

沙参麦冬汤对非小细胞肺癌患者肿瘤标志物水平的影响

黄秋华, 梁耀君, 陈楠, 杜秀婷

(广州中医药大学顺德医院肿瘤一科, 广东 佛山 528333)

摘要: **目的** 研究沙参麦冬汤对非小细胞肺癌患者血清癌胚抗原 (CEA)、糖类抗原 153 (CA153) 水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2017 年 7 月至 2020 年 7 月广州中医药大学顺德医院收治的 80 例非小细胞肺癌患者分为对照组 (40 例, 给予靶向药物治疗) 与研究组 (40 例, 在对照组基础上联合沙参麦冬汤治疗), 21 d 为 1 个周期, 两组患者均治疗 3 个周期。比较两组患者临床疗效、治疗前后中医证候积分及血清 CEA、CA153 水平。**结果** 治疗后, 研究组患者客观缓解率 (ORR)、疾病控制率 (DCR) 均高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者中医证候积分 (咳嗽、乏力、疼痛、咯血) 及血清 CEA、CA153 水平均降低, 且研究组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 沙参麦冬汤可有效有效缓解非小细胞肺癌患者临床症状, 提高临床疗效, 从而抑制肿瘤生长, 促进病情恢复。

关键词: 非小细胞肺癌; 沙参麦冬汤; 癌胚抗原; 糖类抗原 153

中图分类号: R734.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.0087.03

肺癌是目前恶性肿瘤中致死率较高的一种癌症, 其中非小细胞肺癌是常见的类型, 约占全部肺癌患者的 80%, 临床表现为咳嗽、咯血、呼吸困难等, 起病隐匿, 早期临床症状不典型, 病死率高^[1]。对于非小细胞肺癌患者来说, 发现时大多已经属于中晚期, 已错失手术治疗的最佳时机, 故临床主要通过靶向、化疗方案来抑制病情进展, 靶向或化疗方案治疗虽可有效杀伤癌细胞, 抑制癌细胞的生长, 但也会对正常组织细胞产生一定的杀伤作用, 且价格昂贵, 对患者家庭造成较大的经济负担。中医认为, 非小细胞肺癌属于“肺积”“息贲”等范畴, 因正气不足、气血虚弱导致脏腑功能失调, 从而出现气滞、血瘀、湿聚、痰结等一系列病理变化。沙参麦冬汤主要由沙参、麦冬等组成, 具有清肺养胃、益气润燥的功效^[2]。本研究旨在探讨沙参麦冬汤对非小细胞肺癌患者肿瘤标志物水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广州中医药大学顺德医院 2017 年 7 月至 2020 年 7 月收治的 80 例非小细胞肺癌患者, 按照随机数字表法分为对照组与研究组, 各 40 例。对照组患者中女性 11 例, 男性 29 例; 年龄 38~70 岁, 平均 (54.2±12.6) 岁; 临床分期^[3]: III a 期 11 例、III b 期 10 例、IV a 期 10 例、IV b 期 9 例。研究组患者中女性 12 例, 男性 28 例; 年龄 37~70 岁, 平均 (53.9±12.5) 岁; 临床分期: III a 期 12 例、III b 期 10 例、IV a 期 11 例、IV b 期 7 例。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版)》^[4] 和《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[5] 中的相关中西医诊断标准者; 经影像学检查确

诊者; 预计生存期 ≥ 6 个月者; 均距离上次治疗结束 4 周或以上者; 临床病历资料完整、真实者。排除标准: 其他部位恶性肿瘤者; 癌细胞发生远处转移者; 肿瘤病灶大小不明确; 且无法进行测量和估计者; 伴有语言、听力及精神等功能障碍者; 中途死亡、脱落或者退出者。本研究经院内医学伦理委员会审核批准, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 密切监测两组患者生命体征、维持水及电解质平衡等, 并于治疗前给予患者地塞米松、盐酸异丙嗪等药物行常规治疗。对照组患者在上述基础上口服吉非替尼片 (阿斯利康制药有限公司, 注册证号 J20180014, 规格: 0.25 g/粒), 0.25 g/次, 1 次/d, 连续用药, 28 d 为 1 个周期。研究组在对照组基础上给予沙参麦冬汤治疗, 处方组成: 沙参、麦冬各 30 g, 鸡内金 20 g, 玉竹、桑叶、白术、茯苓、山慈姑各 15 g, 僵蚕 10 g, 若患者喘息严重, 加 10 g 杏仁, 15 g 厚朴; 若患者痰湿严重, 加 10 g 陈皮, 15 g 半夏; 若患者睡眠较差, 加酸枣仁、龙骨各 15 g, 上述药物加水煎煮取汁, 1 剂/d, 分早晚两次服用, 21 d 为 1 个治疗周期。两组患者均治疗 3 个周期。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗后的临床疗效。其中完全缓解 (CR): 肿瘤病灶完全消失, 且持续时间超过 4 周; 部分缓解 (PR): 肿瘤病灶体积减少 > 30%, 且持续时间超过 4 周; 稳定 (SD): 肿瘤病灶体积减少 < 30%; 进展 (PD): 出现新病灶^[4]。客观缓解率 (ORR) = (CR+PR) 例数 / 总例数 × 100%, 疾病控制率 (DCR) = (CR+PR+SD) 例数 / 总例数 × 100%。②比较两组患者治疗前后中医证候积分 (咳嗽、乏力、疼痛、咯血), 由轻到重计分为 0 分、1 分、2 分、3 分, 得分越高表

示患者症状越严重^[5]。③比较两组患者治疗前后血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原153(CA153)水平,分别于治疗前后采集两组患者清晨空腹状态下静脉血3 mL,以3 000 r/min的转速离心10 min取血清,采用免疫化学发光法对两组患者血清CEA、CA153水平进行检测。

1.4 统计学方法 应用SPSS 24.0统计软件分析数据,临床疗效以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验,中医证候积分、血清CEA、CA153水平以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后,研究组患者的ORR(55.00%)、DCR(90.00%)均高于对照组患者的ORR(32.50%)、DCR(62.50%),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	ORR	DCR
对照组	40	1(2.50)	12(30.00)	12(30.00)	15(37.50)	13(32.50)	25(62.50)
研究组	40	2(5.00)	20(50.00)	14(35.00)	4(10.00)	22(55.00)	36(90.00)
χ^2 值						4.114	8.352
P 值						<0.05	<0.05

注:CR:完全缓解;PR:部分缓解;SD:稳定;PD:进展;ORR:客观缓解率;DCR:疾病控制率。

2.2 中医证候积分 与治疗前比,治疗后两组患者咳嗽、乏力、疼痛、咯血中医证候积分均降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 血清CEA、CA153水平 与治疗前比,治疗后两组患者血清CEA、CA153水平均降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

3 讨论

非小细胞肺癌起源于支气管黏膜、支气管腺体及肺泡上皮,可由多种因素诱发,由于其症状隐匿不易发觉,大部分患者察觉时已为中晚期,从而易错失手术治疗的最佳时机,生存率较低,因此,对非小细胞肺癌患者应尽可能的控制病情进展,延长生存时间,改善生存质量。化疗是临床上治疗非小细胞肺癌的常用手段,其可有效缓解患者临床症状,提高患者生存率,但易对患者免疫功能造成损伤,同时引起腹痛、恶心、呕吐等不良反应,加重患者痛苦^[6]。

中医理论认为,非小细胞肺癌的发病机制在于气阴亏虚、复感外邪、情志内伤导致肺脏失调、肺部淤积,日久形成肿块,应予以益气、养阴、扶正、散结的治疗原则。沙参麦冬汤中的沙参、麦冬可清养肺胃、润肺化痰;玉竹可生津解渴、降心火;桑叶可疏散风热、清肺润燥;白术可健脾益气、燥湿利水;僵蚕可化痰散结、祛风止痛;山慈菇可清热解毒,消肿散结,诸药合用,共奏祛燥养胃、清肺生津之效^[7]。本研究结果显示,治疗后研究组患者ORR、DCR均高于对照组;而咳嗽、乏力、疼痛、咯血中医证候积分均低于对照组,提示沙参麦冬汤可有效缓解非小细胞肺癌患者临床症状,提高临床疗效。

CEA是一种肿瘤相关抗原,是细胞膜的结构蛋白,属于一种广谱肿瘤标志物;CA153是一种糖类抗原,是由腺体分泌的黏蛋白,可以存在于多种腺癌内,其对肺癌的疗效与预后判断有较高的应用价值^[8]。现代药理学研究表明,玉竹中提取物可通过抑制T淋巴细胞的转化增殖,抑制其活性,进而调节免疫功能;白术中的中性挥发油对癌细胞具有明显抑制作用^[9]。本研究结果显示,治疗后研

表2 两组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	咳嗽		乏力		疼痛		咯血	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.45 \pm 0.18	1.23 \pm 0.15*	2.39 \pm 0.15	1.19 \pm 0.14*	2.32 \pm 0.14	1.13 \pm 0.12*	2.29 \pm 0.18	1.21 \pm 0.13*
研究组	40	2.46 \pm 0.17	0.57 \pm 0.12*	2.41 \pm 0.16	0.61 \pm 0.11*	2.35 \pm 0.13	0.59 \pm 0.09*	2.31 \pm 0.17	0.58 \pm 0.10*
t 值		0.255	21.730	0.577	20.603	0.993	22.768	0.511	24.294
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者血清CEA、CA153水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CEA(μ g/L)		CA153(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	15.45 \pm 3.71	11.62 \pm 3.25*	67.89 \pm 7.35	45.37 \pm 5.62*
研究组	40	15.49 \pm 3.63	7.52 \pm 2.86*	67.65 \pm 7.41	34.54 \pm 4.84*
t 值		0.049	5.990	0.145	9.235
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。CEA:癌胚抗原;CA153:糖类抗原153。

当归四逆汤加减联合特定电磁波治疗仪对寒湿凝滞证原发性痛经患者疼痛程度与炎症因子的影响

李 美

(常州市新北区春江人民医院中医科, 江苏 常州 213034)

摘要: **目的** 研究当归四逆汤加减联合特定电磁波治疗仪(TDP)在寒湿凝滞证原发性痛经患者治疗中的应用效果。**方法** 按照随机数字表法将2019年1月至2020年1月常州市新北区春江人民医院收治的60例原发性痛经患者分为对照组(给予布洛芬缓释胶囊进行治疗)和治疗组(给予当归四逆汤加减联合TDP进行治疗),各30例。两组患者治疗和随访周期均为3个月经周期。比较两组患者治疗后临床疗效,治疗前、治疗后、治疗后3个月疼痛程度,治疗前、治疗后3个月炎症因子水平及随访期间的疾病复发率。**结果** 治疗后治疗组患者的临床总有效率高于对照组;与治疗前比,治疗后、治疗后3个月两组患者视觉模拟疼痛量表(VAS)均先降低后升高,且治疗组低于对照组;与治疗前比,治疗后3个月两组患者血清超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)水平均降低,且治疗组低于对照组;随访期间,治疗组患者疾病复发率低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 当归四逆汤加减联合TDP能够有效减轻寒湿凝滞证原发性痛经患者痛经症状,抑制机体炎症反应,降低疾病复发率,治疗效果显著。

关键词: 当归四逆汤;特定电磁波治疗仪;原发性痛经;寒湿凝滞证;疼痛;炎症因子

中图分类号: R271.11+3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.0089.03

原发性痛经是指生殖器无器质性病变的痛经,其多见于16~23岁的未婚女性,并且以经期或月经前后小腹疼痛为主要临床表现,病情严重者可出现昏厥、呕吐、手足厥冷等,严重影响患者的正常生活^[1]。西医以使用前列腺素合成酶抑制剂治疗为主,虽然能够暂时控制患者病情,但不良反应发生率与复发率较高。中医认为,原发性痛经属于“经行腹痛”“痛经”范畴,以寒湿凝滞证最为多见,该病由胞脉气血不通与失荣失养所致,因此临床治疗应以

通脉养血、调经止痛为主。当归四逆汤中含有当归、益母草等多味中药,具有祛瘀止痛、温经散寒的功效,能够促进机体血液循环,改善子宫缺血、缺氧的状态,从而缓解疼痛^[2]。特定电磁波治疗仪(TDP)能够利用电磁波照射患者下腹部,发挥局部温热效应,从而加快血液循环,达到消炎止痛的目的。本文旨在探讨原发性痛经患者采用当归四逆汤加减联合TDP治疗后疼痛程度与炎症因子的变化,现报道如下。

作者简介: 李美,大学本科,副主任中医师,研究方向:中医妇科疾病。

究组患者血清CEA、CA153水平低于对照组,提示沙参麦冬汤可有效抑制非小细胞肺癌患者体内肿瘤细胞的增殖,减缓肿瘤进展。

综上,沙参麦冬汤可有效缓解非小细胞肺癌患者临床症状,提高临床疗效,从而可清除患者体内肿瘤组织,抑制肿瘤生长,促进病情恢复,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 李邦凯,吕霞,肖莉,等. 养正消积胶囊辅助GP方案治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(8): 12-17.
- [2] 宋振民,李慧,强亚杰,等. 沙参麦冬汤加减联合GP化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(4): 461-463.
- [3] 杨龙海,叶波,魏星,等. 最新国际肺癌TNM分期标准(第8版)

修订稿解读[J]. 中国医刊, 2016, 51(9): 22-25.

- [4] 王丽. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(7): 433-436.
- [5] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 81-83.
- [6] 刘春燕,罗小燕,刘慧玲. 沙参麦冬汤加减辅助吉非替尼对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及不良反应的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 183-186.
- [7] 刘丽梅,赖红华. 四君子汤合沙参麦冬汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌160例[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 123-126.
- [8] 段敏,贾春芳,段昕. 益气固本汤联合DC方案化疗对局部晚期非小细胞肺癌患者血清肿瘤标志物、炎症因子及免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(1): 79-82.
- [9] 高尚,李巾,黄费炳,等. 沙参麦冬汤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(2): 115-118, 123.