

疗肝硬化腹水的用药规律 (J). 云南中医学院学报, 2018, 41(6): 70-76.

(3) 王艳艳, 黄春元, 韩涛. 中药敷脐联合健脾活血利水方治疗肝硬化腹水临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 97-100.

(4) 邹凌云. 中西医结合疗法治疗肝硬化腹水的效果探讨 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 150-151.

(5) 赵文霞, 张丽慧, 梁浩卫. 健脾补肾利水方降低肝硬化腹水患者腹水量的临床研究 (J). 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(1): 23-25.

(6) 尚杰云. 中药内服外用治疗肝硬化腹水 82 例 (J). 广西中医药, 2019, 42(1): 49-50.

(7) 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. 从中医脾虚“不能散精”论治肝硬化腹水 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 61-62.

(8) 陈禄, 谢辉, 张坚勇, 兰非. 中满分消丸加减治疗肝硬化腹水的临床分析 (J). 当代医学, 2017, 23(30): 34-36.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0053-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.025

培元清肺汤治疗晚期肺癌的临床观察

杨俊

(浏阳市中医医院, 湖南 浏阳 410300)

〔摘要〕 **目的:** 分析评价培元清肺汤加减辅助治疗对晚期肺癌患者预后及血清肿瘤标志物的影响。**方法:** 选取浏阳市中医医院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 120 例晚期肺癌患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组采用化疗和止咳化痰治疗, 观察组在对照组的基础上联合培元清肺汤加减治疗, 比较两组患者的生存质量评分和血清肿瘤标志物。**结果:** 经治疗, 观察组患者的生存质量 (功能、情感、家庭、生理) 评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的血清癌胚抗原、糖类抗原 125 的含量均比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在化疗和止咳化痰的常规治疗基础上联合培元清肺汤加减辅助治疗可以有效改善患者的症状, 降低血清肿瘤标志物的水平, 提高生存质量。

〔关键词〕 晚期肺癌; 培元清肺汤; 气阴两虚证

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

伴随着生活习惯和环境因素的改变以及人均寿命的增长, 肺癌的发生率在临床上呈现越来越高的趋势, 其发病率、死亡率均排在恶性肿瘤中的首位, 常见的组织学分型是非小细胞癌。早期肺癌患者的临床症状不明显, 不易发现, 诊断为肺癌的患者多处于中晚期^[1], 往往伴有体质衰弱, 免疫力水平低下。临床治疗上常以化疗为主, 由于化疗药物在抑制和杀灭肿瘤细胞的同时也会大量杀伤正常体细胞, 损伤人体正气, 对患者的免疫功能产生全面抑制作用, 因此治疗同时提高机体的免疫抵抗力也非常重要。在本研究中, 选取近年 120 例在本院接受治疗的晚期肺癌患者作为研究对象, 分组实施不同的治疗方案, 探讨培元清肺汤加减辅助治疗的临床应用价值, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 120 例

晚期肺癌患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组男性 34 例, 女性 26 例, 年龄 43 ~ 78 岁, 平均年龄 (57.18 ± 1.46) 岁, 有转移的患者有 50 例, 未转移的患者有 10 例; 观察组男性 35 例, 女性 25 例, 年龄 42 ~ 79 岁, 平均年龄 (58.39 ± 1.56) 岁, 已转移的患者有 49 例, 未转移的患者有 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选取

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床病理学检查确诊为晚期肺癌 (非小细胞癌) 的患者; (2) 采用吉西他滨单药化疗; (3) 中医诊断为气阴两虚证型的患者, 主要的临床症状表现为咳嗽声弱、痰量少, 稀痰, 偶带血, 同时伴有气短喘促、纳差、恶风、脉弱和舌红苔少。

1.2.2 排除标准 (1) 患有严重的心血管疾病或其他重症疾病的患者; (2) 重度急性感染的患者或者有化脓性感染, 创口未痊愈的患者; (3) 临床治疗依从性差的患者

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 12

〔作者简介〕 杨俊, 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合内科疾病的临床和科研工作。

及精神障碍的患者；(4) 预计生存时间低于3个月的患者^[2]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用化疗和止咳化痰的常规治疗，在化疗前应用3 d地塞米松片（广东华南药业集团有限公司，国药准字H44024469）8 mg口服，2次·次⁻¹，9%氯化钠注射液500 mL与1000 mg·m⁻²的吉西他滨（湖北一半天制药有限公司，国药准字H20143001）单药进行静脉滴注。1次·周⁻¹，连续用药2周后停药1周，为1个治疗周期，连续3个周期，同时给予临床上常用的止咳化痰的药物。

1.3.2 观察组 在对照组的治疗基础上辅助培元清肺汤加减治疗，培元清肺汤药的基本组成药为：黄芪15 g，西洋参15 g，炒白术15 g，茯苓15 g，陈皮10 g，法半夏10 g，百合10 g，浙贝母10 g，白花蛇舌草15 g，芦根15 g，大枣30 g，甘草10 g。随症加减：伴胸痛加延胡索10 g、郁金10 g；食欲不振加焦三仙30 g（焦麦芽、焦山楂、焦神曲各10 g）、鸡内金10 g；咳嗽加百部10 g、前胡10 g；失眠加夜交藤15 g、酸枣仁30 g；阴虚明显加沙参15 g、麦冬15 g；气虚明显加黄芪30 g^[3]。1剂·d⁻¹，水煮取汁400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚2次温服，治疗时间为9周。

1.4 观察指标

比较两组晚期肺癌患者的生存质量评分和血清肿瘤标志物，方法为清晨空腹抽取5 mL静脉血，采用酶联免疫吸附法测定血清癌胚抗原、糖类抗原125的含量。生存质量评分采用肺癌生存质量测评量表对肺癌患者生存质量进行评分，其中生理状况、情感状况和附加关注评分越低表示生存质量越佳，而社会/家庭状况和功能状况评分越高表示生存质量越佳。

1.5 统计学分析

采用SPSS 21.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生存质量评分比较

经治疗，观察组患者的生存质量（功能、情感、家庭、生理）评分均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者的生存质量评分比较（ $n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$ ）

组别	功能状况	家庭状况	情感状况	生理状况
对照组	14.69 ± 3.05	13.74 ± 2.09	17.25 ± 2.32	17.61 ± 2.13
观察组	20.68 ± 1.61 ^a	20.47 ± 1.34 ^a	11.92 ± 1.55 ^a	11.36 ± 1.24 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的血清肿瘤标志物水平比较

经治疗，观察组患者的血清癌胚抗原、糖类抗原125的含量均比对照组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的血清肿瘤标志物水平比较（ $n = 60, \bar{x} \pm s$ ）

组别	血清癌胚抗原 /ng·mL ⁻¹	糖类抗原 125/U·mL ⁻¹
对照组	6.38 ± 2.37	32.38 ± 9.83
观察组	4.59 ± 2.48 ^b	27.42 ± 10.42 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

晚期肺癌患者往往伴有体质衰弱，机体免疫力低下，加之多次化疗，机体损伤更加严重，中医辨证主要为气阴两虚证型，因此提高免疫力，修复受损机体，对于有效改善患者的预后和生存质量显得尤为重要，研究表明培元清肺汤可以增强患者的免疫水平，改善患者乏力疲劳、气短干咳等症状，有效减轻化疗后的毒副反应，提高了晚期肺癌患者的生存质量。方中君药黄芪益气健脾，西洋参补气养阴，两药合用具有培元益气，显著提高机体免疫力的功效；炒白术、茯苓、陈皮、法半夏为臣药，主要功效是健脾益胃，理气化痰；百合、浙贝与白花蛇舌草、芦根同为佐药，具有清肺润肺、宣肺排脓、祛痰止咳的疗效；大枣、甘草滋补脾胃、调和诸药^[4]。

现代药理学研究发现：西洋参、黄芪、白术等中药材提取物可增加造血干细胞数目，增强免疫功能，修复受损机体，有效减轻化疗引起的毒副反应。黄芪提取物可明显增强细胞免疫，增加血细胞数目，对化疗引起的白细胞降低有良好的防治效果。健脾益胃类中药具有改善食欲，增强机体免疫力，改善食欲，保护和促进骨髓造血功能的恢复等作用，白花蛇舌草等中药可以增强机体免疫力，抑制肿瘤细胞生长，对多种细菌病毒均有抑制作用，实乃“清热解毒”之良药。

本研究结果显示，观察组患者的生存质量（功能、情感、家庭、生理）评分均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的血清癌胚抗原、糖类抗原125的含量均比对照组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明采用培元清肺汤加减辅助治疗晚期肺癌患者可以提高患者的生存质量，明显降低血清癌胚抗原和糖类抗原125水平。

综上所述，培元清肺汤加减辅助治疗可以有效提高晚期肺癌患者的生存质量，降低血清肿瘤标志物水平。

〔参考文献〕

- (1) 向培, 朱为民, 黄逸姣, 等. 滋阴解毒养肺汤联合GP化疗对阴虚内热型晚期肺癌患者肿瘤标志物、性激素水平的影响(J). 海南医学院学报, 2016, 22(17): 2019-2021.
- (2) 唐婷婷, 施贝德, 陈小会, 等. 小柴胡汤辅助化疗对晚期肺癌患者炎症因子与免疫功能的影响(J). 中华中医药学刊, 2016, 35(7): 1759-1761.
- (3) 曾明, 陈大全. 培元抑瘤汤加减辅助治疗对晚期肺癌患者预后及血清肿瘤标志物的影响(J). 四川中医, 2018, 36(5): 88-89.
- (4) 钟燕华. 加味香砂六君子汤治疗慢性浅表性胃炎脾虚证疗效分析(J). 四川中医, 2016, 37(6): 151-152.