

2.2 两组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>水平比较 观察组治疗前后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较无显著性差异,  $P>0.05$ ; 对照组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平明显下降, 两组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较差异显著,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	CD <sup>3+</sup> (%)	CD <sup>4+</sup> (%)	CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>
观察组	治疗前	33	59.24±3.22	37.33±2.06	1.26±0.15
	治疗后	33	59.19±3.58*	37.64±2.19*	1.29±0.19*
对照组	治疗前	33	59.90±4.15	37.15±2.13	1.21±0.26
	治疗后	33	54.81±3.14	32.95±1.96	1.05±0.12

注: 与对照组治疗后比较, \* $P<0.05$ 。

2.3 两组毒副反应情况比较 观察组出现轻度骨髓抑制 3 例, 轻度胃肠道反应 5 例, 轻度胸痛 3 例, 毒副反应发生率为 33.33%(11/33); 对照组出现轻度骨髓抑制 4 例, 中度骨髓抑制 2 例, 轻度胃肠道反应 5 例, 中度胃肠道反应 3 例, 轻度胸痛 4 例, 毒副反应发生率为 54.55%(18/33)。观察组毒副反应发生率低于对照组,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

肺癌恶性胸腔积液患者免疫功能紊乱、低下, 经化疗后, 肿瘤细胞大量坏死或凋亡, 机体免疫因子减少, T 细胞免疫功能下降, 可导致 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平均显著下降, CD<sup>4+</sup>T 细胞可分泌多种细胞因子和诱导多种细胞毒性细胞的活性, 共同发挥抑制肿瘤细胞生长的作用; CD<sup>8+</sup>T 细胞具有抑制机体免疫功能和参与肿瘤的进展过程; 细胞比值可反映机体的免疫平衡状态。艾迪注射液是由斑蝥、

人参、黄芪、刺五加等多种抗癌药物提炼制成中药复方制剂, 其主要作用机制为增强 T 细胞和 B 细胞功能, 增强免疫细胞活性, 抑制肿瘤诱导的血管新生, 诱导肿瘤细胞凋亡, 导致肿瘤组织坏死, 同时降低血管内皮生长因子表达, 促使多药耐药逆转, 联合化疗方案具有协同作用, 还可减轻化疗引起的不良反应<sup>[4-5]</sup>。

本研究显示, 观察组胸水治疗缓解率显著高于对照组, 观察组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平治疗前后无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 对照组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平明显下降, 两组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较差异显著 ( $P<0.05$ ); 观察组毒副反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。说明艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗可有效增强细胞免疫功能作用, 保护 T 细胞对抗化疗引起的免疫功能抑制, 维持患者免疫功能处于较正常水平, 进而增强抗癌效果, 减轻化疗毒副反应, 缓解病情, 延长患者生存时间。

### 参考文献

[1] 邹华, 单锦露, 李梦侠, 等. 438 例肺癌恶性胸腔积液的诊断及预后因素分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(27): 3794-3797  
 [2] 叶波, 赵珩. 第八版国际肺癌 TNM 分期修订稿解读[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(6): 337-342  
 [3] 冯志红, 聂秀红. 肺癌恶性胸腔积液患者胸腔内注射治疗的临床研究[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1643-1645  
 [4] 苗欣, 韩一平. 肺癌引起的恶性胸腔积液的研究和治疗进展[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(15): 1170-1174  
 [5] 张文周, 杜娟. 艾迪注射液辅助治疗中晚期肺癌近期及远期疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(20): 1865-1869

(收稿日期: 2017-08-01)

## 中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌的疗效观察

张伟东

(河南省新密市中医院血液肿瘤科 新密 452370)

**摘要:**目的: 探究葶苈大枣泻肺汤加导痰汤(以下简称中药肺癌方)联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗效果。方法: 选取 2012 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的痰瘀阻肺型肺癌患者 98 例, 随机分成研究组和对照组, 每组 49 例, 研究组给予中药肺癌方联合化疗治疗, 对照组患者给予单纯化疗, 观察比较两组患者的治疗效果和不良反应发生情况。结果: 研究组总有效率为 91.84% 明显高于对照组的 67.35%, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ ; 研究组不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。结论: 中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗充分体现了中医辨证思想, 临床效果显著, 且不良反应少。

**关键词:** 痰瘀阻肺型肺癌; 葶苈大枣泻肺汤; 导痰汤; 疗效

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.025

肺癌是临床中最常见的恶性肿瘤之一, 肺癌早期患者常有咳嗽、痰中带血等表现, 患者确诊时多属晚期, 有恶病质表现<sup>[1]</sup>。目前, 肺癌的主要治疗方法是手术加放疗、化疗等, 但化疗药物对患者的正常细胞也有毒性作用。所以, 患者化疗后常常发生骨髓抑制、神经毒性等不良反应, 许多患者因不能忍受而

中断治疗, 降低了治疗效果。大量研究表明, 在化疗过程中给予中药治疗能够减少各种不良反应的发生, 提高患者的预后和生活质量, 对延长患者生命有较好的效果<sup>[2]</sup>。本研究以 98 例痰瘀阻肺型肺癌患者作为研究对象, 探究了中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2016 年 12 月期间我院收治的痰瘀阻肺型肺癌患者 98 例,将其随机分成研究组和对照组,每组 49 例。研究组中男 24 例,女 25 例;年龄 61~80 岁,平均年龄(68.5±2.5)岁;鳞癌 20 例,腺癌 14 例,细支气管肺泡癌 6 例,大细胞癌 6 例,小细胞癌 3 例。对照组中男 27 例,女 22 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(67.5±3.2)岁;鳞癌 21 例,腺癌 13 例,细支气管肺泡癌 5 例,大细胞癌 7 例,小细胞癌 3 例。两组患者一般资料相比差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄 30~80 岁者;经病理学确诊为肺癌,且经中医辨证为痰瘀阻肺型者;预期生存超过 3 个月且健康评分 $>70$ 分者。

1.3 排除标准 年龄 $\geq 80$ 岁者;合并严重肝肾功能不全者;健康评分 $<70$ 分,且预计生存期不超 3 个月者;骨髓造血不正常者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予单纯化疗。鳞癌采用 CAR 方案进行化疗,静脉推注环磷酰胺(600 mg/m<sup>2</sup>)、阿霉素(50 mg/m<sup>2</sup>),静脉滴注顺铂(80 mg/m<sup>2</sup>);腺癌采用 EP 方案进行化疗,静脉滴注鬼臼乙叉苷(100 mg/m<sup>2</sup>)、顺铂(80 mg/m<sup>2</sup>),两者用药均为 1 d,15 d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.4.2 研究组 给予中药肺癌方联合化疗治疗。化疗方案与对照组同。葶苈大枣泻肺汤方剂组成:葶苈 20 g,大枣 12 枚,白花蛇舌草 30 g,石见穿 10 g,莪术 15 g,川贝母 10 g,龙葵 15 g,瓜蒌 15 g,生天南星 15 g,夏枯草 10 g,预知子 10 g,全蝎 10 g,麦冬 10 g,橘红 10 g,重楼 10 g,桔梗 10 g,甘草 6 g,前胡 10 g。1 剂/d,煎服 500 ml,分 2 次服用<sup>[3]</sup>。导痰汤方剂组成:橘红 20 g,茯苓 20 g,半夏 6 g,枳实 3 g,天南星 3 g,甘草 1.5 g。15 d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.5 观察指标 对比观察两组患者的治疗效果和不良反应发生率。疗效判定标准:通过 X 线检查,病灶完全吸收为完全缓解;病灶缩小为 50%以上为部分缓解;病灶缩小低于 50%为轻度缓解;病灶缩小 5%以下或扩大 20%以下为稳定;病灶扩大 20%以上为进展。总有效=完全缓解+部分缓解+轻度缓解。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统

计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组完全缓解 21 例,部分缓解 8 例,轻度缓解 16 例,总有效率为 91.84%;对照组完全缓解 13 例,部分缓解 10 例,轻度缓解 10 例,总有效率为 67.35%;两组相比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	<i>n</i>	完全缓解 (例)	部分缓解 (例)	轻度缓解 (例)	稳定 (例)	进展 (例)	总有效 [例(%)]
研究组	49	21	8	16	1	3	45(91.84)*
对照组	49	13	10	10	9	7	33(67.35)

注:与对照组相比较,\* $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

2.2 两组不良反应发生率比较 治疗后研究组的不良反应率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较

组别	<i>n</i>	胃肠道 反应(例)	胸痛血痰 (例)	肝肾功能 异常(例)	骨髓抑制 (例)	不良反应率 [例(%)]
研究组	49	5	0	4	7	16(32.65)*
对照组	49	9	3	6	9	27(55.10)

注:与对照组相比较,\* $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 3 讨论

肺癌是临床中最常见的恶性肿瘤之一,特别是日本及欧美的一些发达国家,发病率逐年升高,死亡率也较高。在男性中以鳞癌较为多见,这与吸烟有关,女性以腺癌较为多见。肺癌早期,患者常有咳嗽、痰中带血等表现,确诊时多属晚期,有恶病质表现,严重影响患者的生命健康和生活质量。在中医中肺癌属于“肺积、痰饮、胸痛、咯血、咳嗽”等范畴,是由于邪气居之,正气不足,积之成也。肺主气,喜润恶燥,所以肺癌偏向于阴虚、气虚<sup>[4]</sup>。痰瘀阻肺型肺癌是中医常见的一种辨证分型,主要表现为神疲乏力、咳嗽痰多,兼具苔黄质暗、胸闷憋气,主要为滑脉。近年来,由于环境污染、吸烟等因素,导致各种有害物质对肺造成损伤,毒邪积聚于肺,血行凝滞,日久引起肺积。在临床治疗中,根据其中医分型进行对症治疗,能够显著提高治疗效果<sup>[5]</sup>。

本研究中,研究组给予中药肺癌方联合化疗治疗,方中葶苈子味辛苦,入肺,膀胱经,其功能为行水消肿、开结利水、泻肺定喘,主治痰涎壅肺、咳嗽气喘,为君药;但其性猛力峻,为防其药力过猛,故以大枣温缓辅之,大枣药性温和,补脾养心,为臣药;二药合用,以大枣之甘缓,缓葶苈子性急泻肺下降之势,使驱邪而不伤正;方中白花蛇舌草抗菌消炎,黄芪容筋骨、生肌肉,夏枯草祛痰止血、散结消肿,龙葵、重楼解毒、活血消肿,生天南星止疼祛风,瓜蒌、麦冬、

前胡、川贝母止咳、化痰、清热、润肺，橘红、半夏理气宽中、燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结，全蝎、预知子疏肝理气、活血通络止痛、攻毒散结、利尿，茯苓利水渗湿、健脾宁心，石见穿、莪术具有抗肿瘤作用<sup>[6]</sup>，为佐药；同时方中还另加甘草、桔梗等，能够对各种药材的药性进行调和，促进药物发挥最大的药效；各种药物的科学配伍，能够对患者的自身微循环进行明显改善，并有较强的抑制肿瘤增殖的作用，同时还能减少肿瘤转移，加快肿瘤细胞凋亡<sup>[7]</sup>。由于化疗药物对患者的正常细胞也有毒性作用，所以化疗后患者常常产生骨髓抑制、神经毒性等不良反应，本研究选用的中药方剂在抗肿瘤的同时还能有效抑制和缓解患者化疗产生的毒副作用，改善患者生存质量。

本研究结果显示，研究组的总有效率为 91.8% 明显高于对照组 67.3%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；研究组患者的不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。本研究结果与许多

文献的结果基本相符，表明中药肺癌方联合化疗对肺癌患者的治疗效果显著，安全性好。综上所述，中药肺癌方联合化疗对肺癌患者的治疗充分体现了中医辨证思想，临床效果显著，且不良反应少。

参考文献

[1]钱磊.痰瘀阻肺型肺癌应用葶苈大枣泻肺汤合导痰汤与化疗治疗的效果研究[J].中药药理与临床,2015,31(1):348-350  
 [2]刘桂莲.观察葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床疗效[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S2):58-59  
 [3]尹继旺.葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌[J].中国实验方剂学杂志 2013,19(16):331-335  
 [4]李文举.葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌 20 例的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(30):131-133  
 [5]杨帆.葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(6):139-140  
 [6]Harred JF,Knight AR,McIntyre JS.Inventors.Dowchemical company, assignee eXpoXidationprocess[J].USPatent 3,2012,3(17):1927-1904  
 [7]杨燕.观察葶苈大枣泻肺汤合导痰汤(简称肺癌方)联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床疗效[J].医药前沿,2015,5(18):300-301

(收稿日期: 2017-05-04)

## 针药联合中医定向透药疗法治疗风痰阻络型脑卒中的疗效及对血液高凝状态影响

陶家茂 杨万同

(湖北省天门市中医医院 天门 431700)

**摘要:**目的:探讨针灸联合中医定向透药疗法治疗风痰阻络型缺血性脑卒中的疗效及对患者血液高凝状态的影响。方法:将 2012 年 12 月~2017 年 3 月因风痰阻络型缺血性脑卒中于我院治疗的 80 例患者纳入研究并随机分组,对照组 40 例采用西医常规治疗,观察组 40 例联合针灸及中医定向透药疗法,14 d 为 1 个疗程。比较治疗前后血清凝血酶原时间(PT)、D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(Fib)等凝血功能及神经功能(NIHSS 评分)指标改善情况,比较临床疗效差异。结果:两组患者治疗后 PT 升高,D-D、Fib 降低,观察组改善更显著, $P < 0.05$ ;两组患者治疗后 NIHSS 评分减低,观察组更低, $P < 0.05$ ;对照组总有效率为 75.00%(30/40),观察组为 97.50%(39/40),差异显著, $P < 0.05$ 。结论:针灸联合中医定向透药疗法治疗风痰阻络型缺血性脑卒中效果显著,可有效改善高凝状态,促进神经功能的恢复,值得推广。

**关键词:**缺血性脑卒中;风痰阻络型;血液高凝状态;针灸;中医定向透药疗法

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.026

缺血性脑卒中是一种以脑血管阻塞为基础病变,导致其供血区脑组织缺血缺氧并肿胀坏死,表现为突然跌扑、肢体偏瘫、半身不遂、口舌歪斜等症状的脑血管疾病。缺血性脑卒中有较高的死亡率及致残率,在老龄化背景下已成为威胁我国老年人身心健康的重要原因。受各地医疗水平发展及溶栓时间窗限制,部分患者并不能得到及时治疗,此时通过内科保守治疗以改善预后显得非常必要。抗凝、抗血小板聚集、抗氧化、抗炎及调脂等药联合应用是本病的常规治疗手段,各因素均与血液高凝状态关系密切,而后者是影响治疗效果的重要因素<sup>[1]</sup>。本研究联合针灸及中医定向透药疗法效果显著。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2012 年 12 月~2017 年 3 月因风痰阻络型缺血性脑卒中于我院治疗的 80 例患者纳入研究,随机数据表法分为观察组与对照组各 40 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 49~71 岁,平均年龄(60.26± 7.69)岁;病程 6~12 h,平均病程(8.90± 2.06)h;基础病:糖尿病 19 例,高血压 17 例,高脂血症 23 例;发病类型:大面积梗死 11 例,局灶型梗死 24 例,脑干梗死 5 例。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 50~73 岁,平均年龄(59.72± 8.05)岁;病程 7~13 h,平均病程(8.73± 2.12)h;基础病:糖尿病 17 例,高血压 18 例,高脂血症 22 例;发病类型:大