

# 五味汤联合吉西他滨顺铂对非小细胞肺癌术后 辅助化疗的影响

温士旺,张月峰,李勇,吕会来,徐延昭,李振华,田子强\*  
(河北医科大学附属第四医院胸外科,石家庄 050011)

**[摘要]** 目的:探讨中药五味汤联合吉西他滨、顺铂在非小细胞肺癌术后辅助化疗的治疗效果。方法:将 84 例行手术治疗的非小细胞肺癌患者按照随机分组原则分成治疗组与对照组,每组 42 例,两组均采用吉西他滨、顺铂方案进行术后辅助化疗,28 d 为 1 个周期,共 4 个周期,治疗组联合中药五味汤治疗,每日 1 剂,疗程 4 个月。化疗结束后观察两组患者近期疗效及药物毒性反应。结果:治疗组客观缓解率及中医证候总有效率均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),药物毒性反应明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:中药五味汤联合吉西他滨、顺铂用于非小细胞肺癌术后辅助化疗,可显著增强化疗疗效,降低药物毒性反应。

**[关键词]** 五味汤; 吉西他滨; 顺铂; 非小细胞肺癌; 术后辅助化疗

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)16-0184-03

**[doi]** 10.13422/j.cnki.sjfx.2014160184

## Wuwei Tang Combined with Gemcitabine Cisplatin in Non-small Cell Lung Cancer with Postoperative Adjuvant Chemotherapy Curative Effect Observation

WEN Shi-wang, ZHANG Yue-feng, LI Yong, LV Hui-lai, XU Yan-zhao, LI Zhen-hua, TIAN Zi-qiang\*  
(The Fourth People's Hospital of Hebei Medical University, Cerebral Surgery, Shijiazhuang 050011, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the Wuwei tang combined with gemcitabine and cisplatin in the treatment of non-small cell lung cancer with postoperative adjuvant chemotherapy. **Method:** Eighty-four patients underwent surgical treatment of non-small cell lung cancer were divided into observation group and control group in accordance with the principle of randomization group, 42 cases in each group, two groups of gemcitabine and cisplatin scheme is adopted for postoperative adjuvant chemotherapy and 28 days for a cycle, a total of four cycles, observation group of combined therapy with Wuwei tang, daily 1 agent, treatment course for four months. Observe two groups of patients after chemotherapy in the near future curative effect and drug toxicity reaction. **Result:** The observation group of syndromes was objective response rate and total effective rate were better than control group ( $P < 0.05$ ), drug toxicity reaction significantly lower than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Wuwei tang combined with gemcitabine and cisplatin for non-small cell lung cancer with postoperative adjuvant chemotherapy, can significantly enhance chemotherapy curative effect, reduce drug toxicity reaction.

**[Key words]** Wuwei tang; gemcitabine; cisplatin; non-small cell lung cancer; postoperative adjuvant chemotherapy

肺癌是临床常见的恶性肿瘤,发病率及病死率逐年增加,其中非小细胞肺癌(NSCLC)占肺癌的

**[收稿日期]** 20130605(018)

**[基金项目]** 河北省卫生计生基金项目(07296)

**[第一作者]** 温士旺,博士,从事胸外科临床研究,Tel:13833103689,E-mail:cxoxhwb@126.com

**[通讯作者]** \*田子强,主治医师,从事胸外科临床研究,Tel:13833186126,E-mail:cxoxhwb@126.com

70%~80%<sup>[1]</sup>,单纯手术治疗术后复发率高,易发生远处转移,而术后配合辅助化疗可降低复发风险,延长术后生存期。临床研究表明,中药联合化疗可提高机体免疫力,具有增效减毒作用,本研究采用自拟中药五味汤联合吉西他滨、顺铂用于 NSCLC 术前辅助化疗,获得良好效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 84 例均来自 2011 年 3 月至 2013 年 2 月在本院行手术治疗的 II b-IV 期 NSCLC 患者,均经影像学检查或结合病理学确诊。按照随机化分组的原则,随机分成治疗组及对照组,每组 42 例。其中治疗组男 26 例,女 16 例;年龄 34~74 岁,中位年龄(50.8±7.6)岁;临床分期:II b 期 13 例,III 期 19 例,IV 期 10 例;病理类型:腺癌 23 例,鳞癌 19 例。对照组男 27 例,女 15 例;年龄 35~75 岁,中位年龄(49.7±9.2)岁;临床分期:II b 期 12 例,III 期 20 例,IV 期 10 例;病理类型:腺癌 22 例,鳞癌 20 例。纳入标准:①两组患者预计生存期均>6 个月;②确诊后除手术治疗外未进行过任何放疗、化疗及中药治疗;③无心、肝、肾等重症疾患;④年龄 18~75 岁,愿意并配合化疗治疗。排除标准:①健康状况差,预计生存期<5 个月者;②伴有血液系统疾患或重症心肝肾疾病以及合并肺结核患者;③确诊后接受过化疗或中药治疗者;④伴有精神病疾患;⑤化疗过程中病情恶化停止化疗、中途转院或死亡者;⑥其他原因不能配合完成整个化疗方案者。两组患者性别构成、中位年龄、临床分期以及病理类型等临床资料比较无统计学差异。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准**<sup>[2]</sup> 有或无咳嗽、咳痰及咳血等临床表现;影像学示肺部肿瘤征象;病理结果为非小细胞肺癌。

**1.2.2 中医诊断标准**<sup>[3]</sup> 患者表现为咳嗽、咳血、胸痛、胸闷气喘、少气懒言、纳谷不化、神疲乏力、自汗、盗汗、发热等,辨证为气阴两虚。

**1.3 方法** 两组患者术后均采用吉西他滨联合顺铂方案进行术后辅助化疗:第 1,8 天给予盐酸吉西他滨(浙江海正药业股份有限公司,批号 H20093418)1 000 mg·m<sup>-2</sup>静滴,第 2,3,4 天给予顺铂(南京制药有限公司,批号 H20103216,)70 mg·m<sup>-2</sup>静滴,28 d 为 1 个周期,共 4 个周期。治疗组联合自拟中药五味汤治疗,方剂组成黄芪 30 g,白术 25 g,丹参 15 g,枸杞子 15 g,生姜 3 片,水煎服,每日 1 剂,分 3 次服,疗程为 4 个月。

**1.4 观察指标及疗效判断标准** 两组患者化疗前后均应检测血常规、尿常规、肝肾功能及心电图,观察临床症状变化,影像学检查肿瘤变化。疗效及毒性反应判断标准<sup>[4]</sup>:根据 WHO 推荐标准,实体瘤近期疗效分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)和进展(PD),客观缓解率=(CR+PR)/病例总×100%,毒性反应评价分为 0~IV 度。中医证候疗效判断标准:以积分法判断中医证候疗效,无症状为 1 分,轻、中、重分别为 2,3,4 分。证候积分下降>2/3 为显效,证候积分下降>1/3 为有效,证候积分下降不足 1/5 甚至上升为无效。

总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

**1.5 统计学方法** 使用 SPSS 15.0 统计软件分析数据,计数资料以率表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者客观缓解率比较** 治疗组与对照组客观缓解率分别为 40.48%(17/42)与 21.43%(9/42),两组比较,治疗组客观缓解率明显优于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者客观缓解率比较( $n=42$ ) 例(%)

组别	CR	PR	NC	PD	客观缓解率
治疗	4(9.52)	13(30.95)	16(38.09)	9(21.44)	17(40.48) <sup>1)</sup>
对照	1(2.38)	8(19.05)	20(47.62)	13(30.95)	9(21.43)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P<0.05$ (表 2,3 同)。

**2.2 两组患者中医证候总有效率比较** 治疗组与对照组中医证候总有效率分别为 73.81%(31/42)与 57.14%(24/42),两组比较,治疗组中医证候总有效率明显优于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者中医证候总有效率比较( $n=42$ ) 例(%)

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗	12(28.57)	19(45.24)	7(16.67)	4(9.52)	31(73.81) <sup>1)</sup>
对照	7(16.67)	17(40.48)	10(23.80)	8(19.05)	24(57.14)

**2.3 两组患者毒性反应比较** 两组患者均表现为不同程度的胃肠道反应、骨髓移植等,本研究仅比较 III~IV 度毒性反应。治疗组胃肠道反应、白细胞减少、血小板减少及贫血发生率均明显低于对照组( $P$ 均<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者 III~IV 度毒性反应比较( $n=42$ ) 例(%)

组别	胃肠道反应	白细胞减少	血小板减少	贫血
治疗	6(14.29) <sup>1)</sup>	11(26.19) <sup>1)</sup>	3(7.14) <sup>1)</sup>	6(14.29) <sup>1)</sup>
对照	11(26.19)	17(40.48)	7(16.67)	8(19.05)

### 3 讨论

术后辅助化疗是肺癌综合治疗的重要手段,吉西他滨联合顺铂是目前公认的用于 NSCLC 术后辅助化疗的标准方案<sup>[5]</sup>,但由于药物毒性反应,常给患者造成骨髓抑制、肝肾及免疫功能受损<sup>[6]</sup>,致使部分患者不能耐受化疗,甚至加速死亡速度。故寻求一种既能增强化疗疗效又能提高患者免疫功能且能降低毒性反应的用药方案,成为肿瘤专业学者的重要研究目标。中医学认为,肺癌属于“肺积”、“肺岩”、“息贲”等范畴,多因肺气亏虚,邪毒趁虚侵入,致使肺宣降失司,津液输布失调,日久则气滞血瘀,痰瘀互结。而化疗损及气血,致使气血亏虚,殃及肝肾、脾胃及骨髓<sup>[7]</sup>,临床多表现为神疲乏力、胸闷气短、自汗、食谷不化、恶心呕吐等,治宜补益气血、健脾和胃、活血祛瘀、滋补肝肾。吴剑等<sup>[8]</sup>采用中药扶正抗癌汤联合 GP 化疗方案治疗晚期 NSCLC (治疗组),结果表明,治疗组临床缓解率及中医证候有效率均显著高于未使用中药的对照组, NK 细胞及 CD4 细胞较对照组显著上升, CD8 则较对照组显著下降,且药物不良反应显著少于对照组 ( $P < 0.05$ ),因此认为,中药辅助化疗可提高肿瘤患者机体免疫功能,提高化疗疗效,且能保护造血系统,减轻化疗的毒性反应。

本研究中,笔者采用自拟中药五味汤联合吉西他滨、顺铂辅助术后化疗,其中黄芪可补益气血,利水退肿,生姜可健脾和胃、温中止呕、温肺止咳,白术可燥湿利水、止汗,枸杞子滋补肝肾、益气养血、活血生发,丹参活血祛瘀,益心安神,诸药合用,共奏补益气血、健脾和胃、滋补肝肾及活血化瘀之功效。现代药理研究证实,黄芪中含有黄芪多糖,可通过增强网状内皮系统的吞噬功能而发挥提高增强机体免疫功能的作用<sup>[9]</sup>;枸杞子可调节免疫、抗肿瘤及抗疲劳等作用,生姜可解药毒,而丹参可通过抑制肿瘤血管新生而抑制并杀死肿瘤细胞<sup>[10]</sup>,保护骨髓造血功能,通过改善肝脏微循环而发挥保肝作用,诸药共同发挥提高免疫力,提高疗效,降低药物毒性反应作

用。本研究结果表明,治疗组客观缓解率及中医证候总有效率均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),药物毒性反应明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),与文献报道结果一致,再次验证了中药在辅助化疗中的增效减毒优势。

中药五味汤联合吉西他滨、顺铂用于非小细胞肺癌术后辅助化疗,可显著增强化疗疗效,降低药物毒性反应,是一种有效的中西医药物结合治疗方案。对于该方案的长期疗效以及毒性反应,尚需进一步深入研究观察。

### [参考文献]

- [1] 莫绍雄. 鸦胆子油乳联合化疗对非小细胞肺癌术后患者免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(9): 1098.
- [2] 中华人民共和国医政司. 常见恶性肿瘤诊治规范[S]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999: 773.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 45.
- [4] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 2版. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 859.
- [5] 王静, 李峻岭, 石远凯, 等. 吉西他滨联合顺铂在非小细胞肺癌辅助化疗中的应用[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3): 987.
- [6] 支修益, 陈东红. 非小细胞肺癌外科治疗现状和进展[J]. 首都医科大学学报, 2009, 30(3): 298.
- [7] 汤桂梅, 赵彦南, 陈坤. 芪甲扶正胶囊辅助化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 河北中医, 2008, 30(10): 162.
- [8] 吴剑, 刘勇. 扶正抗癌汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2811.
- [9] 祁海平, 杜同海. MAF 化疗加参芪扶正注射液治疗老年中晚期肝癌疗效观察[J]. 山东医药, 2006, 46(2): 38.
- [10] 马清钧, 王散璋. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 537.

[责任编辑 邹晓翠]