

## 临床研究

# 养肺方治疗老年晚期非小细胞肺癌氩氦刀冷冻术后并发症的临床研究

何佩珊<sup>1</sup> 冯兴中<sup>1</sup> 杨公博<sup>2</sup> 李泉旺<sup>3</sup> 姜敏<sup>3</sup> 刘传波<sup>3</sup> 胡凯文<sup>3</sup>

(1 首都医科大学附属北京世纪坛医院中医科,北京,100038; 2 中国中医科学院西苑医院创伤科,北京,100091; 3 北京中医药大学东方医院肿瘤科,北京,100078)

**摘要** 目的:探讨养肺方减轻老年晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者接受氩氦刀冷冻术后并发症的临床疗效。方法:将86例接受氩氦刀冷冻治疗患者按照意愿分为中西医结合组45例(养肺方+最佳对症治疗)和西医治疗组41例(仅予最佳对症支持),评价其术后并发症的发生次数和缓解时间、体力状况和临床症状。结果:1)术后并发症:2组病例氩氦刀术后并发症均以咳嗽加重最多见,其次为术后疼痛,第三为咯血/痰中带血,经常规对症治疗,中西医结合组咳嗽缓解时间( $5.11 \pm 2.17$ )d,比西医治疗组( $6.68 \pm 3.12$ )d短( $P < 0.05$ );中西医结合组术后疼痛缓解时间( $3.47 \pm 1.92$ )d,比西医治疗组( $5.35 \pm 2.06$ )d短( $P < 0.05$ );2)术后PS评分:术后1个月和术后3个月中西医结合组PS评分改善情况均优于西医治疗组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );3)临床症状:术后1个月中西医结合组中咯痰、神疲乏力及食欲不振症状改善情况优于西医治疗组( $P < 0.05$ );术后3个月中西医结合组咳嗽、咯痰量、胸痛、神疲乏力、口干咽燥及食欲不振等临床症状改善情况优于西医治疗组( $P < 0.05$ )。结论:老年晚期NSCLC患者氩氦刀冷冻术后服用养肺方,可缩短术后并发症缓解时间、改善体力状况和临床症状。

**关键词** 老年晚期非小细胞肺癌;氩氦刀冷冻术;养肺方;术后并发症;临床症状

## Clinical Observation on Yangfei Fomula's Effect on Reducing Postoperative Complications of Elderly Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer after Argon-Helium Cryoablation

He Peishan<sup>1</sup>, Feng Xingzhong<sup>1</sup>, Yang Gongbo<sup>2</sup>, Li Quanwang<sup>3</sup>, Jiang Min<sup>3</sup>, Liu Chuanbo<sup>3</sup>, Hu Kaiwen<sup>3</sup>

(1 *Traditional Chinese Medicine Department of Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China;*

2 *Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China;* 3 *Dongfang Hospital,*

*Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)*

**Abstract Objective:** To observe the clinical effect of Yangfei fomula's effect on reducing postoperative complications for elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) after Argon-Helium cryoablation. **Methods:** A total of 86 elderly advanced NSCLC patients were included in this study. Patients were divided into 2 groups. The group of combination of traditional Chinese and western medicine (group I) including 45 patients was given the treatment of Yangfei fomula combined with best supportive care (BSC) after argon-helium cryoablation. The group of western medicine multi-modality (group II) including 41 patients was given the treatment of BSC. Postoperative complications, PS score and clinical symptoms were observed. **Results:** 1) Postoperative complications: The most common complications were aggravating cough, pain of surgical site, hemoptysis and blood in phlegm. The relief time of cough in group I ( $5.11 \pm 2.17$  d) was shorter than group II ( $6.68 \pm 3.12$  d) with statistical difference ( $P < 0.05$ ). The relief time of pain in group I ( $3.47 \pm 1.92$  d) was shorter than group II ( $5.35 \pm 2.06$  d) with statistical difference ( $P < 0.05$ ). 2) PS score: The PS score of group I was superior to group II 1 month and 3 month after surgery respectively ( $P < 0.05$ ). There was no statistical difference 1 week after surgery ( $P > 0.05$ ). 3) Clinical symptoms: The improvement of expectoration, god fatigue, and loss of appetite in group I was superior to group II 1 month after surgery ( $P < 0.05$ ). The improvement of cough, expectoration, god fatigue, dry throat, and loss of appetite in group I was superior to group II 3 month after surgery ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yangfei fomula could reduce postoperative complications and improve physical condition of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) after Argon-Helium cryoablation.

基金项目:北京市中医药科技发展资金项目(编号:QN2014-06);北京市中西医结合肿瘤研究所建设项目;北京中医药大学东方医院人才培养计划“东方名医”;首都医科大学附属北京世纪坛医院青年基金项目(编号:2014-Q16)

作者简介:何佩珊(1984.08—),女,博士,医师,研究方向:中西医结合肿瘤,E-mail:peishan\_he@163.com

通信作者:胡凯文(1964.08—),男,博士,主任医师,研究方向:中西医结合肿瘤,E-mail:kaiwenh@163.com

**Key Words** Elderly advanced lung cancer; Argon-Helium cryotherapy; Yangfei formula; Postoperative complications; Clinical symptoms

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.011

氩氦刀冷冻治疗具有靶向性强、创伤小、恢复快等优点,为丧失外科手术切除机会的老年晚期非小细胞肺癌(Non Small Cell Lung Cancer, NSCLC)患者带来新希望<sup>[1-2]</sup>。前期研究显示,氩氦刀冷冻治疗虽为微创治疗,仍对全身辨证带来影响,气虚、痰湿、瘀毒、阴虚是主要证型<sup>[3]</sup>。在此基础上,全国名老中医王沛教授总结多年治肺癌经验组成“养肺方”,多年来一直用于肺癌的氩氦刀冷冻术后巩固治疗,临床上取得了较好疗效<sup>[4]</sup>。本研究探讨养肺方减轻老年晚期 NSCLC 氩氦刀冷冻术后并发症的疗效,为进一步制定氩氦刀冷冻治疗术后中医药诊疗规范提供可靠的临床依据。

## 1 资料和方法

1.1 病例来源 以年龄 $\geq 65$ 岁的ⅢB期和Ⅳ期 NSCLC 并接受氩氦刀冷冻治疗的患者为研究对象。病例收集自2012年3月至2015年3月期间于北京中医药大学东方医院肿瘤科住院患者共86例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准采用《2010年中国肺癌临床指南》非小细胞肺癌诊断标准<sup>[5]</sup>及国际肺癌研究协会(International Association for the Study of Lung Cancer, IASLC)2009年第7版分期标准(IASLC 2009)。中医证候诊断标准及疗效判定参照国家药品监督管理局颁布的《新药(中药)临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>及国家技术监督局发布《中医临床诊疗术语(证候部分)》(GB/T16751.2-1997)拟定。疗效评价标准:采用实体瘤 RICIST 疗效评价标准。

1.3 病例纳入标准 1)年龄 $\geq 65$ 岁且临床分期为ⅢB期或Ⅳ期患者;2)经临床和细胞学/病理学证实为非小细胞肺癌(包括经氩氦刀冷冻治疗术中取病理确诊者);3)符合氩氦刀冷冻治疗肺癌适应征;4)预计生存期大于3个月且PS评分 $\leq 3$ 分者;5)中医证型为气阴两虚,痰瘀互结者;6)病历资料完整并自愿接受参加本研究治疗。

1.4 病例排除标准 1)入组前(1个月内)曾接受手术、放疗、化疗或其他抗肿瘤治疗者(不包括中药);2)肿瘤病灶局部已使用其他局部消融治疗;3)有严重心、肺、肝、肾、血液系统、严重感染或精神病患者;4)具有氩氦刀手术禁忌证;5)不能按本研究要求完成治疗者。

1.5 终止研究标准 1)冷冻治疗期间出现其他严

重并发症,危及生命者;2)氩氦刀术后接受本研究不允许的治疗方法,肿瘤病灶使用了其他局部消融治疗,如射频、微波等减轻肿瘤负荷治疗;3)要求退出本临床研究者。

## 1.6 研究方法

1.6.1 分组方案 入组病例根据患者意愿分组,按照是否接受中药“养肺方”治疗分为中西医结合组和西医治疗组。中西医结合组:氩氦刀术后予中药“养肺方”口服+最佳对症治疗(Best Supportive Care, BSC),不包括西医抗肿瘤治疗。西医治疗组:氩氦刀术后予最佳支持治疗(BSC),不包括中医药治疗。

1.6.2 治疗方法 1)使用氩氦刀靶向手术系统(Endocare Cryocare TM Surgical System):在CT引导下推进带芯穿刺针,通过导丝经皮引入鞘管套后抽出内芯,将氩氦刀顺着穿刺鞘插入肿瘤固定。根据瘤体大小、形状、部位等因素设计冷冻治疗方案。开启氩氦刀冷冻系统,开始输入氩气,冷冻温度显示-130℃至-140℃,持续冷冻30min后,然后停输氩气,改输氦气复温5min,使温度显示为10℃至20℃,拔出氩氦刀。瘤灶2~4cm者氩氦刀行1次冷冻治疗,瘤灶5~6cm者氩氦刀多刀(1~4把刀)。手术结束时复查CT,观察冰球范围。2)中药治疗:养肺方组方:沙参、天冬、麦冬、五味子、浙贝母、生半夏、干蟾皮、茯苓、猪苓、三七粉等。中药服用的具体方法是:术后第1天开始予中药“养肺方”口服治疗,日1剂,分早晚2次口服,连服3个月。

1.7 随访与记录 本研究采用住院期间观察,出院后随访的方式,分别于术前1d、术后1周、术后1个月、术后3个月进行随访。如患者随访不到,视为脱落病例,不再进行记录。

1.8 统计方法与数据处理 数据库的建立采用Epidata 3.1,数据统计分析采用SPSS 20.0软件,所有的假设检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共计纳入病例86例,其中,中西医结合组45例,西医治疗组41例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

2.2 术中CT影像监测评价 肿瘤病灶冷冻后,病灶毁损区CT值均见明显降低,中西医结合组根治

15例,冰球覆盖瘤灶范围85%~95%者(显效)12例,冰球覆盖瘤灶范围60%~85%者(有效)14例;4例患者因病灶位置较靠近纵膈和大动脉或手术过程配合较差等原因导致冰球覆盖瘤灶范围在60%以下者(无效)3例,有效率91.11%;西医治疗组评价根治者12例,显效13例,有效13例;无效3例,有效率92.68%,经非参数检验, $Z=0.469$ , $P=0.553 > 0.05$ ,2组比较差异无统计学意义。

表1 患者一般资料情况

组别	中西医结合组	西医治疗组	$P$
年龄 (岁)	73.08 ± 4.61	72.81 ± 4.58	0.753
性别			0.600
	男 25(55.56%)	24(58.54%)	
	女 20(44.44%)	17(41.46%)	
临床分型			0.205
	周围型 38(84.44%)	31(76.61%)	
	中央型 7(15.56%)	10(24.39%)	
吸烟指数			0.801
	≥400(支·年) 26(57.78%)	21(51.22%)	
	<400(支·年) 19(42.22%)	20(48.78%)	
TNM分期			0.576
	ⅢB期 22(48.89%)	21(51.22%)	
	Ⅳ期 23(51.11%)	20(48.78%)	
PS评分			0.132
	0-1分 29(64.44%)	27(65.85%)	
	2-3分 16(35.56%)	14(34.15%)	

表2 术中CT影像监测评价表(n)

组别	中西医结合组	西医治疗组	总计
例数	45	41	86
根治	15	12	27
显效	12	13	25
有效	14	13	27
无效	4	3	7
有效率(%)	91.11	92.68	91.86
$Z$	0.469		
$P$	0.553		

2.3 2组PS评分改善情况比较 比较2组患者术后PS评分变化情况,经秩和检验,术后1个月和术后3个月中西医结合组PS评分改善情况均优于西医治疗组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后1周2组PS评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 2组不同时间点PS评分改善情况(n)

时点	组别	PS评分				$Z$	$P$
		合计	提高	稳定	降低		
术后1周	中西医结合组	45	9	19	17	-1.618	0.106
	西医治疗组	41	7	21	13		
术后1个月	中西医结合组	45	20	21	4	-2.077	0.038
	西医治疗组	41	17	16	8		
术后3个月	中西医结合组	45	18	23	4	-2.362	0.018
	西医治疗组	41	13	17	11		

## 2.4 临床症状改善情况

### 2.4.1 术后1个月 比较2组术后1个月临床症

状改善情况,经秩和检验,咯痰、神疲乏力及食欲不振3个症状2组改善情况差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中西医结合组中咯痰、神疲乏力及食欲不振症状改善情况优于西医治疗组。见表4。

表4 术后1月肺癌相关临床症状改善情况(n)

症状	组别	减轻	加重	不变	$Z$	$P$
咳嗽	中西医结合组	18	3	15	-1.495	0.135
	西医治疗组	11	6	14		
咯痰	中西医结合组	16	7	13	-2.335	0.020*
	西医治疗组	8	15	11		
痰中带血	中西医结合组	11	1	6	-0.685	0.493
	西医治疗组	9	2	6		
胸痛	中西医结合组	11	1	2	-1.171	0.242
	西医治疗组	8	3	2		
神疲乏力	中西医结合组	18	5	11	-3.099	0.002*
	西医治疗组	7	15	13		
气短	中西医结合组	11	3	9	-0.996	0.334
	西医治疗组	6	4	11		
口干咽燥	中西医结合组	6	2	2	-1.212	0.225
	西医治疗组	2	3	2		
胸闷憋气	中西医结合组	9	2	6	-1.030	0.918
	西医治疗组	8	2	7		
食欲不振	中西医结合组	11	4	7	-2.040	0.041*
	西医治疗组	4	8	5		

注:\*与西医治疗组比较 $P < 0.05$ 。

2.4.2 术后3个月 术后3个月比较2组症状改善情况,经秩和检验,咳嗽、咯痰、神疲乏力、口干咽燥及食欲不振5个症状2组改善差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中西医结合组咳嗽、咯痰量、胸痛、神疲乏力、口干咽燥及食欲不振等临床症状改善情况优于西医治疗组。见表5。

表5 术后3个月肺癌相关临床症状改善情况(n)

症状	组别	减轻	加重	不变	$Z$	$P$
咳嗽	中西医结合组	23	3	11	-2.450	0.014*
	西医治疗组	10	8	12		
咯痰	中西医结合组	16	5	14	-2.882	0.004*
	西医治疗组	7	15	12		
痰中带血	中西医结合组	11	2	5	-0.588	0.556
	西医治疗组	9	3	6		
胸痛	中西医结合组	12	1	1	-1.255	0.209
	西医治疗组	8	3	2		
神疲乏力	中西医结合组	20	5	9	-2.995	0.003*
	西医治疗组	9	15	11		
气短	中西医结合组	13	3	7	-1.465	0.143
	西医治疗组	6	5	10		
口干咽燥	中西医结合组	6	2	2	-2.082	0.037*
	西医治疗组	1	5	2		
胸闷憋气	中西医结合组	9	2	6	-0.808	0.419
	西医治疗组	8	4	6		
食欲不振	中西医结合组	11	5	6	-2.250	0.024*
	西医治疗组	3	9	5		

注:\*与西医治疗组比较 $P < 0.05$ 。

表6 术后并发症发生频次及发生率

术后并发症	中西医结合组		西医治疗组		$\chi^2$	P
	发生例数(n)	发生率(%)	发生例数(n)	发生率(%)		
咳嗽加重	27	41.54	25	38.46	0.128	0.720
咯血/痰中带血	19	29.23	18	27.69	0.068	0.795
术后疼痛	21	32.31	23	35.38	0.166	0.684
发热	7	10.77	9	13.85	0.285	0.593
气胸	3	4.62	4	6.15	0.208	0.648
胸腔渗液	5	7.69	7	10.77	0.367	0.545
肺部感染	6	9.23	8	12.31	0.320	0.571
恶心呕吐	2	3.07	3	4.62	0.341	0.559

表7 术后并发症缓解时间表

并发症	中西医结合组		西医治疗组		t	P
	例数	缓解天数(d)	例数	缓解天数(d)		
咳嗽加重	27	5.11 ± 2.172 <sup>▲</sup>	25	6.68 ± 3.119	-2.118	0.038
术后疼痛	19	3.47 ± 1.922 <sup>▲</sup>	18	5.35 ± 2.060	-2.667	0.012
咯血/痰中带血	21	3.50 ± 1.773	23	3.89 ± 1.537	-0.485	0.635
发热	7	5.71 ± 3.817	9	6.33 ± 3.674	-0.329	0.747

注:▲与西医治疗组比较  $P < 0.05$ 。

## 2.5 术后并发症发生频次及缓解时间

2.5.1 术后并发症发生频次 2组病例氩氦刀术后并发症均以咳嗽加重最多见,其次为术后疼痛,第三位咯血/痰中带血,其他并发症包括发热、肺部感染、气胸、胸腔积液、肺部感染、恶心呕吐等,经常规止咳、化痰、止血、止痛、抗感染、退热等对症处理后能缓解,未出现严重甚至致死性并发症,经卡方检验,2组并发症发生例数及发生率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2.5.2 术后并发症缓解时间 术后并发症予止咳、化痰、止血、止痛、抗感染、退热等常规治疗,按照并发症发生率前四位为咳嗽加重、术后疼痛、咯血或痰中带血、手术相关性发热。中西医结合组咳嗽缓解时间(5.11 ± 2.17)d,比西医治疗组(6.68 ± 3.12)d短( $P < 0.05$ );中西医结合组术后疼痛缓解时间(3.47 ± 1.92)d,比西医治疗组(5.35 ± 2.06)d短( $P < 0.05$ );中西医结合组术后咯血或痰中带血和手术相关性发热缓解时间比西医治疗组短,但差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

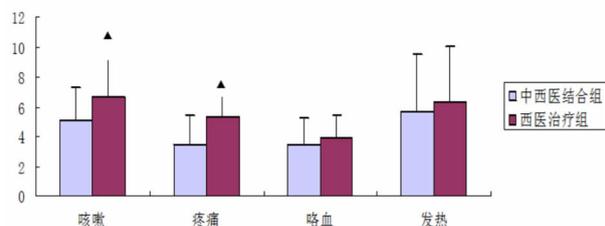


图1 术后并发症缓解时间比较图

## 3 讨论

《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚”。金代张元素《活法机要》云:“壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积。”明代张景岳在《景岳全书》中说:“脾肾不足及虚弱失调的人,多有积聚之病。”恶性肿瘤的发生,根本原因是正气亏虚。老年晚期肺癌患者常伴有肺脾气虚,脾虚失健之证,表现为神疲乏力、食欲不振、气短、自汗盗汗等症状,随着疾病进展和病情加重,正气亏虚难以避免<sup>[7]</sup>;氩氦刀直接打击肿瘤,属于中医“攻法”的范畴<sup>[8]</sup>,攻邪伤正,使老年肺癌患者正气亏虚进一步加重。脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺脾气虚、脾虚失运,水液停聚而生痰成饮,使肺气不畅,肃降失调,导致咳喘痰多等表现。因此中医治疗需注意加强益气健脾的作用,补益正气可以改善食欲不振、神疲乏力等症状;脾得健运,则水湿得以运化,肺肃降功能恢复,从而使咳痰、咯痰等症状亦可缓解。

氩氦刀消融肿瘤病灶作用快速、直达病所;相比之下,中药治疗起效缓慢而持久,但可持续长时间使用,两者结合,优势互补。前期研究显示,氩氦刀冷冻治疗虽为微创治疗,仍对全身辨证带来影响<sup>[9]</sup>,气虚、痰湿、瘀毒、阴虚是主要证型。在此基础上,王沛教授总结多年治肺癌经验组成“养肺方”<sup>[10]</sup>。王老认为,肺为娇脏,喜润而恶燥,六气太过,五志过极,皆可化热积毒,故治以养阴清肺为先,喜用沙参、

(下接第235页)

降低患者血清中 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 等细胞因子的含量,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] Buddingh KT, Koudstaal LG, van Santvoort HC, et al. Early angiopoietin-2 levels after onset predict the advent of severe pancreatitis, multiple organ failure, and infectious complications in patients with acute pancreatitis[J]. J Am Coll Surg, 2014, 218(1): 26-32.
- [2] Servin E, Velazquez Ja, Delga G, et al. Severe acute pancreatitis: surgical management in a third-level hospital[J]. Cir Cir, 2009, 77(6): 407-410.
- [3] 臧泽林, 祝瑞, 黄文炼. 复方丹参注射液辅助治疗重症急性胰腺炎的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(4): 520-522.
- [4] 马克强, 高春江, 汪志强, 等. 早期经口进食进行肠内营养在治疗急性重症胰腺炎中的作用[J]. 重庆医学, 2015, 44(7): 965-967.
- [5] 魏明, 刘佳, 涂玲, 等. 重症胰腺炎肺损伤大鼠磷脂酰肌醇-3 激酶表达及其抑制剂对肿瘤坏死因子- $\alpha$  表达的影响[J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(1): 51-54.
- [6] 王天娥. 大承气汤临床应用与药理作用[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2014, 14(1): 296, 301.
- [7] 江乐, 茅尧生. 中药制剂辅助治疗重症脓毒症的药效评估[J]. 中国医院药学志, 2013, 33(13): 1078-1080.
- [8] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治

- 指南(草案)[S]. 中华消化杂志, 2004(24): 190-192.
- [9] 王佳, 丁佑铭. 持续血液净化治疗急性重症胰腺炎的疗效及机制研究[J]. 安徽医药, 2014, 18(9): 1730-1732.
- [10] Brisinda G, Vanella S, Crocco A, et al. Severe acute pancreatitis: advances and insights in assessment of severity and management[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2011, 23(7): 541-551.
- [11] 付云辉, 文剑波, 王桂良, 等. 肠内营养对重症急性胰腺炎患者细胞因子水平及内毒素的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(7): 1174-1179.
- [12] 牛高华, 武华, 赵然楚, 等.  $\omega$ -3 鱼油脂肪乳注射液对重症急性胰腺炎患者肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、C-反应蛋白和内毒素的影响[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(11): 62-64.
- [13] 安丽, 曹国强, 宋亚芳, 等. 清胰解毒颗粒对重症急性胰腺炎模型大鼠内毒素、白细胞介素-6 的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 770-772.
- [14] 张心武, 袁庆功, 吴涛, 等. 重症胰腺炎大鼠血清和胰腺组织 Ang- II、TNF- $\alpha$ 、IL-10 水平的变化[J]. 内科急危重症杂志, 2014, 20(6): 407-409.
- [15] 竹林, 赵健蕾, 彭小航, 等. 大黄中游离蒽醌类化合物在实验性急性胰腺炎大鼠的组织药理学研究[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(2): 304-308.

(2015-10-26 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 231 页)

麦冬、五味子;王老认为痰为阴邪,其性阴柔,难速消散,提示肿瘤的顽固性<sup>[11]</sup>;"随气升降,无处不到"提示肿瘤的易转移性<sup>[12]</sup>,因此生半夏为王老特色用药之一<sup>[13]</sup>,《药性论》言"有大毒,……去胸中痰满,下肺气,主咳结,新生者摩痛肿不消,能除瘤瘿";干蟾皮具有解毒、消肿止痛,用治一切无名肿毒<sup>[14]</sup>;猪苓、茯苓方、五味子、三七粉合为佐使,共奏养阴益气、化痰解毒之功<sup>[15]</sup>。养肺方在改善患者体力状况、临床症状和减轻术后并发症方面表现出明显的优势,也提示了中医药参与晚期非小细胞肺癌全程治疗的有效性与必要性。

#### 参考文献

- [1] Chrischilles EA, Pendergast JF, Kahn KL, et al. Adverse Events Among the Elderly Receiving Chemotherapy for Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(4): 620-627.
- [2] 王洪武, 宋志华. 肿瘤超低温冷冻治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:6-10.
- [3] 何佩珊, 胡凯文, 李泉旺, 等. 中药干预对老年晚期非小细胞肺癌氩氦刀冷冻术后证型影响的临床研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1354-1358.

- [4] 胡凯文, 姜敏, 李占东, 等. 氩氦刀冷冻联合中药治疗肺癌 65 例的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(5): 295-297.
- [5] 中国抗癌协会肺癌专业委员会. 2010 中国肺癌临床指南[S]. 北京:人民卫生出版社, 2010:31.
- [6] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:216.
- [7] 何佩珊. 氩氦刀联合中药治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床研究和预后分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2014:31-33.
- [8] 何佩珊, 刘传波, 张可睿, 等. 应用"护场"理论治疗乳腺癌溃疡 1 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(6): 712-713.
- [9] 左明焕. 非小细胞肺癌患者手术前后中医证候特征研究[J]. 中医杂志, 2002, 43(8): 615-616.
- [10] 胡凯文, 左明焕, 肖俐, 等. 王沛治疗肺癌用药经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 783-784, 786.
- [11] 何秀兰, 胡凯文, 肖俐. 王沛教授防治肺癌术后复发转移临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(3): 222, 224.
- [12] 赵乐, 裴晓华, 王春晖. 王沛治疗肿瘤运用引经药经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2088-2090.
- [13] 何秀兰, 胡凯文. 王沛教授应用虫类药治疗肿瘤经验[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版, 2009, 16(1): 20-22.
- [14] 乔占兵, 尹婷, 李忠, 等. 王沛教授肿瘤论治及用药规律初探[J]. 中国临床医生, 2005, 33(4): 52-55.

(2015-06-09 收稿 责任编辑:王明)