



沙参麦冬汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效

黄 惠

邵阳市中医医院 422000

摘要：目的：探讨分析沙参麦冬汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法：从本院2014年10月~2017年2月收治的中晚期非小细胞肺癌患者中随机抽选50例作为研究对象，按照治疗方式的不同将其分为观察组和对照组，对照组25例患者给予常规化疗，观察组25例患者则在对照组治疗基础上加以沙参麦冬汤治疗，比较两组患者临床疗效。结果：观察组治疗有效率比对照组明显更高（ $p < 0.05$ ）；两组治疗前生活质量评分无明显差异（ $p > 0.05$ ），治疗后观察组评分明显比对照组高（ $p < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率明显比对照组低（ $p < 0.05$ ）。结论：临床治疗中晚期非小细胞肺癌在化疗基础上加以沙参麦冬汤加减治疗能够有效提升治疗效果，使患者生活质量得到明显改善，临床应用价值较高。

关键词：非小细胞肺癌；中晚期；沙参麦冬汤；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-067-02

非小细胞肺癌在肺癌中占比较大，肺癌中80%均为非小细胞肺癌，而75%的患者在发现时已进展为中晚期，5年生存率十分低，因此有效治疗中晚期非小细胞肺癌意义重大[1-2]。本研究探讨分析沙参麦冬汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效，现将结果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从本院2014年10月~2017年2月收治的中晚期非小细胞肺癌患者中随机抽选50例作为研究对象，按治疗方式的差异分为两组。观察组中男性14例，女性11例；年龄39~72岁，平均（54.3±4.6）；IIIa期肺癌3例，IIIb期肺癌7例，IV期肺癌15例；对照组中男性13例，女性12例；年龄40~71，平均（54.2±4.5）；IIIa期肺癌4例，IIIb期肺癌7例，IV期肺癌14例。本次研究经医院伦理委员会批准，所有患者均符合非小细胞肺癌诊断标准。纳入标准：①确诊为非小细胞肺癌；②初治病例或放疗结束3个月以上；③知情同意。排除标准：①3个月接受过放疗；②术后复发；③临床资料部分缺失；④中途退出。两组在性别、年龄等临床资料上具有均衡性（ $p > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

对照组给予患者常规化疗，根据国际抗癌联盟推荐的常规GP或TP方案来进行对症治疗。GP：第1天给予患者顺铂（生产单位：山东凤凰制药股份有限公司；批准文号：国药准字H20056422）75mg/m²静脉滴注，然后在第1天和第8天给予患者吉西他滨（生产单位：山东罗欣药业股份有限公司；批准文号：国药准字H20123341）1250mg/m²。TP：第1~3天给予患者顺铂50mg/m²静脉滴注，第1天给予患者多

西紫杉醇（生产单位：湘北威尔曼制药股份有限公司；批准文号：国药准字H20093967）80mg/m²静脉滴注。

观察组在对照组治疗基础上给予患者沙参麦冬汤加减治疗。取麦冬、玉竹各12g，天花粉、北沙参各15g，石见穿、白花蛇、生黄芪各30g，桑叶6g，山楂10g，生甘草5g为基础方，胸痛可加延胡索、郁金、枳壳各6g，咳嗽明显可加桔梗、浙贝母各10g，胸水可加葶苈子、猪苓、茯苓各10g。上述药物水煎煮，取汁服用，早晚温服。

两组均以3周为1个疗程，共治疗3个疗程。

1.3 疗效判定

根据RECIST标准对疗效进行评价，主要分为完全缓解（CR）、部分缓解（PR）、疾病稳定（SD）及疾病进展（PD），RR=CR+PR。CR：治疗后患者所有目标病灶均消失；PR：治疗后患者肿瘤最大单径之和降低30%及以上，并持续4周以上；SD：治疗后患者肿瘤未出现明显变化；PD：治疗后患者肿瘤最大单径之和增加20%及以上，或出现新的病灶。

1.4 统计学处理

本研究数据采用SPSS19.0进行统计学处理，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验，计数资料采用百分比表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗的有效率对比

经过比较两组患者疗效，可见观察组治疗有效率比对照组明显更高（ $p < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组治疗的有效率对比（n，%）

组别	n	CR	PR	SD	PD	RR
观察组	25	3 (12.00)	13 (52.00)	6 (24.00)	3 (12.00)	16 (64.00)
对照组	25	1 (4.00)	11 (44.00)	7 (28.00)	6 (24.00)	12 (48.00)
χ^2	-	4.3478	1.2821	0.4158	4.8780	5.1948
P	-	0.0370	0.2575	0.5190	0.0272	0.0226
2.2 两组生活质量评分对比						
P	-	0.8410				0.0000

经过比较两组生活质量评分，可见两组治疗前生活质量评分无明显差异（ $p > 0.05$ ），治疗后观察组评分明显比对照组高（ $p < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	治疗前生活质量评分	治疗后生活质量评分
观察组	25	70.92±6.43	79.24±7.31
对照组	25	71.28±6.19	68.17±5.06
t	-	0.2016	6.2257

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组中出现1例恶心，1例头晕，发生率为8.00%；对照组中出现2例咳嗽，2例恶心，2例头晕，发生率为24.00%；组间比较两组不良反应发生率差异明显（ $p > 0.05$ ）。

3 讨论

非小细胞肺癌在临床较为常见，由于早期症状不明显，在发现后非小细胞肺癌患者多已进展为中晚期。在非小细胞肺癌的治疗上化疗是常用有效方式，但化疗毒副作用较大，对患者生活质量及预后有较大



• 论 著 •

大影响,故而如何取得有佳的效果,同时提高患者生活质量是目前研究重点[3]。

在中晚期肺癌的治疗上,中医疗法也是主要治疗方法之一,由于化疗随着时间的增长,毒副作用对机体的损害也会增加,故而在此基础上施以中医药调理治疗对治疗效果、生活质量有着积极意义[4]。沙参麦冬汤主要由麦冬、玉竹、天花粉、北沙参等药物组成,麦冬具有生津解渴、润肺止咳之功,北沙参具有养阴清肺、祛痰止咳之效,天花粉可生津止渴、清热泻火、消肿排脓等诸药共用具有生津润燥、清养脾胃之功效[5]。

本研究对比常规治疗与其加以沙参麦冬汤加减治疗的效果,结果显示观察组治疗有效率明显高于对照组,生活质量评分改善程度也明显比对照组高,同时不良反应发生率比对照组显著更低。充分说明沙参麦冬汤应用于非小细胞肺癌的治疗中有较大的促进作用,对疗效、患者生活质量的提高均有明显帮助,同时还可降低不良反应发生率。

(上接第66页)

二氧化碳潴留同时存在(II型呼吸衰竭)[4]。严重影响患者的劳动能力和生活质量[5-6]。一般情况下尘肺患者的通气/血流比例出现失调,表现为低氧血症及高碳酸血症,并且会发生呼吸性酸中毒[7-9]。尘肺患者的呼吸道和肺部易发生严重感染,其诱因是尘肺患者的肺部炎症会使得其支气管狭窄,血气交换减少,从而使得通气和换气功能出现严重障碍,最终导致失代偿性的呼吸衰竭[10]。尘肺并发呼吸衰竭是尘肺患者死亡的重要原因。

无创通气可降低呼吸肌负荷,减少呼吸肌做功,有利于呼吸肌休息,缓解呼吸肌疲劳,也能起到支气管扩张作用[11]。而且保留了患者本身的防御功能,不影响患者的吞咽、说话、进食和自主咳嗽咳痰的能力,呼吸机相关性肺炎(VAP)和气道黏膜损伤等人工气道并发症的发生率亦大大降低[12]。但是,在使用过程中应密切观察监护,若病人出现PaCO₂反而升高、意识障碍加重、气道分泌物较多等情况时,仍应及时选择气管插管或切开进行有创通气。

本研究结果显示,两组患者治疗前动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压以及血氧饱和度差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组的动脉血氧分压和血氧饱和度均明显高于对照组,同时观察组动脉血二氧化碳分压则明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。因此,对尘肺合并II型呼吸衰竭患者实施无创呼吸机治疗效果良好且对相关指标的改善作用强烈。

参考文献:

- [1] 鞠红梅, 吴希祥. 无创正压通气治疗尘肺呼吸衰竭的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(9):1221.
- [2] McCurdy BR. Noninvasive positive pressure ventilation for acute respiratory failure patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Ont Health Technol Assess Ser, 2012, 12(8): 91--102.

综上所述,临床治疗中晚期非小细胞肺癌在化疗基础上加以沙参麦冬汤加减治疗能够有效提升治疗效果,使患者生活质量得到明显改善,具有较高的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 肖寒, 方乃青, 申小苏等. 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, 17(24):203-207.
- [2] 王传岱, 刘霞. 沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(12):1322-1324.
- [3] 龙建新, 李金龙. Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌采用加减沙参麦冬汤联合化疗治疗的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 21(19):91-91, 93.
- [4] 王美阁. 沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 临床研究, 2015, 23(6):142.
- [5] 凌国云. 沙参麦冬汤加减与化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8):89-90.

[3] El-Khatib MF, Kazzi AN, Zeineldine SM, et al. Use of noninvasive positive pressure ventilation in emergency departments of public and private hospitals in Lebanon [J]. Eur J Emerg Med, 2012, 24(11):1020--1024.

[4] 云丽霞. 无创机械通气治疗尘肺合并呼吸衰竭患者的护理[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(6): 820.

[5] 辛广龙, 王铁根. 我国煤矿尘肺病发病现状和对策[J]. 中国煤炭, 2005, 31(2): 62-64.

[4] 崔萍, 侯强. 尘肺病临床治疗研究概况[J]. 中国卫生监督杂志, 2007, 14(3):226-229.

[6] Shah SH, Nagymanyoki Z, Ramaiya NH, et al. AIRP best cases in radiologic-pathologic correlation: coal workers' pneumoconiosis [J]. Radiographics, 2012, 32(7):2047--2052.

[7] 孙文静, 王秋玲. 尘肺肺部感染并发呼吸衰竭的病例分析[J]. 实用预防医学, 2011, 18(8):1461--1532.

[8] 王翠霞. 无创正压通气治疗老年煤工尘肺并发呼吸衰竭疗效观察及护理[J]. 中国工业医学杂志, 2011, 24(4):316--317.

[9] Yamadera W, Sato M, Ozono M, et al. Psychophysiological evaluations of clinical efficacy in outpatients: Morita therapy for psychophysiological insomnia [J]. Seishin Shinkeigaku Zasshi, 2005, 107(4):341--351.

[11] 段宜军, 陆亿华, 徐旭东, 等. 无创性面罩机械通气治疗II型呼吸衰竭疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(15):493.

[12] 向平超, 杨珺楠, 郭伟安, 等. 无创正压通气救治慢性阻塞性肺疾病并重度呼吸衰竭的临床探讨[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2006, 5(1):16-18.