

中医辨治老年晚期非小细胞肺癌 67例

焦丽静¹ 许玲^{1*} 李和根¹ 寿伟臻² 郑莹³ 冯泽芬⁴ 方国勇⁴
李春杰¹ 李蓉¹ 张书君¹ 陈佩奇¹ 郭慧茹¹ 王利⁵ 龚亚斌¹

肺癌是发病率及死亡率最高的恶性肿瘤之一。80%~85%的肺癌为非小细胞型(NSCLC),非小细胞肺癌中50%以上确诊病例的年龄大于65岁,因此肺癌被视为老年疾病。但是因其治疗方法选择常常受到年龄以外诸多因素的影响。我们回顾性地分析我院单纯中医药治疗方案对老年非小细胞肺癌患者的远期生存疗效,旨在为老年患者提供可参考的肿瘤中医药治疗方法。

1 资料和方法

1.1 一般资料

病例取自上海中医药大学附属龙华医院从2003年1月~2009年8月收治的年龄 ≥ 65 岁的中医药治疗的67例老年NSCLC患者(III-IV期),所有病例均经病理或细胞学检查确诊。其中男51例,女16例,男女比例3.2:1;年龄65~94岁,平均75.42岁。67例中有2例肿瘤家族史,占3.0%。67例晚期老年非小细胞肺癌患者中,分为单纯口服汤药组35例和口服汤药联合静脉给药组32例。两组间在年龄、性别分布、肿瘤的病理类型、临床分期方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 肿瘤的分期特征及转移情况

针对67例患者中,参照1997年国际抗癌联盟(UICC)原发性支气管肺癌TNM分期系统。原发灶:T1 1例,占1.5%;T2 8例,占11.9%;T3 4例,占6.0%;T4 42例,占62.7%;Tx 12例,占17.9%。淋巴结转移:N0 13例,占19.4%;N1 3例,占4.5%;N2 22例,占32.8%;N3 13例,占19.4%;Nx 16例,占23.9%。有29例患者伴有远处转移,其中肺内转移最多见15例,骨骼转移9例,肝脏转移3例,脑部转移2例。其中有1例患者既伴有肝脏转移又有骨转移;1例患者既有骨转移同时并发脑转移。

1.3 首发临床症状

在67例患者确诊肺癌初期,55例患者是由于出现明显咳嗽、咳痰、胸闷等肺系症状就诊治疗而确诊,其中咳嗽45例,气急10例,咳痰27例,胸闷8例,咳血10例,胸痛7例,这些症状常相兼出现。有12例患者是由于常规体检或者非常见的其他症状出现。

1.4 合并其他疾病

67例患者中,有41例(约2/3)的患者合并其他系统的疾病,其中心血管疾病33例,发生率49.3%;糖尿病8例,发生率11.8%;慢性呼吸系统疾病13例,发生率19.4%。同时有12例患者同时并发两种系统以上的疾病。

1.5 中医辨证分型

①阴虚证:主症:咳嗽痰少,口干,舌红。次症:盗汗,心烦失眠,低热,脉细数。②气虚证:主症:咳嗽痰多,纳少,神疲乏力,舌质淡胖。次症:自汗,便溏,脉濡滑。③气阴两虚证:主症:咳嗽少痰,气短,神疲乏力,口干不多饮。次症:自汗,盗汗,舌偏红或有齿印,脉细弱。④阴阳两虚证:主症:咳嗽气急,动则喘促,胸闷,腰酸耳鸣,畏寒肢冷,舌质红或暗红,舌苔薄白。次症:神疲乏力,心烦盗汗,夜间尿频。脉沉细。⑤气滞血瘀证:主症:咳嗽痰不畅,痰血暗红夹有血块,胸胁胀痛或刺痛,痛有定处,舌暗红或青紫,有瘀点、瘀斑,苔薄黄。次症:颈部及胸壁青筋显露,唇甲紫暗,脉细弦或涩。以符合上述主症2项,次症1项以上者判断中医证型。67例患者中气虚型18例,占26.9%,阴虚内热10例,占14.9%,气阴两虚型26例,占38.8%,阴阳两虚型13例,占19.4%,气滞血瘀2例,占2.9%。

2 方法

2.1 治疗方法

单纯口服汤药组:①肺脾气虚型:益气健脾,化痰散结,六君子汤加减治疗。②阴虚内热型:养阴清热,润肺化痰,沙参麦冬汤合百合固金汤加减治疗。③气阴两虚型:益气养阴,清热化痰,生脉饮合沙参麦冬汤加减治疗。④阴阳两虚型:滋阴温阳,消肿散结,沙参麦冬汤合赞育丹加减治疗。口服汤药联合静脉给药组:口服汤药的辨证治疗方法同上,同时选用以下静脉中药制剂中的一种联合治疗:华蟾素注射液10~20ml,每日1次;岩舒注射液10~20ml,每日1次;艾迪注射液40ml,每日1次;榄香稀乳注射液20ml静滴,每日1次;鸦胆子油乳注射液10~30ml,每日1次;康莱特注射液100~200ml,每日1次;消癌平注射液20~100ml,每日1次。静脉注射药物均连续应用10~14天,每月1次。

2.2 随访

所有上海市患者利用上海疾病预防控制中心肿瘤登记系统进行查询,外地就诊患者辅助以电话随访或病历记录形式随访。生存期从病理确诊日算起,至病历记录死亡证明或随访患者死亡时间,两个时间差值为生存期。失访患者以末次随诊时间为截尾时间,存活时间以月表示。截至到 2010年 7月 21日随访结束。

2.3 数据保存与统计分析

所有数据均设计统一的回顾性研究记录表,为保证数据录入质量,以 Epidata3.1 数据存储软件进行双人双份数据录入,锁定、核查,以保证录入数据准确。最后采用 PASW Statistics 18.0 统计软件包对数据进行统计分析。计量资料用 *t* 检验,计数资料用卡方检验。生存率计算采用 life-tables 法,组间生存率比较用 log-rank 检验,用单因素分析法 (Kaplan-Meier) 及多因素 Cox 风险模型生存分析法分析独立预后因素。

3 结果

3.1 远期生存情况

随访截止至 2010年 7月,67例晚期老年非小细胞肺癌患者中,失访 9人,尚存活 7人,已死亡 58人,失访率 13%。生存期最长 94个月,最短 1个月。67例晚期老年非小细胞肺癌患者中,6个月生存率 39.00%,1年生存率 25.00%,中位生存时间 10.20个月。

3.2 两组生存率及远期生存比较

单纯口服汤药组 35例,已死亡 33例,尚存活 2例。口服汤药联合静脉给药组 32例,已死亡 26例,存活 6例。67例晚期老年非小细胞肺癌患者中,口服汤药联

合静脉给药组:1年生存率 23.00%,3年生存率 6.00%,中位生存时间 11.81个月。单纯口服汤药组:1年生存率 11.00%,3年生存率 5.00%。中位生存时间 8.75个月。口服汤药联合静脉给药组的生存率及中位生存时间较单纯口服汤药组有优势,但是两者在统计学上无差异 ($P>0.05$)。

3.3 影响中医药治疗晚期老年 NSCLC 生存疗效的单因素分析

为了进一步明确影响中医药治疗老年非小细胞肺癌的疗效因素,单因素分析中病理类型对生存期有影响 ($P<0.01$);而性别、临床分期、辨证分型、中药治疗方案对生存期无影响 ($P>0.05$)。

3.4 影响中医药治疗晚期老年 NSCLC 生存疗效的多因素分析

本例最大似然函数统计量 $-2\text{Log Likelihood}=390.004$, P 值 (Sig.) <0.05 ,说明用 Cox 比例模型是合适的。进入多因素分析的因素为:①文献报道可能影响预后的变量;②本研究预后分析的单因素分析有统计学意义的指标。故将病理类型、性别、临床分期、辨证分型、是否接受中药静脉制剂 5个因子纳入 Cox 回归模型。结果显示:病理类型是影响中医药治疗晚期老年 NSCLC 远期生存的独立的预后因素。由表 1 可以看出,病理类型的回归系数 B 为 0.383,表明是预后的危险因素,即病理类型是增加相对危险度,缩短生存时间的主要因素 ($P<0.05$)。

表 1 中医药联合化疗治疗晚期老年非小细胞肺癌预后的多因素分析

预后因素	回归系数 (B)	标准误 (SE)	Wald 值	相对危险度 Exp (B)	P 值	95% CI	
						上部	下部
性别	-0.502	0.332	2.287	0.605	0.130	0.316	1.160
病理类型	0.383	0.157	5.921	1.467	0.015	1.077	1.997
临床分期	0.076	0.279	0.075	1.079	0.784	0.625	1.864
辨证分型	0.229	0.124	3.400	1.257	0.065	0.986	1.604
中药静脉制剂	0.514	0.275	3.500	1.672	0.061	0.976	2.865

4 讨论

本次回顾性研究显示,中医药辨证论治治疗方案老年晚期非小细胞肺癌的 1 年生存率 25.00%,中位生存时间 10.20个月。口服汤药联合静脉给药组:1 年生存率 23.00%,3 年生存率 6.00%,中位生存时间 11.81 个月。单纯口服汤药组:1 年生存率 11.00%,3 年生存率 5.00%。中位生存时间 8.75 个月。显示出中医药治疗能够很好的延长老年晚期非小细胞患者的远期生存,与化疗及靶向治疗相比较,具有较好疗效。

在肺癌的治疗上,无论是口服汤药还是联合静脉制剂,一定辨病与辨证、扶正与祛邪相结合,老年患者多虚羸之体,辨证应用益气、养血、滋阴、温阳等扶正培本的方法,以调节人体阴阳平衡;辨病讲究清热解毒、活血化瘀、化痰祛湿、软坚散结、以毒攻毒等治法以使邪实从体内驱除或消散。中医药治疗方案中,虽然单纯口服中药与口服中药联合静脉制剂在统计学上未有差异,但是我们看到了汤药联合静脉制剂在生存期延长方面的优势。分层分析显示鳞癌的中位生存期达到

12.00个月,腺癌 11.00个月,其他类型的非小细胞肺癌 4.00个月($P < 0.01$)。单因素分析中性别、临床分期、辨证证型间无统计学差异。而多因素方面显示,病理类型是影响预后的危险因素。

综上,中医药辨证论治方案对于老年非小细胞肺癌患者具有较好的临床远期疗效,可以很好的延长中位生存时间。在老年晚期非小细胞肺癌患者的治疗中,合理的辨证论治,针对老年患者的自身特点寻求个体

化治疗,才能更好的发挥中医药疗效。

- 1 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科(200032);
- 2 上海中医药大学附属龙华医院胸外科;
- 3 上海市疾病预防控制中心;
- 4 上海中医药大学附属龙华医院信息科;
- 5 上海市静安区中心医院

* 通讯作者: Xulq67@gmail.com

滋补肝肾法治疗颈椎病 220例

李 经 叔*

颈椎病又名颈椎综合征,属于中医“痹症”、“项痹”、“眩晕”等范畴,由风湿、痰瘀痹阻项络或肝肾阴虚致经络失养,以及外伤、劳损瘀血所致。笔者辨证分为风湿阻络(颈型)、瘀血阻络(椎动脉型)、肝阳上亢(交感神经型)、肝肾阴虚(神经根型、混合型),均以颈复康颗粒为主治疗,取得满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集2000年12月~2010年12月我院门诊220例患者,有颈型(风湿阻络)、椎动脉型(瘀血阻络)、交感神经型(肝阳上亢)、神经根型、混合型(肝肾阴虚)4型。随机分为两组:治疗组和对照组。治疗组110例,其中男46例,女64例;年龄37~76岁,平均年龄47岁;对照组110例,男48例,女62例;年龄30~74岁,平均年龄43.5岁。两组一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者均经X光片、颈颅多普勒、脑血流、脑电图、颈椎螺旋CT扫描,个别患者还需血液流变学、核磁共振等进一步检查确诊。辅助诊断检查颈椎均有不同程度的骨质增生,大部分患者伴有椎间盘突出和椎间隙不规则或模糊;部分患者伴有神经根和椎动脉压迫,椎管硬膜囊压迫,严重的有黄韧带钙化或增厚。

2 治疗方法

对照组:复方骨肽注射液、刺五加注射液及葛根素注射液,每日1次,连续7~10天;口服九芝堂抗骨增生片,每次5粒,每日2次,连用1个月。治疗组:以颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)为主,每天2~3次,每次1~2包(每包5g),同时根据中医辨证分型口服中药汤剂,连服1个月。随访半年,对两组疗效进行比较分析。

3 结果

3.1 疗效评定标准

将完成治疗3个疗程以上的患者,比较用药前症状及其变化,确定疗效标准如下:①显效:头疼、头晕、肢麻、心慌、出汗、失眠完成3个疗程后1年内未发作。②有效:头疼、头晕、肢麻、心慌、出汗、失眠治疗期间未发作,停药1个月后症状复发,但大多比较轻微。③无效:服药时症状无改变。

3.2 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗组110例,临床控制78例,显效29例,有效3例,无效0例,总有效率100%;对照组110例,临床控制58例,显效38例,有效8例,无效6例,总有效率83%。治疗组与对照组临床疗效比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

* 湖南省临澧县第二人民医院(415213)