

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.01.011

蒙药珍宝丸治疗糖尿病周围神经病变 痰瘀互阻证 54 例临床观察

易文明¹, 张芳芳², 王颖¹, 孙宏峰¹, 胡燕¹, 吴淑馨¹, 刘铜华^{3*}

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078; 2. 北京市丰台区大红门社区卫生服务中心; 3. 北京中医药大学)

摘要 目的 评价蒙药珍宝丸干预糖尿病周围神经病变 (DPN) 痰瘀互阻证的临床疗效。方法 将 120 例 DPN 患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 两组患者均进行糖尿病基础治疗, 包括饮食控制、运动治疗、药物控制血糖及对症治疗。治疗组口服珍宝丸, 每次 3.0 g, 每日 2 次, 对照组口服硫辛酸胶囊, 每次 0.6 g, 每日 1 次, 两组疗程均为 24 周。观察两组患者治疗前后中医证候积分、密歇根糖尿病神经病变积分 (MDNS)、双侧正中神经和腓总神经的感觉神经传导速度 (SNCV) 和运动神经传导速度 (MNCV) 以及血糖、血脂水平。结果 与本组治疗前比较, 治疗后两组中医证候积分、MDNS 积分均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组中医证候积分、MDNS 积分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗组正中神经、腓总神经 MNCV 和 SNCV 明显提高 ($P < 0.05$), 与对照组治疗后比较, 治疗组正中神经、腓总神经 MNCV 和 SNCV 明显提高 ($P < 0.05$)。两组治疗前后及治疗后血糖、血脂水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 蒙药珍宝丸能明显改善 DPN 患者症状, 提高正中神经和腓总神经神经的传导速度。

关键词 糖尿病周围神经病变; 痰瘀互阻; 珍宝丸; 密歇根糖尿病神经病变积分

糖尿病周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy, DPN) 是糖尿病最常见的慢性并发症, 具有较高的发病率、致残率和死亡率^[1]。蒙药珍宝丸是蒙医用来治疗脑出血、脑血栓、神经损伤、神经根炎等各种神经疾病的首选药物^[2]。既往研究证实其可以通过清除溃变的髓鞘, 促进雪旺细胞的分裂和增殖以及毛细血管的再生, 改善局部微循环, 增加局部供血, 促进周围神经的修复^[3-5], 由此推测其可能用来改善 DPN。本研究采用随机对照的临床研究方法, 观察蒙药珍宝丸治疗 DPN 的临床疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2017 年美国糖尿病协会 (ADA) 制定的 DPN 诊断标准^[6]: 1) 已经明确诊断为糖尿病; 2) 临床症状: 四肢远端对称性感觉异常 (麻木等) 或疼痛 (烧灼样痛、电击样痛、

刺痛等); 3) 体征: 双侧踝反射减弱或消失, 震动觉、压力觉 (10 克尼龙丝)、温度觉、痛觉等减弱或缺失; 4) 除外其他疾病 (如颈腰椎病变、格林巴利综合征、脑梗死、甲状腺疾病、尿毒症、系统性血管炎、淀粉样变性、艾滋病、药物及金属中毒等) 引起的周围神经病变; 5) 症状、体征不典型者行肌电图检查进行鉴别诊断和确诊 (四肢神经至少一条存在神经传导速度和波幅的异常)。

中医辨证标准参照中华中医药学会《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[7]的辨证标准, 证属痰瘀互阻证者。主症: 麻木或疼痛不止, 常有定处, 足如踩棉, 肢体困倦, 头重如裹, 昏蒙不清。次症: 体多肥胖, 口黏乏味, 胸闷纳呆, 腹胀不适, 大便黏滞。舌诊: 舌质紫暗, 舌体胖大有齿痕, 苔白厚腻。脉诊: 脉沉滑或沉涩。

1.2 纳入标准

1) 符合上述西医诊断标准; 2) 符合上述中医诊断标准, 辨证为痰瘀互阻证; 3) 年龄 18 ~ 70 岁, 糖化血红蛋白 (HbA1c) $\leq 8.5\%$; 4) 自愿参加并签署知情同意书。

基金项目: 北京中医药大学 2018 年度基本科研业务费项目 (2018-JYBZZ-JS109)

* 通讯作者: thliu@vip.163.com, (010) 64286727

1.3 排除标准

1) 近 6 个月有甲状腺疾病用药史, 严重出血性疾病, 消化性溃疡, 3 级高血压病, 不稳定型心绞痛, 严重心律失常, 心肺功能不全, 心脏起搏器或支架植入术, 心肌梗死病史; 2) 肝肾功能不全, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 高于正常值上限 2 倍, 或血肌酐 (Cr) 高于正常值上限 (女性高于 $84 \mu\text{mol/L}$, 男性高于 $104 \mu\text{mol/L}$); 3) 近 3 个月内合并使用其他治疗 DPN 药物者; 4) 恶性肿瘤患者; 5) 妊娠期或哺乳期妇女, 育龄期拒绝使用有效避孕方法的男性或女性。

1.4 一般资料

以 2017 年 2 月至 2018 年 2 月北京中医药大学东方医院内分泌科门诊及住院 120 例 DPN 患者作为研究对象, 按就诊先后顺序, 以随机数字表法分为对照组和治疗组各 60 例。治疗组中男 31 例, 女 29 例; 年龄 56 ~ 66 岁, 平均 (61.36 ± 4.37) 岁; 糖尿病病史 5 ~ 12 年, 平均 (8.23 ± 3.21) 年。对照组中男 29 例, 女 31 例; 年龄 56 ~ 67 岁, 平均 (61.53 ± 4.64) 岁; 糖尿病病史 4 ~ 12 年, 平均 (8.23 ± 3.12) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经北京中医药大学东方医院临床研究伦理委员会批准 (审批号: JDF-IRB-2014035102)。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均进行糖尿病基础治疗, 包括饮食控制、运动治疗, 药物控制血糖。

治疗组: 口服珍宝丸 (组成: 檀香、降香、藏木香、木香、红花、短穗兔耳草、荜茇、丁香、高良姜、香旱芹、肉桂、豆蔻、珍珠、乳香、水牛角、人工牛黄、人工麝香等), 内蒙古蒙药股份有限公司, 国药准字 Z15020410, 每粒 0.2 g, 每次 15 粒, 每日 2 次, 早晚餐后服。

对照组: 口服硫辛酸胶囊 (蓬莱诺康药业有限公司生产, 批号 H20133253, 每粒 0.3 g), 每次 0.6 g, 每日 1 次, 早餐前 30 min 服用。

两组患者均治疗 24 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 中医证候积分 参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[8] 评价患者中医证候积分, 于治疗前后各计 1 次。

2.2.2 DPN 积分 采用密歇根糖尿病神经病变积

分 (MDNS) 标准^[9] 评价 DPN 积分, 于治疗前后各计 1 次。

2.2.3 电生理 采用丹麦 Al Pinebio Med APS 公司生产的 Focus Key Point 9033A07 型肌电图检测仪, 检测正中神经、腓总神经运动神经传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV), 于治疗前后各检测 1 次。

2.2.4 血糖 采用氧化酶法检测空腹血糖 (FBG)、餐后 2 小时血糖 (PBG)、HbA1c, 于治疗前后各检测 1 次。

2.2.5 血脂 采用化学抽提法检测血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白 (HDL)、低密度脂蛋白 (LDL) 水平, 于治疗前后各检测 1 次。

2.2.6 安全性观察 治疗前后检测患者的血常规、尿常规、肝功能、肾功能等, 记录两组治疗过程中的不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用方差分析, 治疗前后比较采用 t 检验, 等级资料用 Ridit 检验。

3 结果

研究过程中治疗组有 4 例失访, 2 例自行退出研究; 对照组 4 例失访, 3 例自行退出研究。最终治疗组 54 例、对照组 53 例完成研究。

3.1 两组患者治疗前后血糖水平比较

表 1 示, 两组治疗前各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组 FBG、PBG、HbA1c 治疗前后差异无统计学意义, 两组治疗后比较差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组糖尿病周围神经病变患者治疗前后 FBG、PBG、HbA1c 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	HbA1c (%)
治疗组	治疗前	54	7.08 ± 0.87	8.92 ± 0.67	7.53 ± 0.46
	治疗后	54	7.11 ± 0.38	8.50 ± 0.46	7.37 ± 0.44
对照组	治疗前	53	6.92 ± 0.79	8.72 ± 0.90	7.52 ± 0.46
	治疗后	53	7.04 ± 0.29	8.38 ± 0.60	7.42 ± 0.37

注: FBG, 空腹血糖; PBG, 餐后 2 小时血糖; HbA1c, 糖化血红蛋白

3.2 两组患者治疗前后中医证候、MDNS 积分及血脂水平比较

表 2 示, 两组治疗前各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组中医证候及 MDNS 积分均明显降低 ($P < 0.05$),

表 2 两组糖尿病周围神经病变患者治疗前后中医证候积分、MDNS 积分、血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医证候积分 (分)	MDNS 积分 (分)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)
治疗组	治疗前	54	38.23 ± 3.44	24.23 ± 3.31	4.78 ± 0.70	1.80 ± 0.60	1.26 ± 0.37	2.28 ± 0.42
	治疗后	54	21.32 ± 2.38 ^{*△}	18.21 ± 3.12 ^{*△}	4.82 ± 0.81	1.79 ± 0.72	1.27 ± 0.84	2.27 ± 0.29
对照组	治疗前	53	38.82 ± 3.21	24.79 ± 3.65	4.77 ± 0.62	1.81 ± 0.50	1.28 ± 0.43	2.27 ± 0.47
	治疗后	53	26.66 ± 2.69 [*]	20.79 ± 3.87 [*]	4.84 ± 0.39	1.82 ± 0.52	1.26 ± 0.93	2.28 ± 0.31

注: MDNS, 密歇根糖尿病神经病变积分; TC, 总胆固醇; TG, 甘油三酯; HDL, 高密度脂蛋白; LDL, 低密度脂蛋白; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 两组糖尿病周围神经病变患者治疗前后肌电图各指标比较 ($m/s, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	正中神经 MNCV	正中神经 SNCV	腓总神经 MNCV	腓总神经 SNCV
治疗组	治疗前	54	39.58 ± 3.67	35.75 ± 3.41	40.18 ± 4.35	37.16 ± 3.38
	治疗后	54	44.72 ± 3.76 ^{*△}	39.51 ± 3.49 ^{*△}	44.67 ± 3.46 ^{*△}	40.59 ± 3.62 ^{*△}
对照组	治疗前	53	39.16 ± 3.52	35.31 ± 3.67	40.36 ± 3.37	36.67 ± 4.36
	治疗后	53	41.29 ± 4.21	36.89 ± 4.21	41.68 ± 4.32	37.15 ± 4.29

注: MNCV, 运动神经传导速度; SNCV, 感觉神经传导速度; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

且治疗组均低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组和对照组血脂水平治疗前后及两组治疗后比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后肌电图指标比较

表 3 示, 两组治疗前各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗组正中神经、腓总神经 MNCV 和 SNCV 明显提高 ($P < 0.05$); 治疗后与对照组比较, 治疗组正中神经、腓总神经 MNCV 和 SNCV 明显高提高 ($P < 0.05$)。

3.4 不良反应及安全性评价

治疗过程中, 治疗组患者出现恶心 2 例, 食欲下降 3 例, 不良反应发生率为 9.3% (5/54); 对照组患者出现恶心 4 例, 胃痛 2 例, 不良反应发生率为 11.3% (6/53)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能均无明显异常。

4 讨论

目前现代医学关于 DPN 尚缺乏有效的治疗手段, 以针对病因和对症治疗为主, 疗效欠佳^[1]。针对病因治疗包括抗氧化应激、营养神经、抑制醛糖酶、扩张血管改善微循环等, 对症治疗主要是以非甾体类抗炎药、镇痛药、三环类抗抑郁药对症减轻疼痛, 其药物的不良反应和昂贵价格限制了临床的推广^[1]。硫辛酸是存在于线粒体的辅酶, 是超强抗氧化剂, 是目前临床上针对氧化应激学说治疗 DPN 的一种常用药物, 可有效改善神经病变阳性和阴性感觉症状及其他神经病变指标^[2], 故本研究对照组为口服硫辛酸制剂。

DPN 是现代医学发展提出来的病名, 作为消

渴病的并发症, 古代大量医家曾经进行记录, 如唐代孙思邈在《备急千金要方》中将其描述为“消渴之人, ……心烦热, 两脚酸”“骨节烦热或寒”; 元代朱丹溪在《丹溪心法》中记载“肾虚受之, 腿膝枯细, 骨节酸疼”; 明代《普济方》记录“肾消口干, 眼涩阴痿, 手足烦疼”; 清代王旭高在《王旭高医案》中记载了消渴病后期出现“手足麻木”“肢凉如冰”的症状。上述症状都属于 DPN 的临床表现, 但是都没有统一的命名, 而是以“痹证”“痿证”相称。针对 DPN 的中医病因病机, 目前中医学界的认识不尽相同, 归纳起来主要包括气阴两虚学说、肝肾阴虚学说、痰瘀互结学说、阳虚寒凝学说、毒瘀神络学说等, 其中临床上痰瘀互阻证比较常见, 故我们认为痰瘀互阻是 DPN 的核心中医病机, 因此治疗上应以化痰活血通络为法。

蒙药珍宝丸又名额日敦-乌日勒, 来源于蒙医经典著作《密诀增补篇》^[3]。珍宝丸组方有疏通经络、化痰活血、醒脑开窍、清热安神、消瘀止痛、扶正固本之功效^[4], 其有效成分主要是黄酮类化合物^[5]。珍宝丸活血化痰通络、扶正固本的治法符合 DPN 的中医病机。既往研究亦发现, 其可以通过抑制 c-fos 表达, 促进坐骨神经感觉和运动功能的恢复^[3]; 对大鼠坐骨神经挤压损伤有修复作用^[6]; 通过抑制 RhoA 基因的表达, 促进大鼠脊髓损伤后神经的再生^[7]; 通过上调 Bcl-2 基因的表达, 对兔视网膜缺血再灌注神经元损伤发挥保护作用^[8]; 可显著降低缺氧性脑损伤大鼠脑组织中 P53 蛋白的表达水平, 可能对缺氧性脑损伤有保护

作用^[9]。

本研究结果显示,珍宝丸能显著缓解 DPN 症状,降低 MDNS 积分,提高正中神经和腓总神经 MNCV 和 SNCV,且效果优于口服硫辛酸制剂,在治疗过程中,只有少数患者出现了恶心、食欲下降,未出现其他严重不良反应。综上所述,珍宝丸治疗 DPN 疗效确切,不良反应较少,有良好的临床应用价值,但其疗效的具体分子机制需要下一步基础研究来阐明。

参考文献

- [1] TESFAYE S. Recent advances in the management of diabetic symmetrical polyneuropathy [J]. Diabetes Invest, 2016, 2(2): 33-42.
- [2] 于满柱,石桩,巴拉拉胡,等. 蒙药珍宝丸对周围神经损伤修复术后功能恢复的临床疗效观察 [J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2012, 27(5): 567-569.
- [3] 喜杰,敖强. 蒙药珍宝丸药物血清对雪旺细胞增殖的影响 [J]. 中成药, 2012, 34(4): 625-628.
- [4] 侯改灵. 蒙药珍宝丸对大鼠血瘀证模型血液流变学的影响 [J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2008, 23(2): 103-104.
- [5] 云学英. 蒙药珍宝丸中黄酮类化合物含量分析 [J]. 光谱学与光谱分析, 2004, 24(1): 90-91.
- [6] POP-BUSUI R, BOULTON AJ, FELDMAN, et al. Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association [J]. Diabetes Care, 2017, 40(1): 136-154.
- [7] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(21): 119-121.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 234-237.
- [9] 廖二元. 内分泌代谢病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1380-1381.

- [10] SINGH R, LALIT K, NAVPREET K, et al. Diabetic peripheral neuropathy: current perspective and future directions [J]. Pharmacol Res, 2014, 80: 21-35. doi: org/10.1016/j.phrs.2013.12.005.
- [11] 刘莎莎,王旭. 中医药治疗糖尿病周围神经病变研究概述 [J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 276-278.
- [12] AMETOV AS, BARINOV A, DYCK PJ, et al. The sensory symptoms of diabetic polyneuropathy are improved with alpha-lipoic acid: the sydney trial [J]. Diabetes Care, 2003, 26(3): 770-776.
- [13] 王巴达日呼. 蒙药额日敦-乌日勒的研究进展 [J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2013, 28(3): 316-318.
- [14] 张亮,潘卫东,吴晓华,等. 蒙药珍宝丸与扎冲十三味丸治疗脑梗死后遗症的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(7): 874-877.
- [15] 额尔敦朝鲁,包春生,周铁宝,等. 蒙药额日敦-乌日勒对大鼠周围神经损伤早期 c-fos 表达及神经功能的影响 [J]. 吉林中医药, 2015, 35(11): 1151-1154.
- [16] 乌查日拉图,喜杰. 蒙药珍宝丸对大鼠坐骨神经挤压损伤的修复作用研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(4): 48-50.
- [17] 张建宇,王海生,武瑞兵,等. 珍宝丸对大鼠脊髓损伤后 RhoA 的调节作用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(3): 270-272.
- [18] 孟根花,李浩军,乌仁图雅. 珍珠丸对兔视网膜缺血再灌注的神经保护作用及 Bcl-2 基因的表达 [J]. 中国民族医药杂志, 2007, 13(1): 42-46.
- [19] 张艳,石博,黄可欣,等. 珍宝丸对缺氧性脑损伤新生鼠脑组织中 p53 蛋白表达的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(8): 1258-1260.

Clinical Observation on 54 Cases of Diabetic Peripheral Neuropathy with Phlegm and Static Blood Syndrome Treated with Mongolian Medicine Zhenbao Pills (珍宝丸)

YI Wenming¹, ZHANG Fangfang², WANG Ying¹, SUN Hongfeng¹, HU Yan¹, WU Shuxing¹, LIU Tonghua³

(1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078; 2. Dahongmen Community Health Service Center of Fengtai District, Beijing; 3. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical efficacy of Mongolian medicine *Zhenbao Pills* (珍宝丸) in the intervention of diabetic peripheral neuropathy (DPN) with phlegm and static blood syndrome. **Methods** A total of 120 DPN patients were randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 cases in each group. All patients were treated with diabetes basic treatment, including diet control, exercise therapy, blood sugar control with drug and symptomatic treatment. The treatment group received oral *Zhenbao Pills*, 3.0 g each time, 2 times a day, while the control group received oral lipoic acid capsules, 0.6 g each time, once a day. The treatment course of both groups was 24 weeks. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores before and after treatment, the michi-

gan diabetic neuropathy score (MDNS) , the sensory nerve conduction velocity (SNCV) and motor nerve conduction velocity (MNCV) of the bilateral median and common peroneal nerves , and blood glucose and blood lipid levels were observed. **Results** Compared with before treatment , the TCM syndrome scores and MDNS scores of both groups were significantly lower after treatment ($P < 0.05$) , and the TCM syndrome scores and MDNS scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$) . Compared with before treatment , the MNCV and SNCV of the median nerve and common peroneal nerve in the treatment group were significantly increased ($P < 0.05$) . After treatment , compared with the control group , the MNCV and SNCV of the median nerve and common peroneal nerve in the treatment group were significantly increased ($P < 0.05$) . There were no significant differences in blood glucose and blood lipid levels between two groups before and after treatment ($P > 0.05$) . **Conclusion** Mongolian Medicine *Zhenbao Pills* can significantly improve the symptoms of DPN patients , the conduction velocity of median nerve and common peroneal nerve.

Keywords diabetic peripheral neuropathy; phlegm and static blood syndrome; *Zhenbao Pills*; michigan diabetic neuropathy score

(收稿日期: 2018 - 04 - 20; 修回日期: 2018 - 09 - 28)

编辑: 叶 晨

(上接第 35 页)

Survival Analysis of 600 Elderly Patients with Non-Small Cell Lung Cancer Treated with Traditional Chinese Medicine

XIN Xiaoli, JIANG Yi, SHEN Liping, LIU Lingshuang

(Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030)

ABSTRACT Objective To explore the factors that influence the prognosis of elderly patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) . **Methods** The clinical data of 600 elderly NSCLC patients aged 65 years or older and treated by traditional Chinese medicine (TCM) in Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine was reviewed to establish a case report form and to collect patient information, Patient's survival rates of 1, 2, 3, 5 year and the median survival (MST) were calculated, and the patient information was analyzed by single factor analysis. Factors that were meaningful by single factor analysis were included in the COX regression model for multivariate analysis, and factors affecting the prognosis of elderly NSCLC were screened. **Results** MST of 600 elderly patients with NSCLC was 26.80 months (0.53 months to 192.40 months) , and the MST of phase I , II , III A and III B-IV patients were 103.00 months, 82.00 months, 71.27 months and 20.77 months respectively. Survival rates of 1, 2, 3, and 5 years were 74.13% , 53.75% , 40.02% and 26.77% respectively. Single factor analysis showed that smoking history, pathological type, clinical stage, PS score, TCM syndrome type, surgery, chemotherapy, treatment courses of TCM intravenous preparation and duration of TCM treatment were prognostic factors. Multi-factor analysis showed that PS score, surgery, duration of TCM treatment were independent protective factors affecting the prognosis of elderly patients with NSCLC. **Conclusion** Surgical treatment is an important means to prolong the survival of elderly patients with NSCLC. The lower the PS score at diagnosis, the longer the survival period. The longer the duration of TCM treatment, the longer the patients will survival.

Keywords non-small cell lung cancer; elderly; survival analysis; prognosis factors

(收稿日期: 2018 - 05 - 16; 修回日期: 2018 - 09 - 18)

编辑: 叶 晨