

中医辨证与西医辨病相结合治疗晚期肺癌 32 例临床观察

刘勤¹ 沈亚标² 黄兆明³

(1 江西省武宁县中医院 武宁 332300;2 江西省修水县中医院 修水 332400;
3 浙江省温州市中医院 温州 325000)

摘要:目的:探讨中医药治疗晚期非小细胞肺癌的治疗方法。方法:对 32 例分期为Ⅲb 或Ⅳ期肺癌病人采用中医辨证论治与西医辨病相结合进行治疗,按痰热壅肺型、肺脾气虚型、阴虚痰热型、气阴两虚型分别论治;鳞癌加石见穿、铁树叶、白英、山慈姑;腺癌加白花蛇舌草、半枝莲、重楼、天龙。连续服药 3 个月以上。结果:肺肿瘤无完全或部分缓解者,但肿瘤稳定率为 65.6%;治疗后生活质量评分明显高于治疗前($P<0.05$),中位生存期 7.3 个月,半年及 1 年以上生存率分别为 62.5%和 18.8%。结论:采用辨证论治与西医辨病相结合的中医药疗法能够明显提高病人的生活质量。

关键词:肺肿瘤;中医药疗法;中医辨证;西医辨病

中图分类号:R 734.2 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)03-0038-02

肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤之一,确诊时大多是晚期,治疗非常困难。随着抗肿瘤化疗药物的不断发现,以及大量分子靶向治疗药物的临床应用,肺癌的治疗水平得到一定程度的提高,但总体疗效仍不令人满意。多年来的肿瘤临床证明,中医药在肺癌的治疗中能起到较好效果,自 2002~2005 年,我院采用中医辨证论治与西医辨病相结合治疗晚期肺癌,起到一定效果。现将有关资料报告如下:

1 临床资料

本组病例 32 例,全部经病理或细胞学检查确诊,其中男 24 例,女 8 例;年龄 32~81 岁,平均 59.8 岁;病理类型为:鳞癌 17 例,腺癌 14 例,类癌 1 例;按 1997 年 UICC 公布的分期标准^[1],Ⅲb 期 21 例,Ⅳ期 11 例。既往曾行化疗 2~6 疗程者 26 例,曾行放疗者 12 例,其中既行化疗又行放疗者 9 例,入组治疗前放化疗已结束 1 个月以上,并有 27 例病情未得到有效控制,另有 3 例因病人拒绝或病情等原因未行放化疗。卡氏(KPS)评分均在 60 分以上。

2 治疗方法

采用中医辨证与西医辨病相结合的方法。中医辨证分型为痰热壅肺型、肺脾气虚型、阴虚痰热型、气阴两虚型四型:痰热壅肺型:症见咳嗽咳痰,咯痰不爽,痰黄黏稠或痰中带血,舌红苔黄,脉弦或数。治以清肺化痰,软坚散结,方药选用半夏、陈皮、茯苓、全瓜蒌、浙贝、桔梗、杏仁、猫爪草、夏枯草、牡蛎、八月札等加减。肺脾气虚型:症见咳嗽,咯痰色白质稀,气短神疲,纳少便溏,舌质淡胖或边有齿印,苔白,脉沉无力。治以补益脾肺,化痰软坚,方药选用党参、白术、茯苓、黄芪、薏苡仁、陈皮、半夏、桔梗、全瓜蒌、牡蛎、猫爪草等加减。阴虚痰热型:症见咳嗽少痰或干咳无痰,或痰中带血,口干,或潮热盗汗,舌红少苔或苔薄黄而干,脉细数。治以养阴清肺,软坚散结,方药选用北沙参、南沙参、太子参、天冬、麦冬、石斛、百合、桔梗、杏仁、鳖甲、牡蛎、川贝等加减。气阴两虚型:证见沙眼衣原体,部分患者无急性宫颈炎病史,直接表现为慢性宫颈炎,卫生不良或雌激素缺乏、局部抗感染能力差也易引起慢性宫颈炎。患者常感腹痛腹胀,阴道坠胀,腰酸不适,白带增多,已婚妇女发病率占半数以上,该症在农村妇女中尤为高发,又是诱发宫颈癌的因素。

微波具有热效应,组织在微波电磁场中,产生剧烈的分子振动,分子相互摩擦内部生热,局部温度升高,甚至超过

咳嗽无力,气短声低,偶见痰中夹血,血色淡红,午后潮热,面色晄白,颧红,舌质嫩红,边有齿印,苔薄,脉细弱而数,治疗以益气养阴,软坚散结,方药选用白参、黄芪、太子参、白术、麦冬、天冬、地骨皮、黄柏、知母、鳖甲、牡蛎、田三七、仙鹤草等加减。在上述辨证用药基础上,根据西医病理诊断再加下述药物:鳞癌,加石见穿、铁树叶、白英、山慈姑;腺癌,加白花蛇舌草、半枝莲、重楼、天龙。上述方药水煎服,每日 1 剂,连服 3 个月以上。

3 结果

3.1 肿瘤客观缓解率 采用 WHO 制定的化疗疗效评价标准^[2],分为完全缓解(CA)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD)。连续服药 3 个月后进行复查,评价客观疗效。结果,无 CA 及 PR 病例,NC 21 例,PD 11 例。肿瘤稳定率为 65.6%,有 1 例服药未至 3 个月就已死亡,按 PD 计算。

3.2 生活质量 采用我国 1990 年制定的生活质量评分标准^[3],对病人治疗前后的生活质量进行评分,用 t 检验进行统计学分析。结果显示,中医药治疗后,病人生活质量有明显提高,详见表 1。

表 1 中医药治疗 3 个月前后病人生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
病例数	治疗前	治疗后	P 值
31*	33.6 $\pm$ 7.5	45.4 $\pm$ 9.7	<0.05

注:*有 1 例病人治疗后不足 3 个月即死亡,未纳入评分。

3.3 生存期 全组病例有 30 例随访至 1 年以上或至死亡日,另有 2 例失访,随访率 93.8%。生存期计算从中药治疗日始至死亡日或失访日止,失访病例以失访日按死亡计,采用直接法计算生存率。结果,中位生存期 7.3 个月,半年及 1 年以上生存率分别为 62.5%和 18.8%。

4 讨论

非小细胞肺癌是肿瘤治疗的一大难题,对于不能手术的晚期肺癌,治疗尤为困难。近年来采用放化疗等综合疗法进 100℃,组织在热的作用下产生凝固、坏死。10~14d 结痂脱落,组织新生,此时易出血或渗血,云南白药能止血愈伤、消炎消肿,使宫颈病变区柱状上皮变为鳞状上皮,从而促进了愈合。

与一般药物治疗比较,本方法的优点在于治疗部位、范围、深度准确,操作安全,且创面愈合时间短,不留疤痕,治疗过程中患者几乎无痛苦,简廉易推广,值得向同道推荐。

(收稿日期:2006-08-18)

异丙酚伍用小剂量芬太尼在内镜检查中的应用

胡颖璐

(浙江省桐庐县第一人民医院 桐庐 311500)

关键词:异丙酚;芬太尼;内镜检查

中图分类号:R 614.24

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0039-01

内镜检查治疗是消化内科最重要的诊疗手段之一。由于是侵入性检查,多数受检者出现某些不适,例如恶心、呕吐、呛咳等,甚至出现躁动,导致大部分病人恐惧检查。为消除受检者的痛苦感受,我们尝试静注异丙酚、芬太尼应用于无痛内镜检查,收到了良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASAⅠ~Ⅱ级内镜检查病人 44 例,年龄 21~64 岁,体重 41~69kg。双盲、随机分为试验组和对照组,每组 22 例。

1.2 麻醉方法 全部病例都做好必要的检查前准备,不用术前药,病人入室后,测 HR、MAP、SPO₂ 为基础值。试验组 (n=22) 异丙酚 2mg/kg、芬太尼 0.5μg/kg,术中视病人反应情况酌情追加异丙酚 0.5~1mg/kg; 对照组 (n=22) 单纯异丙酚 2mg/kg,术中视病人反应情况酌情追加 0.5~1mg/kg,麻醉满意后开始检查。

1.3 监测 2 组病人术中监测 MAP、HR、麻醉诱导时间、苏醒时间、异丙酚用量、呼吸抑制等情况。

1.4 统计学方法 数据用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组间比较用 *t* 检验。

2 结果

2.1 一般情况 2 组病人一般情况无统计学差异。由于异丙酚对循环功能的抑制作用,HR 和 MAP 在麻醉后下降,但 2 组之间无差异,见表 1、表 2。

行治疗,疗效仍未得到根本性的提高。随着分子靶向治疗研究的不断深入,一些分子靶向治疗药物逐渐进入临床,部分药物已用于治疗肺癌,但疗效仍不尽如人意。有报道分析目前肺癌经非手术治疗后,1 年生存率一般在 40%以下,中位生存期在 9 个月以下^[1],因此,中医药在肺癌的治疗中应有充分的发挥余地。

大量临床研究发现,中医药治疗肺癌能改善临床症状,提高病人的生活质量,使病人能长期带瘤生存^[2]。虽然中医药治疗的肿瘤缓解率低于化疗,但中医药治疗能够使病人明显获益,这也许提示我们在今后的研究中,中医药的疗效评价不能套用西医化疗的客观缓解率的评价标准,因为这样不能真实反映经中医药治疗后病人的获益情况,应该制定一套科学的中医疗效评价体系,以便对中医药在肺癌治疗中的疗效作出客观评价。

本文观察发现,中医虽然未能明显使肺肿瘤缩小,但能使大部分病人的肿瘤病灶保持稳定,并明显提高生活质量,使大多数病人带瘤生存。由于本组病例病期较晚,入组治疗前大多数经历了半年以上的放化疗,而生存期又是从开始接受中医药治疗后才开始计算,所以生存率较有些文献报道较

表 1 2 组病人检查中 HR 的变化 ($\bar{X} \pm S$) 次/min

	基础	1min	3min	5min	7min	9min	11min
对照组	91.7±18.1	88.8±14.7	82.1±10.9	80.9±11.1	80.6±13.1	79.6±13.7	80.4±16.4
试验组	90.6±17.1	89.6±16.3	81.9±14.1	77.4±13.3	75.9±12.9	76.8±13.2	76.9±11.0

表 2 2 组病人检查中 MAP 变化 ($\bar{X} \pm S$) kPa

	基础	1min	3min	5min	7min	9min	11min
对照组	11.8±1.4	10.4±1.3	9.5±2.1	10.2±1.9	10.9±1.8	11.1±1.4	10.9±1.3
试验组	11.1±1.2	10.5±1.2	9.2±1.4	10.6±1.8	10.7±1.1	10.9±1.6	10.7±1.4

2.2 麻醉时间 麻醉诱导时间试验组较对照组明显缩短,苏醒时间试验组较对照组缩短且差异明显,异丙酚的用量也明显减少,说明异丙酚与芬太尼联合应用,既减少异丙酚的用量,又使苏醒加快,见表 3。

表 3 2 组病人诱导及苏醒时间和用药量比较 ($\bar{X} \pm S$)

	诱导时间/min	苏醒时间/min	用药量/mg·kg ⁻¹
对照组	1.86±0.71	8.27±2.55	3.13±0.73
试验组	1.20±0.42**	6.80±1.54*	2.19±0.46**

注:与对照组比较,**P*<0.05,***P*<0.01。

3 讨论

内镜检查是一种侵入性检查,多数病人在检查过程中,由于镜体局部刺激引起反射(胃镜)或肠痉挛(肠镜),给病人带来不适,甚至难以忍受,给病人造成极大的痛苦、恐惧和心理创伤,影响检查及治疗结果。有相当部分病人无法耐受而导致检查及治疗中断,极少数病人可能诱发心梗、肠穿孔等严重并发症。在麻醉下施行内镜诊疗术无论是对病人还是医生都是必要的。

异丙酚为快速短效镇静安眠药,对呼吸(下转第 46 页)低。如果在确诊时就同时采用中医药治疗,病人完全有可能获得更多益处。

中医认为,肺癌的发生都是正虚邪实所致,晚期病例正虚尤为突出,而气阴两虚则是晚期肺癌最常见的临床类型。因此治疗上应以扶正为主,兼以祛邪,攻邪之时必须考虑正气,不可攻伐太过,以免耗伤正气。根据有关研究及临床用药经验,按照肺癌不同的病理类型选择不同的攻邪药物,即将中医辨证与西医辨病相结合,在辨证论治的基础上,根据西医的辨病,加用相应的中医攻邪药物,有可能更好地提高疗效,值得进一步深入研究。

参考文献

[1]陈锐深.现代中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003. 368~369,879
[2]潘宏铭.肿瘤内科诊治策略[M].上海:上海科学技术出版社,2002.426
[3]礼文.肺癌治疗的循证医学新动向(META 分析)[N].中国医学论坛报,2004,2-12-16
[4]杨国旺,王笑民,韩冬,等.中医综合疗法治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].中国中医药信息杂志,2005,12(9):11~13

(收稿日期:2006-12-20)