

认知及婴儿照顾能力的影响观察 (J). 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 336-339.

(2) 中华中医药学会内科分会. 中医内科常见病诊疗指南 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2008.

(3) 王前进. 帕罗西汀合并心理治疗对产后抑郁患者的疗效研究 (J). 中国实用医药, 2020, 15(4): 181-182.

(4) 杨兴贵, 满洪长, 陈辉. 心理疗法联合盐酸帕罗西汀治疗产后抑郁症的效果 (J). 心理月刊, 2021, 16(22): 56-57, 60.

(5) 周凤琴. 疏肝健脾解郁汤治疗抑郁性失眠临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(6): 843-845.

(6) 张翔昱, 于珊珊. 解郁安神汤辅助产后抑郁肝气郁结型临床观察 (J). 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1850-1851.

(7) 王威. 养元解郁汤联合帕罗西汀对产后抑郁患者心理状态及雌激素水平的影响 (J). 河南中医, 2019, 39(10): 1532-1535.

(8) 薛静丽. 自拟养元解郁汤与帕罗西汀治疗产后抑郁的价值分析 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(17): 186-187.

(9) 张世叶, 张瑞珍. 自拟养元解郁汤联合帕罗西汀治疗产后抑郁 55 例 (J). 环球中医药, 2018, 11(8): 1248-1251.

(10) 夏小龙, 朱运思, 陈少玲. 帕罗西汀联合认知行为心理治疗对产后抑郁症的疗效 (J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(7): 167-168.

[文章编号] 1007-0893(2022)01-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.015

中西医结合疗法在中晚期非小细胞肺癌治疗中的效果分析

张 飞 朱庆博

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 探讨中西医结合疗法在中晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者治疗中的效果。**方法:** 选取南阳市中心医院 2015-2019 年期间收治的 100 例中晚期 NSCLC 患者, 采取随机法分为对照组与观察组, 各 50 例。予以对照组常规化疗方案治疗, 观察组则在对照组的基础上联合中医治疗, 比较两组研究对象治疗效果、中医证候积分变化、外周血象变化及细胞因子白细胞介素-2 受体 (IL-2R)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 等差异。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 82.00%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的外周血象变化发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的 IL-2R、TNF- α 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在治疗中晚期 NSCLC 患者中, 通过中西医结合疗法有利于提升患者临床疗效。

[关键词] 中晚期非小细胞肺癌; 化疗; 中西医结合疗法

[中图分类号] R 734.2 **[文献标识码]** B

非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC) 是肺癌中相对常见的组织病理学类型, 早期症状不明显, 在确诊时, 绝大多数患者已进入中晚期, 或病灶转移, 增加了临床治疗难度。针对 NSCLC 的治疗目前以全身化疗、放疗等方式为主, 但此方式治疗患者往往伴有一系列不良反应, 如典型的免疫系统紊乱、免疫功能下降等^[1]。中医学认为肺癌病因机理系由正气不足致邪毒郁结于肺, 气痰胶结形成积块, 依据其病机原理提出益气养阴、化痰解毒的中医治疗。笔者将南阳市中心医院 2015-2019 年期间收治的 100 例中晚期 NSCLC 患者作为研究对象, 探

讨中西医结合疗法在中晚期 NSCLC 患者治疗中的疗效, 旨在为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院 2015-2019 年期间收治的 100 例中晚期 NSCLC 患者, 采取随机法分为对照组与观察组, 各 50 例。其中对照组男性 19 例, 女性 31 例; 年龄 58 ~ 77 岁, 平均年龄 (69.25 ± 2.46) 岁, 经肿瘤分期系统 (tumor node metastasis classification, TNM) 分期显示

[收稿日期] 2021-10-09

[作者简介] 张飞, 男, 住院医师, 主要研究方向是中医治疗肿瘤。

IV期患者 18 例, III期患者 32 例; 观察组男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 57~79 岁, 平均年龄 (70.11 ± 1.98) 岁, 经 TNM 分期显示 IV 期患者 20 例, III 期患者 30 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 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有患者入院均依据《中华医学会肺癌临床诊疗指南》^[2] 中肺癌的诊断标准, 并结合计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、X 线、肺穿刺、手术病理检查等确诊为 NSCLC; 同时经《中医新药临床研究指导原则》^[3] 确诊; 患者对本研究知情同意; 患者治疗与后续随访资料均有详细记录。中医证型为气阴两虚型: 患者表现为头晕、气促、口干不欲饮、干咳无痰、痰中带血、心烦、咽干、少寐、腰膝酸软、耳鸣、畏寒肢冷、面晦暗、盗汗、潮热、舌暗红、无苔、脉弱。

1.2.2 排除标准 不符合 NSCLC 诊断标准或症状不明确者; 既往存在化疗者、心脏或肝脏等脏器存在功能障碍者; 中途意外死亡或退出研究者; 失访者或耐受性较差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予 NSCLC 常规化疗方案, 针对初诊的中晚期 NSCLC 患者可采用一线治疗方案, 针对一线治疗过程中患者敏感度较低、疾病复发、疾病进展或者初治治疗失败患者可选择二线治疗方案。一线方案为: 酒石酸长春瑞滨 (齐鲁制药 (海南) 有限公司, 国药准字 H20093078), 静脉给药, 推荐剂量为每周 25~30 mg · m⁻²; 顺铂 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H37021358), 按体表面积 1 次 20 mg · m⁻², 1 次 · d⁻¹, 连用 5 d, 或 1 次 30 mg · m⁻², 连用 3 d, 以治疗 21 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程; 二线方案: 即顺铂 + 紫杉醇或吉西他滨, 顺铂用药信息与一线治疗方案中的顺铂保持一致; 紫杉醇 (辰欣药业股份有限公司, 国药准字 H20057404), 用药剂量为 135~175 mg · m⁻²; 吉西他滨 (江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20030104), 1000 mg · m⁻², 静脉滴注 30 min, 每周 1 次, 连续 3 周, 同样以治疗 21 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程; 并在治疗期间根据患者耐受程度予以水化, 紫杉醇在用药前 6 h 口服 2 mg 地塞米松 (天津天药药业股份有限公司, 国药准字 H20033553) 预防可能出现的严重过敏反应; 针对患者化疗期间出现的呕吐情况, 可使用胃复安 (江苏鹏鹞药业有限公司, 国药准字 H32021007), 片剂用量为每次 10 mg, 每日 3 次, 患者呕吐停止后可暂停用药; 化疗期间患者出现严重恶心、呕吐等情况, 此时可选择昂丹司琼 (宁波天衡药业股份有限公司, 国药准字

H10960149), 口服或静脉给药, 在化疗前 1~2 h 静脉注射 8 mg, 同时结合不同患者恶心、呕吐严重程度确定出用药剂量与用药途径, 通过不同辅助药物的使用帮助患者改善其胃肠道不良反应。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合中医治疗, 组方: 太子参、北沙参各 15 g, 生地黄、白术各 12 g, 生黄芪 30 g。并根据患者具体情况酌情添加其他药物, 如果患者伴有目赤肿痛、头痛, 此时可加入夏枯草 10 g; 出现肺痛吐脓、痰热喘咳等情况可加入鱼腥草 15 g; 1 剂 · d⁻¹, 水煎服, 取汁 400 mL, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚服用。治疗 21 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 外周血象变化: 统计两组患者外周血象变化发生情况; (2) 检测两组患者治疗前后白细胞介素 -2 受体 (interleukin-2R, IL-2R)、肿瘤坏死因子 - α (tumor necrosis factor- α , TNF- α) 水平变化。

1.5 疗效判定标准

采用 X 射线或者纤维支气管镜对两组患者病灶吸收情况进行检测, 并结合《中药临床应用指导原则》^[3] 判定疗效。完全缓解 (complete response, CR): 病灶完全吸收, 且持续时间超过 4 周; 部分缓解 (partial response, PR): 病灶减少或缩小超过 50%, 且持续时间超过 4 周; 稳定 (stable disease, SD): 病灶缩小小于 50%, 或增加不足 25%; 进展 (progressive disease, PD): 病灶增大超过 25%; 总有效率 = (CR + PR + SD) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 82.00%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 50$, 例)

组别	CR	PR	SD	PD	总有效 n (%)
对照组	7	12	11	20	30(60.00)
观察组	15	18	8	9	41(82.00) ^a

注: CR—完全缓解; PR—部分缓解; SD—稳定; PD—进展。

与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后外周血象变化发生率比较

治疗后观察组患者的外周血象变化发生率明显低于

对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗后外周血象变化发生率比较 ($n = 50, n (%)$)

组别	I 度骨髓抑制	II 度骨髓抑制
对照组	11(22.00)	13(26.00)
观察组	4(8.00) ^b	0(0.00) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后细胞因子 IL-2R、TNF- α 水平比较

治疗前两组患者的细胞因子 IL-2R、TNF- α 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 IL-2R、TNF- α 低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后细胞因子 IL-2R、TNF- α 水平比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-2R/kU · L ⁻¹	TNF- α /pg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	113.10 ± 10.75	86.00 ± 5.18
	治疗后	105.96 ± 8.05	61.23 ± 7.14
观察组	治疗前	113.98 ± 10.51	86.10 ± 5.09
	治疗后	96.52 ± 12.03 ^a	45.68 ± 5.20 ^c

注：IL-2R 一白细胞介素-2 受体；TNF- α 一肿瘤坏死因子- α 。与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

导致支气管肺癌发生的具体病因至今尚无定论，现代医学普遍认为吸烟、电离辐射、大气污染、致癌物质及患者自身遗传物质改变等为主要病因。NSCLC 是目前临床常见且典型的组织病理学类型，由于症状不典型，因此发现时绝大多数患者已是中晚期，甚至部分患者病灶出现转移，错过了最佳的治疗时机。

结合当前对肺癌的研究分析，肺癌中绝大多数为 NSCLC，对于早期 NSCLC 可选择手术治疗，但是对于中晚期 NSCLC 患者，通常需要结合不同患者的具体情况，视情况采取手术治疗，并在手术治疗同时通过辅助放化疗等进一步提高治疗效果。目前新辅助治疗方法在中晚期 NSCLC 治疗方面也逐渐得到重要应用。能够用于中晚期 NSCLC 治疗的措施也在不断增加，如不同研究报道中^[4-5]均指出贝伐珠单抗注射液联合盐酸埃克替尼片治疗中晚期 NSCLC，可帮助患者提高治疗效果，延长生存时间，提高患者生活质量。西医在中晚期 NSCLC 治疗方面有重要应用，实际临床治疗效果也得到证实，但是西医在治疗过程中容易出现各类严重的不良反应，影响患者治疗依从性。此外，长时间化疗等西医治疗措施会造成患者自身免疫力下降，增加患者治疗期间感染等相关并发症发生风险。

鉴于西医在中晚期 NSCLC 治疗方面的局限性，同时随着中医对肺癌治疗的研究深入，中西医结合逐渐成为

中晚期 NSCLC 患者治疗的重要研究方向。从中医学对肺癌的研究角度出发，中医学把肺癌归为“肺积”“肺胀”范畴，《难经》中记载“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯……喘咳，发肺壅”；明代《医宗必读·积聚》中亦强调“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。由此可见 NSCLC 病机系由气痰互结、正气不足、日久成积所致，其治疗以化痰解毒、益气养阴为主。

本研究中观察组中晚期 NSCLC 患者在治疗中采用中西医结合治疗方法，其中根据不同患者实际情况采取一线或二线化疗方案，所选用的一线或二线化疗方案也是目前中晚期 NSCLC 患者使用率较高的治疗方案。比如酒石酸长春瑞滨与顺铂联用治疗中晚期 NSCLC 中，能够通过两种药物的综合杀灭肿瘤细胞，缩小局部肿瘤体积，降低患者复发、病灶转移等可能。需要注意的是，NSCLC 在化疗过程中可出现非血液学毒性不良反应，如恶心、呕吐、腹泻、便秘、脱发等；血液学毒性方面可出现白细胞和粒细胞减少、血红蛋白下降等。针对不同患者化疗期间的不良反应，通过地塞米松、胃复安、昂丹司琼等使用，能够改善患者治疗过程中的不良反应，提高患者治疗耐受性。在西医治疗基础上，本研究对观察组患者采用益气养阴、化痰解毒的中药基本方予以治疗，其中黄芪为君，作滋补肺阴、大补元气之功；太子参、白术为臣，作健脾、补气之能；和以麦冬、生地黄为辅，作滋补肺肾，加杏仁化痰润肺，加鱼腥草化痰软坚散结；兼有甘草以调和，诸药合用共奏消瘤之功效。本结果提示，采用传统化疗的对照组，其疗效仅在 60.00%，通过联合中医方剂治疗，疗效增长为 82.00%；任威铭等^[6]的研究中认为肺癌患者其体质紊乱，经对证施治可取较好效果。外周血象变化在 NSCLC 患者治疗后相对常见，以 I 度、II 度骨髓抑制较为普遍，本研究中同样出现此类病例，但相比之下，观察组其发生率显著低于对照组，证实该治疗方式有助于减少或缓解患者化疗并发症。提示对中晚期 NSCLC 患者采取中西医结合治疗，能够依靠中医作用机制，帮助患者改善体质，增强治疗耐受性，改善患者治疗过程中的不良反应。从治疗前后细胞因子 IL-2R、TNF- α 水平变化结果可见，两组同样呈现显著差异性，经过治疗，两组患者 IL-2R、TNF- α 水平均明显降低，但是观察组患者治疗后的 IL-2R、TNF- α 水平更低，即观察组中西医结合较单纯西医治疗所产生的改善效果更明显。众所周知，细胞因子 IL-2R 属于人体免疫抑制物，具有对淋巴细胞表面脱落作用，水平增高可减少人体自身分泌效应。TNF- α 在目前的研究中显示属于能够造成肿瘤细胞死亡的一种细胞因子，NSCLC 患者机体本身存在细胞免疫状态抑制^[7]。两组治疗后细胞因子 IL-2R 水平、TNF- α 水平均降低，组间比较则出

现观察组改善效果显著优于对照组,提示中西医结合能够更有效地帮助中晚期 NSCLC 患者改善免疫抑制状态,调节患者体内炎症因子,减少炎症因子水平对患者整体治疗以及预后的影响。从国内中西医结合治疗中晚期 NSCLC 研究方面分析^[8],中西医结合治疗通过改善人体免疫功能,进而增强抗肿瘤效用,相关研究结论与本研究结果存在一致性。

综合本研究以及其他学者的研究分析,临床针对中晚期 NSCLC 患者,应积极探索中西医结合治疗模式,对患者的手术治疗、化疗基础上,遵循中医辨证论治原则,结合不同中晚期 NSCLC 患者的辨证类型,灵活使用中药方药,帮助患者抑制西医治疗不良反应,调节患者体质,增强患者免疫力。依靠自身免疫力的提高改善中晚期 NSCLC 患者预后,当然,中晚期 NSCLC 患者的整体治疗方案较多,具体治疗方案的选择需要结合不同患者的整体情况,如患者自身耐受性、中医辨证分型、临床病理分期、原发疾病还是复发等。

综上所述,在治疗中晚期 NSCLC 患者中,通过中西医结合治疗有利于提升患者临床疗效。

[参考文献]

- (1) 李慧杰,齐元富,李秀荣.基于癌毒理论探讨攻毒治法抗肿瘤转移[J].中医药信息,2018,35(4):81-83.
- (2) 中华医学会.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)(J).肿瘤研究与临床,2020,35(4):217-218.
- (3) 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- (4) 李雅昆.康艾注射液联合盐酸埃克替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].药物评价研究,2019,42(4):118-120.
- (5) 庞林荣,陈俊,陆静尔,等.盐酸埃克替尼片联合贝伐珠单抗治疗 EGFR 突变晚期非鳞非小细胞肺癌的临床研究[J].现代实用医学,2019,31(1):24-27.
- (6) 任威铭,胡继红.体质与肺癌相关性小议[J].江苏中医药,2014,59(8):72-73.
- (7) 宋燕,陈金华,付曦.不同化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的效果观察[J].解放军医药杂志,2018,30(8):25-28.
- (8) 赖贞屹.老年晚期非小细胞肺癌中西医结合治疗的疗效分析[J].养生保健指南:医药研究,2016,15(6):1.

(文章编号) 1007-0893(2022)01-0052-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.016

补阳还五汤在脑血栓治疗中的效果

张孝磊 李倩

(郑州人民医院,河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:**探讨对脑血栓患者采用补阳还五汤加减的临床应用价值及效果。**方法:**选取郑州人民医院2018年6月至2020年5月期间收治的76例脑血栓患者,根据治疗方法的不同分为对照组与观察组,各38例。对照组采用常规西药治疗,观察组则在对照组的基础上增加补阳还五汤加减治疗,将治疗效果进行比较。**结果:**观察组患者治疗总有效率为94.74%,高于对照组的78.95%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的神经功能缺损(NDS)评分均有不同程度下降,且观察组的NDS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的全血黏度、血浆黏度、血细胞比容、红细胞沉降率、血小板黏附率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为5.26%,与对照组的10.53%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**对脑血栓患者采用补阳还五汤加减进行治疗,效果显著,减少对患者神经功能的损伤,使患者血小板参数水平得到明显改善。

[关键词] 脑血栓;补阳还五汤;阿司匹林;阿托伐他汀钙片

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

近年来,脑血栓发生率逐渐增多,成为临床上常见的一种脑血管疾病,此疾病进展快,需要及时进行治疗,

以防止对患者的生命健康安全构成威胁^[1]。脑血栓主要指患者脑部在脑动脉粥样硬化以及斑块的基础

[收稿日期] 2021-10-17

[作者简介] 张孝磊,女,主治医师,主要研究方向是脑血管病。