

补阳还五汤联合华蟾素胶囊治疗非小细胞肺癌的疗效观察

朱梅景 宋之林

(河南省扶沟县人民医院 扶沟 461300)

摘要:目的:观察不同方式治疗非小细胞肺癌患者的效果差异,探讨补阳还五汤联合华蟾素胶囊对非小细胞肺癌患者的疗效影响。方法:选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的非小细胞肺癌患者 46 例,随机分为常规组和研究组各 23 例。常规组采用华蟾素胶囊治疗,研究组采用补阳还五汤联合华蟾素胶囊治疗。比较两组患者临床疗效。结果:治疗后,研究组疼痛缓解率、生存率高于常规组,血小板减少、粒细胞减少、白细胞减少、恶心呕吐等不良反应发生率低于常规组($P<0.05$)。结论:补阳还五汤加减方联合华蟾素胶囊治疗非小细胞肺癌,可有效缓解患者疼痛,提高生存率,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

关键词:非小细胞肺癌;华蟾素胶囊;补阳还五汤加减

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.053

癌症是当今严重威胁人类健康的疾病,也是目前临床死亡率最高的疾病。非小细胞肺癌(NSCLC)为临床常见的肺部组织恶性肿瘤病症,临床症状主要为咳嗽、发热等,不仅给患者带来生理上的不适,还会因炎性病变的影响,导致肿瘤组织坏死、肺部毛细血管出血等情况。因此,患者一旦出现上述不适反应后应尽早进行检查、治疗^[1]。但 NSCLC 患者术后极易出现各种并发症,或因手术效果不佳导致病情恶化,影响预后,威胁患者生命安全。因此,术后选择合理治疗措施,对控制患者的病情发展,预防并发症发生有积极作用^[2]。本研究旨在探讨补阳还五汤联合华蟾素胶囊治疗 NSCLC 的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的 46 例非小细胞肺癌患者为研究对象,随机分为常规组和研究组各 23 例。研究组男 14 例,女 9 例;年龄 48~72 岁,平均(67.8±3.5)岁;腺癌 9 例,鳞癌 14 例;按 TNM 分期:IV 期 16 例,IIIb 期 7 例。常规组男 16 例,女 7 例;年龄 49~74 岁,平均(68.3±3.8)岁;腺癌 10 例,鳞癌 13 例;按 TNM 分期:IV 期 14 例,IIIb 期 9 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理会审核通过,所有患者均经临床诊断标准确诊为非小细胞肺癌,并自愿签署知情同意书。排除手术不耐受者;患有精神性功能障碍者;存在药物禁忌症者。

1.2 治疗方法 常规组给予华蟾素胶囊(国药准字 Z20090944)治疗,口服,2 粒/次,3 次/d。研究组在对照组治疗基础上给予补阳还五汤加减方治疗。药方组成:黄芪 60 g,红花 12 g,赤芍、川芎、桃仁、当归各 10 g,地龙 6 g。水煎,分早晚两次服用。两组均持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)观察两组疼痛缓解情况(CR:

由轻微转为无痛;PR:中度疼痛缓解为轻微疼痛;NC:无疼痛变化),疼痛缓解率=(CR+PR)/总例数×100%;(2)比较两组不良反应发生率;(3)比较两组生存率。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%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 两组疼痛缓解率比较 研究组疼痛缓解率明显高于常规组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组疼痛缓解率比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	NC(例)	疼痛缓解[例(%)]
常规组	23	7	10	6	17(73.9)
研究组	23	10	12	1	22(95.7)
P					<0.05

2.2 两组不良反应发生率及生存率比较 研究组血小板减少、粒细胞减少、白细胞减少、恶心呕吐等不良反应发生率低于常规组,不同时段生存率均高于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率及生存率比较[例(%)]

组别	n	血小板减少	粒细胞减少	白细胞减少	恶心呕吐	生存半年	生存 1 年
常规组	23	13(56.5)	15(65.2)	16(69.6)	17(73.9)	15(65.2)	11(47.8)
研究组	23	6(26.1)	8(34.8)	9(39.1)	10(43.5)	21(91.3)	18(78.3)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

NSCLC 是世界上发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一。其发病除了与抽烟、酗酒、缺乏锻炼等不良生活习惯有关,还与辐射、致癌物、环境污染以及遗传等因素密切相关^[3]。手术和放疗治疗是临床治疗的首选方式,但手术会造成患者机体组织损伤及气血损耗,容易导致癌症的复发、癌细胞扩散。因此,术后如何选择合理的药物辅助治疗是目前临床关注的重要研究课题。

中医认为,肺癌是由邪气内阻、痰湿瘀滞引发机

体脉络不畅所致,治疗宜疏通经络、化痰祛瘀、养阴益气^[4]。故在补阳还五汤中,黄芪、当归具有补血益气作用,赤芍、川芎有止痛散瘀之效,诸药合用共奏温经通络、活血化瘀、补血益气之功效^[5]。且华蟾素胶囊为脂溶性制剂,内含华蟾素毒基和蟾毒灵等抗癌物质,其药理作用主要为抑制癌细胞结合和增殖,杀灭癌细胞,增强患者的免疫力^[6]。本研究结果显示,治疗后研究组疼痛缓解率、生存率高于常规组,血小板减少、粒细胞减少、白细胞减少、恶心呕吐等不良反应发生率低于常规组($P<0.05$)。说明华蟾素胶囊联合补阳还五汤治疗 NSCLC,能够明显减轻患者疼痛,提高患者生存率,降低不良反应发生率。综上所述,NSCLC 患者采用华蟾素胶囊联合补阳还五

汤治疗效果确切,生存率高,不良反应率低,值得临床应用。

参考文献

[1]刘宝东.华蟾素联合化疗治疗非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,13(15):1263-1265
 [2]陈彬.华蟾素联合 GP 方案治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效和抗肿瘤机理[J].实用癌症杂志,2016,31(2):224-227
 [3]王煜坤,冯桂阳.中晚期非小细胞肺癌患者采用中西医结合疗法的临床治疗效果研究[J].世界中医药,2017,12(6):1310-1313,1316
 [4]张洁霞,蔡迪,柳元斌,等.中西医结合与纯西医治疗中晚期非小细胞肺癌的长期预后比较[J].广东医学,2014,35(24):3899-3903
 [5]张翔,朱斌,周建伟,等.补阳还五汤联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效[J].求医问药(下半月),2012,10(11):1026-1027
 [6]李万刚,崔静,王建军,等.支气管动脉灌注化疗联合华蟾素胶囊治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中国药房,2015,26(26):3703-3706

(收稿日期: 2017-09-11)

氨茶碱联合盐酸氨溴索治疗支气管哮喘患儿的疗效观察

杨耀民

(河南省舞阳县人民医院儿科 舞阳 462400)

摘要:目的:探讨氨茶碱联合盐酸氨溴索对支气管哮喘患儿功能及生命质量的影响。方法:选取我院 2016 年 7~12 月收诊的 78 例支气管哮喘患儿,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 39 例,对照组采用氨茶碱治疗,观察组采用氨茶碱+盐酸氨溴索治疗。治疗 1 个月后,对比两组患儿肺功能及生命质量状况。结果:治疗 1 个月后,观察组正常潮气量(VT)、正常达峰时间比(TPTEF/TE)、正常达峰容积比(VPEF/VE)等肺功能指标均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 1 个月后,观察组哮喘生命质量评分低于对照组(评分越低越好),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:氨茶碱联合盐酸氨溴索治疗小儿支气管哮喘,可改善患儿肺功能,提升患儿生命质量。

关键词:支气管哮喘患儿;氨茶碱;盐酸氨溴索;肺功能;生命质量

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.054

小儿支气管哮喘是一种以气道高反应性为主要临床特征,由淋巴细胞、嗜酸粒细胞及肥大细胞等多种炎症细胞共同作用导致的慢性呼吸道疾病。随着近年来空气质量变化,该病发病率呈上升趋势,相关资料显示,我国小儿支气管发病率达到 0.74%,已严重威胁小儿生命健康^[1]。氨茶碱可舒张支气管平滑肌,改善气道通气功能;盐酸氨溴索是临床常用化痰药物。本研究探讨氨茶碱联合盐酸氨溴索对小儿支气管患儿肺功能及生命质量的影响。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 7~12 月收诊的 78 例支气管哮喘患儿,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 39 例。对照组男 20 例,女 19 例;年龄 2~8 岁,平均年龄(5.36± 2.17)岁;病情程度:轻度 15 例,中度 14 例,重度 10 例。观察组男 21 例,女 18 例;年龄 3~8 岁,平均年龄(5.41± 2.06)岁;病情程度:轻度 16 例,中度 12 例,重度 11 例。对比两组性别、年龄、病情程度等基础资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有对比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《实用儿科学》中小儿支气管肺炎诊断标准^[2];患者家长均自愿签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他呼吸道疾病者;就诊前服用其他治疗哮喘药物者;心力衰竭及患有先天性心脏病者;结核病患者。

1.3 治疗方法 两组均给予抗生素、抗感染治疗,适当激素治疗,吸氧及营养支持,维持酸碱平衡等常规治疗。

1.3.1 对照组 在常规治疗基础上静脉滴注氨茶碱(国药准字 H20053966)治疗,加入 2%~5%葡萄糖注射液稀释,2.0 mg/次,2 次/d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上静脉注射盐酸氨溴索(国药准字 H20163247)治疗,3~6 岁患儿 7.5 mg/次,2~3 次/d;6~12 岁患儿 15 mg/次,3 次/d。两组均连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)治疗 1 个月后,采用日本美能肺功能检测仪 AS-507 检测对比两组患儿肺功能指标,正常潮气量(VT)6~10 ml/kg;正常达峰时间比(TPTEF/TE)28%~55%;正常达峰容积比(VPEF/VE):