



• 中西医结合 •

补肺益气汤对肺气虚Ⅲ期肺癌 5 年生存期的影响

刘海阳 (邵阳市中医医院肿瘤内一科 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 探讨补肺益气汤对肺气虚Ⅲ期肺癌 5 年生存期的影响。**方法** 采用随机数字表法将我院 2011 年 6 月-2012 年 6 月收治的 80 例肺气虚Ⅲ期肺癌患者分为对照组(推拿治疗)及观察组(补肺益气汤治疗)各 40 例,对两组患者不同时期生存率进行比较。**结果** 观察组 3 年生存率 50%、5 年生存率 30%,同期对照组 3 年生存率 35%、5 年生存率 15%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 补肺益气汤可提升肺气虚Ⅲ期肺癌 5 年生存率,可作为优选治疗方案加以推广使用。

关键词: 补肺益气汤 肺气虚Ⅲ期 肺癌

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-188-02

肺癌(Lung Cancer)是当前我国临床最为常见的恶性肿瘤类型且近年来发病率低龄化趋势尤为明显。由于肺癌早期缺乏特异性症状表现,容易被患者所忽视,一旦明确诊断时往往已经处于中晚期,丧失最佳治疗时机,使得患者生命安全面临着严重的威胁。肺气虚(Deficiency of Lung Qi)是指肺气虚损,以咳嗽乏力、畏风自汗为主要临床表现。合并有肺气虚的肺癌患者不仅治疗难度大幅提高,亦会对其远期生存率带来直接影响,故此必须予以行之有效的干预治疗。鉴于此,本研究围绕补肺益气汤对肺气虚Ⅲ期肺癌 5 年生存期的影响展开分析,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将我院 2011 年 6 月-2012 年 6 月收治的 80 例肺气虚Ⅲ期肺癌患者分为两组各 40 例。对照组中男 28 例、女 12 例;年龄 48 岁-68 岁,平均年龄(55.64±1.06)岁;病程时间 2.5 年-10 年,平均病程(5.88±0.32)年;TNM 分期:ⅢA 期 11 例、ⅢB 期 20 例、Ⅳ期 9 例;临床病理分型:中央型肺癌 9 例、周围型肺癌 12 例、弥漫型肺癌 19 例。观察组中男 29 例、女 11 例;年龄 46 岁-68 岁,平均年龄(55.60±1.05)岁;病程时间 3 年-10 年,平均病程(5.85±0.35)年;TNM 分期:ⅢA 期 10 例、ⅢB 期 22 例、Ⅳ期 8 例;临床病理分型:中央型肺癌 8 例、周围型肺癌 12 例、弥漫型肺癌 20 例。纳入标准:

(1) 无严重精神障碍或认知功能障碍者;(2) 无补肺益气汤、推拿治疗禁忌者;(3) 遵循《世界医学协会赫尔辛基宣言》,经本院伦理委员会批准,患者知情同意。排除标准:(1) 合并其他全身严重器质性疾病者;(2) 肺气虚 1 期、2 期者;(3) 免疫系统疾病或缺陷、全身或局部严重感染者。两组患者一般资料无明显差异,可分组对比。

1.2 方法

两组患者均接受同步放化疗治疗,化疗方案为紫杉醇联合顺铂,第 1d 静脉滴注紫杉醇(扬子江药业集团有限公司,国药准字 H20058719) 135mg/m²-175mg/m²,滴注 3h,间隔 1h 后,静脉滴注顺铂(江苏豪森药业股份有限公司,国药准字 H20040812),15mg/m²,连用 5d,每天 1 次,21d 为一个周期,3 个周期为 1 个疗程。同期开展三维适形放疗,放疗剂量为 60-70Gy,2Gy/次,每周 5 次,治疗 8 周。

对照组在同步放化疗基础上接受推拿治疗,咳嗽者选取肺俞穴、风门穴、列缺穴、天突穴,痰多者配足三里穴、丰隆穴,气急者配定喘穴,咳血者配尺泽穴、孔最穴,利用补法适度用力按摩,每次持续 30min-45min,1 次/d,连续治疗 2 个月。

观察组在同步放化疗基础上采用补肺益气汤治疗,组方:五味子 105g、薏苡仁 12g、百合 9g、阿胶、地骨皮、天冬、麦冬、贝母、茯苓各 6g,以糯米 10g,煮汤代水煎药服,连续服用 2 个月。

1.3 观察指标

选取两组患者 3 年生存率、5 年生存率作为观察指标。

1.4 统计学方法

本次研究中所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行处理,计数资料采用率(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组 3 年生存率 50%、5 年生存率 30%,同期对照组 3 年生存率 35%、5 年生存率 15%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见下表。

表 1: 两组 3 年生存率、5 年生存率比较

组别	n	3 年生存期		5 年生存期	
		例数(例)	生存率(%)	例数(例)	生存率(%)
对照组	40	14	35	6	15
观察组	40	20	50	12	30
χ^2			4.604		6.452
P			0.032		0.011

3 讨论

肺癌早期少有特异性症状,因症状而就诊者多处于中晚期,疗效不佳且预后较差,全国第三次人口死亡原因抽样调查结果显示,肺癌已经成为恶性肿瘤患者死亡的首要病症类型^[1]。肺气虚又被称之为肺气不足,即:肺脏生理功能减弱,多为久咳耗伤肺气,或平素体弱,肺气不足,或因脾虚,水谷精微不能上荣于肺所致^[2]。合并肺气虚后不仅会进一步加重肺癌患者病情,同时亦会给临床治疗带来严重影响,使得其远期生存率相对较低,成为困扰临床的棘手问题之一。根据国家癌症登记中心、癌症预防与控制办公室发布的数据显示,目前我国肺癌患者 5 年生存率仅为 16.1%,所以提高肺癌患者远期生存率刻不容缓^[3]。

本次研究证实,采取补肺益气汤治疗的观察组 3 年生存率 50%、5 年生存率 30%,而同期接受推拿治疗的对照组 3 年生存率 35%、5 年生存率 15%,二者相比较,观察组各时段生存率均高于对照组且差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此结果可知,在肺气虚Ⅲ期肺癌患者临床治疗工作中补肺益气汤取得的 5 年生存期效果更佳。原因在于补肺益气汤是一道以阿胶、五味子、地骨皮等作为主要原料制作而成的汤剂^[4]。方药中五味子归肺、心、肾经,具有敛肺、滋肾、生津、收汗、涩精的功效,阿胶为传统的滋补、补血上品,地骨皮入肺、肝、肾经,能够起到凉血除蒸、清肺降火的作用,薏苡仁则可实现健脾渗湿、除痹止泻的目的,多味中药材的联合使用并以糯米煮汤则具有养阴润肺、化痰止咳的功效,尤为适用于肺气大虚、身热气短、口燥咽干、甚则咳嗽吐血的治疗^[5]。此外,本次研究亦指出,相较于中医推拿,补肺益气汤更容易被肺气虚Ⅲ期肺癌患者所接受和认可,除了煎煮方便外,在服用期间不会引发不良反应,具有较高的安全性。同时该方剂还具有调理机体免疫功能的作用,在治疗肺气虚的同时,亦能够滋补气血、滋阴补气,通过调节脏腑气机运行而使得全身能够被充足的阳气固护,血氧顺利输布全身,增强肺癌患者体质以顺利完成同步放化疗治疗并为其治疗取得理想的效果提供了强有力的保障^[6]。故此接受补肺益气汤治疗的观察组患者 5 年生存率更高。然而,需要指出的是,补肺益气汤短期效果并不是十分理想,所以肺气虚Ⅲ期肺癌患者必须接受长期治疗,而患者临床用药依从性与治疗周期存在着明显的关联性,所

(下转第 191 页)



表1: 两组组患者的临床疗效比较 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	82	53	26	3	96.3
对照组	80	40	21	9	76.2

2.2 两组患者 Hp 清除率比较

研究结果显示, 观察组患者 Hp 清除率 (95.1%) 显著高于对照组 (80.0%), 其差异有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2: 治疗后两组患者 Hp 清除率比较 (例)

组别	例数	Hp 清除	Hp 未清除	清除率
观察组	82	78	4	78 (95.1%)
对照组	80	64	16	64 (80.0%)

2.3 两组患者不良反应比较

研究结果显示, 观察组患者不良反应的发生率 (2.4%) 显著低于对照组 (5.0%), 其差异无显著统计学意义 ($P > 0.05$)。见表3。

表3: 治疗后两组患者不良反应的发生率比较 (例)

组别	例数	恶心、呕吐	腹胀、腹泻	纳差	总发生
观察组	82	1	1	0	2 (2.4%)
对照组	80	2	1	1	4 (5.0%)

3 讨论

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎的重要病因, 根除 Hp 感染是临床上治疗慢性胃炎的重要手段, 同时可降低慢性胃炎患者的胃癌发生率。Hp 的根除治疗方案很多, 包括不同西药的给与, 临床上主要是采取三联、四联疗法, 但近年来 Hp 对抗生素的耐药率越来越高^[5-6], 导致 Hp 的根除率逐年下降, 因此对其进行常规的西医治疗所采取的方法, 很难再起到良好的效果。本次我们采用的四联疗法, 包括1种PPI、1种铋剂、2种抗生素治疗 Hp 感染, 其根除率也仅为85%。加之现代人们生活水平提高, 生活节奏加快, 工作压力增加, 诸多因素共同作用, 导致现代人疾病以湿热证多见, 清热祛湿也变得尤为重要。

Hp 感染相关性胃炎患者的临床症状不一, 但究其根源均为湿邪

阻滞或湿热内蕴所致气机阻滞, 应用藿朴夏苓汤可获效, 可根据患者的临床症状加减治疗, 体现了“异病同治”的治疗原则。藿朴夏苓汤原方以治疗湿温为主, 现代常用于临床各科湿热合邪、湿重于热的疾病治疗, 还有文献统计发现抗生素的大量使用、西药的毒副作用、化疗药物不良反应或不合理输液、长期服药等均可致脾胃受损、湿邪中阻, 中医药治疗在这方面有独特的疗效^[2]。

本研究结果显示, 藿朴夏苓汤联合四联疗法治疗 Hp 感染相关性胃炎脾胃湿热证的有效率及 Hp 根除率均明显高于对照组, 其总不良反应发生率低于对照组。观察组在对照组的基础上用药, 治疗有效率及 Hp 根除率均高于对照组, 且不良反应降低, 我们分析可能与中药配方温和, 在服用过程中对患者造成的刺激小有关。

综上所述, 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证具有较好的临床效果, 且不良反应少, 根除率高, 有一定的临床指导意义。

参考文献

- [1] 徐凯, 朱尔春. 陶方泽藿朴夏苓汤方证探析及临床应用体会 [J]. 环球中医药, 2016, 9(1):70-72.
- [2] 常丽萍, 吕军影, 阙铁生, 等. 藿朴夏苓汤的文献研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20 (17):2207-2208
- [3] 张冬英, 吴耀南. 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究 [J]. 2016, 16(7):7-9.
- [4] 陈睿, 季玲玲, 叶希平. 果胶铋三联与四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(2):207-208, 211.
- [5] 成虹, 胡伏莲. 北京地区幽门螺杆菌耐药情况及其变化趋势 [J]. 中国医学杂志, 2005, 8 (5):2754-2757.
- [6] Gao W, Cheng H, Hu F, et al. The evolution of Helicobacter pylori antibiotics resistance over 10 years in Beijing, China. Heliobacter, 2010, 15(22):460-466.

(上接第187页)

血炎症因子的影响 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(02):286-287.

[5] 何晓红, 徐侦雄, 何翠婷. 加味桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎30例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19):326-328.

[6] 李雅, 肖碧跃, 赵国荣, 张炳填, 艾碧琛, 邵文辉, 易亚乔, 刘娟. 桂枝芍药知母汤对急性痛风性关节炎大鼠 IL-6、TNF- α 表达

的影响 [J]. 新中医, 2013, 45(11):131-132.

[7] 武荣, 李平. 桂枝芍药知母汤加减配合针灸治疗急性痛风性关节炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(04):192.

[8] 房树标, 王永辉, 李艳彦, 周然. 基于 NLRP3 炎症体信号通路研究桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎的作用机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(09):91-95.

(上接第188页)

以在治疗工作中必须给予患者及时的干预指导以促使其用药依从性始终保持在较高的水平, 才能够实现提高5年生存率的目的。此外, 受个体因素影响, 在用药过程中可能会存在轻度不良反应, 如恶心、呕吐等, 采取的解决措施为酌情减半用药剂量或暂时停药, 待不良反应消失后再行足量或继续治疗。

综上所述, 补肺益气汤可提升肺气虚III期肺癌5年生存率, 可作为优选治疗方案加以推广应用。

参考文献

[1] 朱月欣, 李辉, 袁素, 等. 张士舜三辨论治理论治疗晚期肺癌临床疗效分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (01):122-125.

(上接第189页)

受, 值得临床大面积推广应用。

参考文献

[1] 傅冬生. 关于四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(10):214-215.

[2] 余继先. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证100例疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):93-93.

[3] 于艳丽. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证140例临床

[2] 江玲霞. 中西医结合护理改善非小细胞肺癌顺铂相关胃肠道反应的临床观察研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23 (S1):303-304.

[3] 方志红, 李天苗, 詹迎江, 等. 中药干预对非小细胞肺癌患者生存期影响的回顾性分析 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (07):1676-1678.

[4] 朱晏. 自拟益气补肺汤治疗脾肺气虚型慢性咳嗽临床观察 [J]. 四川中医, 2017, 5 (06):166-168

[5] 成娅婷, 田成旺, 任涛, 等. 中药治疗非小细胞肺癌的临床应用及作用机制研究进展 [J]. 药物评价研究, 2016, 39 (02):293-299.

[6] 董福光, 邓彦, 马明越, 等. 中草药抗肿瘤细胞的分子机制 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (04):1188-1190.

效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):103-104.

[4] 崔静, 崔琪. 关于四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8):15-16.

[5] 尹向辉, 许金全, 常珂, 张震, 李苗霞. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证的临床疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7653-7654.

[6] 蒋泽悦. 四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡及功能性消化不良的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(4):123-124.