

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.01.009

临床研究

中医药辅助治疗 600 例老年非小细胞肺癌患者的生存分析

辛晓丽, 姜怡, 沈丽萍, 刘苓霜*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200030)

摘要 目的 探讨影响老年非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者预后的相关因素。方法 回顾性研究上海中医药大学附属龙华医院 600 例接受中医药治疗年龄 ≥ 65 岁的老年 NSCLC 患者的临床资料, 建立病例报告表并采集患者信息, 统计患者 1、2、3、5 年生存率并计算中位生存期 (MST), 对患者信息进行单因素分析; 经单因素分析有意义的因素纳入 COX 回归模型进行多因素分析, 筛选出影响老年 NSCLC 预后的因素。结果 600 例老年 NSCLC 患者的 MST 为 26.80 个月 (0.53 ~ 192.40 个月), 其中 I 期、II 期、III A 期、III B-IV 期的 MST 分别为 103.00、82.00、71.27、20.77 个月。1、2、3、5 年生存率分别为 74.13%、53.75%、40.02%、26.77%。单因素分析显示, 吸烟史、病理类型、临床分期、PS 评分、中医证型、手术、化疗、中药静脉制剂疗程、中医药治疗干预持续时间为预后相关因素。多因素分析显示, PS 评分、手术、中医药治疗干预持续时间是影响老年 NSCLC 预后的独立保护因素。结论 手术治疗是延长老年 NSCLC 患者生存期的重要手段; 诊断时 PS 评分越低, 生存期越长; 中医药治疗持续时间越长, 患者生存期越长。

关键词 非小细胞肺癌; 老年; 生存分析; 预后因素

肺癌是临床最常见的恶性肿瘤之一, 在我国发病率和死亡率均居恶性肿瘤之首^[1]。非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC) 占全部肺癌发病率的 75% ~ 85%^[2], 而在 NSCLC 中年龄超过 65 岁的患者占 58%^[3]。老年人群机体生理功能减退, 常伴有慢性疾患, 预后较差, 且老年肺癌患者常被排除在临床试验之外, 最佳治疗决策缺乏循证医学证据的支持^[4]。本研究通过对 600 例老年 NSCLC 患者的生存情况分析, 试图找出影响老年 NSCLC 患者的预后相关因素, 分析不同治疗方法对生存期的影响, 为临床老年 NSCLC 治疗策略提供循证医学依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《新编常见恶性肿瘤诊治规范 (合订本)》^[5] 中有关肺癌的诊断标准。

基金项目: 上海市科学技术委员会科研计划 (16401970800); 国家自然科学基金 (81703987); 上海中医药大学附属龙华医院国家中医临床研究基地龙医学者 (育苗计划) (LYTD-64)

* 通讯作者: liuls107@163.com, (021) 64385700

病理学诊断: 肺手术标本经病理、组织学证实; 行开胸探查, 肺穿刺或经纤维支气管镜检查取得肺或支气管活组织, 标本经组织学诊断为原发性支气管 NSCLC; 颈、锁骨上和腋下等部位淋巴结、胸壁、胸膜或皮下结节等转移灶活组织检查, 组织学表现符合原发性支气管 NSCLC, 且肺或支气管壁内疑有肺癌存在, 临床上又能排除其他器官原发癌。

细胞学诊断: 痰液、纤维支气管镜毛刷、抽吸、冲洗等获得细胞学标本, 镜下所见符合 NSCLC 细胞学标准, 诊断可确立。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6] 并结合上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科刘嘉湘教授团队多年临床研究经验, 分为肺脾气虚型、阴虚内热型、气阴两虚型、脾肾两虚型。1) 肺脾气虚型: 临床表现为咳嗽痰多, 胸闷气短, 腹胀纳少, 神疲乏力, 面色无华, 大便溏薄。舌淡胖有齿印, 舌苔白腻, 脉濡缓或濡滑。2) 阴虚内热型: 临床表现为咳嗽无痰, 或痰少而黏, 或泡沫痰, 或痰中带血, 口干, 气急, 胸

痛,低热,盗汗,心烦失眠。舌红或暗红,少苔或光剥无苔,脉细数。3) 气阴两虚型:临床表现为咳嗽少痰,咳声低弱,痰中带血或咯血,神疲乏力或气短,面色苍白,自汗,盗汗,口干咽燥。舌淡红或舌红有齿印,舌苔薄,脉细弱。4) 脾肾两虚型:临床表现为咳嗽气短,动则喘促,咯痰无力,胸闷,腹胀,腰酸,耳鸣,自汗,便溏,神疲乏力。舌淡,苔薄,舌边齿印,脉沉细无力。

1.2 纳入标准

1) 符合原发性肺癌诊断标准,经病理组织学或细胞学证实为包括腺癌、鳞癌、腺鳞癌、大细胞癌等类型的 NSCLC; 2) 年龄 ≥ 65 岁; 3) 中医药抗肿瘤治疗 1 个月以上; 4) 病例资料完整; 5) 有明确的死亡日期或随访日期。

1.3 排除标准

1) 无明确的临床分期或者分型者; 2) 合并其他恶性肿瘤需要接受治疗者。

1.4 一般资料

收集 2007 年 7 月 1 日至 2015 年 7 月 31 日期间在上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科住院治疗的 600 例老年 NSCLC 患者的临床资料,并随访至 2016 年 1 月 31 日。

按照肺癌中医证型分别辨证论治: 肺脾气虚型治以益气健脾、化痰散结,六君子汤加减; 阴虚内热型治以养阴清热、润肺化痰,沙参麦冬汤合百合固金汤加减; 气阴两虚型治以益气养阴、清热化

痰,生脉饮合沙参麦冬汤加减; 脾肾两虚型治以健脾益肾、化痰解毒,四君子汤合二仙汤加减。同时结合辨病治疗,选用中药静脉制剂静脉滴注,并酌情配合中成药口服治疗。西医治疗参照 2008 年美国国立综合癌症网络 (NCCN) 临床指南^[4]的多线综合治疗方案 (包括手术、放疗、化疗、靶向治疗等) 进行治疗。

2 方法

2.1 研究方法

收集患者的住院病史,根据研究内容建立病例报告表 (CRF),记录患者一般情况、病理诊断、TNM 分期^[5]、治疗情况等内容,查阅患者住院病历,采集病史内容填写 CRF 表,并通过电话、门诊复查、信访等方式随访,记录患者的生存结果。对于上海户籍者至上海市疾病预防控制中心随访,本研究部分患者生存资料由上海市疾病预防控制中心提供。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 观察指标 以性别、年龄、肿瘤家族史、吸烟史、病理类型^[6]、临床分期^[7]、PS (performance status) 评分^[8]、伴发疾病数、中医证型、治疗方法 (手术、化疗、放疗、靶向治疗)、中成药、中药静脉制剂疗程、中医药治疗干预持续时间作为本研究的预后相关因素。各指标变量的赋值情况具体见表 1。

表 1 老年非小细胞肺癌病例变量赋值情况

变量	变量名	赋值
X1	性别	男 = 1, 女 = 2
X2	年龄	65 ~ 69 岁 = 1, 70 ~ 74 岁 = 2, 75 ~ 79 岁 = 3, ≥ 80 岁 = 4
X3	肿瘤家族史	无 = 0, 有 = 1
X4	吸烟史	不吸烟 = 0, 吸烟 = 1
X5	病理类型	腺癌 = 1, 鳞癌 = 2, 其他 (腺鳞癌、大细胞癌、类型不明的 NSCLC) = 3
X6	临床分期	I 期 = 1, II 期 = 2, III A 期 = 3, III B 期、IV 期 = 4
X7	PS 评分	0 分 = 0, 1 分 = 1, 2 分 = 2, 3 分 = 3
X8	伴发疾病数	无伴发疾病 = 0, 伴发 1 种疾病 = 1, 伴发 2 种疾病 = 2, 伴发 3 种疾病 = 3, 伴发 4 种疾病 = 4, 伴发 5 种疾病 = 5
X9	中医证型	肺脾气虚 = 1, 阴虚内热 = 2, 气阴两虚 = 3, 脾肾两虚 = 4
X10	手术	否 = 0, 是 = 1
X11	化疗	否 = 0, 是 = 1
X12	放疗	否 = 0, 是 = 1
X13	靶向治疗	否 = 0, 是 = 1
X14	中成药	未接受或接受 < 1 个月 = 0, ≥ 1 个月 = 1
X15	中药静脉制剂疗程	< 4 个疗程 = 0, ≥ 4 个疗程且 < 8 个疗程 = 1, ≥ 8 个疗程且 < 12 个疗程 = 2, ≥ 12 个疗程 = 3
X16	干预措施	单纯中医药 = 0, 中西医结合 (手术、化疗、放疗、靶向中任一项或以上者 + 中医药治疗) = 1
X17	中医药治疗干预持续时间	≤ 12 个月 = 1, > 12 个月且 ≤ 24 个月 = 2, > 24 个月且 ≤ 36 个月 = 3, > 36 个月 = 4
T	生存期	实际生存月数
Cens	指标变量	截尾数据 = 0, 完全数据 = 1

2.2.2 生存分析 统计分析中位生存期 (MST) 及 1、2、3、5 年生存率。生存期为确诊之日至死亡或最后随访日期,以月为单位。已死亡者视为完全数据;仍存活者视为截尾数据(删失数据);失访者视为截尾数据。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计学软件。采用寿命表法^[8]估算患者 1、2、3、5 年生存率,单因素分析采用 Kaplan-Meier 法^[9]估算 MST,差异采用 Log-rank 进行显著性检验,单因素分析有统计学意义的变量进行 COX 多因素回归分析,确定影响预后的独立因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 生存情况

600 例患者中,失访 28 例(失访率为 4.7%),死亡 397 例,存活 175 例;完全数据 397 例,截尾数据(删失数据) 203 例,删失率 33.8%。MST 为 26.80 个月(0.53 ~ 192.40 个月),1、2、3、5 年生存率分别为 74.13%、53.75%、40.02%、

26.77%,I 期、II 期、III A 期、III B-IV 期的 MST 分别为 103.00、82.00、71.27、20.77 个月。

3.2 预后相关因素分析

3.2.1 单因素分析 经单因素分析后,患者吸烟史、病理类型、临床分期、PS 评分、中医证型、手术、化疗、中药静脉制剂疗程、中医药治疗干预持续时间与患者预后相关($P < 0.05$),而患者年龄、性别、肿瘤家族史、伴发疾病数、放疗、靶向治疗、干预措施与患者预后无关($P > 0.05$),相关因素的具体结果见表 2。

3.2.2 COX 回归模型多因素分析 将患者吸烟史、病理类型、临床分期、PS 评分、中医证型、手术、化疗、中药静脉制剂疗程、中医药治疗干预持续时间放入 COX 回归模型进行多因素分析显示,手术、PS 评分、中医药治疗干预持续时间是影响老年 NSCLC 预后的独立保护因素,分别见图 1、图 2、图 3(彩图见后插一页)。表 3 示,PS 评分以 3 分为参照,1 分、2 分的相对危险度分别为 0.193、0.354;以手术为参照,未手术的相对危险

表 2 600 例老年非小细胞肺癌患者预后相关因素的单因素 Kaplan-Meier 分析结果

预后相关因素		例数	中位生存期	95% 可信区间	P 值
吸烟史	否	250	22.333	19.261, 25.406	<0.001
	是	350	32.800	27.151, 38.499	
病理类型	腺癌	378	32.333	27.864, 36.802	0.002
	鳞癌	161	22.967	18.924, 27.010	
	其他	61	23.133	10.748, 35.519	
临床分期	I 期	96	103.000	41.144, 122.856	<0.001
	II 期	29	82.000	25.130, 117.404	
	III A 期	56	71.267	18.103, 23.431	
	III B 期、IV 期	419	20.767	23.723, 29.877	
PS 评分	1 分	429	39.233	33.589, 44.878	<0.001
	2 分	77	13.700	13.317, 14.083	
	3 分	94	7.033	5.761, 8.306	
中医证型	肺脾气虚	263	31.467	24.152, 38.781	0.001
	阴虚内热	22	13.533	3.919, 23.148	
	气阴两虚	287	26.633	23.843, 29.424	
	脾肾两虚	28	22.833	3.085, 42.582	
手术	否	426	19.767	16.682, 22.851	<0.001
	是	174	103.000	88.276, 117.724	
化疗	否	272	24.000	19.429, 28.571	0.047
	是	328	29.833	26.062, 33.605	
中药静脉制剂疗程	<4 个疗程	307	21.900	18.305, 25.495	<0.001
	≥4 个疗程且 <8 个疗程	143	23.567	18.975, 28.159	
	≥8 个疗程且 <12 个疗程	67	46.833	32.894, 60.772	
	≥12 个疗程	83	64.733		
中医药治疗干预持续时间	≤12 个月	249	11.067	9.657, 12.476	<0.001
	>12 个月且 ≤24 个月	148	22.967	21.958, 23.976	
	>24 个月且 ≤36 个月	75	37.733	31.883, 43.584	
	>36 个月	128	103.000	85.718, 120.282	

表 3 600 例老年非小细胞肺癌患者预后相关因素的 COX 回归模型多因素分析结果

变量	回归系数	统计量	P 值	相对危险度	期望值 95% 可信区间
PS 评分					
1 分	-1.646	97.505	<0.001	0.193	0.139, 0.267
2 分	-1.038	30.892	<0.001	0.354	0.246, 0.511
手术					
否	1.552	59.129	<0.001	4.721	3.179, 7.012
中医药治疗干预持续					
时间					
≤12 个月	2.466	127.372	<0.001	11.771	7.671, 18.062
>12 个月且 ≤24 个月	2.277	103.654	<0.001	9.748	6.288, 15.110
>24 个月且 ≤36 个月	1.303	29.361	<0.001	3.680	2.297, 5.895

度为 4.721; 中医药治疗干预持续时间以 >36 个月为参照, ≤12 个月、>12 个月且 ≤24 个月、>24 个月且 ≤36 个月的相对危险度分别为 11.771、9.748、3.680。

4 讨论

老年肺癌患者常因脏器功能减退、免疫功能低下、营养状况不佳等不能接受常规的手术、放疗、化疗, 故需要临床医生在治疗中权衡各种治疗手段的有效性和安全性, 进一步完善老年肺癌合理、有效的治疗方案。中医药治疗恶性肿瘤以整体观念和辨证论治为基础, 在辨证论治的原则下注重扶助正气, 选用治疗虚损不足的中药培植本元, 调节人体阴阳气血和脏腑经络的生理功能, 与放疗、化疗联合, 可增效减毒^[1]。中医药在改善生活质量、延长生存期方面的优势已得到了医学界的重视和肯定^[2]。本研究为回顾性总结分析, 研究表明 PS 评分、手术与否、中医药治疗干预持续时间为预后独立保护因素, 为中医药参与下的多学科、多方法综合治疗老年 NSCLC 方案制定提供了科学依据。

本研究针对接受中医药治疗的 600 例 NSCLC 患者的临床资料进行生存分析, 单因素分析结果显示, 吸烟史、病理类型、临床分期、PS 评分、中医证型、手术、化疗、中药静脉制剂疗程、中医药干预持续时间是老年 NSCLC 预后的影响因素。将吸烟指数 >400 年支定义为吸烟, 有吸烟史者预后较不吸烟者差; 鳞癌较腺癌患者生存期短; 在老年 NSCLC 患者中医辨证证型中, 肺脾气虚型与气阴两虚型是主要证型, 肺脾气虚型、阴虚内热型、气阴两虚型、脾肾两虚型的 MST 分别为 31.467、13.533、26.633、22.833 个月, 按生存期由高到低的排列顺序为肺脾气虚型、气阴两虚型、脾肾两虚型、阴虚内热型, 提示在治疗肺癌时益气养阴、益气健脾应占主导地位。研究显示, 益气养阴、益气健脾为主要治疗大法已成中医临床医家之共识^[3-15]。晚期患者生存期明显差于早期患者; 接

受化疗患者生存期长于未接受化疗者; 中药静脉制剂疗程越长, 生存期越长。

多因素分析结果表明, PS 评分是影响老年 NSCLC 预后的独立保护因素。PS 评分是美国东部肿瘤协作组提出的用于评价癌症患者一般情况的指标, 反映了患者的体力状况, 对患者治疗方式的选择也有很大影响。临床研究多因素分析显示, 不论是早期还是晚期的 NSCLC 患者, 治疗前的 PS 评分作为一个独立因素影响患者的预后^[16]。在本研究中, 97.82% 的 III B ~ IV 期患者 PS 评分 >2 分, 单因素分析显示 PS 评分为 1、2、3 分患者的 MST 分别为 39.233、13.700、7.033 个月, 多因素分析结果也显示 PS 评分是老年 NSCLC 患者的预后独立保护因素。

老年 NSCLC 患者的手术适应症选择相对严格, 但高龄并不是绝对的手术禁忌症。对可切除病灶的 NSCLC 患者, 手术治疗仍然是最有效的手段, 其 5 年生存率明显高于其他治疗方式^[17]。本研究 600 例 65 岁以上老年患者中有 174 例接受了手术治疗, 其 MST 明显长于未接受手术治疗者。因此, 对于老年患者, 只要符合手术指征, 除外禁忌症, 仍应首选以手术为主的综合治疗方案。

本研究结果显示, 中医药治疗干预持续时间与老年 NSCLC 患者预后呈正相关, 中医药治疗干预持续时间 ≤12 个月的相对危险度是 >36 个月的 11.771 倍, >12 个月且 ≤24 个月的危险度是 >36 个月的 9.748 倍, >24 个月且 ≤36 个月的相对危险度是 >36 个月的 3.680 倍, 表明中医药治疗干预持续时间既是老年 NSCLC 患者的预后影响因素, 也是预后独立保护因素, 中医药治疗是改善老年肺癌患者预后的主要手段之一。本研究中, 中医药治疗具体包括辨证论治口服汤药、中药静脉制剂、口服中成药等多形式治疗方法。中医药治疗干预持续时间具体指辨证论治复方汤剂口服的持续时间, 根据辨证结合患者具体情况, 住院期间每周调整处方 1 或 2 次, 出院后每 2 ~ 4 周调整中药处方 1 次。

刘芑霜等^[8]对 103 例老年晚期 NSCLC 患者进行预后分析发现,长期中医药干预治疗肿瘤有延长生存时间、稳定病灶及改善生存质量的优势。夏玉婷等^[9]对 716 例晚期 NSCLC 患者进行预后分析亦发现,辨证论治汤剂结合口服中成药和(或)中药静脉制剂等多渠道中医药治疗可降低患者的死亡风险,延长生存期,使患者获益。可见,辨证与辨病相结合的多种方式中医药综合治疗是老年 NSCLC 患者较好的治疗选择。

本研究不足之处:1) 因资料主要来自于一所医院住院的老年 NSCLC 患者,未能观察到不同医疗机构的门诊或住院患者,且临床分期与生存期的相关性亦未得到阳性结果,有待进一步扩大样本量、完善研究方案进行临床验证;2) 本研究未设计放疗干预因素,而有报道显示,随着年龄的增长,手术应用减少,放疗的应用特别是立体定向放疗使得 I 期肺癌二年生存率明显提高,对于老年早期肺癌放疗联合中医药治疗是非常有前景的研究方向^[20];3) 各期老年肺癌中医药治疗的持续时间或疗程本研究尚无定论;4) 与安慰剂相比,化疗或靶向单药维持治疗可以延长晚期老年肺癌的无疾病进展时间和总生存时间^[21],需要开展中医药与靶向或化疗对照观察维持治疗的疗效。结合本研究老年 NSCLC 的预后相关因素,开展相关高质量前瞻性随机对照研究,以期筛选出适合治疗老年 NSCLC 的最佳有效方案,从根本上改善老年 NSCLC 患者的预后。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] HERBST RS, HEYMACH JV, LIPPMAN SM. Lung cancer [J]. N Engl J Med, 2008, 359(13): 1367-1380.
- [3] 张明云,张菁华,李兴德,等.老年肺癌流行病学及临床治疗现状 [J]. 现代肿瘤学,2010,18(12): 2505-2507.
- [4] 韦静妮,程雄飞,周福祥,等.150 例老年非小细胞肺癌临床特点与预后因素分析 [J]. 武汉大学学报(医学版),2013,34(3): 372-376.
- [5] 中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范(合订本) [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999: 773-781.
- [6] 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: 219.
- [7] 周彩存. NCCN 2008 年非小细胞肺癌临床实践指南更新 [J]. 肿瘤,2008,28(3): 183-186.

- [8] OKEN MM, CREECH RH, TORMEY DC, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group [J]. Am J Clin Oncol, 1982, 5(6): 649-655.
- [9] 孙振球,徐勇勇.医学统计学 [M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2014: 288-289.
- [10] 方积乾,陆盈.现代医学统计学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002: 536-537.
- [11] LO LC, CHEN CY, CHEN ST, et al. Therapeutic efficacy of traditional Chinese medicine, Shen-Mai San in cancer patients under going chemotherapy or radiotherapy: study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. Trials, 2012, 3(13): 232-237.
- [12] 徐振晔,龚亚斌.未来 10 余年肺癌中西医诊疗展望 [J]. 上海中医药大学学报,2011,25(1): 10-14.
- [13] 郭勇.非小细胞肺癌的中医中药治疗 [J]. 浙江中西医结合杂志,2003,13(9): 529-530.
- [14] 毕经旺,王宝成,刘欣,等.益气养阴清热解毒方剂联合化疗治疗晚期 NSCLC 疗效分析 [J]. 山东医药,2010,50(14): 82-83.
- [15] 叶林军.益气养阴方联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 31 例临床观察 [J]. 中国中医药科技,2011,18(6): 529-530.
- [16] FORREST LM, MCMILLAN DC, MCARDLE CS, et al. A prospective longitudinal study of performance status, an inflammation-based score (GPS) and survival in patients with inoperable non-small-cell lung cancer [J]. Br J Cancer, 2005, 92(10): 1834-1836.
- [17] ARTI HURRIA MD, KRIS MG. Management of lung cancer in older adults [J]. CA Cancer J Clin, 2010, 53(6): 325-341.
- [18] 刘芑霜,姜怡,沈丽萍,等.中医药干预老年晚期非小细胞肺癌患者的生存研究 [J]. 上海中医药大学学报,2011,25(6): 26-29.
- [19] 夏玉婷,刘芑霜,姜怡,等.中医药治疗晚期非小细胞肺癌的生存相关因素分析 [J]. 上海中医药大学学报,2013,27(5): 24-29.
- [20] DALWADI SM, SZEJA SS, BERNICKER EH, et al. Practice patterns and outcomes in elderly stage I non-small-cell lung cancer: a 2004 to 2012 SEER analysis [J]. Clin Lung Cancer, 2017, 19(2): e269-e276.
- [21] ZHANG L, GAO S, HE J. The role of maintenance therapy in the treatment of elderly non-small-cell lung cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Drug Des Devel Ther, 2017, 11: 3435-3440. doi: 10.2147/DDDT.S145025.

(下转第 46 页)

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