

和长期预防椎体塌陷骨折发生方面比 PVP 治疗有优势,在对附件和椎旁转移瘤及累及椎体后缘转移瘤治疗方面其优势更加明显^[6]。本组 17 例患者,疼痛缓解率为 94.1%;术后 2 个月进行 CT 复查,全部椎体未见进一步塌陷压缩,有效率为 100%;术后 2 个月进行 CT 复查,其中 12 节椎体肿瘤得到有效地控制,没有进展,有效率为 70.6%。CT 能清晰显示椎体周围血管、神经、脊髓等重要的结构,而其它影像(MR 除外,但 MR 对穿刺时使用的材料要求严格)引导下无法清晰分辨,从而有效地避免了神经、脊髓、血管等损伤的高风险。因此,CT 引导下经皮椎体成形术联合 ¹²⁵I 粒子植入治疗椎体转移瘤,在缓解疼痛(特别针对止痛药耐药或止痛效果不佳的患

者)、防止椎体塌陷及控制局部肿瘤发展方面近期疗效肯定。该技术明显减少晚期肿瘤病人的痛苦,提高病人的生存期和生活质量,其手术安全、并发症少,值得推广应用。

参考文献

[1]中华医学会放射学分会介入学组.经皮椎体成形术操作技术专家共识[J].中华放射学杂志,2014,48(1):6-9
 [2]柳晨,王俊杰,孟娜,等.CT 引导下放射性 ¹²⁵I 粒子置入治疗脊柱转移性肿瘤的价值[J].中国脊柱脊髓杂志,2011,21(3):226-229
 [3]高斌.CT 引导下非血管介入诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2012.112-132
 [4]谢小西,吕银祥,张胜初,等.CT 引导下 ¹²⁵I 粒子植入联合经皮椎体成形术治疗椎体转移性肿瘤[J].放射学实践,2012,27(8):902-905
 [5]刘晓光,袁慧书,刘忠军,等.放射性粒子置入近距离照射治疗脊柱肿瘤[J].中国脊柱脊髓杂志,2007,17(5):346-349
 [6]张开贤,胡效坤,李岑,等.不同方法治疗椎体转移瘤的对比研究[J].医学影像学杂志,2008,18(3):295-299

(收稿日期:2014-12-11)

中医综合方案维持治疗晚期非小细胞肺癌 对疾病进展时间和生活质量的影响

李超

(湖南省湖湘中医肿瘤医院 长沙 410000)

摘要:目的:探讨中医综合方案维持治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)对疾病进展时间(TTP)和生活质量的影响。方法:选取 84 例 NSCLC 患者,按数字表法分为观察组和对照组各 42 例,观察组采用中医综合方案:中药静脉制剂、汤剂及穴位敷贴三种方式联合治疗;对照组采用单药化疗。结果:观察组中位 TTP(87.00± 12.49) d、平均 TTP(111.48± 14.19) d 均明显高于对照组($P < 0.01$);观察组情绪功能(83.24± 5.37)分、躯体功能(81.36± 5.08)分、角色功能(75.32± 4.96)分、认知功能(87.18± 6.42)分、社会功能(80.04± 6.15)分、总生活质量(78.32± 4.35)分,各项评分均明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:晚期 NSCLC 采用中医综合方案维持治疗可有效延缓疾病进展时间,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

关键词:晚期非小细胞肺癌;中医综合方案维持;疾病进展时间;生活质量

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.019

非小细胞肺癌(Non-small cell lung cancer, NSCLC)约占肺癌的 80%,由于其具有隐匿性,导致大部分患者在发现时已经属于晚期,而失去了手术机会。中医综合方案维持治疗的目的主要是通过中医药治疗使患者体力状态维持在一个良好状态,以便能够接受更多的后续治疗,使患者生存期得以延长。本研究就中医综合方案维持治疗晚期非小细胞肺癌对疾病进展时间和生活质量的影响进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月~2014 年 6 月收治的 84 例 NSCLC 患者(IIIB~IV 期),其中男 58 例,女 26 例;年龄 18~80 岁,平均年龄(61.4± 9.4)岁。按数字表法,随机将选取的患者分为观察组

和对照组各 42 例,两组患者一般资料比较,无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 临床诊断 西医诊断及分期标准:按照《新编常见恶性肿瘤诊治规范》对原发性支气管肺癌的相关诊断标准^[1]及国际抗癌联盟 1997 年制定的 TNM 分期^[2]。中医辨证分型标准:符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中阴虚证、气虚证、气阴两虚证诊断标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 采用中医综合方案,即中药静脉制剂、汤剂及穴位敷贴三种方式联合治疗。(1)中药静脉制剂:20 ml 华蟾素注射液或 20 ml 岩舒注射液静脉滴注,10 d 为 1 个疗程,21 d 为 1 个周期。(2)中药汤剂:阴虚证患者给予滋阴生津解毒方(石见穿、石

上柏、南沙参、北沙参各 30 g, 夏枯草、麦冬、天冬各 15 g; 气虚证患者给予益气健脾解毒方(石见穿、石上柏各 30 g, 夏枯草、生黄芪、茯苓各 15 g, 党参 12 g, 白术 9 g); 气阴两虚证患者给予益气养阴解毒方(石见穿、石上柏各 30 g, 北沙参、生黄芪、夏枯草各 15 g, 天冬、女贞子各 12 g, 生白术 9 g), 均为 1 剂/d, 每剂药煎为 2 袋, 分别于维持治疗阶段每日早晚顿服。(3) 穴位敷贴: 穴位选取肾俞(双侧)、足三里(双侧)、关元、命门, 维持治疗阶段每日均使用, 24 h 更换 1 次。

1.3.2 对照组 采用单药化疗。第 1、8 天给予吉西他滨 1 000 mg/m² 静脉滴注; 或第 1 天给予多西紫杉醇 75 mg/m² 静脉滴注; 或第 1 天给予培美曲塞 500 mg/m² 静脉滴注, 均以 21 d 为 1 个周期。

1.4 观察指标 对两组患者疾病进展时间(TTP)及生活质量评分进行观察比较。TTP: 自进行维持治疗首日开始至出现客观疾病进展的时间。生活质量评分采用 QOL 量表进行判定, 包括情绪功能、躯体

功能、角色功能、认知功能、社会功能、总生活质量, 每一项均 100 分, 若得分越高, 则表明患者生活质量越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用频数(*n*)或率(%)表示, 采用卡方进行检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 TTP 比较 观察组中位 TTP、平均 TTP 均明显高于对照组(*P* < 0.01)。见表 1。

表 1 两组患者 TTP 比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	中位 TTP	平均 TTP
观察组	42	87.00± 12.49	111.48± 14.19
对照组	42	64.00± 2.00	81.51± 9.47
<i>t</i>		11.784	11.385
<i>P</i>		<0.01	<0.01

2.2 两组患者 QOL 评分比较 观察组 QOL 各项评分均明显高于对照组(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01)。见表 2。

表 2 两组患者 QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	情绪功能	躯体功能	角色功能	认知功能	社会功能	总生活质量
观察组	42	83.24± 5.37	81.36± 5.08	75.32± 4.96	87.18± 6.42	80.04± 6.15	78.32± 4.35
对照组	42	72.15± 4.53	73.54± 4.62	65.17± 3.98	76.54± 5.33	69.54± 4.38	62.38± 4.01
<i>t</i>		10.230	7.381	10.344	8.264	9.013	17.461
<i>P</i>		<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

晚期 NSCLC 维持治疗是指在患者完成一线化疗, 其病情得到有效控制后, 在进行二线化疗前一段时间内所给予的治疗。有研究发现, 在此期间给予化疗药物进行维持治疗, 由于化疗药物毒性累积所造成的不良反应不仅可能导致患者体力下降、症状加重, 并可导致患者生活质量下降, 失去后续接受治疗的机会^[4]。

中医学认为, 癌症的发生发展与人的正气虚损存在密切关系, 肺癌是全身属虚、局部属实的疾病, 在进行治疗时应当主以扶正, 佐以祛邪抗癌, 通过扶正与祛邪二者相结合的方式从而使病灶稳定、患者生存得以延长。本研究所采用的中医综合方案维持治疗则是依照扶正为主的辨证与辨病结合的方法, 其中蟾素或岩舒静脉注射液能够使患者病灶缓解率及总临床收益率得以有效改善; 滋阴生津解毒方、益气健脾解毒方、益气养阴解毒方则是针对阴虚证、气虚证、气阴两虚证症状进行治疗; 穴位敷贴可使患

者免疫力提高: 三种中医治疗方法共同作用使疾病进展时间延缓, 使患者能够保持良好体力, 以便能够接受更多的后续治疗, 最终使生存期得以延长^[5]。

本研究结果显示, 观察组中位 TTP、平均 TTP 均明显高于对照组, 且 QOL 评分也明显高于对照组, 由此表明, 中医综合方案维持治疗相比西医化疗更能够有效延长患者疾病进展时间, 使患者生活质量得到有效改善。综上所述, 晚期 NSCLC 采用中医综合方案维持治疗可有效延缓疾病进展时间, 改善患者生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范—原发性支气管肺癌分册[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998: 737-781
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 23
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216-221
- [4] 刘苓霜, 沈丽萍, 姜怡, 等. 中医综合方案维持疗法对晚期非小细胞肺癌患者生存期的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 526-530
- [5] 沈丽萍, 刘苓霜, 姜怡, 等. 中医综合方案维持治疗晚期非小细胞肺癌患者改善生活质量的临床疗效研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(7): 1677-1681

(收稿日期: 2014-12-04)