

# 中药配合放、化疗治疗晚期非小细胞肺癌 36 例

王家辉 黄秉枢

1993 年 6 月~1996 年 7 月,我们应用中药配合放化疗治疗晚期非小细胞肺癌 36 例,取得一定疗效。

## 临床资料

61 例全部系住院患者,有 3 例属手术后复发,其余均为不能手术的首次治疗患者,均经病理学或细胞学证实,并根据 1989 年国际抗癌联盟(UICC)判定的分期标准确定。将其随机分为两组,其中中药加放化疗组(治疗组)36 例,男 32 例,女 4 例;年龄 40~76 岁,平均 55.6 岁;鳞癌 23 例,腺癌 11 例,未分类 2 例;Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 15 例;脑转移 3 例,肝转移 2 例,骨转移 8 例,肺内转移 2 例,纵膈及锁骨上窝淋巴结转移 29 例。对照组 25 例,男 22 例,女 3 例;年龄 52~72 岁,平均 60.2 岁;鳞癌 16 例,腺癌 6 例,未分类 3 例;Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 7 例;脑转移 3 例,肝转移 2 例,骨转移 2 例,纵膈及锁骨上窝淋巴结转移 19 例。两组资料比较无显著性差异( $P>0.05$ )。

## 治疗方法

两组鳞癌化疗第 1 天用长春新碱(VCR)1mg 与环磷酰胺(CTX)0.8g 静脉推注,第 2、3、4 天用卡铂(CBP)100mg 静脉滴注,休息 3 天后第 2 周再按上述方案治疗。腺癌第 1 天用 VCR1mg 静脉推注,第 1、2 天用 5-氟脲嘧啶 500mg 静脉滴注,第 3、4、5 天用 CBP100mg 静脉滴注,休息 2 天后按上述方案再行治疗。化疗 2 周结束后休息 1 周即行放疗,采用<sup>60</sup>Co-γ 线针对肺部原发灶与纵膈转移灶进行照射,照射量 40~60Gy/5~7 周,个别患者照射量达 70Gy/8 周;对远距离转移灶实行姑息放疗,一般在 30~40Gy 左右,达到改善症状即可,总疗程 2.5 个月左右。结束放疗后对照组只予对症处理。治疗组另辨证分型加用中药:肺脾气虚型(11 例)治以健脾益气,方用党参 20g 黄芪 20g 白术 10g 茯苓 10g 半夏 10g 陈皮 10g 砂仁 10g 白蔻仁 10g 山药 12g 薏苡仁 12g;阴虚内热型(15 例)治以养阴润肺,方用沙参 12g 麦冬 12g 百合 12g 玄参 12g 生地 12g 熟地 10g 贝母 10g 桔梗 10g 玉竹 10g 甘草 10g;痰浊壅肺型(10 例)治以宽胸理气,清肺化痰,方用半夏 12g 陈皮

12g 茯苓 12g 山药 15g 杏仁 12g 芦根 10g 黄芩 10g 桑白皮 12g 白芥子 10g 苏子 10g 葶苈子 10g。以上各型处方配以白花蛇舌草 20g,半枝莲 15g,嘱患者于放疗开始时每天 1 剂,分 2 次煎服,连服 50~80 剂,平均 65 剂,总疗程 2.5~3 个月。

## 结果

1 临床症状疗效判定以咳嗽、血痰、胸痛、胸闷、发热、盗汗、气短、乏力、声嘶等症状消失为显效;减轻为有效;无变化或加重为无效。治疗组 36 例中显效 9 例,有效 17 例,无效 10 例,总有效率为 72.2%;对照组 25 例中显效 4 例,有效 7 例,无效 14 例,总有效率为 44.0%,总有效率两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。

2 近期疗效按国际通用客观疗效标准评定。治疗组 36 例,完全缓解(CR)2 例,部分缓解(PR)11 例,无变化(NC)19 例,进展(PD)4 例。对照组 25 例,CR 1 例,PR 6 例,NC 11 例,PD 7 例。两组比较,CR+PR 分别为 36.1%、28.0%;CR+PR+NC 分别为 88.9%、72.0%,均无显著性差异( $P>0.05$ )。

3 远期生存情况 从来我科接受治疗之日起到死亡或最后一次随访时间进行统计,治疗组 36 例中 1 年内死亡 9 例,1~1.5 年内死亡 20 例,1.5~2 年内死亡 6 例,1 例存活 47 个月死亡。对照组 25 例中 1 年内死亡 19 例,1~1.5 年内死亡 6 例,无 1 例存活超过 1.5 年。两组死亡病例超过 1 年生存期相比较有显著性差异( $P<0.05$ )。

## 讨论

晚期非小细胞肺癌症状重,疗效差,单纯放疗、化疗及中药治疗都很难获得较好效果。放疗与化疗均为攻击性治疗,有一定毒副反应,如食欲不振、乏力、恶心呕吐等,使患者难以坚持完成放化疗,从而影响治疗效果。中医学认为肺癌的病因系“痰”、“湿”积聚而成,这类患者多有气虚、血亏的表现,在放化疗时更易伤津耗液,损津灼气,故在放化疗的同时分别给予健脾益气,养阴润肺,宽胸理气,清肺化痰等中药治疗,与单纯放化疗对照组比较,在近期症状改善与远期疗效方面治疗组均优于对照组。表明运用中药配合放化疗能有效地改善全身情况,提高晚期患者的生存质量。