

# 沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌

李新<sup>1</sup>, 刘茂军<sup>2\*</sup>

(1. 天津市北辰区医院药剂科, 天津 300000; 2. 天津市和平区中医医院, 天津 300000)

**[摘要]** **目的:**探讨和分析对中晚期非小细胞肺癌患者采取加减沙参麦冬汤联合化疗治疗的临床疗效及价值。**方法:**选取中晚期非小细胞肺癌患者 68 例, 随机分成对照组和研究组, 对照组采用常规化疗, 研究组在对照组治疗的基础上联合给予加减沙参麦冬汤治疗, 对比两组患者在生活质量改善、病灶稳定情况及治疗效果等指标的差异性。**结果:**两组患者治疗前生活质量评分对比无明显差异, 但治疗后两组间生活质量评分对比差异有统计学意义, 且研究组病灶稳定率及总治疗有效率均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:**临床上对中晚期非小细胞肺癌患者应用化疗联合加减沙参麦冬汤治疗, 疗效显著, 且利于稳定病灶, 这对改善患者生存质量, 延长存活时间有着积极的意义, 有一定的临床推广价值。

**[关键词]** 中晚期非小细胞肺癌; 沙参麦冬汤; 化疗; 临床疗效分析

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)20-0195-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2014200195

## Modified Shashen Maidong Tang Combined with Chemotherapy Treatment in Treating Patients with Locally Advanced Non-small Cell Lung Cancer

LI Xin<sup>1</sup>, LIU Mao-jun<sup>2\*</sup>

(1. Tianjin City Beichen District Hospital of Tianjin Medicine, Tianjin 300000, China;  
2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Tianjin Heping District, Tianjin 300000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate and analysis the clinical curative effect and the clinical value of modified Shashen Maidong tang combined with chemotherapy treatment for patients with locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). **Method:** Sixty-eight patients were enrolled and randomly divided into control group and observation group. Patients in both group received conventional chemotherapy treatment, and patients in observation added modified Shashen Maidong tang. The improvement quality of life, stability of lesions and indexes of therapeutic effect were compared between two groups. **Result:** There was no significant difference in quality of life score between the two groups before the treatment. While the quality of life score, the stability rate of lesions and the total curative rate showed significant improvement after the treatment, and observation group was superior to control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Clinical application of Shashen Maidong tang combined chemotherapy treatment has remarkable curative effect in patients with NSCLC in terms of improving the survival and quality of life, and this method has certain clinical value.

**[Key words]** middle-late stage non-small cell lung cancer; Shashen Maidong tang; chemotherapy; clinical curative effect analysis

非小细胞晚期复发转移肺癌约占晚期复发转移肺癌总数的 80% ~ 85%。随着近年来发病率的增加, 且多数患者确诊时已处于晚期, 失去了手术机

会, 所以临床上对非小细胞晚期复发转移肺癌患者多采用以化疗为主的综合治疗方法。化疗药物虽然有较好的杀死肿瘤细胞的作用, 但同时毒性反应强,

**[收稿日期]** 20140531(006)

**[第一作者]** 李新, 副主任药师, 从事临床药学研究, Tel: 022-26803201, 15620996929, E-mail: bcyjyk@163.com

**[通讯作者]** \* 刘茂军, 副主任药师, 从事临床药理学研究, E-mail: liumaojun@163.com

给患者肝肾功能、胃肠道及神经系统等造成严重影响,生存率低。化疗作为临床上治疗恶性肿瘤的常用手段,其在治疗的过程中,也会带来较为严重的毒性作用,因此采取一定的措施,减轻毒性反应,对于改善患者预后及生活质量有着积极的意义<sup>[1-2]</sup>。本科于 2010 年开始将沙参麦冬汤联合化疗应用于中晚期非小细胞肺癌的临床治疗中,且获得较为满意的效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 1 月到 2013 年 8 月在本院接受治疗的中晚期非小细胞肺癌患者 68 例为研究对象,选取患者病症均经 CT, X 射线及手术病理等检查后确诊;其中男 36 例,女 32 例;年龄 33 ~ 68 岁,平均 (561 ± 4.1) 岁;其中鳞癌、腺癌、腺鳞癌患者人数分布为 34, 22, 12 例;依据 TNM 分期,其中 II 期, III A 期, III B 期, IV 期患者人数依次 8, 19, 31 例和 10 例。采取数字标记法将上述选取对象随机分成对照组和研究组,每组 34 例,观察组男 16 例,女 18 例;年龄 33 ~ 68 岁,平均 (54.1 ± 4.2) 岁;其中鳞癌、腺癌、腺鳞癌患者人数分布为 14, 12, 8 例;II 期, III A 期, III B 期, IV 期患者人数依次 4, 9, 16, 5 例。对照组男 20 例,女 14 例;年龄 35 ~ 68 岁,平均 (54.4 ± 4.5) 岁;其中鳞癌、腺癌、腺鳞癌患者人数分布为 20, 10, 4 例;II 期, III A 期, III B 期, IV 期患者人数依次 4, 10, 15, 5 例。两组在年龄、性别、癌症类型及分期等一般资料对比差异上不显著,无统计学意义,具有可比性。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:依据《原发性肺癌诊疗规范(2011 年版)》进行诊断,所有患者均经 CT, MRI 及手术病理等检查后确诊,属于中晚期非小细胞肺癌患者,按国际抗癌联盟(2011) TNM 分期标准进行分期。排除标准:有 MRI 检查禁忌证患者;之前在外院接受过放疗的患者;术后复发患者;因严重化疗反应而中途中断的患者。

**1.3 两组治疗方案** 对照组分别于第 1, 8 天给予静脉滴注盖诺 25 mg·m<sup>-2</sup>, 滴注前首先给予 5 mg 地塞米松,避免过度刺激血管,引发局部炎症性反应;同时给予 30 mg·m<sup>-2</sup> 顺铂治疗,持续治疗 3 d, 1 次/d;并于治疗第 1 ~ 3, 8 天给予静脉滴注舒尔止 8 mg 预防呕吐。对于合并肺部感染、大量胸腔积液、颅压增高等严重并发症者,辅以对症治疗及支持治疗。治疗 21 d 为 1 周期, 2 个周期为 1 个疗程。研究组在给予上述治疗的基础上,以中医辨证施治为主,益

气养阴、化痰软坚、活血解毒为其主要治疗原则。沙参麦冬汤剂方:太子参 2 g, 北沙参 2 g, 南沙参 2 g, 五指毛桃 1 g, 白花蛇舌草 0.5 g, 黄芪 0.5 g, 防己 0.4 g, 玉竹 1 g, 麦冬 2 g, 桑叶 0.5 g, 冬虫夏草 0.5 g, 三七 0.5 g, 生甘草 0.5 g;咳嗽明显者,加浙贝母 1 g, 桔梗 2 g;咳血者,加白茅根 2 g, 白及 1 g, 藕节炭 0.5 g;胸痛加枳壳 1 g, 郁金 0.5 g, 延胡索 1 g;胸水加茯苓 1 g, 猪苓 1 g, 葶苈子 0.5 g。均水煎服,去渣留汁,分 2 次空腹服用,早晚各 1 次;连续服用 8 周为 1 个疗程。

**1.4 观察指标**<sup>[3]</sup> 依据卡式体力状况计分评定标准对两组患者治疗前后的生活质量进行评分。观察患者的血清铁蛋白、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、癌胚抗原(CEA)、糖链多肽抗原 125(CA125)、CYFRA21-1 水平。

**1.5 疗效判断标准** 依据世界卫生组织抗癌治疗效果评定标准将临床疗效分成 CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、SD(稳定)和 PD(进展),总治疗有效率为 CR 率和 PR 率之和,病灶稳定率为 PR 率和 SD 率之和。

**1.6 统计学方法** 采取 SPSS 19.0 软件处理数据,计量资料  $\bar{x} \pm s$  表示,单因素计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效对比** 研究组患者病灶稳定率及总治疗有效率均明显高于对照组,两组间上述指标对比差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组间临床疗效对比 (n = 34)

组别	CR /例	PR /例	SD /例	PD /例	总有效率 /%	病灶稳定率 /%
研究	1	17	12	4	52.9 <sup>1)</sup>	85.3 <sup>1)</sup>
对照	0	10	10	14	29.4	58.8

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

**2.2 两组患者治疗前后生活质量改善情况** 两组患者治疗前生活质量评分为研究组 (71.6 ± 5.8) 分,对照组 (71.1 ± 5.5) 分,比较无显著性差异;但治疗后,研究组患者生活质量评分 (78.4 ± 7.4) 分优于本组治疗前,且改善情况明显优于对照组 (67.4 ± 5.1) 分 (*P* < 0.05)。

**2.3 两组血清铁蛋白, NSE, CEA, CA125, CYFRA21-1 含量对比** 治疗后观察组血清铁蛋白, NSE, CEA, CA125, CYFRA21-1 水平明显低于对照组, *P* < 0.05, 见表 2。

表2 两组患者治疗前后血清铁蛋白、NSE、CEA、CAI25、CYFRA21-I含量比较( $\bar{x} \pm s, n=34$ )

时间	血清铁蛋白/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	NSE/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	CEA/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	CAI25/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	CYFRA21-I/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$
对照	623.3 $\pm$ 322.9	18.9 $\pm$ 7.9	57.7 $\pm$ 21.2	134.6 $\pm$ 72.5	7.3 $\pm$ 4.1
观察	127.8 $\pm$ 112.5 <sup>1)</sup>	7.2 $\pm$ 6.5 <sup>1)</sup>	2.3 $\pm$ 2.3 <sup>1)</sup>	14.2 $\pm$ 4.3 <sup>1)</sup>	1.2 $\pm$ 0.7 <sup>1)</sup>

### 3 讨论

非小细胞肺癌作为临床上较为常见的一种恶性肿瘤,其发病率随着我国环境及空气污染等因素的影响下呈现增长趋势,由于该恶性肿瘤病症早期症状并不明显,且对患者影响较小,因而临床确诊患者一般已为中晚期<sup>[4-5]</sup>。而对于该类患者临床上一般采取化疗方案治疗,但化疗会带来较为明显的毒性作用,这不利于患者预后的改善及生活质量的提升<sup>[6]</sup>。

中医将肺癌归属于“肺积”、“肺痿”等范畴。认为肺癌的形成主要是由于正气不足,脏腑功能失调,邪毒滞于胸中,肺气失宣,痰凝气滞,血脉瘀阻,痰瘀胶结,日久形成肿块。本病是因虚而得,因虚致实,全身属虚,局部属实的病变。故治疗以扶正为主,佐以祛邪,即益气养阴,化痰软坚,活血解毒。笔者认为,肺癌的虚以气虚、阴虚为根本病理改变,且肺为娇脏,不耐寒热,治疗最宜辛平甘润,补而勿燥,沙参、天麦冬、五味子的运用,正是在这个指导思想下对传统方剂“生脉饮”的灵活变通。沙参麦冬汤作为我国清代名医吴鞠通为治疗温病后期燥伤脾胃阴分而创立的中药剂方,其清养肺胃、生津润燥的临床疗效早已得到验证。该剂方主要作用为辅助,以补为主,具备祛痰化湿、解毒祛痰、健脾益气之效。有研究显示,对中晚期非小细胞肺癌患者行该剂方联合化疗方案治疗,其临床疗效明显优于单纯化疗<sup>[7-8]</sup>,这一研究结果与本文上述数据分析结果基本保持一致。另外,本文研究还发现,应用该中药剂方有助于稳定病灶的效果,这对于延长患者存活期有着重要的意义,另外该药的辅助作用能有效缓解化疗产生的毒性作用,这利于患者预后及生活质量的改善<sup>[9-10]</sup>。

现今,晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者在诊断时一部分已错失手术的机会,且多数有临床或潜在的转移,以化学治疗为主的治疗方式其临床疗效多不理想,对化学药物的选择是现在肺科肿瘤医生面临的重大问题之一<sup>[11-12]</sup>。近年来,多种新药都对晚期非小细胞肺癌有较好的疗效,沙参麦冬汤<sup>[13]</sup>作为一种清养肺胃药物,可促进微管聚集,并装配成稳定的微管,减少游离的微管蛋白数量,达到抑制肿瘤细

胞的分裂及增殖的作用。

顺铂是一种小分子化合物,可抑制人表皮生长因子受体(EGFR)的信号传导途径,通过抑制酪氨酸激酶的活性抑制肿瘤形成及生长,可特异性的针对肿瘤细胞,降低肿瘤细胞的黏附力,促进肿瘤细胞的凋亡,增强患者对化疗的敏感性<sup>[14-15]</sup>。顺铂最常见的不良反应是腹泻和皮疹,极少数患者用本药时可出现间质性肺病及肝损伤。

综上,对中晚期非小细胞肺癌患者应用加减沙参麦冬汤联合化疗治疗,疗效显著,且利于病灶稳定和毒性作用减轻,这利于患者预后改善及生活质量提升,值得推广。

### [参考文献]

- [1] 华玲,韩克起.非小细胞肺癌中西医结合治疗概况[J].四川中医,2013,11(3):153.
- [2] 肖寒.加减沙参麦冬汤联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的研究[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [3] 肖寒,方乃青,申小苏.加减沙参麦冬汤联合化疗治疗Ⅲ、Ⅳ期非小细胞肺癌[J].中国实验方剂学杂志,2011,18(24):203.
- [4] Shelbourne K D, Brueckmann R R. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur [J]. J Bone Joint Surg Am,2010,64(2):161.
- [5] Stammberger H R, Kenney D W. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature [J]. Ann Oto Rhinol Laryngol, 2011, 67(supp 1):7.
- [6] Wormald P J. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011,129(11):497.
- [7] Choi B I, Lee H J, Han J K, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas; value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT [J]. AJR, 2010,157(2):219.
- [8] Khan M A, Combs C S, Brunt E M, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma [J]. Ann Nucl Med,2009,14(2):121.
- [9] Tabit C E, Chung W B, Hamburg N M, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus; molecular mechanisms and clinical implications. [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61.

# 肛滴平喘汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效

王洋<sup>1\*</sup>, 薛晓明<sup>1</sup>, 赵勤平<sup>1</sup>, 关炜<sup>1</sup>, 张莉<sup>1</sup>, 陈旭<sup>2</sup>, 耿志霞<sup>2</sup>  
(1. 山西省中医院, 太原 030012; 2. 山西中医学院, 太原 030024)

**[摘要]** **目的:**对肛滴平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AECOPD)的安全性、有效性进行研究。**方法:**将符合慢性阻塞性肺疾病急性发作期诊断标准,同时又符合肺胀(痰瘀阻肺证)中医辨证标准的患者随机分为两组,每组各 40 例,两组均使用西医常规治疗,治疗组在西医治疗基础上予肛滴平喘汤灌肠,每日 1 次,疗程为 1 周,观察治疗前后中医证候评分、肺功能、血气分析及安全性指标变化。**结果:**治疗组改善中医证候喘息、食少脘痞、便秘明显优于对照组( $P < 0.01$ )。治疗组在一定程度上提高肺通气功能,升高用力肺活量(FVC)、用力肺活量占预计值百分比(FVC%)优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组在升高氧分压( $PO_2$ )、血氧饱和度( $SaO_2$ )及降低二氧化碳分压( $PCO_2$ )显著优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组控制感染疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。1 周内尚未发现治疗组对肝肾功能的明显不良影响。**结论:**肛滴平喘汤可以提高单纯西医治疗 AECOPD 疗效,中西医结合治疗方案优于单纯西医治疗方案。在常规西医治疗基础上配合使用肛滴平喘汤,治疗 1 周尚未监测出对肝肾功能的损害。

**[关键词]** 肛滴平喘汤;慢性阻塞性肺疾病急性发作;中药灌肠

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)20-0198-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014200198

## Clinical Observation of Gangdi Pingchuan Decoction in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

WANG Yang<sup>1\*</sup>, XUE Xiao-ming<sup>1</sup>, ZHAO Qin-ping<sup>1</sup>, GUAN Wei<sup>1</sup>, ZHANG Li<sup>1</sup>, CHEN Xu<sup>2</sup>, GENG Zhi-xia<sup>2</sup>  
(1. Shanxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM), Taiyuan 030012, China;  
2. Shanxi University of TCM, Taiyuan 030024, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the safety and effectiveness of Gangdi Pingchuan decoction in the treatment of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Method:**

**[收稿日期]** 20140328(018)

**[基金项目]** 山西省科技厅计划项目(2011031300)

**[通讯作者]** \*王洋,硕士生导师,主任医师,从事中医肺病研究,Tel:13503513923,E-mail:469032166@qq.com

- [10] Endemann D H, Schiffrin E L. Endothelial dysfunction [J]. J Am Soc Nephrol, 2010, 15(8):1983.
- [11] Izzard A S, Rizzoni D, Agabiti-Rosei E, et al. Small artery structure and hypertension: adaptive changes and target organ damage [J]. J Hypertens, 2011, 23(2):247.
- [12] Tabit C E, Chung W B, Hamburg N M, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1):61.
- [13] Nicolls M R, Haskins K, Flores S C. OXidant stress, immune dysregulation, and vascular function in type I diabetes [J]. Antio Xid Redo Signal, 2012, 9(7):879.
- [14] Gokce N, Vita J A, Mc Donnell M, et al. Effect of medical and surgical weight loss on endothelial vasomotor function in obese patients [J]. Am J Cardiol, 2011, 95(2):266.
- [15] Lteif A A, Han K, Mather K J. Obesity, insulin resistance, and the metabolic syndrome: determinants of endothelial dysfunction in whites and blacks [J]. Circulation, 2013, 112(1):32.

[责任编辑 邹晓翠]