

中西医结合治疗晚期肺癌 15 例临床观察

罗林林

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗晚期肺癌的临床疗效。**方法** 选取本院 2023 年 6 月 -2024 年 5 月的 15 例晚期肺癌患者，均予以益胃消浊汤联合 GP 化疗方案治疗，分析患者的临床疗效，对比治疗前后的中医症候积分、免疫功能指标。**结果** 15 例患者中，完全缓解 0 例，部分缓解 4 例，稳定 7 例，进展 4 例，总有效率为 73.33%。患者治疗后的中医症候积分低于治疗前， $P<0.05$ ；患者治疗后的 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 低于治疗前， $CD4^+/CD8^+$ 高于治疗前， $P<0.05$ 。**结论** 中西医结合治疗晚期肺癌的临床疗效较好，可明显缓解患者症状，改善免疫功能，可推广。

【关键词】 中西医结合；治疗；晚期；肺癌；临床疗效

【中图分类号】 R734

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-078-02

肺癌作为一种严重威胁人类健康的恶性肿瘤，其晚期治疗一直是医学界面临的重大挑战。尽管西医在肺癌的治疗方面取得了显著进展，但单纯依赖西医治疗手段在晚期肺癌患者的治疗中仍存在一定的局限性^[1]。因此，探索新的治疗策略，以提高晚期肺癌患者的治疗效果和生活质量显得尤为重要。近年来，中西医结合治疗在肿瘤领域逐渐展现出其独特的优势。中医以其整体观念和辨证论治的特点，在调节机体内环境、增强免疫力、减轻症状等方面具有不可替代的作用^[2]。本研究将中医与西医相结合，旨在为晚期肺癌患者提供更为全面、有效的治疗策略，现就 15 例病历资料汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 6 月 -2024 年 5 月的 15 例晚期肺癌患者。纳入标准：①满足临床诊断规定；②预计生存期不低于 3 个月；③参与研究前，未接受过靶向治疗与放疗；④身体其他器官功能无异常。排除标准：①对研究使用药物耐受性差；②精神与认知障碍；③合并其他恶性肿瘤；④肝肾功能异常；⑤孕产妇；⑥参与研究期间死亡。患者中，男 9 例，女 6 例；年龄 37-69 (54.75±3.61) 岁；疾病类型：大细胞肺癌 2 例，鳞癌 3 例，腺癌 10 例。

1.2 方法

所有患者均予以益胃消浊汤联合 GP 化疗方案治疗。(1) 益胃消浊汤治疗方法：药方成分为生黄芪 30g，泽泻、猪苓各 20g，炒白术、白茯苓、薏苡仁、白芍各 15g，姜半夏 12g，桂枝 10g，陈皮 9g，炙麻黄、杏仁各 8g，生甘草 6g，大枣 5 枚，黄连 4g，生姜 3 片。每日 1 剂，水煎服，3 周为 1 个疗程，连服 2 个疗程。(2) GP 化疗方案：化疗前，给予 5ml 地塞米松，

静脉推注，以降低对血管管壁刺激；并予以水化、保护胃黏膜、止吐等治疗。静脉滴注吉西他滨 1000mg/m²，1 次/d，第 1、8 天；静脉滴注顺铂 80mg/m²，1 次/d，第 2-4 天。3 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：①完全缓解：病灶消失，1 个月内无新病灶出现；②部分缓解：病灶直径之和相较基线水平减少大于 30%，1 个月内病灶大小无明显变化；③稳定：病灶直径之和相较基线水平减少小于 30%；④进展：病灶直径之和相较基线水平增加 20% 以上，或出现新病灶；总有效率 = (总例数 - 进展例数) / 总例数 * 100%。(2) 中医症候积分：症状包括食欲不振、胸痛、咳嗽等，依据症状严重程度计分，重度 (9 分)，中度 (6 分)，轻度 (3 分)，无 (0 分)，评分越低症状越轻微。

(3) 免疫功能指标：晨间空腹采血，使用贝克曼全自动流式细胞仪测定 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 。

1.4 统计学分析

应用 SPSS23.0 软件，以 ($\bar{x}\pm s$) 表述计量资料，行 t 检验， $P<0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 临床疗效

15 例患者中，完全缓解 0 例，部分缓解 4 例，稳定 7 例，进展 4 例，总有效率为 73.33%。

2.2 中医症候积分与免疫功能指标对比

患者治疗后的中医症候积分低于治疗前， $P<0.05$ ；患者治疗后的 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 低于治疗前， $CD4^+/CD8^+$ 高于治疗前， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1：中医症候积分与免疫功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	中医症候积分 (分)	免疫功能指标		
			$CD4^+$ (%)	$CD8^+$ (%)	$CD4^+/CD8^+$
治疗前	15	38.89±4.53	37.51±3.86	33.59±2.97	1.33±0.29
治疗后	15	19.21±2.86	43.96±4.21	29.45±2.58	1.62±0.35
t 值		17.243	6.373	4.488	3.129
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

晚期肺癌患者已经失去了手术治疗的最佳时机，因此多采取化疗治疗。GP 化疗方案为常用化疗方案，结合了吉西他滨和顺铂两种化疗药物，可达到抑制肿瘤生长、改善病情的目的^[3]。吉西他滨是一种细胞毒药物，它能够进入肿瘤细胞内，通过干扰 DNA 的合成来抑制肿瘤细胞的增殖。而顺铂则是一

种铂类化合物，它能够与肿瘤细胞的 DNA 结合，破坏 DNA 的结构和功能，从而阻止肿瘤细胞的生长和分裂。在 GP 化疗方案中，吉西他滨和顺铂的联合使用，可以增强治疗效果，同时减少单一药物使用可能产生的耐药性^[4]。

在中医的理论体系中，肺癌被归类于“肺积”、“喘咳”、“肺疽”等病候范畴之内。其主要的病理机制，可归结为正气虚

弱、外邪侵袭,导致脾脏功能受损,进而引发水湿代谢失调。这种失调使得脉络瘀阻,水津不能正常转化,积聚而生成痰浊,痰浊进一步聚积于肺部,形成肺癌的病理基础。中医治疗肺癌主要遵循化痰散瘀、清热解毒、益气健脾的基本原则。化痰散瘀旨在清除肺部积聚的痰浊和瘀血,恢复肺部的正常功能;清热解毒则针对肿瘤产生的热毒症状,通过清热药物减轻患者的热象表现;益气健脾则着眼于增强患者的正气,提升脾脏功能,从而改善水湿代谢,防止痰浊再次生成。益胃消浊汤可改善脾胃功能,调整水湿代谢,清除痰浊和瘀血,从而达到治疗肺癌的目的^[5]。

本文结果,15 例患者的总有效率为 73.33%,且治疗后的中医症候积分明显降低,免疫功能指标明显改善,提示益胃消浊汤联合 GP 化疗方案在晚期肺癌的治疗中具有较好的疗效,能够显著改善患者的临床症状和免疫功能。原因为:益胃消浊汤作为中医治疗方法,其药物组成可能具有调节脾胃功能、清除痰浊和瘀血的作用。通过改善脾胃功能,可以促进患者对化疗药物的吸收和利用,提高治疗效果。同时,清除痰浊和瘀血,可以减轻肺部炎症和水肿,缓解患者的临床症状。而 GP 化疗方案作为西医治疗手段,通过直接杀灭肿瘤细胞来抑制肿瘤的生长和扩散。与益胃消浊汤联合使用,可以实现中西医结合的优势互补,提高治疗效果。化疗药物可以杀灭

大部分肿瘤细胞,而中药则可以改善患者的内环境,增强机体的抗病能力,防止肿瘤的复发和转移。

综上所述,中西医结合治疗晚期肺癌的临床疗效较好,可明显缓解患者症状,改善免疫功能,可推广。

参考文献

- [1] 周柏村,季欧,孙巍,等.槐耳颗粒联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及对 Th1/Th2 免疫平衡和血清肿瘤标志物的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(24):4777-4780+4794.
- [2] 刘志勇,韩圣宾,郭丽纳,等.补肺化痰汤辅助 GP 方案化疗对非小细胞肺癌患者 T 淋巴细胞亚群水平及毒副反应的影响[J].贵州医药,2022,46(04):518-519.
- [3] 张华,刘奎奎,施公航.参芪扶正注射液联合 GP 方案治疗非小细胞肺癌的近期疗效、免疫功能及远期生存研究[J].临床和实验医学杂志,2021,20(01):28-31.
- [4] 薛刚,郭华,白洁.康艾注射液联合 GP 化疗方案治疗老年中晚期非小细胞肺癌的效果及对免疫功能、VEGF、CEA、NSE 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(1):143-145,149.
- [5] 李唯媛,韩洁,李华华.益胃消浊汤联合 GP 方案治疗中晚期肺癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2023,38(1):145-147,155.

(上接第 76 页)

组胺引起的胃酸分泌,同时具有抗酸以及缓解胃肠平滑肌痉挛作用;陈皮具有理气健脾、燥湿化痰之功效,用于脘腹胀满,食少吐泻,咳嗽痰多等治疗效果显著;半夏则具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结等功效,可用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气等治疗;山楂有消食积、散瘀血、驱除虫等功效,可消食健胃、行气散瘀,用于肉食积滞、胃脘胀满等。诸药合用,各药效相得益彰,从而对慢性胃炎有较好的治疗效果^[5]。通过本文内容的研究可以看到,采用中医内科治疗的患者不但获得更为理想的治疗有效率,同时幽门螺杆菌清除率也得到提高,对降低患者慢性胃炎的迁延复发作用显著,而充分表明该方法对慢性胃炎治疗的显效性和可靠性。同时我们体会到需根据慢性胃炎的不同症状和患者的个体情况辨证用药,如对肝气犯胃型可减少人参的用量;对脾胃虚寒型以不使用山楂并增加神曲等

以充分体现辨证用药的宗旨和治疗理念。

综上所述,在治疗慢性胃炎中采用中医内科方法治疗,具有较高的用药应用价值,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 王中跃.中医治疗慢性胃炎的临床效果观察[J].中国保健营养,2022,26(10):104-105.
- [2] 汪军.中医辨证治疗慢性胃炎的临床效果分析[J].中国保健营养,2021,26(21):338-339.
- [3] 龙燕舞,陶雪斌.中医体质辨识在慢性胃炎患者健康教育中的应用及临床效果观察[J].养生保健指南,2022(22):4-4.
- [4] 朱正海,王学.慢性胃炎中医治疗临床体会[J].深圳中西医结合杂志,2023(6):59-60.
- [5] 张毅娜,苏玲玲,周文博.中医治疗慢性胃炎临床分析[J].生物技术世界,2022(5):116.

(上接第 77 页)

遗症对患者的身体健康以及生活质量均具有巨大影响^[3]。临床研究中,常使用单纯西医或者单纯中医治疗,但治疗 1 年后的效果并不显著,患者仍旧存在行走、语言以及视觉功能等障碍^[4]。在祖国医学中,将中风病的发病机制分为痰、瘀、气、风以及虚等。对于脑梗塞后遗症,认为其发病原因由气血逆乱、脑脉痹阻或者血溢于脑所致,同时认为本虚标实为治疗该病的主要方向^[5]。我院对脑梗塞后遗症患者采取中西医结合治疗,效果较为理想。补阳还五汤中的黄芪具有益气祛瘀之效,可扩张患者的血管,减轻缺血缺氧,进而保护患者的脑细胞。赤芍属于活血化瘀之良药,具有止痛祛瘀以及通利经脉之效^[6]。补阳还五汤中各药均对脑梗塞后遗症的病情具有改善作用。研究结果中,中西医结合组患者的中风病积分、Barthel 评分、HAMA 评分、NIHSS 评分均优于单纯中医组, $P < 0.05$,不仅如此,其血液流变学指标均更优($P < 0.05$)。结果说明,中西医结合治疗可改善患者的日常生活能力,提高其血流动力性,

有助于减少后遗症的发生。

总而言之,针对脑梗塞后遗症患者采用中西医结合治疗的效果更佳,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 秦德柱.中西医结合治疗脑梗塞后遗症的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2022,3(11):41-41.
- [2] 马海红.探讨中西医结合治疗脑梗塞后遗症的疗效分析[J].中医临床研究,2023,9(1):87-88.
- [3] 李佳祥.中西医结合治疗脑梗塞后遗症 116 例疗效分析[J].时珍国医国药,2023,24(10):2526-2527.
- [4] 李自华.中医康复治疗治疗脑梗塞后遗症临床研究[J].亚太传统医药,2022,11(15):77-78.
- [5] 张雪梅.颈动脉滴注药液治疗脑梗塞后遗症的临床有效性分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2022,3(31):65-65.
- [6] 关庆山.颈动脉滴注药液治疗脑梗塞后遗症的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2023,3(32):52-52.