施治的特长,维护了机体的正气,提高了机体抵御放疗损伤的能力,起到放疗保驾的作用。治疗组在放疗结束后,仍坚持用中医药进行巩固治疗,从整体上对机体内部的不同系统、不同层次、不同环境进行调整,扶正祛邪,大大提高了机体的免疫力,可能对取得较为显著的长期疗效起到了作用。

参考文献

- 1 柏洁,蔡定芳.中医药对放疗化疗免疫抑制的影响.中国中西医结合杂志,1999,19(2):125.

中西医结合治疗红斑性肢痛症 27 例

孙 亚 峰*

现代医学认为,红斑性肢痛症是一种病因不明的植物神经系统功能紊乱,使肢端小动脉发生阵发性血管极度扩张而出现红肿热痛的疾病。目前临床上尚缺乏十分可靠的治疗方法。我们采用中西医结合,内外同治的方法治疗本症 27 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本病 27 例均为门诊患者,其中男 15 例,女 12 例。病变部位均发生在足部,患足 53 只(双侧发病 26 例,单侧发病 1 例)。双侧发病者并非同时发病,间隔时间 1~5 天,平均 2.6 天。年龄 16~71 岁,平均 28.4 岁。病史 1~37 天,平均 5.8 天。冬季发病者 18 例,春季发病者 9 例。

诊断依据:肢端突然出现红肿热痛,呈阵发性加剧,疼痛呈烧灼样,皮色潮红,皮温增高,局部肿胀。肢端下垂及遇热时疼痛增剧,抬高患肢及遇冷时则疼痛减轻,呈阵发性发作,可持续数分钟或数小时而自行缓解。多两侧对称性发作,亦有单侧发病者,好发于足部,亦可发生于手部。根据临床表现即可确诊,必要时可结合激发试验。

2 治疗及观察方法

西药用普萘洛尔 20mg,每日 3 次,口服。中药内服药物采用自拟方四妙加味汤(金银花 50g,栀子 30g,黄柏 10g,苍术 10g,川牛膝 10g,薏苡仁 30g,赤芍 15g,泽兰 30g,牡丹皮 10g,丹参 15g,紫草 10g,乳香 6g,没药 6g,当归 15g,玄参 15g,鸡血

藤 30g),每日 1 剂,水煎头汁约 500ml,二汁约 300ml,混匀,3 次分服,药渣再煎,进行患足冷浴,每日 2 次,每次约 30 分钟。外敷药物选用金黄散,冷浴后以生蜂蜜、冷茶各半调敷患部。5 日为 1 个疗程,4 个疗程观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:临床症状全部消失;显效:红斑消失,疼痛基本消失,肿胀消除,遗有轻微麻木。

3.2 治疗结果:痊愈 24 例(占 88.9%),显效 3 例(占 11.1%)。其中 1 个疗程痊愈 3 例,两个疗程痊愈 6 例,3 个疗程痊愈 12 例,4 个疗程痊愈 3 例。有效率 100%。1~3 年后随访 21 例,1 年后复发 1 例,用同样方法再次治愈。

4 讨论

方中金银花重用以清热解毒;栀子泻三焦之火,具有清热凉血利湿之功,又可清心除烦;黄柏苦寒,善清下焦湿热;苍术祛风除湿,善治下肢肿痛;川牛膝功善下行,通经络破瘀血,在此处还有引药下行直达病所之意;薏苡仁清热除湿消肿;赤芍行瘀止痛、凉血消肿、通利血脉;泽兰活血破瘀、通经络利水湿;牡丹皮清热凉血、活血行瘀;丹参活血止痛、祛瘀清热;紫草甘寒专入血分,有活血凉血解毒之效;乳香、没药相伍为用,能活血散瘀、利气通络,有消肿止痛之功;当归补血活血;玄参泻火解毒、凉血消斑;鸡血藤行血补血、舒筋活络。金黄散药性寒凉,外敷功能清热除湿、散瘀化痰、止痛消肿。内外同治,力大功专,共奏清热凉血解毒、利湿消肿、活血止痛之功。治疗期间患者应卧床休息,抬高患肢,以减轻疼痛。患部冰浴可使灼痛缓解,但不宜长久使用,以免损伤血管和周围神经。

* 河南省商丘市第一人民医院,商丘市凯旋南路 292 号 (476100)

收稿日期:2000-05-30