

益气化浊方治疗气虚痰浊型肺癌 40 例临床观察

王志慧

(南阳医学高等专科学校第二附属医院,河南 南阳,473000)

[摘要] 目的:观察益气化浊方治疗气虚痰浊型肺癌的临床疗效。方法:将 80 例气虚痰浊型肺癌患者随机分为 2 组各 40 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组采用益气化浊方治疗,观察 2 组综合疗效及治疗前后的中医证候积分。结果:总有效率治疗组为 67.5%,对照组为 42.5%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:益气化浊方治疗气虚痰浊型肺癌有较好疗效,优于西医常规治疗。

[关键词] 肺癌;气虚痰浊型;中医药疗法;益气化浊方

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.030

肺癌是临床上常见的恶性肿瘤,在我国恶性肿瘤死亡原因中居首位,且发病率呈逐年递增趋势。针对肺癌的治疗,早期以手术切术为主,而中晚期肺癌患者则进行以化疗为主的综合治疗,肺癌患者一旦停止治疗,有着较高的复发及转移风险,是现代医学治疗的难题及盲区^[1]。随着我国临床医学对中医学的重视,肺癌患者在接受手术切除及化疗等治疗后临床医师常根据患者具体情况为其实施合理的中医辨证治疗,中医药的使用在一定程度上能降低放化疗的不良反应,从而促使临床症状得到有效改善,明显延长患者的生存期,提高生活质量,因此中医药辨证治疗在肺癌的治疗中备受重视^[2]。笔者采用益气化浊方治疗气虚痰浊型肺癌 40 例,收到较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2017 年 5 月于本院就诊的肺癌患者 80 例,根据随机数字表法分为治疗组及对照组各 40 例。治疗组中,男 23 例,女 17 例;年龄 44~72 岁,平均(61.54±5.79)岁;肿瘤 TNM 分期:I 期 16 例,II 期 10 例,III 期 9 例,IV 期 5 例。对照组中,男 24 例,女 16 例;年龄 42~72 岁,平均(62.11±6.12)岁;肿瘤 TNM 分期:I 期 15 例,

II 期 10 例,III 期 10 例,IV 期 5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范·第六分册·原发性支气管肺癌》^[3]中的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医诊断学》^[4]中气虚痰浊型肺癌诊断标准拟定。喘逆痰多,咳嗽呕恶,神疲乏力,腹胀纳差,盗汗,口干,失眠,舌淡红,苔白干,脉细滑。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准,并经我院病理学诊断确诊;(2)经我院医学伦理委员会批准;(3)患者及家属知情并同意。

1.4 排除标准 (1)合并严重肝肾功能衰竭;(2)预计生存期 < 3 个月;(3)精神疾病史。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用益气化浊方治疗。处方:当归、半夏、茯苓、麦冬、白术各 12g,熟地黄 15g,北沙参、石见穿各 20g,太子参、生黄芪各 30g,陈皮 10g,红豆杉 8g。

1 剂/d,水煎至 400mL,分早晚温服。连续用药 12 周。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。喘定注射液(常州兰陵制药有限公司生产,批准文号:国药准字

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2014 年修订版)[S]. 国际呼吸杂志,2014,34(1):1-11.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [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.

- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2013(36):255-264.
- [6] Gould IM. The epidemiology of antibiotic resistance[J]. Int. J. Antimicrob. Agents,2008,32(1):2-9.
- [7] 夏倩. 慢性阻塞性肺疾病的中医治疗进展[J]. 中国老年保健医学,2012,10(2):52-54.

(收稿日期:2017-08-14)

H32021912,规格:250mg)500mg,1次/d,静脉滴注;盐酸氨溴索注射液(辰欣药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字H20173201,规格:15mg)30mg,1次/d,静脉滴注。连续治疗10d后,停药10d,再继续治疗10d,以20d为1个疗程,共治疗80d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组综合疗效及治疗前后中医证候积分变化情况。对患者治疗前、治疗4周、8周及12周症状改善情况进行评估,主要症状包括咳痰、咳嗽、胸闷。无症状计0分,轻度计2分,中度计4分,重度计6分;次要症状包括口干、腹胀、乏力。无症状计0分,轻度计1分,中度计2分,重度计3分。

3.2 疗效标准 根据WHO实体肿瘤疗效评价标准^[5]判定。完全缓解(CR):病灶消失,且持续时间≥4周;部分缓解(PR):病灶较治疗前缩小>30%,且持续时间≥4周;稳定(SD):病灶较治疗前无缩小或增大<30%;进展(PD):病灶增加≥30%,或出现新病灶。总有效率(RR)=(CR+PR)/总例数×100%。

3.3 统计学方法 应用SPSS 20.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以百分比表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为67.5%,对照组为42.5%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	RR
治疗组	40	7(17.5)	20(50.0)	8(20.0)	5(12.5)	27(67.5) ^a
对照组	40	4(10.0)	13(32.5)	13(32.5)	10(25.0)	17(42.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周	治疗12周
治疗组	40	28.00±6.12	20.53±5.32 ^{ab}	14.59±4.14 ^{ab}	9.96±3.34 ^{ab}
对照组	40	28.00±6.11	23.20±5.30 ^a	23.71±4.21 ^a	18.62±3.87 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

肺癌患者在经放化疗、手术等治疗后无复发及

转移则处于康复期,康复期肺癌患者常因放化疗及手术的影响出现胸闷、乏力、咳嗽、咳痰等临床症状,因此需要为患者采用合理的药物治疗以对病情进行控制^[6]。

肺癌为诸多病因相互作用所致,其病机较复杂,在病程的不同阶段肺癌患者的中医证候特点也不相同,可分为肺气阴虚型、脾虚湿滞型及痰热瘀阻型,气虚是主要病机,且以肺、脾、肾气虚最为常见,而痰湿、瘀阻则为疾病之标,阻滞三焦导致肺、脾、肾亏虚加重,由此可见气虚痰浊型是肺癌的主要证型。针对气虚痰浊型肺癌应给予患者相应的中药治疗,以更好地控制疾病,提高疗效^[7]。本观察结果显示,治疗组总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,说明益气化浊方治疗气虚痰浊型肺癌疗效确切,患者临床症状可得到有效改善。益气化浊方中太子参、黄芪补肺益脾;熟地黄益气养阴;北沙参、白术、茯苓、麦冬补益脾胃;熟地黄、当归补肾益气;陈皮、半夏、炙甘草、茯苓理气化痰燥湿;茯苓、白术、太子参、炙甘草化痰、健脾益气;半夏、石见穿清热利湿、消肿散结、活血化瘀之效^[8]。诸药合用,共奏化痰益气之效。

综上所述,气虚痰浊型肺癌施以益气化浊方治疗,患者各临床症状可得到有效改善,临床治疗效果优于常规西药治疗。

参考文献

[1] 徐咏梅,杨国旺,胡凤山,等. 中药辅助动脉灌注化疗治疗晚期非小细胞肺癌53例临床疗效观察[J]. 中医杂志,2017,58(2):137-141.

[2] 何伟,程淼. 中药联合第一代EGFR-TKI治疗中晚期非小细胞肺癌有效性及安全性的Meta分析[J]. 中国中药杂志,2017,42(13):2591-2598.

[3] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范·第六分册·原发性支气管肺癌[S]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:1-60.

[4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:177-181.

[5] 赵延军,黄丽. 中医辨证联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志,2017,32(7):1149-1151,1155.

[6] 周少玲,刘军清,张永军,等. 加味金水六君煎治疗气虚痰浊型非小细胞肺癌康复期的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(1):4-7.

[7] 代国军,金志良. 中医益气养阴法对三维适形放疗局部晚期非小细胞肺癌老年患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(15):1660-1663.

[8] 陈孟峰,段小华,蒋合蓓. 中药益气养阴汤联合TKI方案对晚期非小细胞肺癌患者PFS及OS的影响[J]. 中国中医药科技,2017,24(1):74-75. (收稿日期:2018-01-09)