

临床报道

滋阴生津益气温阳法治疗
晚期原发性肺腺癌的临床研究刘嘉湘* 施志明* 徐振晔* 韩明权* 朱晏伟*
高虹* 陈善香* 赵丽红* 李和根* 朱惠蓉* 刘苓霜

摘要 临床选择晚期原发性肺腺癌 304 例均未经手术或放疗,于住院时随机分为中药与化疗组进行前瞻性治疗观察。中药组 171 例,根据中医辨证分别以滋阴、益气、温阳等扶正为主方药,治疗后 1、2、3 年及 5 年生存率分别为 60.94%、36.77%、31.86% 和 24.22%,生存期中位数为 417 天,化疗组 133 例用 MOF 方案治后 1、2、3 年生存率分别为 36.67%、26.79%、24.56%,无 5 年生存病例,生存期中位数为 265 天。两组差异显著;治后病灶稳定率中药组为 67.83%,化疗组为 48.12%;中位稳定期中药组为 6 个月,化疗组为 3 个月;治后临床症状改善、体重增加及健康状况中药组均优于化疗组。中药组治后多项免疫指标均较治前显著提高,化疗组则无明显变化;血清唾液酸及血清抑制因子含量,两组治后均有所降低。说明本疗法有提高晚期肺癌的免疫功能的作用。

主题词 肺肿瘤/中医药疗法 腺癌/中医药疗法 @
滋阴生津益气温阳

晚期原发性肺腺癌在各类型肺癌治疗中最为困难,预后差,生存期短(平均中位生存期 4.9 月),目前国内外尚无较好的治疗方法。在临床实践中,以中医理论为指导,按照辨证论治的原则,我们以扶正培本为主,佐以祛邪的方法,在总结中医药治疗晚期肺癌疗效基础上,于 1983~1990 年间,选择了 304 例晚期原发性肺腺癌住院患者,以随机法分为中药组与化疗组进行前瞻性对比治疗,着重观察治后生存期、生存质量和免疫功能等指标,并初步探讨其治疗作用机理。

* 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科,上海市宛平南路 725 号(200032)

收稿日期:1993-09-21

1 一般资料

1.1 病例选择:本组 304 例均为原发性肺腺癌的Ⅲ期和Ⅳ期的患者,均未经手术或放疗,于住院后经随机法进行分组,并按制定的方案治疗 1 疗程以上的病例作为研究对象。

1.2 诊断依据:304 例肺癌均经胸片或 CT 检查,并经细胞学或病理学检查证实为原发性肺腺癌。

1.3 临床分组及分期:本组 304 例,于入院时随机(信封法)列入中药组及化疗组,均按国际抗癌联盟(UICC)制定的《肺癌 TNM 分期标准》,经 3 名以上医师参加分期。304 例肺腺癌中,中药组 171 例(Ⅲ期 51 例,Ⅳ期 120 例),年龄 37~81 岁,平均 61.6 岁;化疗组 133 例(Ⅲ期 31 例,Ⅳ期 102 例),年龄 29~77 岁,平均 54.9 岁。

1.4 中医辨证分型:阴虚 69 例,气虚 98 例,气阴两虚 124 例,阴阳两虚 13 例。

2 治疗方法

304 例晚期肺腺癌,不论中药组和化疗组,均以 3 个月为一疗程,疗程结束出院,肺癌专科门诊随访,按原定方案继续治疗,部分病例再次住院治疗。

2.1 中医药治疗方案:根据肺癌患者的不同临床表现,对中医辨证为阴虚、气虚、气阴两虚及阴阳两虚等证型,分别给予滋阴(南沙参、北沙参、天冬、麦冬、元参、百合、生地、鳖甲等)、益气(人参、黄芪、党参、太子参、白术、茯苓等)、温阳(补骨脂、仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子、锁阳、藜荔果等)扶正中药为主,酌情伍用软坚解毒(夏枯草、海藻、瓜蒌皮、生南星、生牡蛎、石上柏、石见穿、

白花蛇舌草等)中药。煎汁,每日1剂,口服3次。3个月为一疗程。

本组病例一概不用任何抗肿瘤化疗药物,未用手术或放射治疗。

2.2 化疗组用MOF治疗方案:VCR1mg,5-Fu500mg,MTX15~20mg,在MTX注射后,隔4小时肌注四氢叶酸钙6mg。以上药物均为静脉给药,治疗3周,休息2周,再重复治疗3周为一疗程,化疗组根据病情服用调理中药以防毒副反应。

3 治疗结果

本组304例的随访率,中药组为94.15%(161/171例),化疗组为91.72%(122/133例)。

3.1 生存率比较:生存期从患者在本科住院治疗之日起至死亡或末次随诊时间,观察到1990年10月30日本文总结时止。用寿命表法统计治后1、3、5年生存率及中位生存期,用普哇松(poisson)法分析两组生存率。中药组中位生存期为417天,化疗组为265天,中药组疗效优于化疗组,详见表1。

表1 304例晚期肺腺癌
中医药与化疗组治后生存率(%)

分 组	例数	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
中药组	171	60.94	36.77	31.86	24.22	24.22
化疗组	133	36.67	26.79	24.56	16.37	0

3.2 治后病灶变化:按照1978年全国抗肿瘤药物疗效通用标准评定。以患者入院治疗前后胸片进行对照比较。结果表明,中药组171例中,部分缓解12例,稳定104例,恶化55例,中位稳定期6个月,稳定率为67.83%。化疗组133例中,分别为7例、57例、69例,3个月,48.12%。提示中药组治后稳定瘤灶的疗效明显优于化疗组($P<0.01$)。

3.3 主要症状变化:肺癌患者的咳嗽、痰血、胸痛、发热、纳呆5个临床症状,中药组治后好转率为72.8%,化疗组为51.6%,显示中药组较为显著。

3.4 治疗前后健康状况评定:治疗前按karnofsky健康状况分级标准进行评定,凡在疗程结束后,较治前评分增加10分者为提高,减少大于10分者为降低,增加或减少小于10分者为稳定。评定结果,中药组提高63例,稳定72例,降低36例;化疗组提高20例,稳定51例,降低62例。两组经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。

3.5 治疗前后体重变化:以治疗前后的体重增加或减少进行比较,来反映患者的生存质量。凡在疗程结束后,较治疗前体重增加或减少3kg作为增加或下降;增加或减少未超过3kg者为稳定。中药组171例中增加33例,稳定112例,降低26例;化疗组133例增加14例,稳定73例,降低46例,两组相比有非常显著性差异($P<0.01$)。

3.6 治疗前后免疫、生化指标变化:为观察中医药对晚期肺腺癌患者免疫功能的影响,以探讨中医药治疗晚期肺腺癌的作用机理,笔者以NK、LAK、IL-2、LTT、OKT₃、OKT₄、OKT₈、OKT₄/OKT₈、巨噬细胞、血浆环核苷酸含量测定,血清唾液酸和血清抑制因子等作为检测指标,对两组病例进行自身治疗前后检测。

表2示,NK细胞活性测定结果,中药组治疗后可明显提高晚期肺癌患者NK细胞的杀伤作用($P<0.01$);用¹²⁵I-udR释放法测定LAK细胞活性,中药组治疗后LAK细胞活性明显升高($P<0.05$),化疗组则有所下降;以CTLL细胞(IL-2依赖细胞)短期培养³H-TdR掺入法测定外周血产生IL-2能力,中药组治疗后淋巴细胞产生IL-2的能力有明显提高($P>0.05$),化疗组虽然也有提高,但不够显著($P>0.05$);中药组T淋巴细胞转化率(LTT)较治疗前有明显提高,化疗组有所下降;以间接荧光免疫法测定T淋巴细胞总数及其亚群的变化,中药组治疗后总T细胞数(OKT₃)、辅助性T细胞(OKT₄)与治疗前比较均有显著提高($P<0.01$),抑制性T细胞(OKT₈)则无显著变化($P>0.05$),但OKT₄/OKT₈比值治疗后则较治疗前有显著性提高,说明中药能显著地提高

辅助性 T 细胞的功能;用皮肤发泡取吞噬细胞,用吞噬鸡红细胞法测定肺癌患者的巨噬细胞吞噬功能,中药治疗后明显高于治疗前,化疗组则无变化;肿瘤患者往往环磷酸鸟苷(cGMP)高于正常人,环磷酸腺苷(cAMP)低于

正常人,中药组治疗后 cAMP 含量较治疗前有显著提高($P<0.01$);中药组治疗后血清唾液酸含量有所降低,但与治疗前比较无显著性差异;中药组及化疗组治疗后血清抑制因子含量均有所降低,但以中药组降幅最大。

表 2 治疗前后免疫、生化指标变化

指 标	例数	中药组		例数	化疗组	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
NK	150	31.20±15.58	38.50±17.17**	64	33.95±15.55	34.47±15.42
LAK	22	19.33±11.16	29.99±19.7*	8	24.96±12.86	23.96±8.7
IL-2	22	14.73±16.24	27.73±25.58*	8	19.34±22.3	23.31±17.25
LTT(cpm)	69	8824±6666	11486±6771*	50	12644±8460	10663±6904
OKT ₃ (%)	130	55.57±5.31	57.55±5.31**	46	54.17±5.97	53.61±6.53
OKT ₄ (%)	130	35.75±4.30	37.62±3.96**	46	63.15±5.89	33.85±6.59
OKT ₈ (%)	130	24.52±2.83	24.58±2.68	46	23.41±3.39	25.00±2.82
OKT ₄ /OKT ₈		1.477±0.21	1.541±0.20**		1.549±0.296	1.346±0.248
巨噬细胞吞噬率(%)	91	39.96±10.92	46.55±9.85**	74	40.65±12.22	41.624±11.76
巨噬细胞吞噬指数(%)	91	0.485±0.125	0.569±0.14**	74	0.496±0.148	0.505±0.158
cAMP(%)	69	14.60±9.67	19.80±10.75**	48	17.81±10.10	17.66±9.68
cGMP(%)	69	4.72±3.10	4.81±3.24	48	4.36±2.97	5.18±3.36
cAMP/cGMP		8.19±20.2	7.60±16.90		5.93±5.55	5.04±5.05
血清唾液酸	91	0.418±0.091	0.409±0.111	71	0.389±0.105	0.409±0.131
血清抑制因子	45	68.52±24.88	63.91±29.18	14	68.13±26.68	67.33±27.98

注: (1)文中数据为均值±标准差 (2)与治疗前比较 * $P<0.05$ ** $P<0.01$

4 讨论

肺癌的形成,主要是由于正气虚损,阴阳失调,六淫之邪得以乘虚而入,邪滞于肺,宣降失司,继之肺气郁闭,气滞而血瘀,津液不布,聚而成痰,痰瘀互结,日久而成积块。可见肺癌乃因虚而得病,因虚而致实。虚为病之本,实为病之标。中医学向来崇尚“治病必求其本”,何况晚期肺癌正气虚损尤为明显。因此,对晚期肺癌的治疗,应以扶正为主,祛邪为辅的治疗原则。但由于人体的禀赋有强弱,体质有偏阴偏阳的不同,正气虚损的脏腑不同,机体的反应性亦因人而异,因此肺癌的临床表现也各不相同,所以在论治之前必须详加辨证。正如明·李中梓所云:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊。”可见辨证施治的重要性。本研究是总结 20 余年以来中医药治疗肺癌的经验基础上,对辨证属阴虚者则以养阴滋肾,气阴两虚者则以益气养阴,阴阳两虚者则以滋阴温肾,气虚痰湿者则以益气健脾

等治法。以扶正培本、调整失调之阴阳平衡为主,同时在辨证的基础上酌情佐以软坚化痰、理气化痰、清热解毒等中药,取得良好疗效。

从本文随机分组前瞻性对照治疗的临床资料中,可见以滋阴生津、益气温阳法为主治疗晚期肺癌有以下作用:(1)延长患者生存期:晚期肺腺癌中药组治疗后中位生存期为 417 天,化疗组为 265 天。中药组治后 1、2、3 及 5 年生存率分别为 60.94%、36.77%、31.86%及 24.22%;化疗组后 1、2、3、及 5 年生存率分别为 36.67%、26.79%、24.56%及 0%。两组差异显著($P<0.05$),中药组疗效优于 MOF 化疗组,显示中医药治疗有延长晚期肺腺癌患者生存期的作用。(2)缓解和稳定病灶:晚期肺腺癌中药组治疗后部分缓解和稳定分别为 116 及 117 例,稳定率为 67.83%,中位稳定期为 6 个月;化疗组分别为 64 及 113 例,稳定率为 48.12%,中位稳定期为 3 个月,两组差异显著(P

<0.01),说明扶正中药为主治疗在稳定病灶的疗效优于化疗组。(3)提高患者生活质量:以健康状况评分、体重、肺癌常见症状等的治疗前后变化来反映生存质量。中药组治疗后症状改善明显,生活状态提高,体重大多稳定并有所增加;化疗组生活状态和体重降低,说明中医扶正疗法有提高晚期肺腺癌患者的生存质量的效果。(4)调整机体免疫功能:中药组治后NK细胞活性、LAK细胞活性、淋巴细胞产生IL-2

能力、OKT₃、OKT₄、OKT₈、OKT₄/OKT₈的比值、T淋巴细胞转化率、巨噬细胞吞噬率、cAMP指数均较治前有显著升高,并使血清唾液酸及血清抑制因子含量降低,表明滋阴生津、益气温阳为主的扶正治疗具有提高晚期肺癌患者的免疫功能,尤其是提高免疫活性细胞功能的作用。因此,以扶正法治疗晚期肺腺癌取得疗效的作用机理之一,可能与调节机体的免疫功能,增强机体的抗癌能力有关。

中医杂志社科技服务中心邮购中医学各种录像带

中国针灸学

片名	片长	定价
第1辑 导论	45'	136元
第2辑 经络	48'	136元
第3辑 腧穴(一)	56'	136元
第4辑 腧穴(二)	41'	136元
第5辑 腧穴(三)	53'	136元
第6辑 刺法(一)	46'	136元
第7辑 刺法(二)	46'	136元
第8辑 灸法	44'	136元
第9辑 内科证治(一)	54'	136元
第10辑 内科证治(二)	48'	136元
第11辑 内科证治(三)	49'	136元
第12辑 内科证治(四)	46'	136元
第13辑 妇儿科证治	54'	136元
第14辑 外伤及皮肤科证治	48'	136元
第15辑 五官科及其他证治	48'	136元
甲种本(十五盘)		
中文版		2046元
英文版		2453元
乙种本(五盘)		
中文版		1782元
英文版		2140元

中国针灸学续集

第16辑 奇经八脉	47'	136元
第17辑 气街四海	41'	136元
第18辑 腧穴(续)	46'	136元
第19辑 慎针穴位的解剖	43'	136元
第20辑 古典针法	45'	136元
第21辑 针刺补泻手法	43'	136元
第22辑 耳穴的诊断与治疗	51'	136元
第23辑 眼科针法	46'	136元
第24辑 额三针和围针法	50'	136元
第25辑 围脑开窍法	44'	136元
第26辑 温针灸和隔药饼灸	46'	136元
第27辑 穴位敷贴疗法	53'	136元
第28辑 痹症和痿痹	48'	136元
第29辑 类风湿关节炎	47'	136元
第30辑 心悸心痹	43'	136元
甲种本(十五盘)		
中文版		2046元
乙种本(五盘)		
中文版		1782元
简明针灸疗法(与德国合作)	120'	198元
实用电针疗法	180'	198元
实用电针疗法(讲座片)	600'	528元
毫针刺法	25'	117元
实验针灸学	51'	150元
邱茂良教授针刺手法	30'	127元
耳穴的取法	27'	117元
针挑疗法	28'	117元
小儿指纹诊法	25'	106元
针灸治疗腰痛	45'	148元
针灸治疗颈肩肘腕痛	40'	148元
头针	39'	148元
耳穴的激光疗法	22'	77元
督脉灸	23'	88元
针刺透刺术治疗疑难杂症	40'	148元
经络疗法	25'	77元
电针治疗抑郁症	20'	77元

双针刺法及胡兴立推拿经验	43'	120元
针灸水平考试复习讲座		
系统解剖学(1—8辑)	50'	396元
治疗总论	50'	99元
内科证治	50'	99元
妇产科、五官科病证	52'	99元
急诊、病案分析	52'	99元

中国肛肠病学

痔	41'	148元
肛瘻	26'	148元
肛周脓肿	40'	148元
肛裂	36'	148元

中国骨伤学(共15辑)

第1辑 中国骨伤学发展史	44'	148元
第2辑 骨折总论	44'	148元
第3辑 上肢骨折(1)	45'	148元
第4辑 上肢骨折(2)	45'	148元

第5至15辑将在1995年7月前出版

中医推拿按摩及其他

实用推拿手法	45'	148元
石氏伤科		148元
杨天骥理筋手法		148元
河南正骨		148元
小儿保健推拿	17'	84元
儿科推拿疗法	35'	97元
常见小儿病症的推拿治疗	60'	153元
学按摩	90'	158元
家庭保健按摩	110'	180元
急性腰扭伤	13'	84元
推拿治小儿疾病(1)肌性斜颈(2)腹泄(3)遗尿(4)咳嗽	14'	84元
(1)腰推小关节紊乱(2)腰椎间盘突出症	12'	84元
头颈部疾病按摩基本手法	11'	84元
骨关节损伤治疗手法	13'	84元
李墨林先生按摩手法	47'	154元
内科常见慢性病的推拿治疗	38'	120元
妇女自我保健推拿	14'	84元
脊柱损伤性疾病整治手法	43'	148元
漏肩风的防治	18'	84元
中医护理保健按摩	50'	148元
理筋手法疗法	43'	148元
多方位整脊疗法	45'	148元
磁疗恢复保健疗法	21'	84元
慢性骨髓炎	45'	148元
肾炎论治(1,2老中医经验)	106'	108元
阳痿早泄的治疗	36'	148元
名老中医荟萃(浙江篇)	48'	148元
中药鉴定学(共3辑)	141'	450元
中药鉴定系列(矿物药类)	51'	148元
药膳	56'	170元
中医急救	17'	104元
中医治癌之光	18'	104元
饮食防癌	19'	108元
癌症病人的食疗(一)	46'	148元
癌症病人的食疗(二)	46'	148元
人参 鹿茸	56'	148元

壮医药线灸疗法	18'	91元
骨折科外用药物的配制与应用	50'	148元
外洗药在骨折科临床应用	20'	84元
牵引技术	25'	108元
中医基础护理技术操作规程		
1~2辑	77'	165元
3~4辑	73'	165元
中西医结合治疗鼻泪管阻塞	16'	84元
胆石症的中医防治系列	32'	120元
中医病案分析	55'	148元

养生保健

简化太极拳	33'	100元
儿童形体训练(附音带)	50'	100元
陈式太极拳	40'	103元
七星功	21'	84元
中老年保健功	24'	90元
青年健美操	80'	100元
鱼戏增视气功	20'	72元
中国气功迪斯科(附书、音带)	80'	118元
陈盛南武功集锦(五禽戏)	27'	124元
华佗五禽戏气功	52'	206元
大成拳技击功法	58'	171元
大悲拳功	36'	156元
强肝明目功治疗近视眼	32'	124元
经络导引养生功	53'	168元
关氏太极内功养生拳	60'	120元
24式太极拳	33'	78元
中国古代养生长寿术——非药物自我疗法	50'	120元
九九阳功	42'	134元

中医基础

阴阳	20'	108元
五行	28'	96元
六淫	43'	148元
金匱要略(脏腑经络篇)	20'	96元
中医心理学(中文)	80'	191元
中医心理学(英文)	80'	234元
中医舌诊	17'	91元
舌体应内脏部位的九区分法	26'	128元
舌下络脉诊法	13'	84元
八纲辨证	29'	128元
脉诊(上、下)	43'	158元
舌诊	48'	148元

另有诊断学、护理学、内科学、外科学、小儿科、妇产科、组胚、解剖、病理、生理、生化、遗传、药理、病原学、五官科、理疗、康复等录像带,目录函索即寄。

注:以上录像带均为中文PAL制,如需N制请特别注明并另付30%制式转录费。录像带定价已含邮资。汇款地址:北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心刘振海收,邮政编码:100700,电话:4035632,传真:(01)4013971。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Studies on Late Primary Adenocarcinoma of Lung Treated by Methods of Nourishing Yin to Replenish Fluid and Warming Yang to Benefit Qi

LiuJiaxiang, Shi Zhiming, Xu Zhenye, Han Mingquan, Zhu Yanwei, Gao Hong, Chen Shanxiang, Zhao Lihong, et. al

304 cases of adenocarcinoma of the lung receiving no radiotherapy or surgery were selected and hospitalized and randomly divided into 2 groups for TCM treatment and chemotherapy respectively for prospective observation. 171 cases in the TCM group were treated mainly by methods of nourishing Yin, benefitting Qi, and warming Yang. The survival rates for 1, 2, 3, 5 years after treatment were 60.94%, 36.27%, 31.86% and 24.22% respectively, the median survival period being 417 days, for the 133 cases treated with MOF project, the survival rates for 1, 2, 3 years after therapy were 36.67%, 26.79%, 24.56% respectively, with no survivor after 5 years, while the median survival period being 265 days. The difference between the 2 groups was significant. The rates of stability of the 2 groups were 67.83% and 48.12% respectively. The median stable period were 6 months and 3 months respectively. For improvement of symptoms, body weight gaining and general health condition after treatment, the TCM group was also better. The immunological indices in TCM group after treatment were all better than pre-treatment for several exams, while that for the chemotherapeutic group revealed no marked difference. Serum sialic acid and contents of serum inhibiting factor were all decreased, suggesting that the TCM therapy improved the immune function of such cases.

Authors' Address: Department of Oncology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai, 200032

Key Words: Lung tumor/TCM therapy adenocarcinoma/TCM therapy @ nourishing Yin, replenishing fluid, benefitting Qi, Warming Yang

(Original article on page 155)

Analysis on Relationship Between TCM Diagnosis on Acute Apoplexy and CT Scanning

Fan Gangqi

By analysing the relationship between the types of diseases, syndromes diagnosis in apoplexy and CT scanning, it is claimed that the types of hitting channel and hitting collateral are mostly of ischemic type with minor lesion and clear surroundings or only mild blurring, and without definite or only mild occupying lesions, while for the types of hitting the hollow or solid viscera, the lesions are rather big, with edematous or blurring surrounding, definite occupying lesions. The difference between the 2 types are significant ($P < 0.01$). No obvious relations can be ruled out between the results of CT scanning and types and locations of lesions, side and number of lesions and syndrome types.

Author's Address: Affiliated Hospital of Changchun College of TCM, Changchun, Jilin 130021

Key Words: Apoplexy (TCM)/Roentgenography, tomograph, X-ray computerized

(Original article on page 164)

Influence of Drastic Benefitting Qixue (Qi—blood) and Yin—Yang Decoction on Cellular Immunity and Hemopoietic Function of Bone—Marrow

Chen Yuchun, Gao Yiqing

DBQYD remarkably improved the involvement of lymphocytic $H-TdR$ in mice of Yin deficiency and Yang—deficiency, remarkably stimulated the secretion of interleukin—2 (IL—2) from lymphocytes of mice with Yin and Spleen deficiencies; remarkably stimulated the production of colony stimulating factors (CSFs) in splenic culture medium (SCM) in deficient spleen mice, but markedly inhibited the formation of CSFs in lung culture medium of deficient spleen mice. The results demonstrated that, when benefitting methods were applied to both Qi—blood and Yin—Yang, the cellular immunity of mice with Yin—deficiency, Yang—deficiency and spleen deficiency, and the marrow hemopoietic function in mice with Yang and spleen deficiencies can be strengthened.

Authors' Address: Fujian Academy of TCM, Fuzhou, Fujian, 350003

Key Words: Tonic remedy/pharmacology Yin syndrome/immunology hemopoietic stem cell drug action

(Original article on page 171)