

山慈菇方治疗中晚期肺癌阴虚热毒证 45 例临床观察

顾优娜, 邬燕萍

舟山市普陀区中医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察山慈菇方治疗中晚期肺癌阴虚热毒证的临床疗效。方法: 将中晚期肺癌患者 90 例随机分为 2 组各 45 例; 对照组采取常规剂量化疗, 观察组在对照组的基础上给予山慈菇方治疗, 疗程为 6 周, 观察比较 2 组中医症状评分、生活质量评分及临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 88.89%, 对照组为 68.87%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组各项中医症状评分均比治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 且治疗组各项症状评分显著低于对照组 ($P < 0.01$)。对照组治疗前后各项中医症状评分变化不明显 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、量表总分等生活质量评分均比治疗前升高 ($P < 0.01$); 且治疗组上述指标评分高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在西医化疗基础上, 山慈菇方治疗中晚期肺癌阴虚热毒证可明显改善中医症状和生活质量, 提高临床疗效。

[关键词] 肺癌; 中晚期; 阴虚热毒证; 山慈菇方; 生活质量

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0205-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.079

肺癌为临床常见病, 据统计我国范围内其发病率和死亡率均位居恶性肿瘤之首。肺癌早期发病较为隐匿, 大部分患者在确诊时已处于中晚期, 错失了手术根治的最佳时机, 目前临床主要采取化学治疗^[1]。近年来, 随着化疗新药的不断涌现, 使中晚期肺癌的治疗取得了较大进展, 但整体疗效仍不是非常理想, 且化疗常给患者带来较多不良反应, 甚至一些不能耐受化疗^[2]。因此, 探讨其他有效疗法是临床面临的重要医学难题。本研究在常规化疗基础上, 观察了山慈菇方对肺癌中晚期的疗效, 为中晚期肺癌的临床治疗提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 2 月—2014 年 2 月间收治的中晚期肺癌患者共 92 例, 根据数字表法随机分为观察组 46 例和对照组 46 例, 治疗期间 2 组均脱落 1 例, 最后各完成 45 例研究。其中观察组中男 28 例, 女 17 例; 年龄 49~68 岁, 平均 (59.45 ± 7.82) 岁; 临床分期^[3]: Ⅲ期 25 例, Ⅳ期 20 例; 卡氏(Karnofsky, KPS)评分(72.79 ± 8.65)分; 病理类型: 腺癌 14 例, 鳞癌 27 例, 鳞腺混合 4 例;

转移情况: 发生转移 35 例, 未发生转移 10 例。对照组中男 29 例, 女 16 例; 年龄 48~66 岁, 平均 (58.90 ± 7.92) 岁; 临床分期: Ⅲ期 26 例, Ⅳ期 19 例; KPS 评分(73.11 ± 8.57)分; 病理类型: 腺癌 13 例, 鳞癌 28 例, 鳞腺混合 4 例; 转移情况: 发生转移 36 例, 未发生转移 9 例。2 组患者之间在性别、年龄、临床分期、KPS 评分、病理类型以及转移情况一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《常见恶性肿瘤诊治规范》^[4]制定标准; 所有患者经 CT、核磁共振成像(MRI)以及病理学穿刺活检等检查确诊为原发性支气管肺癌。

1.3 阴虚热毒证诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定标准: 咳嗽, 无痰或少痰, 或痰中带血, 胸闷气促, 心烦寐差, 口干, 大便干结, 低热盗汗, 舌质红, 舌苔薄黄, 或花剥, 或光绛无苔, 脉细数。

1.4 纳入标准 ①符合中晚期肺癌诊断标准者; ②符合阴虚热毒证诊断标准者; ③年龄 45~70 岁; ④KPS 评分 > 65 分者; ⑤临床分期为 Ⅲ~Ⅳ期者; ⑥

[收稿日期] 2015-11-13

[作者简介] 顾优娜 (1973-), 女, 主管中药师, 主要从事中药药事临床工作。

近期 4 周末服用中药治疗者；⑦患者或患者家属知情，且签署协议书。

1.5 排除标准 ①伴有严重心、脑、肝、肾及内分泌系统等功能不全以及精神障碍者；②伴有其他系统肿瘤者；③肺癌伴有脑转移病灶，并症状未能控制者；④合并严重出血症状，如吐血、咯血等症状者；⑤病危或预计生存时间小于 6 月者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 所有患者低盐、低钠饮食，注意补充优质蛋白、维生素等，适度运动，常规保肝、水化利尿、止吐、营养支持及对症治疗。

2.2 对照组 采取常规剂量化疗。具体方法：GP 方案：吉西他滨(江苏豪森药业股份有限公司)1000 mg/m²，第 1、8 天，静脉滴注 30 min；顺铂(南京制药有限公司)80 mg/m²，分 2~3 天静脉滴注。或 NP 方案：长春瑞宾(国药一心制药有限公司)25 mg/m²，第 1、8 d，静脉滴注 30 min；顺铂(南京制药有限公司)80 mg/m²，分 2~3 天静脉滴注。以上均 3 周为 1 个周期，共 2 个周期。

2.3 观察组 在对照组的基础上给予山慈菇方治疗。处方：黄芪、天南星(先煎)、丹参、谷芽(先煎)、麦芽、半枝莲、石上柏、芦根各 30 g，枳壳、鸡内金、石斛各 12 g，莪术、白术、苦杏仁、浙贝母各 9 g，生牡蛎 10 g，瓜蒌、山慈菇、夏枯草、党参各 15 g，蜈蚣 2 条，玄参 20 g。每天 1 剂，常规水煎 2 次，分早晚服用，连续治疗 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组中医症状评分：参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中原发性肺癌症状分级量化表，评价指标有咳嗽、痰中带血、胸闷气促、低热盗汗、大便干结、心烦寐差及口干，均按无(0 分)，轻度(2 分)，中度(4 分)及重度(6 分)进行 4 级记分。②2 组生活质量评分比较：参照《癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介》^[6]进行评分，

项目包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、量表总分 5 个方面，各条目均采取五级评分法：一点也不(0 分)、有一点(1 分)、有些(2 分)相当(3 分)、非常(4 分)5 个等级，得分越高，提示生活质量越好。

3.2 统计学方法 用 SPSS19.0 统计学软件包分析数据，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较用 *t* 检验；计数资料以率(%)表示，采取卡方检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《简明肿瘤学》^[7]中相关标准评定。完全缓解：肿瘤消失，患者生活质量明显改善；部分缓解：肿瘤体积明显缩小，患者生活质量显著改善；稳定：肿瘤体积有所缩小，患者生活质量有所好转；恶化：肿瘤体积无变化甚或增大，患者生活质量无变化甚或降低。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 88.89%，对照组为 68.87%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	恶化	总有效率(%)
对照组	45	15	13	3	14	68.87
观察组	45	23	14	3	5	88.89 ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状评分比较 见表 2。治疗后治疗组各中医症状评分均比治疗前明显下降($P < 0.01$)，且治疗组各项症状评分显著低于对照组($P < 0.01$)。对照组治疗前后各中医症状评分变化不明显($P > 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 3。治疗后，2 组生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、量表总分等生活质量评分均比治疗前升高($P < 0.01$)；且治疗组上述指标评分高于对照组($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	咳嗽	痰中带血	胸闷气促	低热盗汗	大便干结	心烦寐差	口干
对照组	45	治疗前	3.22 ± 0.49	3.19 ± 0.47	3.25 ± 0.43	3.17 ± 0.44	3.20 ± 0.41	3.28 ± 0.40	3.30 ± 0.39
		治疗后	3.17 ± 0.51	3.16 ± 0.49	3.23 ± 0.46	3.15 ± 0.40	3.18 ± 0.40	3.24 ± 0.43	3.28 ± 0.38
观察组	45	治疗前	3.23 ± 0.44	3.22 ± 0.45	3.27 ± 0.41	3.19 ± 0.42	3.17 ± 0.39	3.26 ± 0.38	3.32 ± 0.41
		治疗后	1.79 ± 0.20 ^{①②}	1.77 ± 0.22 ^{①②}	1.75 ± 0.19 ^{①②}	1.72 ± 0.19 ^{①②}	1.70 ± 0.18 ^{①②}	1.80 ± 0.21 ^{①②}	1.79 ± 0.20 ^{①②}

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

表 3 2 组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组 别	n	时 间	生理状况	社会 / 家庭状况	情感状况	功能状况	量表总分
对照组	45	治疗前	14.31±1.55	17.90±1.95	14.61±1.58	12.65±1.41	59.47±6.33
		治疗后	17.36±1.95	21.03±2.31 ^①	17.79±1.90 ^①	14.88±1.57 ^①	71.06±7.51 ^①
观察组	45	治疗前	14.28±1.57	17.85±1.97	14.65±1.62	12.59±1.49	59.37±6.46
		治疗后	20.58±2.39 ^{①②}	25.34±2.78 ^{①②}	20.98±2.36 ^{①②}	17.63±1.82 ^{①②}	84.53±8.75 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

肺癌在中医学辨证归属于“息贲”“肺积”等病范畴, 其病因病机较为复杂, 诸多医家对肺癌的辨证治疗存在异同。目前, 较为统一的观点认为在肺癌早期以肺郁痰结为主要证型, 中期以痰毒瘀滞型多见, 晚期主要表现为气阴两虚型^[9]。故中晚期肺癌患者以阴虚热毒证多见, 阴虚常与热毒并存。一方面正气不足, 阴液亏损, 邪毒乘虚侵入, 滞留在脏腑, 引起阴虚内热证; 热毒也可耗气伤津, 使疾病迁延难愈; 因此, 阴虚热毒存在于肺癌病程的各个阶段, 是促成肺癌复发、转移的重要因素^[9]。此外, 肺为娇脏, 主司呼吸, 统全身之气, 且通调水道, 宜散肃降; 因此, 肺癌患者常易伴有血瘀、痰凝等病理表现。故对于中晚期肺癌患者以清热解毒、养阴生津治疗的同时, 应以益气活血、健脾化痰等辅助疗法。

山慈菇方为本院治疗中晚期肺癌的协定方, 具有清热解毒、滋阴生津、益气活血、健脾化痰等功效。方中山慈菇、紫参、石上柏、夏枯草、半枝莲、蜈蚣清热解毒、消肿散结; 玄参、石斛、芦根滋阴凉血、清热生津; 黄芪、党参、白术益气健脾; 瓜蒌、天南星、生牡蛎、浙贝母化痰散结; 莪术、八月札、枳壳行气破血; 紫菀、百部、苦杏仁润肺下气、止咳平喘; 谷芽、麦芽、鸡内金健脾消食。诸药合用, 切中病机, 收效明显。

伴随医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变, 人们对健康的追求更趋向于注重提高生活质量^[9]。尤其对于中晚期恶性肿瘤患者, 改善其生活质量仍是当前临床治疗的目标之一。本研究以该量表评

价了治疗前后 2 组患者生活质量改善情况, 发现加用山慈菇方可进一步提高患者的生理状况等各项生活质量评分($P < 0.01$)。另外, 观察结果还显示, 治疗后治疗组临床疗效优于对照组, 且可明显改善患者中医症状, 提示山慈菇方对中晚期肺癌患者治疗效果确切。

【参考文献】

- [1] 周晓红. 艾迪注射液联合放化疗治疗中晚期肺癌 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 284-286.
- [2] 李新, 刘茂军. 沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(20): 195-198.
- [3] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 401.
- [4] 中国抗癌协会. 新编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: 9.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 209-216.
- [6] 万崇华, 孟琼, 汤学良, 等. 癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2006, 21(1): 77-80.
- [7] 郝希山. 简明肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2001: 801.
- [8] 马廷行, 唐晓勇, 李春华. 滋阴清热解毒法治疗肺癌的研究进展[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(3): 207-209.
- [9] 单孟俊, 韩宝惠, 游捷. 采用国际生活质量量表评价中医药治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 873-879.

(责任编辑: 冯天保)