

80例晚期原发性肺腺癌 PP 方案化疗前后中医证候研究

徐力¹ 陆凯娟²

(1.南京中医药大学第一临床医学院、江苏省肿瘤防治协同创新中心,江苏南京 210023;

2.南京市白下医院,江苏南京 210029)

摘要 目的:观察晚期原发性肺腺癌患者经培美曲塞加顺铂(PP)方案化疗前后中医证候的变化。方法:80例晚期原发性肺腺癌患者,于化疗前观察患者证型与临床分期的相关性,于化疗前7天和化疗后第8、15天分别观察患者的中医证型,并做统计学比较。结果:晚期肺腺癌患者的中医证型与临床分期无统计学相关性。脾虚痰湿证在化疗前占40.0%,化疗后第8天构成比显著降低,占12.5%($P<0.05$);气阴两虚证及气滞血瘀证化疗前分别占10.0%及7.5%,化疗后第8天构成比显著升高,分别占27.5%和25.0%($P<0.05$)。化疗后第8天与化疗后第15天的中医证候分布无统计学差异。结论:PP方案化疗前后中医证候变化有规律可循,化疗后以气阴两虚证及气滞血瘀证为主,提示对于PP方案化疗的患者可以用补气养阴、理气化痰法进行早期干预。

关键词 晚期肺腺癌 PP方案化疗 中医证候

中图分类号 R734.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)11-0025-02

肺癌目前居全国恶性肿瘤发病及死亡第一位,晚期非小细胞肺癌一般已无手术适应证。研究显示,化疗能提高此类患者的生存率,但多数患者在化疗后出现不同程度的副反应,中医证候也有所改变。因此,研究肺癌患者化疗前后的中医证候变化规律,对于制定中医药在化疗期间减毒增效策略具有重要的意义。本研究选取晚期原发性肺腺癌 PP 方案化疗患者 80 例,对化疗前后中医证候进行观察,以期从中发现变化规律,并指导中医药早期干预以提高非小细胞肺癌患者化疗期临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月,入住江苏省中医院肿瘤科及江苏省肿瘤医院中西医结合科病房,进行 PP 方案化疗的晚期原发性肺腺癌患者 80 例。其中男 58 例,女 22 例;年龄在 35~78 岁,平均年龄(63.85 ± 9.82)岁,小于 60 岁的 29 例,大于等于 60 岁的 51 例;ⅢB 期 31 例,Ⅳ 期 49 例;有吸烟史的 24 例(30.0%),有饮酒史的 16 例(20.0%);病程 3~6 个月者 38 例,大于 6 个月者 42 例。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国卫生部医政司编写的《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[1],主要根据临床表现、X 线检查、B 超检查及病理学标本确诊。分期标准参照《AJCC 癌症分期手册》^[2]第七版肺癌 TNM 分类及分期。

1.3 纳入标准 符合晚期非小细胞肺癌诊断标准,且组织学分型为腺癌;体力状况(KPS)积分在 60 分以上,可以接受化疗治疗者;采用 PP 化疗方案,至少完

成 2 个周期者;无精神类疾病,能自主回答问卷调查者;PP 方案化疗前未接受其他化疗方案及其他方式(包括手术、放疗、中医药及分子靶向治疗等)治疗者。

1.4 排除标准 年老体弱,或合并有严重心、肺、肝、肾、血液系统疾病,不能进行化疗的患者;存在第二肿瘤患者(非肺癌转移);采用其他化疗方案者;不愿意参加本次调查者。

2 治疗与观察方法

2.1 化疗方案 培美曲塞(德州德药制药有限公司), $500\text{mg}/\text{m}^2$,静脉滴注,第 1 天;顺铂(德州德药制药有限公司), $75\text{mg}/\text{m}^2$,静脉滴注,第 1~3 天。此方案 21d 为 1 个周期,所有的病例均接受至少 2 周期化疗。

2.2 观察方法 按纳入标准先观察 80 例患者中医证候与临床分期的关系,再详细观察 PP 方案化疗前后中医证候变化情况。每位患者于化疗前 7 天及化疗后第 8 天、第 15 天共观察 3 次,将观察的内容填入临床观察表格,参照中华中医药学会发布的《肿瘤中医诊疗指南》^[3]中肺癌中医证候诊断标准并根据我们的临床经验,先将患者的中医证候按相关诊断标准进行总结归纳,把符合计分标准的予以标记,然后将所观察到的中医证候进行统计学分析。具体观察由中医肿瘤内科专业硕士研究生在病区副主任医师以上专家指导下进行。

中医证候计分标准:不具备观察中医证候诊断标准者计 0 分,具备其中一项者计 1 分,分值最高为 5 分,并按计分程度分轻度、中度、重度,<3 分为轻度,3 分为中度, ≥ 4 分为重度。

2.3 统计学方法 对研究结果采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用非参数检验秩和检验。

3 研究结果

3.1 中医证候与临床分期的关系 见表 1。表明 80 例患者病理分期与证型分布无统计学相关性,ⅢB 期及Ⅳ期患者证型构成比无统计学差异。

表 1 中医证候与临床分期的关系

	肺脾气虚证	脾虚痰湿证	阴虚内热证	气阴两虚证	肾阳亏虚证	气滞血瘀证
ⅢB	8	11	4	4	2	2
Ⅳ	12	21	6	4	2	4

注:经卡方检验, $\chi^2=0.771, P>0.05$ 。

3.2 肺癌化疗前后中医证型变化情况 见表 2。化疗前脾虚痰湿证较多占 40.0%,而化疗后第 8 天脾虚痰湿证明显减少,占 12.5% ($P<0.05$);化疗前气阴两虚证及气滞血瘀证较少,分别占 10.0% 和 7.5%,而化疗后第 8 天气阴两虚证及气滞血瘀证明显增多,分别占 27.5% 和 25.0% ($P<0.05$)。各证型化疗后第 8 天与化疗后第 15 天相比,经卡方检验,证型分布无显著性差异。

表 2 化疗前 7 天与化疗后第 8 天、第 15 天中医证型变化情况 例(%)

证型	化疗前 7 天	化疗后第 8 天	化疗后第 15 天
脾虚痰湿证	32(40.0%)	10(12.5%)*	10(12.5%)▲
肺脾气虚证	20(25.0%)	12(15.0%)	10(12.5%)▲
阴虚内热证	10(12.5%)	10(12.5%)	12(15.0%)▲
气阴两虚证	8(10.0%)	22(27.5%)*	20(25.0%)▲
肾阳亏虚证	4(5.0%)	6(7.5%)	6(7.5%)▲
气滞血瘀证	6(7.5%)	20(25.0%)*	22(27.5%)▲

注:与化疗前 7 天比较,* $P<0.05$ 。

3.3 化疗前 7 天与化疗后第 8 天中医证候分值变化 见表 3。表 3 说明化疗前后阴虚证、气滞证、血瘀证分值变化有显著性差异,化疗后明显增多,其他证型化疗前后经统计学处理无显著性差异。需要说明的是,因为化疗后第 8 天与第 15 天证候分布无显著性差异,故表 3 只列出化疗前 7 天与化疗后第 8 天中医证候分值变化。

表 3 化疗前 7 天与化疗后第 8 天中医证候分值变化 例

中医证候	化疗前 7 天分值						化疗后第 8 天分值					
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
气虚	0	0	0	5	8	7	0	0	3	5	6	1
血虚	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
阴虚*	0	0	1	0	3	8	0	5	2	5	10	7*
阳虚	0	0	1	3	1	0	0	2	0	4	0	0
血瘀*	0	0	0	4	2	0	0	0	2	8	7	5*
痰热	0	2	1	4	0	0	0	0	1	1	0	0
痰湿	0	3	5	10	15	7	0	2	2	4	2	4
热毒	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
湿热	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
气滞*	0	0	0	4	2	0	0	0	1	8	6	6*
寒湿	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0

注:*化疗后第 8 天与化疗前 7 天比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

中医强调治未病,所谓早期干预即在患者未出现证候之前就给予治疗,防止可能出现的证候^[4]。虽然肿瘤的综合治疗取得了很大的成就,但严重的化疗毒副反应使很多病人无法耐受或因之中断治疗,而患者的生活质量和预后与患者化疗的有效率和完成率呈正相关。研究化疗药物对患者中医证型和脏腑功能的影响,观察中医证候的变化规律,在化疗前就可以针对性治疗,减轻和改善化疗的副作用,以提高患者的生存质量。

本研究结果显示,晚期原发性肺腺癌 PP 方案化疗前后证候分布有一定的规律,气阴两虚证及气滞血瘀证较化疗前的构成比明显增多,脾虚痰湿证及肺脾气虚证有所降低。由以上结果分析,PP 化疗方案即培美曲塞加顺铂二药在中医学可视为“热毒”,此化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌有一定的疗效,但化疗的同时耗气伤阴,可加重患者气阴两虚的症状,气虚日久而致血行不畅,从而导致气滞血瘀证的增加。据此,我们可以提出中医药早期干预治疗的思路,即在 PP 方案化疗前或化疗中增加益气养阴、行气化瘀之品,以防止化疗后气阴两虚及气滞血瘀证的产生与加重,降低化疗的副作用,改善患者的生存质量,提高肺癌治疗的临床有效率。

本研究因时间关系只进行了原发性肺腺癌 PP 方案化疗前后中医证候研究,今后将深入研究不同化疗方案对肺癌患者中医证候变化的影响。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范第九分册.北京:中国协和医科大学出版社,1997;737,781
- [2] Edge S,Byrd DR,Compton CC,et al.AJCC 癌症分期手册.7 版.Springer Science and Business Media LLC,2010:14
- [3] 中华中医药学会.肿瘤中医诊疗指南.北京:中国中医药出版社,2008:9
- [4] 徐力,张海.论中医对癌症化疗毒副反应的早期干预.辽宁中医药大学学报,2009,11(5):9

第一作者:徐力(1961—),男,医学博士,教授,主任医师,主要从事恶性肿瘤的中西医结合临床和实验研究。13913887528@163.com

收稿日期:2015-07-10

编辑:吴 宁

