

开始与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后 1 周、2 周组间比较,治疗组明显为优($P < 0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

经过 6 周治疗之后,治疗组 30 例,痊愈 7 例,显著进步 15 例,进步 6 例,无效 2 例,显效率为 73.33%,有效率为 93.33%。对照组 30 例,分别为 8 例、13 例、6 例、3 例、70%、90%。两组临床疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.4 不良反应分析

治疗组在治疗过程中有 3 例出现恶心症状,余未发现明显不良反应。对照组出现不良反应 7 例,其中恶心 2 例,头晕 3 例,口干 2 例。两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

加味逍遥汤中柴胡为君,具清轻升散理气解郁之用,单味使用亦有抗抑郁作用。当归、白芍补肝血、调肝气,三药合用,以疏肝理气补血而助肝用为主;白术、茯苓健脾化湿,合欢皮解郁安神,远志化痰安神,酸枣仁养心安神共为辅药,有健脾宁心安神之功。加少许薄荷、生姜疏达之意,炙甘草健中调诸药为佐使,诸药相配,共奏疏肝解郁,健脾安神之效。

参考文献

- [1] 中华医学会精神分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 63-64.

(收稿日期: 2011-03-18; 修回日期: 2011-05-19)

[编辑: 黄健]

固本益肺汤联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 43 例

周洁

杭州市肿瘤医院, 浙江省杭州市上城区严官巷 34 号, 310002

通讯方式: cathy9099@163.com, 13600537405

[关键词] 固本益肺汤; 非小细胞肺癌; 化疗

笔者在临床实践中, 应用自拟中药固本益肺汤加减, 并联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌患者 43 例, 与单纯化疗组作对照, 现报道如下。

1 临床资料

所有病例均来源于 2007 年 6 月至 2010 年 6 月我院肿瘤科收治的中晚期肺癌患者, 共 85 例。随机分为两组, 治疗组 43 例, 男 31 例, 女 12 例; 平均年龄 59.4 岁; 平均 Karnofsky (KPS) 评分 (71.74 ± 7.64) 分; 病程分型: 鳞癌 15 例, 腺癌 26 例, 腺鳞癌 2 例; 分期: III a 期 4 例, III b 期 18 例, IV 期 21 例; 中医辨证分型: 痰热蕴肺型 9 例, 脾虚痰湿型 7 例, 阴虚内热型 10 例, 气滞血瘀型 8 例, 气阴两虚型 9 例。对照组 42 例, 男 24 例, 女 18 例; 平均年龄 58.1 岁; 平均 KPS 评分 (70.83 ± 8.16) 分; 病程分型: 鳞癌 14 例, 腺癌 27 例, 腺鳞癌 1 例; 分期: III a 期 5 例, III b 期 17 例, IV 期 20 例; 中医辨证分型: 痰热蕴肺型 7 例, 脾虚痰湿型 6 例, 阴虚内热型 9 例, 气滞血瘀型 10 例, 气阴两虚型 10 例。均经病理或细胞学检查证实为非小细胞肺癌; 有可供测量的临床、X 线或 CT 片等客观指标; 以往未做化疗, 或治疗结束 4 周以上; 主要脏器(肝、肾、心、骨髓)功能基本正常; 无

脑转移。KPS 评分 ≥ 60 分, 预计生存期 > 3 个月。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。

2 治疗方法

对照组: 第 1-8d 吉西他滨 1250mg/m² 加入 250ml 生理盐水中静脉滴注(70min), 第 1-3d 顺铂 25mg/m² 加入 250ml 生理盐水静脉滴注。治疗组: 在对照组基础上, 给予口服固本益肺汤(黄芪 30g, 白术 25g, 女贞子 30g, 山茱萸 15g, 淫羊藿 15g, 山豆根 10g, 七叶一枝花 10g, 露蜂房 10g)。咯血加仙鹤草、地榆炭、白及; 咯痰加白芥子、杏仁、浙贝母; 痰白加紫菀、款冬; 痰黄加鱼腥草、薏苡仁、冬瓜子; 胸痛加郁金、徐长卿、延胡索; 发热加地骨皮、连翘、(焦) 栀子; 胸水加猫人参、葶苈子; 淋巴结肿大加海藻、昆布、夏枯草。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服用。以上治疗 4 周为 1 个周期。两组患者每次在使用化疗药物前半小时均给予盐酸格拉司琼 3mg 预防性止吐, 定期检查血象、肝肾功能、胸部 CT, 同时给予对症及支持治疗, 加强专科护理。完成 2 个以上周期治疗评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①临床症状疗效: 以咳嗽、痰血、胸痛、发热、乏

力等肺癌常见症状为观察指标。根据《中药新药临床研究指导原则》^[1] 计分, 无症状计 0 分, 轻度计 1 分, 中度计 2 分, 重度计 3 分。根据其治疗前后积分值变化情况评定证候疗效, 凡积分值下降 $\geq 2/3$ 为显著改善, $\geq 1/3$ 但 $< 2/3$ 为部分改善, $< 1/3$ 为无改善。②肿瘤客观疗效: 按治疗前后胸部 CT 测量瘤体大小, 根据《临床肿瘤内科手册》^[2] 所列标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD), 临床有效为 CR+PR, 临床稳定率为 CR+PR+SD。③毒副反应: 每 2 周复查 1 次血常规和血生化, 根据 WHO 制定的抗癌药急性与亚急性毒性反应分度标准, 分为 0—IV 度。④生存质量: 按 KPS 功能状态评分标准, 凡治疗后较治疗前评分升高 ≥ 10 分为改善, 升高或降低不足 10 分为稳定, 降低 ≥ 10 分为恶化。

3.2 两组肿瘤客观疗效比较

表 1 示, 治疗组有效率和稳定率较对照组有提高, 但差异无明显统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组肿瘤客观疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率	稳定
治疗组	43	1(2.3)	13(30.2)	19(44.2)	10(23.3)	14(32.5)	33(76.7)
对照组	42	0	11(26.2)	14(33.3)	17(40.5)	11(26.2)	25(59.5)

3.3 两组临床症状疗效比较

表 2 示, 临床症状疗效比较, 治疗组在咳嗽、痰血、胸痛、发热、乏力等症状的显著改善率和总改善率较对照组明显提高, 其差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 2 两组临床症状疗效比较[例(%)]

症状	组别	例数	显著改善	部分改善	无改善	总改善
咳嗽	治疗组	43	27(62.8)	11(25.6)	5(11.6)	38(88.4)**
	对照组	42	17(40.5)	8(19.0)	17(40.5)	25(59.5)
痰血	治疗组	32	12(37.5)	16(50.0)	4(12.5)	28(87.5)**
	对照组	30	7(23.3)	6(20.0)	17(56.7)	13(43.3)
胸痛	治疗组	24	7(29.2)	13(54.2)	4(16.7)	20(83.3)**
	对照组	23	3(13.0)	6(26.1)	14(60.9)	9(39.1)
发热	治疗组	20	8(40.0)	8(40.0)	4(20.0)	16(80.0)*
	对照组	24	5(20.8)	7(29.2)	12(50.0)	12(50.0)
乏力	治疗组	37	19(51.4)	13(35.1)	5(13.5)	32(86.5)**
	对照组	34	8(23.5)	6(17.6)	20(58.8)	14(41.2)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3.4 不良反应

不良反应除贫血项外, 有白细胞减少、血小板减少等血液学毒性及恶心呕吐、腹泻等消化道反应等。治疗组不良反应发生率小于对照组, 其差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.5 生存质量状况

治疗组生存质量改善率优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组生存质量比较[例(%)]

组别	例数	改善	稳定	下降	总改善
治疗组	43	15(34.9)	18(41.9)	10(23.2)	33(76.8)
对照组	42	6(14.3)	16(38.1)	20(47.6)	22(52.4)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

4 讨论

中医学认为, 肺癌属于“肺积”、“息膈”的范畴。其基本病机为正气不足, 阴阳气血失调, 脏腑经络功能障碍, 机体抗病能力降低; 以至邪气乘虚而入, 滞留于肺, 痰气瘀毒互结而成。固本益肺汤系根据中医学对肺癌的形成和发展与正气不足、气滞血瘀痰瘀互结有关的认识而组方。方中黄芪归肺、脾经, 具有补气固表、利尿托毒之功效, 补脾肺之气以固本。黄芪水提物和活性成分具有消除肿瘤患者过量的抑制淋巴细胞 T3 活性, 从而使正常免疫功能得到恢复^[2]; 黄芪同时具有保护造血系统功能的作用, 能减轻化疗药物对造血功能的抑制。白术补气健脾, 燥湿利水, 其水提物可改善肿瘤小鼠免疫器官状况, 对因肿瘤而损伤的免疫系统功能有较好的保护和促进恢复作用。肺为气之主, 肾为气之根, 女贞子、山茱萸合淫羊藿滋补肾阴, 阴中求阳, 扶阳益肾。山豆根、七叶一枝花、露蜂房能清热解毒, 散结消肿, 均有一定的抗癌、抑癌作用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1997:6.

[2] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:142—147.

(收稿日期: 2011—05—23; 修回日期: 2011—06—24)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购《中医杂志》

1997 年 2、4、6、8~12 期, 每册 3.50 元; 1998 年 3~8、10~12 期, 每册 4 元; 1999 年 4~12 期, 每册 4 元, 合订本 65 元; 2000 年 2~12 期, 每册 5.80 元, 合订本 85 元; 2001 年 2~12 期, 每册 6.50 元, 合订本 95 元; 2002 年 1~12 期, 每册 6.80 元; 2003 年 1~12 期, 每册 6.80 元, 合订本 105 元; 2004 年 1、2、4~12 期, 每册 6.80 元, 合订本 115 元; 2005 年 1~7、9、11、12 期, 每册 6.80 元, 合订本 125 元; 2006 年 1~12 期, 每册 7.30 元, 合订本 135 元; 2007 年 2~12 期, 每册 8.80 元; 2008 年 2~12 期, 每册 9.80 元; 2009 年、2010 年每册 9.80 元。2007 年~2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊), 每册 9.80 元(缺 5、6 期), 上半年合订本(1~12 期)140 元。《中医杂志》2006~2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64018164, <http://www.cnki.net>