

中西医结合治疗恶性肺癌胸腔积液 80 例临床疗效研究

罗 洁(四川省肿瘤医院中西医结合科,成都 610041)

【摘要】 目的 本研究旨在分析中西医结合对治疗恶性肺癌胸腔积液的临床疗效,为临床中提高肺癌患者生存质量及减轻药物毒副作用提供一定指导。**方法** 将在该院接受治疗的 80 例恶性肺癌胸腔积液患者按就诊时间及治疗方法的不同分为对照组及结合组各 40 例。对照组采用引流管引流胸腔积液后注入顺铂和乌体林斯注射液进行治疗。结合组则在对照组的治療基础上,配合中药泻肺汤合苓桂术甘汤进行口服治疗(中西医结合)。治疗结束后对两组进行临床疗效及不良反应反应评价。**结果** 中西医结合治疗组 KPS 分数升高率为 75%,与对照组 55%比较,差异有统计学意义($P<0.05$);结合组不良反应阳性率为 7.5%,与对照组相比较,差异有统计学意义($P<0.05$);临床病症缓解率结合组为 70%,与对照组 52.5%相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中西医结合对恶性肺癌胸腔积液具有优异疗效,此法应该在临床进行推广,并值得进行下一步研究。

【关键词】 恶性肺癌; 胸腔积液; 中医结合; 临床研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.012 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-2962-02

Study of the clinical effect of integrated chinese and western medicine on 80 cases of malignant lung cancer with pleural effusion LUO Jie(Department of Integrated Traditional and Western Medicine, Sichuan Provincial Tumor Hospital, 610041, China)

【Abstract】 Objective This study aims to analyze the clinical effect of integrated Chinese and western medicine (ICWM) on malignant lung cancer with pleural effusion(MLCPE), and to provide direction for improving the life quality of lung cancer patients and alleviating adverse reaction. **Methods** 80 cases of MLCPE patients who were admitted into our hospital were divided into control group and integrated group (each group 40 cases) according to their clinic time and treatment methods. The control group was treated with cis-platinum and utlilins after using drainage tube removing the pleural effusion. The integrated group was treated with Chinese medicine Xiefei decoction with Lingguizhugan decoction orally in addition to the treating basis of control group. The clinical effect and adverse reaction of two group were evaluated after treatment. **Results** Compared with control group 55%, the KPS score increasing rate of integrated group was 75% ($P<0.05$); The positive rate of adverse reaction of integrated group was 7.5%, and the remission rate of integrated group was 70%, compared with control group, there was a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** ICWM has an outstanding effect on MLCPE, this method should be promoted in clinical therapy and be studied further.

【Key words】 malignant lung cancer; pleural effusion; integrated chinese and western medicine; clinical study

多数肺癌患者因胸腔积液生存质量极低,因此寻找合适与有效的治疗方法是摆在肿瘤医学及临床工作者面前的一大任务^[1]。笔者在对收治的 80 例恶性肿瘤胸腔积液患者病情进行分析和总结后发现采用中西医结合的方法对其进行治疗效果好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例恶性肺癌胸腔积液患者为 2011 年 8 月至 2012 年 10 月在本院接受治疗的患者。临床表现包括咳嗽、气短、呼吸不顺,另外伴有胸闷胸痛、心悸眩晕、饮食量小、痰多苔白、恶寒肢冷等症。患者在表现出肺癌恶性胸腔积液症状的基础上,经胸腔积液脱落细胞检验、支气管镜下检查、肿瘤标志物测定、影像学等手段确诊为恶性肺癌胸腔积液。80 例患者按就诊时间及治疗方法的不同分为对照组及结合组各 40 例。其中对照组男 23 例,女 17 例,年龄 41~68 岁,平均 54.3 岁,其中腺癌患者 30 例,鳞癌患者 7 例,小细胞肺癌患者 2 例,未分型患者 1 例。结合组男 22 例,女 18 例,年龄 42~69 岁,平均 53.8 岁,其中腺癌患者 29 例,鳞癌患者 6 例,小细胞肺癌患者 2 例,未分型患者 2 例。两组患者在性别、年龄及癌症分型方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对患者进行准确的超声定位后使用引流导管置入胸腔放积液,若是积液量大,则采取分次放液。为防止复

张性肺水肿和胸膜反应的发生,放液量应控制在 1 000 毫升/次以内,放液流速及流量根据患者的临床反应进行相应的调整。对照组在胸腔积液排净后采用 60 mg 顺铂配置 20 mL 生理盐水经引流管注入胸腔,另外注入乌体林斯 17.2 pg,闭管后对患者进行每 15 分钟 1 次的体位变换,持续 1 h 左右,便于药物更理想的与胸膜均匀接触。患者每周进行 1 次彻底的胸液引流并加药治疗,连续治疗 4 周。另外,结合组患者在对照治疗基础的同时,采用中药泻肺汤合苓桂术甘汤加减进行口服治疗(中西医结合),用量为每日 1 剂,水煎成 150 mL,分早中晚 3 次服用,疗程为 4 周。药方所含药物为:黄芪 25 g、白花蛇舌草 20 g、车前子 20 g、桂枝 12 g、党参 10 g、葶苈子 12 g、桑白皮 12 g、茯苓 12 g、白术 12 g、半枝莲 15 g、干姜 15 g、泽泻 10 g、半夏 10 g、陈皮 15 g、大枣 10 颗、甘草 15 g。

1.3 疗效评价 对患者在治疗前后进行超声、外周血象、胸正侧位像、肝功能等检查,观察患者治疗过程中的不良反应等情况,并对两组患者的临床疗效进行综合评价。疗效评价标准参考文献[2]中世界卫生组织制定的标准:疗效评价等级分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展 4 类。胸腔积液完全被吸收并且能保持 4 周以上为完全缓解,胸腔积液减少一半以上并且能保持 4 周为部分缓解,胸腔积液减少少于一半或者维持于原水平为稳定,胸腔积液比原水平增加为进展。缓解率为完全缓解与

部分缓解患者占总患者的百分比。另外患者不良反应阳性为出现血液学毒性及消化系统毒性(包括恶心呕吐,白细胞计数过低,发热等),并对患者进行生活功能状态(KPS)评分^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 与 DPS7.0 统计软件包联合统计,资料符合正态性及方差齐性检验采用单因素方差 One-way ANOVA 分析,不符合则进行 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 KPS 评分 结合组 KPS 分数升高率为 75%,与对照组 55%比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者患者生活功能状态(KPS)评价(n)

组别	n	变化情况				升高率 (%)
		增加 20 分	增加 10 分	持平	降低	
对照组	40	9	13	15	3	55
结合组	40	11	19	8	2	75*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应情况及临床疗效 治疗结束后,结合组不良反应阳性率为 7.5%(3/40),与对照组[20%(8/40)]相比,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组完全缓解 6 例,部级缓解 15 例,稳定 15 例,进展 4 例,缓解率为 52.5%;结合组完全缓解 9 例,部分缓解 8 例,稳定 11 例,进展 1 例,缓解率为 70%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

恶性肺癌胸腔积液的出现表明疾病已经发展到了晚期,因此在此症的治疗是应着重考虑如何提高患者的生存质量和生存时限,并尽可能地降低病情发展及治疗过程中出现的不良反应。本研究的治疗基础为引流胸腔积液后注入不同类型的药物来达到对抗肿瘤不良症状的作用。顺铂为一类临床使用频繁的对抗恶性胸腔积液的药物,其抗癌作用明确。有研究显示,顺铂在胸腔积液中的药物峰浓度可以达到血浆浓度的 40~90 倍,从而产生有效的治疗作用^[4]。另外,顺铂具有不易透过胸膜腔的特点,其消除率低,可以在胸腔内达到长时间的停留,产生持久的药效^[5]。乌体林斯为一类多功能免疫增强剂,可刺激 T 细胞释放 MAF、MIF、MCF 及 MMF 等细胞因子,同时还可以促进单核-巨噬细胞代谢释放氧自由基来杀灭肿瘤细胞^[6]。近年来,中医药应用于肿瘤的治疗取得了相当大的发展,越来越多的中药被应用于临床对抗肿瘤疾病并取得了令人瞩目的效果^[7-8]。中医药讲究整体观念,治疗时从患者的整体出发来对疾病进行综合治疗;另外大量研究显示在降低肿瘤西

药治疗的不良反应及减轻患者病痛方面,中药产生了不可忽视的作用^[9]。因此,笔者认为中西医结合治疗恶性肺癌胸腔积液较中西结合单独治疗具有明显优势,不仅可以在减轻患者病痛等“标症”方面产生积极的作用,同时还能在调理患者机体免疫能力,降低患者治疗中的不良反应等“本症”方面发挥不可替代的作用。本研究显示,中西医结合组患者在生活功能状态 KPS 评分、不良反应及临床疗效方面均较对照组优异,显示了中西结合治疗恶性肺癌胸腔积液的优势所在,此方法值得在临床进行推广,并可做进一步研究分析。

参考文献

[1] 刘亚贝,李烨,唐艳,等. 维拉帕米联合化疗药物治疗恶性胸腹水的临床观察[J]. 安徽医药,2010,14(4):453-455.

[2] Detterbeck FC,Tanoue LT,Daniel JB,et al. 肺癌分期分类相关的解剖学、生物学及理念[J]. 中国肺癌杂志,2010,13(1):1-8.

[3] 高兴华,江萍,白敏. 联合检测 NSE、CEA 和 CYFRA21-1 对肺癌胸腔积液的诊断价值[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(24):3047-3048.

[4] Song Z,Zhou L,Wang Y,et al. A study to explore Hp antibiotic resistance and efficacy of eradication therapy in China[J]. Helicobacter,2011,16(Suppl 1):117-118.

[5] 潘德键,周锡建,王东林. 吉非替尼联合胸腔内化疗治疗伴恶性胸水的非小细胞肺癌的初步疗效观察[J]. 现代肿瘤医学,2008,16(6):964-967.

[6] Weber DG,Johnen G,Taeger D,et al. Assessment of confounding factors affecting the tumor markers SMRP, CA125,and CYFRA21-1 in serum[J]. Biomark Insights,2010,5(5):1-8.

[7] 杨桐树,李文辉,孙喜文,等. 胸腔积液 5 种肿瘤标志物联合检测在肺癌诊断中的价值[J]. 中国卫生检验杂志,2010,20(7):1602-1605.

[8] 马金卫,钟晓莉. 红霉素、白细胞介素-2 联合顺铂胸腔注入治疗恶性胸腔积液的对比观察[J]. 中国实用医药,2008,3(19):101.

[9] Qu XH,Huang XL,Xiong P,et al. Does helicobacter pylori infection play a role in Iron deficiency anemia? a meta-analysis[J]. World J Gastroenterol,2010,16(7):886-896.

(收稿日期:2013-05-08 修回日期:2013-06-29)

(上接第 2961 页)

[J]. ACS Nano,2010,4(11):6707-6716.

[7] Anastasiou D,Cantley LC. Breathless cancer cells get fat on glutamine[J]. Cell Res,2012,22(3):443-446.

[8] Ma L,Corl BA. Transcriptional regulation of lipid synthesis in bovine mammary epithelial cells by sterol regulatory element binding protein-1[J]. J Dairy Sci,2012,95(7):3743-3755.

[9] Yen CL,Cheong ML,Grueter C,et al. Deficiency of the intestinal enzyme acyl CoA: monoacylglycerol acyltransferase-2 protects mice from metabolic disorders induced by high-fat feeding[J]. Nat Med,2009,15(4):442-446.

[10] Lang SH,Frame FM,Collins AT. Prostate cancer stem

cells[J]. J Pathol,2009,217(2):299-306.

[11] Wong RH,Sul HS. Insulin signaling in fatty acid and fat synthesis: a transcriptional perspective [J]. Curr Opin Pharmacol,2010,10(6):684-691.

[12] Escande C,Chini CC,Nin V,et al. Deleted in breast cancer-1 regulates SIRT1 activity and contributes to high-fat diet-induced liver steatosis in mice [J]. J Clin Invest,2010,120(2):545-558.

[13] Kuemmerle NB,Rysman E,Lombardo PS,et al. Lipoprotein lipase links dietary fat to solid tumor cell proliferation[J]. Mol Cancer Ther,2011,10(3):427-436.

(收稿日期:2013-04-28 修回日期:2013-06-27)