

中医辨证论治联合化疗治疗肺癌的临床研究

代 忠¹ 田立霞¹ 陶丰娟¹ 姚克青¹ 秦子舒²

(1 北京市朝阳区恒兴肿瘤医院综合科,北京,100122; 2 北京市朝阳区恒兴肿瘤医院中医科,北京,100122)

摘要 目的:研究中医辨证论治联合化疗对肺癌近期疗效以及生命质量的影响,分析该治疗方式的价值。方法:随机选取2011年至2014年1月期间来我院进行治疗的肺癌患者90例,并分为2组,观察组使用中医辨证论治联合化疗,对照组使用单纯化疗,经过2个疗程的治疗后比较2组患者的近期疗效,并对治疗前后生命质量差异进行评价。结果:观察组治疗总有效率为93.33%,CR9例(20.00%)、PR33例(73.33%),这3项均高于对照组,对照组分别为77.78%、15.56%和62.22%, $P<0.05$;观察组的1年生存率、2年生存率和3年生存率分别为68.89%、37.78%和17.78%均明显高于对照组的46.67%、24.44%、11.11%, $P<0.05$;观察组的平均中位生存期为 (18.2 ± 5.1) 个月也明显多于对照组的 (13.0 ± 3.7) 个月, $P<0.05$,观察组总不良反应更小;治疗后观察组的生理情况、社会家庭情况、情感、功能和肺癌症状评分分别为 (19.3 ± 3.5) 、 (20.5 ± 3.1) 、 (17.6 ± 2.8) 、 (19.0 ± 3.7) 和 (25.0 ± 4.7) 远远大于对照组, $P<0.05$ 。结论:中医辨证论治联合化疗是治疗肺癌的有效方案,较单一化疗大大提高了患者的生存期,并有效缓解疼痛提高生命质量。

关键词 中医辨证论治;化疗;肺癌

Clinical Study on Treatment of Lung Cancer with TCM Syndrome Differentiation Combined with Chemotherapy

Dai Zhong¹, Tian Lixia¹, Tao Fengjuan¹, Yao Keqing¹, Qin Zishu²

(1 General Department, Cancer Hospital of HuaXing ChaoYang District Beijing, Beijing 100010, China; 2 Chinese tradition medicine department, Cancer Hospital of HuaXing ChaoYang District Beijing, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: To study the effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation combining with chemotherapy on the recent curative effect of lung cancer as well as quality of life of lung cancer patients, and to evaluate this treatment. **Methods:** A total of 90 patients with lung cancer who were treated in our hospital from January 2011 to January 2014 were randomly divided into two groups. The study group was treated by chemotherapy combined with TCM syndrome differentiation. The control group was treated by chemotherapy only. After two courses of treatment The recent curative effects of the two groups were compared, and the differences in quality of life before and after treatment were evaluated. **Results:** In study group, the total effective rate was 93.33%, CR was 9 (20.00%) and PR was 33 (73.33%), while the control group was 77.78%, 15.56% and 62.22%, respectively ($P<0.05$). The 1-year survival rate, 2-year survival rate and 3-year survival rate were 68.89%, 37.78% and 17.78% respectively in the study group, and they were significantly higher than those in the control group (46.67%, 24.44%, 11.11%, $P<0.05$). The medium survival time was (18.2 ± 5.1) months, which was significantly higher than those in the control group (13.0 ± 3.7) months, $P<0.05$, the total adverse reactions were lesser in the study group; all kinds of scores of the study group after treatment (the physiological condition scores 19.3 ± 3.5 , family condition scores 20.5 ± 3.1 , emotion scores 17.6 ± 2.8 , function scores 19.0 ± 3.7 and symptom scores 25.0 ± 4.7) were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Combination of chemotherapy and TCM syndrome differentiation is an effective treatment for lung cancer, which greatly improves the survival time of patients, relieves pain and improves the quality of life of patients.

Key Words TCM syndrome differentiation; Chemotherapy; Lung cancer

中图分类号:R256.1;R743.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.021

随着社会经济的发展、全球人口数量的增加以及人口老龄化形式的严峻,现代人各类不良习惯的养成,所以和肺癌相关性死亡报道的案例突飞猛进,已成为男性死亡的第一诱因,女性中第2位导致死亡的癌类疾病^[1-3]。目前,肺癌威胁到我国国民的健康,据WHO研究显示,而我国在2025年,将会成为

第一肺癌大国,因此肺癌的治疗以及预后受到了极大的重视。肺癌在中医辨证中属于肺积、息贲、痞癖,肺癌的治疗方式多种多样,其中最具特色的就是中医辨证论治法,故本院对90例肺癌患者开展中医辨证论治联合化疗和单纯化疗的治疗效果研究,并分析2种治疗方式下患者的生存期差异以及治疗

后生命质量评分情况,综合探讨中医辨证论治的可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2014 年 1 月在我院就诊的肺癌患者 90 例,患者诊断以 WHO 肺癌组织学分类标准和中医诊断(符合中医证候特征)标准为依据,均经病理学、细胞学检查证实。随机分为 2 组。观察组:男 31 例,女 14 例;年龄 28 ~ 74 岁,平均年龄(46.2 ± 7.5)岁,类型,腺癌 29 例、鳞癌 8 例、大细胞癌 6 例、未分化癌 2 例;对照组:男 33 例,女 12 例,年龄 25 ~ 72 岁,平均年龄(48.1 ± 7.0)岁,类型,腺癌 27 例、鳞癌 8 例、大细胞癌 7 例、未分化癌 3 例。2 组列入研究者的一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)经病理学或影像学证实符合肺癌的患者;2)未行过胸部放疗和手术治疗者;3)告知患者及家属本次科研的目的、方法及参与意义,自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)中途退出治疗计划者;2)临床资料缺失者;3)有恶性肿瘤史或肺部转移者;4)有严重心肺、肝脏或肾功能不全等疾病者;5)预计生存期 ≤ 3 个月者^[4-6]。

1.4 治疗方法 对照组:给予本组患者基本的对症支持治疗,包括营养支持、疼痛缓解、化疗治疗以及输血等均有利于患者的疗法,详细参照肺癌化疗治疗指南。观察组:本组患者在对照组的基础上给予中医辨证论治,使用中草药进行肺癌中医证候以及临床症状进行药物的加减,参照北京中医医院肺癌中医药诊治方案来拟定药方,每 2 周根据患者辨证结果和病情进行药方的调整。

1.5 观察指标 于治疗日开始计算患者的生存时间,截止到 3 年治疗期结束或者末次随访时刻,每个月都使用电话方式进行对患者的随访联系,叮嘱患者的回院复查;并统计中位生存期以及治疗中出现的不良反应。评价 3 年内结局指标-生命质量(QOL),以美国肺癌生命质量量表为标准,从生理情况(7 项)、社会家庭情况(7 项)、情感(6 项)、功能

(7 项)以及肺癌症状(9 项)五个方面进行生命质量评价,采用一点也不、有一些、有些、相当、非常五级标准划为 0 ~ 4 分,将每个方面所有项分数相加来计算总分,分数高低和生命质量成正比^[7-9]。

1.6 疗效判定标准 统计治疗疗效,分为 CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、SD(稳定)、PD(疾病进展),统计治疗总有效率 = (CR 数 + PR 数) / 总患者数 × 100%,评价标准:CR,肿瘤病变灶完全消失,并且维持在 1 个月以上,且没有新病灶出现;PR,病灶体积缩小 50% 以上,并且维持在 1 个月以上,且没有新病灶出现;SD,病灶体积缩小 50% 以下或者增扩大 25% 以内,但是无新鲜病灶出现;PD,病灶体积扩大 25% 以上或者出现转移和新病灶。

1.7 统计学方法 采用 Excel 录入数据,SPSS 19.0 软件进行数据结果分析。组间比较采用 t 检验,检验计量数据采用平均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;用百分比表示计数资料,数据比较采取 χ^2 进行校验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率分析 观察组治疗总有效率为 93.33%,CR9 例(20.00%)、PR33 例(73.33%),这 3 项均高于对照组,对照组分别为 77.78%、15.56% 和 62.22%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 3 年内生存率、中位生存期和不良反应的发生率 观察组的 1 年生存率、2 年生存率和 3 年生存率分别为 68.89%、37.78% 和 17.78% 均明显高于对照组的 46.67%、24.44%、11.11%;观察组的平均中位生存期为(18.2 ± 5.1)个月也明显多于对照组的(13.0 ± 3.7)个月,观察组总不良反应更小。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 QOL 评分 2 组在治疗前,QOL 5 个方面的评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组 5 个方面的评分均明显升高, $P < 0.05$,治疗后观察组的分数要远远大于对照组,观察组的生理情况、社会家庭情况、情感、功能和肺癌症状评分分别为(19.3 ± 3.5)、(20.5 ± 3.1)、(17.6 ± 2.8)、(19.0 ± 3.7)和(25.0 ± 4.7)。见表 3。

表 1 2 组治疗总有效率[例(%)]

组别	CR	PR	SD	PD	治疗总有效率
观察组($n=45$)	9(20.00%)	33(73.33%)	2(4.44%)	1(2.22%)	42(93.33%)
对照组($n=45$)	7(15.56%)	28(62.22%)	7(15.56%)	3(6.67%)	35(77.78%)

注: $P < 0.05$ 。

表 2 2 组 3 年内生存率、中位生存期和不良反应的发生率($\bar{x} \pm s$)

组别	1 年生存率(例,%)	2 年生存率(例,%)	3 年生存率(例,%)	中位生存期(月)	不良反应发生率(例,%)
观察组(<i>n</i> = 45)	31(68.89%)	17(37.78%)	8(17.78%)	18.2 ± 5.1	10(20.00%)
对照组(<i>n</i> = 45)	21(46.67%)	11(24.44%)	5(11.11%)	13.0 ± 3.7	17(37.78%)

注: $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后 2 组的 QOL 评分差异($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理情况	社会家庭情况	情感	功能	肺癌症状
观察组(<i>n</i> = 45)	治疗前	7.8 ± 1.7	8.9 ± 2.0	7.1 ± 1.2	8.2 ± 2.1	10.6 ± 1.8
	治疗后	19.3 ± 3.5	20.5 ± 3.1	17.6 ± 2.8	19.0 ± 3.7	25.0 ± 4.7
对照组(<i>n</i> = 45)	治疗前	7.5 ± 1.6	9.1 ± 2.1	7.0 ± 1.2	8.0 ± 2.4	10.3 ± 1.7
	治疗后	14.3 ± 2.3	15.0 ± 3.5	12.7 ± 2.2	13.7 ± 2.9	19.2 ± 3.8

注: $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着经济的发展,肺癌的发生率和死亡率引起了医学界的注意,该病病情发展极快,容易转移,且 3 年生存率极低,而我国将会在 2025 年,肺癌人数将会达到 100 万,肺癌的有效治疗和生存期的延长已成为我国重要的公共卫生问题。肺癌作为世界上最常见的恶性肿瘤之一,已成为我国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第 1 位,由于该病的早期症状不明显,在发现并接受治疗时已经为晚期,患者的预后较差,在 5 年生存率很极低,对肺癌患者预后的判断,延长生存期受到了极大的重视^[10-12]。肺癌受吸烟、职业、污染、电离辐射、既往肺部慢性感染和遗传等因素的影响,在疾病早期会有胸部胀痛、咳嗽、低热以及痰血,晚期会出现食欲不振、体重下降、呼吸困难以及咯血等严重表现,对患者的生命造成威胁。而这些临床在中医范围属于肺积、息贲、痞癖。随着诊疗水平的提高和相关研究报道的增多,肺癌的治疗方式也开始多样化,从单纯的放疗化疗到如今独具特色的中西医综合治疗。中医辨证施治没有规范的标准,肺癌患者常有抑郁的负面心理,通过理气解郁治疗肺癌有着令人惊奇的治疗效果。

中医称肺癌为“肺癆”或“肺积”,中医认为,肺癌是由正气内虚、邪毒外侵引起,导致痰浊内聚,气滞血瘀,蕴结于肺,进而引起肺失宣发与肃降。临床主要表现为咳嗽、咯血、胸痛、发热气急。《灵枢·邪气脏腑病形》中提到:“肺脉……微急为肺寒热,怠惰,咳唾血,引腰背痛。”在疾病早期以邪实为主,患者主要表现为气滞血瘀,痰湿毒蕴;进展到晚期则以正虚为主,多见阴虚毒热,气阴两虚。临床治疗的主要原则为扶正祛邪,标本兼治,并辨证施治。气滞血瘀者需进行活血化瘀、行气化滞,对痰湿蕴肺者需行气祛痰、健脾燥湿,气阴两虚者需益气养阴,阴虚

毒热者需养阴清热、解毒散结;从而实现治疗目的,扶正祛邪。另外,结合疏肝解郁,可调节患者因抑郁等不良情绪引起的肝气不舒,对预后有一定的促进作用。

在本研究中,观察组治疗总有效率为 93.33%,CR9 例(20.00%)、PR33 例(73.33%),这 3 项均高于对照组;观察组的 1 年生存率、2 年生存率和 3 年生存率分别为 68.89%、37.78% 和 17.78% 均明显高于对照组的 46.67%、24.44%、11.11%, $P < 0.05$;观察组的平均中位生存期为(18.2 ± 5.1)个月也明显多于对照组的(13.0 ± 3.7)个月, $P < 0.05$,观察组总不良反应更小,辨证论治作为中医治疗的特色,更有针对性的治疗不但收到了更好的治疗效果,延长生存期,温和的药性在缓解疼痛的同时还降低化疗引起的不良反应,通过提高自身免疫力达到治疗效果;治疗后观察组的生理情况、社会家庭情况、情感、功能和肺癌症状评分远远大于对照组, $P < 0.05$,中医辨证论治下提高了 QOL 评分,增加患者的晚期幸福指数,减轻心理负担^[13-14]。

综上所述,中医辨证论治对于肺癌的治疗有着深远的意义,较单一化疗可以大大提高患者的中位生存期,延长生存时间的同时还能提高生命质量,中医辨证施治结合化疗能更针对患者的病情发展来进行治疗方案调整,而且还能有效缓解癌性疼痛,提高生命质量,中医辨证论治治疗联合化疗为一值得借鉴的治疗方案^[15]。

参考文献

[1] 戴韵峰,郭震浪,程晶,等. 中医辨证论治联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,7(2): 180-185.
[2] 徐炜,屠建国,王际云,等. 中医辨证用药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌效果观察[J]. 中国乡村医药,2015,12(2): 53-54.

(下接第 1572 页)

综上所述,得出以下结论:金匱肾气丸辅助治疗可有效优化支气管哮喘缓解期患者的细胞免疫及体液免疫功能,有助于病情优化及急性发作的抑制,是一种高效可行的全新治疗方案,值得在日后临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] Zhu L, Zhang W, Wong V, et al. Randomized trial of acupoints herbal patching in Sanfu Days for asthma in clinical remission stage[J]. Clin Transl Med, 2016, 5(1): 5.
- [2] 孙丽凤, 宋志芳, 杨华, 等. 扶正防哮方对支气管哮喘缓解期患者临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1013-1015.
- [3] 王文东, 张念志. 支气管哮喘缓解期的中医药治疗进展[J]. 河南中医, 2013, 33(2): 305-307.
- [4] 罗祥顺, 曾华芳. 金匱肾气丸加味治疗支气管哮喘缓解期 36 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, (2): 65-66.
- [5] 狄冠麟, 刘桂颖, 胡珀, 等. 支气管哮喘缓解期中医体质和证候的分布及分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 1972-1975.
- [6] 谢占武, 石福恒. 金匱肾气丸加味治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J]. 贵阳医学院学报, 2014, 36(2): 66-68.
- [7] Tao B, Ruan G, Wang D, et al. Imbalance of Peripheral Th17 and Regulatory T Cells in Children with Allergic Rhinitis and Bronchial Asthma[J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2015, 14(3): 273-279.
- [8] 王君丽, 徐彦飞, 李小莉, 等. Th17/Treg 细胞在支气管哮喘患者外周血中的表达[J]. 中国医学创新, 2016, 13(24): 117-119.
- [9] Ruan G, Tao B, Wang D, et al. Chinese herbal medicine formula Gu-Ben-Fang-Xiao-Tang attenuates airway inflammation by modulating

Th17/Treg balance in an ovalbumin-induced murine asthma model[J]. Exp Ther Med, 2016, 12(3): 1428-1434.

- [10] Wan G, Wei B. Erythropoietin regulates Treg cells in asthma through TGF β receptor signaling[J]. Am J Transl Res, 2015, 7(11): 2305-15.
- [11] 叶志光, 李惠, 苏雪媚, 等. 加味参蛤散对缓解期哮喘患者 Th1/Th2 平衡及细胞因子水平的影响研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 83-86.
- [12] Diao M, Min J, Guo F, et al. Effects of salbutamol aerosol combined with magnesium sulfate on T-lymphocyte subgroup and Th1/Th2 cytokines of pediatric asthma[J]. Exp Ther Med, 2017, 13(1): 117-120.
- [13] 李磊. 舒利迭对支气管哮喘患儿免疫、呼吸力学及 Th1/Th2 型细胞因子的影响研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(6): 829-831, 834.
- [14] Bertelsen RJ, Rava M, Carsin AE, et al. Clinical markers of asthma and IgE assessed in parents before conception predict asthma and hayfever in the offspring[J]. Clin Exp Allergy, 2017, 47(5): 627-638.
- [15] 利汉其. 复方丹参注射液对支气管哮喘患儿体液免疫及外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(8): 161-165.
- [16] Yong YV, Shafie AA. Development, feasibility, and validity of a computer-based utility assessment tool for measuring asthma-specific health utilities in Malaysia using the standard gamble method[J]. J Asthma, 2016, 53(8): 835-842.

(2017-05-22 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1568 页)

- [3] 侯宛昕, 李和根, 陈智伟, 等. 中医药联合辅助化疗治疗完全性切除非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(6): 648-653.
- [4] 陈信庭, 洪水强, 赵崇瑜. 益气养阴解毒方联合化疗治疗非小细胞肺癌临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 2(6): 546-547.
- [5] 顾琳萍, 叶翔鹭, 徐云华, 等. 中医药联合辅助化疗治疗早期非小细胞肺癌的随机双盲对照临床研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2016, 28(6): 394-398.
- [6] 王玉林, 李红岩, 高亮. 四味金银花汤加减联合化疗治疗中心型非小细胞肺癌 40 例临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(4): 541-544.
- [7] 王俊, 卢宏达. 康艾注射液联合化疗治疗非小细胞肺癌患者癌因性疲乏临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2015, 3(5): 5-6.
- [8] 朱可, 陈汉锐, 胡蓉, 等. 喘可治注射液联合化疗对老年非小细胞肺癌患者免疫功能的影响及临床疗效[J]. 肿瘤药学, 2017, 7(1): 44-49.
- [9] 孟金成, 方灿途, 张华堂, 等. 健脾和胃补肾方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 86 例的临床回顾性研究[J]. 中临床临床研究, 2016,

8(29): 75-77.

- [10] 徐炜, 屠建国, 王际云, 等. 中医辨证用药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 5(2): 53-54.
- [11] 陈鹏程, 毛伟敏. 清肺合剂联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 肿瘤防治研究, 2016, 43(7): 609-615.
- [12] 汪丛丛, 刘洪星, 庄静, 等. 中医药联合同步放化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2015, 8(12): 1406-1414.
- [13] 于丽娜, 胥科辉, 王莉, 等. 益气养阴通络法联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 54-56.
- [14] 王娜, 朱晓燕, 郭婷, 等. 中医辨证施治配合奈达铂联合多西他赛方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 8(2): 171-174.
- [15] 吕翠红, 胡利宏, 程瑞波, 等. 中药结合干扰素联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(7): 45-47.

(2017-06-10 收稿 责任编辑:徐颖)