

沙参麦冬汤加减治疗晚期肺癌临床疗效观察

杨 勃

邵阳市中医医院肿瘤内一科 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探究沙参麦冬汤加减治疗晚期肺癌临床治疗效果。**方法** 选取我院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的肺癌患者共 80 例,按照随机、平均分组原则分为对照组和观察组,每组患者 40 例,对照组给予 TP 或者 GP 方案治疗,观察组给予沙参麦冬汤加减联合化疗治疗,对比分析两组患者临床治疗效果。**结果** 对照组的总有效率为 77.50%,观察组的总有效率为 95.00%。观察组患者的治疗总有效率明显多于对照组,两组对比,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 沙参麦冬汤加减治疗晚期肺癌临床治疗效果显著,降低不良反应的发生率,具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

【关键词】 沙参麦冬汤;晚期肺癌;临床疗效**【中图分类号】** R734.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-023-02

晚期肺癌患者一般是给予化疗治疗,由于很容易发生不良反应,少数患者无法忍受,甚至放弃治疗^[1]。中医辨证法和化疗一起治疗在改善患者生活能力、稳定瘤体率、缓解中医临床症状方面都有较大的优势^[2]。怎样维持化疗较高质量,并且减少不良反应的发生在肺癌晚期是目前主要研究的内容在临床上^[3]。目前,晚期肺癌的发病率不断增加,进行化疗时,患者的生活质量会被严重影响。肺癌患者大多数进行抗肿瘤药物治疗,但当患者在服用这些药物时候,不仅会破坏肿瘤细胞,对正常的细胞也会损坏,发生较多的不良反应。随着中医的不断发展,中药药物在癌症中发挥了重要作用。使用中药药进行调理,虽然西药效果快,但极不稳定,容易复发,而且副作用大,易产生耐药性,只治标不治本。服用中药药治疗扶正固本,益肾安神,补气养血,填精生髓,增强患者免疫功能。正所谓“欲速则不达”坚持服用才是硬道理,以此达到治疗目的。在本次研究中,通过选取我院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的肺癌患者共 80 例,进行探究沙参麦冬汤加减治疗晚期肺癌临床疗效,现将具体方法报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的肺癌患者共 80 例,本次实验与研究均为患者自愿参加,按照随机、平均分组原则分为对照组和观察组,给予 TP 或者 GP 方案治疗设为对照组,该组共有 40 例患者,其中男性 23 例,女性 17 例,年龄介于 40-71 岁之间,平均 (56.78 ± 5.01) 岁。给予沙参麦冬汤加减联合化疗治疗设为观察组,该组共有 40 例患者,其中男性 24 例,女性 16 例,年龄介于 43-75 岁之间,平均 (57.25 ± 4.84) 岁。对比两组患者的资料,差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

(1) 纳入标准:所有患者都被诊断为晚期肺癌。(2) 排除标准:精神疾病;合并其他恶性肿瘤;多脏器衰竭;有相关放疗、化疗史;免疫系统疾病。

1.3 方法

对照组给予 TP 或者 GP 方案治疗,给予顺铂进行静脉滴注,总共滴注 $75\text{mg}/\text{m}^2$,分为三天进行,即 1 天-3 天,每天滴注 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 。吉西他滨第 1 天、第 8 天进行静脉滴注,每天滴注 $1000\text{mg}/\text{m}^2$,本次化疗 1 个疗程为 21 天,连续进行 3 个疗程的治疗。

观察组给予沙参麦冬汤加减联合化疗治疗,化疗给予顺

铂进行静脉滴注,总共滴注 $75\text{mg}/\text{m}^2$,分为三天进行,即 1 天-3 天,每天滴注 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 。吉西他滨第 1 天、第 8 天进行静脉滴注,每天滴注 $1000\text{mg}/\text{m}^2$ 。中药方处方内容有:30g 生黄芪、30g 石见穿、30g 白花蛇、30g 舌草、15g 北沙参、15g 天花粉、12g 玉竹、12g 麦冬、6g 山楂、6g 桑叶、5g 生甘草。当有明显咳嗽可以加 10g 浙贝母、桔梗 10g。胸痛患者加枳壳 6g、郁金 6g、延胡索 6g。胸水加茯苓 10g、猪苓 10g、葶苈子 10g。加水煎服,把渣去掉留下汁,早晚各服用一次。本次化疗 1 个疗程为 21 天,连续进行 3 个疗程的治疗。

1.4 观察指标

对比并分析两组患者的临床治疗效果。

1.5 统计学处理

本次研究后最后所有的数据用 spss20.0 统计学软件进行相关处理。处理数据时计量资料一般用 t 值检验,计数资料一般用 χ^2 检验,对比两组数据,数据差异通过 P 值来判定。

2 结果

比较并且观察两组患者的临床疗效:对照组患者的治疗总有效率 (77.50%) 显著低于观察组治疗总有效率 (95.00%),且 $P<0.05$,两组差异具有统计学意义。见表 1。

表 1: 对比两组患者临床治疗效果 (%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	40	2 (5.00)	14 (35.00)	24 (60.00)	38 (95.00)
对照组	40	9 (22.50)	12 (30.00)	19 (47.50)	31 (77.50)
χ^2			0.227	1.257	5.164
P			0.633	0.262	0.023

3 讨论

肺癌在我国城市人口恶性肿瘤的死亡原因中高居第 1 位^[4]。大多数患者发现患有肺癌时多被确诊为晚期,耽误了进行手术最佳时机^[5-6]。肺癌在晚期治疗主要以化疗为主,没有靶向性的化疗药物,不仅会伤害肿瘤细胞而且也会破坏正常细胞的生长,使患者的生活质量及依从性降低,促进患者的愈后。中药治疗的目的:清除残留体内癌细胞和不可见病灶;提高免疫功能,改善肿瘤患者体质,使癌细胞没有合适的生长土壤,从而达到长期生存的目的;许多晚期患者也得益于中医药的治疗,注射治疗后仍需长期口服中药巩固疗效;对身体无不良反应。沙参麦冬汤的药方在以补为主的基础上兼具祛痰化湿、健脾益气的功效^[7]。在本研究中,对照组患者的治疗总

(下转第 26 页)

症 2 例, 不良反应发生率为 6.7%; 对照组治疗期间共 4 例发生不良反应, 其中晨僵少动 1 例, 异动症 2 例, 剂末现象 1 例, 不良反应发生率为 8.9%, 组间对比无明显差异性 ($\chi^2=0.15$, $p=0.694$)。

3 讨论

帕金森病为临床上常见的一种椎体外系功能障碍性慢性退行性疾病, 其多是因中脑黑质多巴胺能神经元变性坏死促使神经递质多巴胺及代谢产物明显下降, 哦吃那个人促使椎体外系功能失调所致。该病患者多为中老年人, 近些年来, 随着我国老年人口数量的增多, 该病的发生率也逐渐呈上升趋势^[3]。药物保守治疗是临床上治疗该病的关键, 以往临床上多采用左旋多巴为该病患者实施治疗, 其在改善患者病情方面可取得一定的效果, 但随着用药时间的延长, 极易导致患者出现精神症状、剂末现象、晨僵等不良现象。因此, 临床上仍需探究更加安全有效的治疗方式。

近些年来, 临床上逐渐将美多巴应用于该病的治疗中, 且本次研究结果显示, 观察组患者的临床总有效率及治疗后 UPDRS 评分均明显优于对照组 ($p<0.05$), 两组不良反应发生率对比无较大差异性 ($p>0.05$); 与龙振钊^[4]的研究结果相符, 提示美多巴联合普拉克索在改善帕金森病患者病情方面有积极作用。分析其原因主要是由于美多巴在改善患者脑内 DA 神经地址缺乏现象方面有重要作用, 可在一定程度上改善患者运动症

状。但随着用药时间的延长, 极易对存活的黑质神经细胞调节多巴胺的能力造成影响, 从而促使治疗效果下降。而为了提高该病的治疗效果, 本研究在给予患者多美巴治疗的基础上配合使用普拉克索治疗, 该药物属于完全多巴胺受体激动剂的一种, 其可选择性的与多巴胺 D2、D3 受体进行结合, 并可发挥多巴胺细胞保护功效, 且可对琨基的产生进行抑制, 从而可促使黑质神经细胞损伤显著减轻, 进而可达到延缓帕金森病病情进展的目的。且该药物的生物利用度较高, 用药后可快速吸收, 将其与美多巴联合应用于帕金森病的治疗中可发挥一定的协同作用, 并可在一定程度上减少美多巴用量, 可显著改善患者病情。

综上所述, 采用美多巴联合普拉克索对帕金森病患者实施治疗效果显著, 有利于改善患者病情, 可推广应用。

参考文献:

- [1] 龙振钊. 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性及安全性[J]. 中国医药指南, 2015, 19(25):158-158.
- [2] 马宇, 金戈, 姜帆, 等. 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病患者的临床疗效及对生活质量和血尿酸水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(7):682-685.
- [3] 陈晖, 曾维富. 美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效和安全性比较[J]. 中国医药科学, 2016, 6(20):37-39.
- [4] 龙振钊. 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性及安全性[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 19(3):158-158.

(上接第 23 页)

有效率(77.50%)显著低于观察组治疗总有效率(95.00%), 且 $P<0.05$, 两组差异具有统计学意义。该结果说明, 予以加减小参麦冬汤和化疗同时进行治疗, 延长患者生存期有着巨大的意义, 有利于改善患者的预后。

综上, 予以加减小参麦冬汤和化疗临床疗效明显提高, 患者的依从性得到提高, 具有值得被临床推广应用的优越价值。

参考文献:

- [1] 于建建, 徐立群, 郭晓东, 等. 参慈胶囊对 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的免疫功能及血液毒性的影响[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(21):3655-3657.
- [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] 李康, 李秋华. 中药联合化疗改善晚期非小细胞肺癌患者生活质量临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3):523-526.
- [4] 王容容, 王其美, 赵晔, 等. 中药防护治疗方案联合化疗治疗非小细胞肺癌临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8):3828-3832.
- [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] 方志红, 李天苗, 詹迎江, 等. 中医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(7): 1676-1678.
- [7] 蒋岩, 孙奎媛. 沙参麦冬汤加减联合自体 DC/CIK 治疗老年晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(20):95.

(上接第 24 页)

维生素 A 水平高于正常范围的高限。鉴于此, 重视重视影响孕妇血清维生素 A 水平的相关因素, 制定早期预防、早期干预的措施。在孕期测定孕妇体内维生素 A、E 的水平对指导孕妇合理营养具有重要的指导意义^[6]。

本研究的实践证明中, 未补充维生素 A、E 组, 家庭幸福指数 78.57%(60/90)明显低于补充维生素 A、E 的 100%(28/28), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组和对照组在胎儿致畸指数、保胎成功指数、孕期感染指数整体水平数据对比为 (6.8±0.1) 和 (0.8±0.1)、(76.1±2.6) 和 (7.6±0.3)、(7.6±0.3) 和 (3.3±0.1), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 妊娠期女性血清维生素 A、E 水平调查结果显示, 补充维生素 A、E 的女性, 具有较高的家庭幸福指数, 同时在胎儿致畸指数、保胎成功指数、孕期感染指数整体水平对比中差别明显, 需要及时补充维生素 A、E, 才能确保女性家庭幸福指数得到进一步提高。

参考文献:

- [1] 朱丽红, 袁宁霞, 杜冬青, 等. 咸阳市妇产医院 2005 例妊娠晚期孕妇血清维生素 A、E 水平分析[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(8):100-102.
- [2] 阴春霞, 闻静, 赵荣丽, 等. 不同妊娠时期孕妇血清中维生素 A、D、E 水平检测分析[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(11):1968-1970.
- [3] 闵爱萍, 罗晓, 冯欣, 等. 乐山地区孕妇血清维生素 A、E 水平现状分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(15):384-386.
- [4] 朱丽红, 袁宁霞, 杜冬青, 等. 妊娠晚期孕妇血清维生素 A、E 水平分析[J]. 广东医学, 2018, 39(z1):60-62.
- [5] 杨瑞利, 韩双, 沈建军, 等. 西安地区妊娠期女性血清维生素 A、E 水平分析[J]. 海南医学, 2017, 28(9):1426-1428.
- [6] 蒋红清, 陈寒, 倪君君. 北京市孕妇常规保健下血清维生素 A、E 水平现状[J]. 解放军医学院学报, 2015, (11):1118-1121.