

· 经验交流 ·

扶正排毒抗癌方对非小细胞肺癌化疗
增效减毒作用的临床观察*

李遂阳 欧成茂 李国定 胡 丹

化疗及中医药治疗都是中晚期恶性肿瘤的主要治疗方法,但单独应用疗效都不理想。1991 年以来,我院肿瘤科用扶正排毒抗癌方配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)63 例,并与单纯化疗的 51 例进行临床对比观察,疗效有所提高,报告如下。

临 床 资 料

全组 114 例均是经病理组织学或细胞学检查确诊,一般状况 Karnofsky 评分 ≥ 50 分,治疗前周围血象、肝肾功能、心电图等检查无化疗禁忌症的晚期非小细胞肺癌患者,随机分为两组:治疗组 63 例,其中男 51 例,女 12 例;年龄 29~78 岁,平均 54.5 岁;病理分型,鳞癌 42 例,腺癌 18 例,鳞腺癌 3 例;分期按 1989 年国际抗癌联盟(UICC)分期标准⁽¹⁾:Ⅲa 期 11 例,Ⅲb 期 30 例,Ⅳ期 22 例。对照组 51 例,其中男 39 例,女 12 例;年龄 32~81 岁,平均 55.3 岁;病理分型,鳞癌 31 例,腺癌 20 例;Ⅲa 期 10 例,Ⅲb 期 26 例,Ⅳ期 15 例。两组性别、年龄、病理分型及分期经统计学处理均无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

治 疗 方 法

治疗组用扶正排毒抗癌方配合化疗治疗。扶正排毒抗癌方组成:黄芪 15g 黄精 10g 人参 10g 仙鹤草 90~120g 鱼腥草 30g 大黄 15g 猪苓 20g 半边莲 10g 白花蛇舌草 15g 生南星 30g 薏苡仁 20g 桃仁 15g 桔梗 15g 夏枯草 10g。咯血加白及、藕节炭;胸痛加玄胡、郁金。每日 1 剂,文火水煎服。

化疗:CAP 方案:CTX 700mg/m² 静脉注射第 1 天,ADR 40mg/m² 静脉注射第 1 天,DDP 40mg/m² 静脉注射第 1~3 天;CE 方案:CBP 400mg/m² 静脉注射第 1 天,VP₁₆100mg 静脉滴注第 1~5 天。每 3~4 周为 1 个周期,第 1 个周期用 CAP 方案,第 2 周期用 CE

方案,两个方案交替应用,完成 2 个周期后评定疗效。

对照组单用化疗治疗,方案与给药方法同治疗组。

结 果

1 疗效评定标准 按卫生部 1987 年公布的抗癌药物临床研究指导原则的附件标准⁽²⁾评定疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、轻度缓解(MR)、稳定(SD)和病变进展(PD),有效率=CR 加 PR 加 MR。

2 疗效 治疗组 CR4 例,PR21 例,MR16 例,SD11 例,PD11 例,有效率 65.1% (41/63 例);对照组 CR1 例,PR12 例,MR7 例,SD9 例,PD22 例,有效率 39.2% (20/51 例)。两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

3 两组不同病期的 NSCLC 疗效比较 见表 1。治疗组中Ⅲ期病例与Ⅳ期病例疗效比较, $P<0.01$;对照组中Ⅲ期病例与Ⅳ期病例疗效比较, $P<0.05$ 。

4 两组不同病理类型 NSCLC 疗效比较 见表 2。两组鳞癌与腺癌疗效比较均 $P<0.05$ 。

5 两组毒副反应 见表 3。毒性分级参考国际抗癌联盟(UICC)化疗毒性分度标准⁽³⁾评定。

表 1 两组不同病期的 NSCLC 疗效比较 (例)

组别	病期	例数	CR	PR	MR	SD	PD
治疗	Ⅲa	11	3	5	2	1	0
	Ⅲb	30	1	12	8	5	4
	Ⅳ	22	0	4	6	5	7
	合计	63	4	21	16	11	11
对照	Ⅲa	10	1	3	3	2	1
	Ⅲb	26	0	7	3	5	11
	Ⅳ	15	0	2	1	2	10
	合计	51	1	12	7	9	22

表 2 两组不同病理类型 NSCLC 疗效比较 (例)

组别	组织类型	例数	CR	PR	MR	SD	PD
治疗	鳞癌	42	3	18	11	5	5
	腺癌	18	1	3	4	6	4
	鳞腺癌	3	0	0	1	0	2
	合计	63	4	21	16	11	11
对照	鳞癌	31	0	10	7	5	9
	腺癌	20	1	2	0	4	13
	合计	51	1	12	7	9	22

* 湖南省卫生厅中药科研基金资助课题(No.91039)

湖南省永州市第三人民医院肿瘤科(湖南 425000)

表 3 两组患者毒副反应表 (例)

组别例数	毒性 分级	体重 下降	恶心 呕吐	Hb 降低	WBC 降低	Plt 降低	转氨酶 升高	BUN 升高
治疗 63	0	45	22	15	34	25	1	3
	1	15	20	18	20	35		
	2	2	15	23	7	3		
	3	1	4	6	2	0		
	4	0	2	1	0	0		
对照 51	0	3	4	2	7	16	3	7
	1	17	2	3	10	27		
	2	20	13	24	22	8		
	3	9	17	19	12	0		
	4	2	15	3	0	0		
P 值	<0.01 <0.01 <0.01 <0.01 >0.05							

毒副反应,除血小板减少两组相当($P>0.05$),体重下降、恶心呕吐、WBC 下降、Hb 下降,治疗组均明显轻于单用化疗组($P<0.01$)。结果表明:扶正排毒抗癌并用能增强 NSCLC 化疗的近期疗效,减轻化疗毒副反应。

讨 论

化疗及中医药治疗虽已成为绝大多数晚期恶性肿瘤最常用、最主要的治疗方法,但非小细胞肺癌的化疗目前仍处于研究阶段,包括含 DDP、VP₁₆ 的被认为最佳化疗方案的临床反应率也只在 10%~40% 之间,且极少达到完全缓解^(2,4~6)。毒副反应太重,化疗药物剂量受限制是其重要原因之一。目前中医学在该方面的研究多以减轻毒副反应为主要目的,以扶正培本为基本原则,治法有补气养血、健脾和胃、滋补肝肾。这些研究对改善化疗患者的生活质量,延长生命确有较好疗效^(7,8),但对化疗客观疗效的提高不甚明显。我们认为积极的做法要从减毒和增效两方面着手。减毒要扶正与利浊排毒并用,标本兼顾。单纯扶正会留邪滞毒,因为化疗毒副反应的发生虽与患者体质(正气)虚弱有关,但毕竟是化疗药物所引起。药物的毒性(包括直接

毒性和间接毒性)才是化疗毒副反应的根本原因,气血亏虚、脾胃失调、肝肾亏损只是化疗药物的伤正作用所造成的病理变化(果)。至于增效方面则要消瘤与扶正并行,既要重视应用行气化痰破瘀、软坚散结,直接消散肿瘤,又要注意培扶机体正气,增强其免疫功能来达到抑瘤消瘤,消瘤而不伤正,这是中医药治疗肿瘤的优势,也是整个治疗要达到的最终目的。

扶正排毒抗癌方是我科探索多年总结出的用于配合化疗治疗肺癌的有效方剂,方中黄芪、黄精、人参补气扶正,大黄、猪苓、鱼腥草排毒解毒,半边莲、仙鹤草、薏苡仁、生南星、桃仁抗癌消瘤,全方集扶正、排毒、抗癌消瘤三方面作用于一炉,既能减轻化疗毒副反应,又能协同化疗抗癌消瘤,提高疗效,还能增强机体免疫功能。

参 考 文 献

1. Spiessl B, Beahrs OH, Hermanek P, et al. Lung tumor, UICC TNM atlas. 3rd ed. Berlin: Springer-Verlag, 1989:134—136.
2. 韩 锐. 肿瘤化学预防及药物治疗. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991:433—434, 550—555.
3. 国际抗癌联盟. 成人与儿童肿瘤内科手册. 北京:科学出版社, 1988:33—34.
4. 胡 华. 非小细胞肺癌的治疗进展. 实用内科杂志 1991;11(1):411—412.
5. Thomas J-Lyney. Cisplat in 5-Fluorouracil and Etoposide for Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. Cancer 1993;71(10):2953—2955.
6. 李佩文, 张代钊, 郝迎旭, 等. 平肺方治疗非小细胞肺癌 109 例临床观察. 中医杂志 1995;36(2):87—88.
7. 张代钊, 余桂清, 李佩文. 癌症放化疗副反应的中医药防治研究. 中医杂志 1994;35(8):498—500.
8. 李道阳, 焦衡忠, 唐德文, 等. 扶正利浊排毒冲剂防治化疗毒副反应 75 例临床观察. 湖南中医杂志 1997;13(3):17—18.

(收稿:1999-02-26 修回:1999-06-09)

第九次全国中西医结合肝病学术会议征文通知

第九次全国中西医结合肝病学术会议拟于 2000 年 9 月在乌鲁木齐市召开,届时将进行肝病专业委员会改选换届。现将征文有关事宜通知如下。

(1)征文内容:慢性肝炎、肝纤维化、肝癌的中西医结合诊断及基础研究。(2)征文要求:请寄全文(4000 字以内)、摘要(500~800 字)各 1 份,摘要包括目的、方法、结果和结论四个部分。(3)征文请寄:北京友谊医院科研处 杨惠静收 邮编:100050。(4)截稿日期:2000 年 5 月 31 日(以邮戳为准)。