

- 中华医院感染学杂志, 2017, 27(3): 573-575.
- (14) 惠婷, 王卫. 加味桂枝芍药知母汤加西药对类风湿性关节炎患者血清学指标的影响 (J). 贵州医药, 2020, 8(21): 1296-1297.
- (15) 赵文甲, 刘维, 吴沅峰. 桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎疗效及安全性的 Meta 分析 (J). 2022, 18(39): 4435-4440.
- (16) 贾士枳, 詹旭晖, 王甜甜, 等. 基于现代文献对穴位敷贴治疗类风湿性关节炎选穴及用药规律分析 (J). 吉林中医药, 2018, 38(10): 1117-1120, 1127.
- (17) 王学刚, 邓建锋, 崔彦如, 等. 火针结合中药离子导入治疗类风湿性关节炎的临床研究 (J). 中医药信息, 2022, 39(7): 65-69.
- (18) 杨文芳, 莫薇薇, 韩海思, 等. 壮医火针疗法结合中药离子导入对类风湿性关节炎患者临床症状, 免疫功能和外周血象的影响 (J). 四川中医, 2021, 39(9): 191-194.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0035-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.010

## 清毒理肺汤佐治非小细胞肺癌化疗患者临床效果

张朵朵<sup>1</sup> 焦晓静<sup>1</sup> 孙灿灿<sup>2</sup>

(1. 郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450053; 2. 郑州市人民医院, 河南 郑州 450003)

〔摘要〕 目的: 探讨清毒理肺汤佐治非小细胞肺癌 (NSCLC) 化疗患者的临床疗效及对临床指标的影响。方法: 回顾性选取郑州市第三人民医院 2021 年 4 月至 2022 年 4 月期间收治的 78 例 NSCLC 患者, 根据治疗方案差异分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组患者采用常规单纯化疗, 观察组患者在对照组的基础上应用清毒理肺汤佐治。比较两组患者治疗前后中医主症、次症积分, 血清肿瘤标志物、血清免疫因子的变化情况, 统计两组患者治疗过程不良反应发生率。结果: 治疗后两组患者主症、次症积分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者主症、次症积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者血清血管内皮生长因子 (VEGF)、环氧合酶-2 (COX-2)、角蛋白 19 片段抗原 (CYFRA21-1)、糖类抗原 19-9 (CA19-9) 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者血清 VEGF、COX-2、CYFRA21-1、CA19-9 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者血清白细胞介素-2 (IL-2)、IL-4、IL-10、干扰素- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者血清 IL-2、IL-4、IL-10、IFN- $\gamma$  水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的消化系统不良反应、血小板降低、白细胞降低、骨髓抑制、肝肾功能损伤发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 清毒理肺汤佐治 NSCLC, 能够进一步降低患者血清肿瘤标志物水平, 减轻免疫功能减低程度, 减少治疗过程中不良反应的发生风险。

〔关键词〕 非小细胞肺癌; 化疗; 清毒理肺汤

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

肺癌是指原发于肺部的恶性肿瘤, 根据病理分型可划分为小细胞肺癌 (small cell lung cancer, SCLC) 与非小细胞肺癌 (nonsmall cell lung cancer, NSCLC), 临床上 NSCLC 约可占肺癌总数的 80% 以上<sup>[1-3]</sup>。与 SCLC 相比, NSCLC 的进展相对较慢、预后较良好。NSCLC 早期多缺乏典型表现, 易被患者忽视, 当确诊时往往病情已经进展至中晚期, 从而失去了手术治疗的时机<sup>[4-6]</sup>。NSCLC 术后给予化疗等综合治疗, 可降低患者术后复发风险。但化疗药物具有一定的药物毒性, 其不良反应也可给患者造成较大痛苦, 部分患者可因难以忍受化疗不良反

应而放弃治疗。中医理论在治疗肺癌与减轻化疗不良反应方面具有独特优势。郑州市第三人民医院根据肺癌化疗患者的特点, 结合中医理论, 拟定了清毒理肺汤应用于 NSCLC 化疗患者的治疗中。特开展本研究以明确清毒理肺汤佐治 NSCLC 化疗患者的具体效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性选取郑州市第三人民医院 2021 年 4 月至 2022 年 4 月期间收治的 78 例 NSCLC 患者, 根据治疗

〔收稿日期〕 2023-03-14

〔作者简介〕 张朵朵, 女, 药师, 主要研究方向是医院药学。

方案差异分为对照组与观察组,各39例。对照组男性22例,女性17例;年龄48~65岁,平均年龄(57.18±5.62)岁;临床分期:Ⅲ期23例,Ⅳ期16例;分型:鳞癌21例,腺癌18例。观察组男性23例,女性16例;年龄47~68岁,平均年龄(57.63±5.75)岁;临床分期:Ⅲ期22例,Ⅳ期17例;分型:鳞癌20例,腺癌19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 诊断标准 (1) 西医依据《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》相关标准诊断<sup>[7]</sup>;(2) 中医依据《中医内科学》中气阴两虚血瘀证标准<sup>[8]</sup>。

1.2.2 纳入标准 (1) 同时符合上述西医诊断标准与中医辨证标准,可见舌暗红、有瘀斑,无苔或少苔,脉细数、涩;(2) 卡氏评分 $> 60$ 分;(3) 在郑州市第三人民医院留存有空腹外周静脉血液样本;(4) 患者均知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 合并其他恶性肿瘤;(2) 存在肝肾功能不全、其他脏器病变、免疫功能障碍或疾病;(3) 原有精神科疾病、沟通障碍、认知功能障碍;(4) 合并感染性疾病急性期、各种慢性炎症急性发作;(5) 处于心脑血管病变急性期,手术、介入治疗、动脉穿刺、外伤后14 d以内;(6) 合并肺结核等其他肺部疾病;(7) 对于本研究使用的药物过敏;(8) 未能完成化疗。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予单纯化疗。化疗采用GP方案,化疗周期第1天、第8天给予吉西他滨(哈药集团生物工程股份有限公司,国药准字H20113397)  $1.2 \text{ g} \cdot \text{m}^{-2}$ ,静脉滴注;化疗周期第1~3天,给予顺铂(山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字H20046375)  $20 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ ,静脉滴注;每21 d为1个化疗周期,共治疗3个化疗周期。

1.3.2 观察组 在对照组化疗的基础上给予清毒理肺汤治疗。组方:生黄芪30 g,麦冬18 g,太子参、丹参、白花蛇舌草、沙参各15 g,赤芍、半枝莲各12 g,五味子、牡丹皮、玉竹、生甘草各10 g,三七粉5 g(冲服)。临床加减:气虚重、面色恍白、气短懒言易太子参为西洋参6 g、加当归6 g;胃阴不足而致食欲不振、消化不良者加石斛15 g、鸡内金10 g、炒麦芽10 g;便秘者加杏仁10 g、火麻仁10 g、草决明10 g;咳痰色黄黏稠,难以咳出者加芦根30 g、海浮石30 g,冬瓜子12 g。 $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ,由郑州市第三人民医院中药房以水煎法制备为240 mL×2袋,于早、晚各温服1袋,21 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

## 1.4 观察指标

比较两组患者治疗前后中医主症、次症积分,血清肿

瘤标志物:血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、环氧合酶-2(cyclooxygenase-2, COX-2)、糖类抗原19-9(carbohydrate antigen, CA19-9)、角蛋白19片段抗原(cytokeratin 19 fragment, CYFRA21-1)水平,血清免疫因子:白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)、IL-4、IL-10、干扰素- $\gamma$ (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )水平的变化情况。统计两组患者治疗过程不良反应发生率。(1) 中医主症、次症积分依据《中药新药临床研究指导原则》标准计算<sup>[9]</sup>。主症:疲乏无力、气短,无计0分、轻度计2分、中度计4分、重度计6分;次症:咳嗽、胸闷痛、自汗、懒言、纳差,无计0分、轻度计1分、中度计2分、重度计3分。(2) 血液样本处理,调取全部入选患者留存的血液样本,使用离心机,按 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 的转速,离心10 min,取得血清;采用免疫酶联吸附试验法检测血清肿瘤标志物:VEGF、COX-2、CA19-9及各项血清免疫因子水平;使用全自动型化学发光免疫分析仪,按放射免疫法检测CYFRA21-1水平。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者主症、次症积分均有不同程度下降,且治疗后观察组患者主症、次症积分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗前后中医证候积分比较( $n = 39$ ,  $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	主症	次症
对照组	治疗前	8.12 ± 0.83	13.29 ± 1.32
	治疗后	5.07 ± 0.52 <sup>a</sup>	8.46 ± 0.87 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	8.14 ± 0.84	13.31 ± 1.36
	治疗后	3.29 ± 0.33 <sup>ab</sup>	5.08 ± 0.54 <sup>ab</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后血清肿瘤标志物水平比较

治疗后两组患者血清VEGF、COX-2、CYFRA21-1、CA19-9水平均有不同程度下降,且治疗后观察组患者血清VEGF、COX-2、CYFRA21-1、CA19-9水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者治疗前后血清免疫因子水平比较

治疗后两组患者血清IL-2、IL-4、IL-10、IFN- $\gamma$ 水平均有不同程度下降,且治疗后观察组患者血清IL-2、IL-4、IL-10、IFN- $\gamma$ 水平均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表 2 两组患者治疗前后血清肿瘤标志物水平比较

(n = 39,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VEGF/pg · mL <sup>-1</sup>	COX-2/ng · mL <sup>-1</sup>	CYFRA21-1/ng · mL <sup>-1</sup>	CA19-9/U · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	574.34 ± 51.26	84.28 ± 8.47	3.59 ± 0.38	132.78 ± 13.86
	治疗后	431.78 ± 40.65 <sup>c</sup>	66.37 ± 6.78 <sup>c</sup>	2.42 ± 0.25 <sup>c</sup>	65.56 ± 6.59 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	575.02 ± 52.04	84.31 ± 8.52	3.61 ± 0.41	133.18 ± 13.92
	治疗后	206.28 ± 20.37 <sup>cd</sup>	53.21 ± 5.36 <sup>cd</sup>	1.56 ± 0.16 <sup>cd</sup>	47.21 ± 4.82 <sup>cd</sup>

注：VEGF 一血管内皮生长因子；COX-2 一环氧合酶-2；CYFRA21-1 一角蛋白 19 片段抗原；CA19-9 一糖类抗原 19-9。与同组治疗前比较，<sup>c</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>P < 0.05。

表 3 两组患者治疗前后血清免疫因子水平比较

(n = 39,  $\bar{x} \pm s$ , ng · L<sup>-1</sup>)

组别	时间	IL-2	IL-4	IL-10	IFN- $\gamma$
对照组	治疗前	18.41 ± 1.86	23.17 ± 2.32	38.29 ± 3.83	13.07 ± 1.31
	治疗后	9.43 ± 0.97 <sup>c</sup>	13.65 ± 1.36 <sup>c</sup>	27.92 ± 2.79 <sup>c</sup>	8.41 ± 0.82 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	18.37 ± 1.83	23.15 ± 2.31	38.32 ± 3.86	12.98 ± 1.29
	治疗后	15.32 ± 1.53 <sup>cd</sup>	19.37 ± 1.97 <sup>cd</sup>	33.69 ± 3.41 <sup>cd</sup>	10.83 ± 1.06 <sup>cd</sup>

注：IL 一白细胞介素；IFN- $\gamma$  一干扰素- $\gamma$ 。与同组治疗前比较，<sup>c</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>P < 0.05。

### 2.4 两组患者不良发生率比较

观察组患者的消化不良反应、血小板降低、白细胞降低、骨髓抑制、肝肾功能损伤发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良发生率比较 (n = 39, n(%))

组别	消化不良反应	血小板降低	白细胞降低	骨髓抑制	肝肾功能损伤
对照组	13(33.33)	8(20.51)	17(43.59)	16(41.03)	11(28.21)
观察组	5(12.82) <sup>#</sup>	2(5.13) <sup>#</sup>	8(20.51) <sup>#</sup>	5(12.82) <sup>#</sup>	3(7.69) <sup>#</sup>

注：与对照组比较，<sup>#</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

NSCLC 是一种原发于肺泡及支气管黏膜处的恶性肿瘤<sup>[10-11]</sup>。化疗是中晚期 NSCLC 治疗的重要手段，同时也是早期 NSCLC 手术后重要的辅助抗癌方式<sup>[12-13]</sup>。但化疗药物具有一定的毒副作用，在杀灭恶性肿瘤细胞的同时对患者的肿瘤周围正常肺细胞、免疫功能、造血细胞等诸多细胞造成不良影响。中医中药在肺癌综合治疗领域发挥着重要作用。中医理论将肺癌纳入“肺积、肺胀、息贲”等范畴<sup>[14-15]</sup>。化疗可致患者耗气伤阴，且因患者久病而正气匮乏，血行不畅、气机凝滞，形成气阴两虚血瘀之证。因此治疗应以补气滋阴、活血逐瘀、宣肺理气为要。郑州市第三人民医院据此自拟清毒理肺汤应用于 NSCLC 化疗患者的治疗中。方中太子参性平、味微苦、甘，归脾、肺经，有益气生津、健脾润肺的功效，多于脾肺阴虚、食少体倦，病后虚弱，气阴两虚，肺燥干咳、自汗口干等症的治疗。生黄芪味甘、性温，归肺、脾经，生黄芪具有补气固表、托疮生肌、敛疮排脓、利尿排毒的功效，多用于由气虚引起的多种疾病的治疗。丹参味苦，性微寒，归心、肝经，有活血祛瘀，凉血消痈、清心除烦、

通经止痛之功效，主治胸痹心痛，症瘕痞块、胸脘胁痛，热痹疼痛，疮疡肿痛、心烦不眠等症，古书有云：“一味丹参功同四物”说明丹参拥有既可补血又可活血的作用。五味子味酸、性温，归肺、心、肾经，其主要功效为固涩收敛、滋肾宁心、益气生精，经常用于治疗因肺肾气阴两虚引起的干咳喘嗽、津伤口渴、阴虚盗汗、表虚自汗、有固涩止汗作用。麦冬养阴润肺、清心除烦、益胃生津功效，可保护心肺。牡丹皮有活血化瘀、清热凉血功效。赤芍清热散瘀、凉血止痛；沙参滋阴清热、养胃生津、润肺化痰；玉竹养阴生津、平燥热、疗咳嗽；半枝莲有清热解毒、利尿消肿、散瘀止血之功；白花蛇舌草有清热解毒、通淋利湿的作用。三七粉有止血、散瘀、定痛的三大功效，且古有“三七补血第一”之说，现代药理研究三七含有免疫调节、消炎镇痛、养生抗衰、活血通脉的有效成分。生甘草清热解毒、利咽润喉、止咳化痰。

本研究表明，清毒理肺汤佐治 NSCLC 化疗患者能够进一步减轻患者各项中医证候积分，对于提高患者生存质量具有积极作用。本研究表明，观察组患者治疗后各项肿瘤标志物水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示清毒理肺汤具有提高化疗抗癌功效以及进一步抑制 VEGF、COX-2、CYFRA21-1、CA19-9 表达的作用。本研究表明，化疗后两组患者的免疫功能均出现不同程度的减低，但应用了清毒理肺汤后能够减轻免疫功能下降的程度，能够辅助增强患者机体免疫功能的抗肿瘤能力。经对比可知，观察组患者各项不良反应发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示清毒理肺汤具有降低化疗不良反应的作用，因此可保证患者坚持完成化疗周期，从而为保障化疗疗效提供了必要基础。

综上所述，清毒理肺汤佐治 NSCLC，具有进一步抑制血清肿瘤标志物水平，减轻免疫功能降低程度，减少化疗不良反应的作用。

### 〔参考文献〕

- (1) 黄玉民, 陶玉坚, 欧阳晓平, 等. 动态、长程肿瘤标志物检测在评价晚期不可切除肺癌患者一线化疗疗效中的应用价值 (J). 现代肿瘤医学, 2019, 27(19): 3427-3431.
- (2) 吴涛, 唐猛, 刘鸿翔. 老年肺癌化疗患者合并感染相关因素

- 分析 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(17): 3875-3877.
- (3) Matcham F, Norton S, Steer S, et al. Usefulness of the SF-36 health survey in screening for depressive and anxiety disorders in rheumatoid arthritis (J). BMC Musculoskeletal Disord, 2016, 17: 224.
- (4) 高建清, 雷艳容, 陈红蓓. 中药外敷结合针刺治疗对肺癌患者癌性疼痛及中医证候积分影响研究 (J). 四川中医, 2019, 37(4): 93-96.
- (5) 封梅. 非小细胞肺癌术后化疗患者发生院内感染的危险因素分析 (J). 慢性病学杂志, 2021, 22(3): 438-440.
- (6) 王懋杰, 李学祥, 高佳, 等. 血清 ProGRP, TPS 及 NSE 在小细胞肺癌患者治疗监测中的应用 (J). 中华检验医学杂志, 2011, 34(2): 152-157.
- (7) 支修益, 石远凯, 于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版) (J). 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-78.
- (8) 吴勉华, 王新月. 中医内科学 (M). 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 308.
- (9) 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: 216-219.
- (10) Izumi K, Iwamoto H, Yaegashi H, et al. Gemcitabine Plus Cisplatin Split Versus Gemcitabine Plus Carboplatin for Advanced Urothelial Cancer With Cisplatin-unfit Renal Function (J). In Vivo, 2019, 33(1): 167-172.
- (11) Shen QM, Wang HY, Xu S. Lnc RNA GHET1 predicts a poor prognosis of the patients with non-small cell lung cancer (J). Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2018, 22(8): 2328-2333.
- (12) 王颖飞. 益肺增效汤对晚期肺癌化疗患者中医证候积分及免疫功能的影响 (J). 淮海医药, 2020, 38(3): 308-310.
- (13) Mufti M, Ching S, Farjami S, et al. A Case Series of Two Patients Presenting With Pericardial Effusion as First Manifestation of Non Small Cell Lung Cancer With BRAF Mutation and Expression of PDL1 (J). World J Oncol, 2018, 9(2): 56-61.
- (14) 孙佩佩, 綦丰光, 张颖颖. 麦门冬汤合苇茎汤加减治疗肺癌化疗患者的临床观察 (J). 世界中医药, 2020, 15(13): 1967-1971, 1976.
- (15) 宫临征, 蔡焦生, 赵丽丽, 等. 补阳还五汤辅助吉西他滨与顺铂化疗对中晚期非小细胞肺癌患者生存质量的影响 (J). 中医学报, 2019, 34(4): 813-817.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0038-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.011

## 益肾坚骨汤联合 PFNA 内固定治疗 老年人股骨粗隆间骨折临床效果

周武军 黄波

(樟树市中医医院, 江西 樟树 331200)

〔摘要〕 目的: 探究益肾坚骨汤联合股骨近端防旋髓内钉 (PFNA) 内固定治疗老年人股骨粗隆间骨折的临床效果。方法: 选取樟树市中医医院 2019 年 2 月至 2022 年 2 月收治的 60 例老年股骨粗隆间骨折患者, 使用随机数字法分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者使用 PFNA 内固定治疗, 观察组患者在对照组的基础上予以益肾坚骨汤治疗, 观察两组患者视觉模拟评分 (VAS)、Harris 髋关节功能评分、血清炎症因子、血清骨代谢指标、凝血功能指标、并发症发生率。结果: 治疗 2 周、4 周后, 观察组患者 VAS 评分均低于对照组, Harris 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 周、4 周后, 观察组患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、IL-1、I 型胶原羧基末端肽 (CTX)、D-二聚体 (D-D) 水平均低于对照组, I 型前胶原氨基端原肽 (PINP)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率为 0.00%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益肾坚骨汤联合 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折患者, 可以缓解患者疼痛, 促进骨愈合及减少并发症发生率, 临床疗效显著。

〔关键词〕 股骨粗隆间骨折; 益肾坚骨汤; 股骨近端防旋髓内钉; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.42 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-03-06

〔作者简介〕 周武军, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤。