

益气化痰解毒汤联合化疗治疗气虚痰湿型 非小细胞肺癌的疗效观察

李学敏

(重庆市彭水县人民医院 重庆 409600)

【摘要】目的：观察益气化痰解毒汤联合化疗治疗气虚痰湿型非小细胞肺癌的疗效。方法：选取2021年5月-2022年5月我院收治的非小细胞肺癌气虚痰湿型患者68例，分为两组，对照组应用化疗治疗，研究组应用益气化痰解毒汤辅助化疗治疗。结果：与对照组比，研究组患者治疗有效率高（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的中医证候积分更好（ $P < 0.05$ ）。结论：益气化痰解毒汤联合化疗治疗肺癌气虚痰湿证的疗效良好，能够有效改善患者气虚痰湿证的具体临床症状，而且治疗过程中的安全性很高，减少了患者治疗过程中多种不良反应的发生，值得推广。

【关键词】肺癌；气虚痰湿证；益气化痰解毒汤；辅助化疗；临床效果；安全性

The curative effect of yiqi, phlegm and detoxifying soup combined with chemotherapy in treating qi deficiency and phlegm wet non-small cell lung cancer

Li Xuemin

(Chongqing Pengshui County People's Hospital, Chongqing 409600)

[Abstract] Objective To observe the effect of qi, phlegm and detoxification soup combined with chemotherapy in non-small cell lung cancer. Methods 68 patients of non-small cell lung cancer with qi deficiency and phlegm wet type admitted to our hospital from May 2021 to May 2022 were selected and divided into two groups. The control group was treated with chemotherapy, and the research group was treated with adjuvant chemotherapy with qi, phlegm and detoxification soup. Results Compared with the control group, patients in the study group had higher efficacy ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions in the study group was lower ($P < 0.05$); and the syndrome score of patients in the study group was better ($P < 0.05$). Conclusion The curative effect of yiqi and phlegm detoxification soup combined with chemotherapy for lung cancer with qi deficiency and phlegm dampness syndrome is good, which can effectively improve the specific clinical symptoms of qi deficiency and phlegm dampness syndrome in patients, and the safety in the treatment process is very high, which reduces the occurrence of various adverse reactions in the treatment process of patients, which is worth popularizing.

[Key words] lung cancer; qi deficiency and phlegm dampness syndrome; qi, phlegm and detoxification soup; adjuvant chemotherapy; clinical effect and safety

肺癌是目前我国发病率和致死率排在首位的癌症，随着人们生活的改变增长速度越来越快，且增长的数量明显多于西方国家，而非小细胞肺癌是近一阶段死亡率及发病率最高的一种肺癌类型，对人类的生命健康安全造成了极大威胁。肺癌在初期病症并不明显，在临床确诊时大多数患者都已经是中晚期阶段。目前在不可切除肺癌临床上有靶向、免疫、化疗、介入等各种手段，但化疗仍不可或缺，由于化疗后机体多种机能受其毒副作用影响及药物的耐药性限制，造成了预后效果不够理想，而联合中医药治疗可以提高肺癌患者疗效及生活质量^[1]。中医方面，多因肺脾气虚，痰湿内生，肺虚贮痰，毒邪留滞，最终成肺积，出现咳嗽、咳痰、气喘等症状，会严重威胁患者的生命健康安全^[2]。随着我国医疗技术的不断进步，为发现中医治疗在该病中的具体应用效果，现对我院收治的肺癌气虚痰湿证患者进行对比分析，发现益气化痰解毒汤联合化疗治疗的效果良好，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月-2022年5月我院收治的肺癌气虚痰湿证患者68例，分为两组，对照组34例，男17例、女17例；年龄40~75岁，平均（ 55.7 ± 2.6 ）岁；病程为3~11年，平均（ 5.78 ± 0.44 ）年；鳞癌18例、腺癌16例。研究组34例，男16例，女18例；年龄42~78岁，平均（ 56.1 ± 3.2 ）岁；病程为2~10年，平均（ 5.54 ± 0.52 ）年；鳞癌19例、腺癌15例。患者同意本次研究，两组患者的一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合肺癌气虚痰湿证诊断标准：乏力纳差，咳嗽咳痰，痰多或少，胸闷气喘等；②经病理学确诊，属于

非小细胞肺癌；③经过CT或X线等临床影像学检查表明至少有1个客观可测量的病灶；④患者Kamofsky（KPS）评分 > 60 分；⑤患者的血常规、肝肾功能以及有关的理化检查都没有化疗的对应禁忌症；⑥估计整体生存期超过6个月者；⑦患者和家属全部知情并同意，且签署同意书。

排除标准：①伴有其他比较严重的疾病、中医证候或者是合并症。②存在骨转移或者脑转移患者。③存在严重的肝、肾损害，并影响所用药物的整体代谢。④已进行过相关治疗可能影响本次效应的观测指标患者。⑤精神病患者。⑥治疗依从性比较差，无法配合治疗患者。

1.2 方法

对照组：患者应用化疗治疗，在治疗期间由医护人员监测呼吸、血压情况、心率等多种生命体征，如果患者发生不良反应应该及时给予抢救，同时给予保肝、护胃、止呕、抗过敏等预处理；化疗方案：患者第一天使用紫杉醇药物治疗：采取静脉滴注的方式，滴注时间为三个小时，每次大约 $135 \text{mg} / \text{m}^2$ ；第一天到第三天行顺铂药物治疗，仍是静脉滴注的方式，滴注时间为两百分钟左右，总剂量为 $75 \text{mg} / \text{m}^2$ ，患者连续治疗时间为四个周期，每个周期时间是二十一天。

研究组：患者在对照组相同治疗及护理基础上应用益气化痰解毒汤辅助治疗，药物组成成分包括：黄芪30g、人参10g、茯苓12g、白术15g、陈皮10g、法半夏9g、生薏苡仁20g、白花蛇舌草15g、金荞麦20g、神曲10g、炙甘草6g，加水浓煎，取200mL的药汁，每日服用1剂，早晚2次分别温服，21d为1个周期，治疗时间为四个周期。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果：患者检查之后肿瘤消失，没有出现残留，称为显效；患者检查以后肿瘤缩小的量大于体积的百分之五十且在逐渐消失，称为有效；患者肿瘤没有变



小且有变大趋势，称为无效^[1]。

比较两组患者治疗的不良反应情况：具体病症为白细胞减少、血小板减少、血红蛋白减少以及恶心呕吐、肝功能损害病症。

比较两组患者的中医证候积分：通过《中药新药临床研究指导原则》对患者的中医证候积分予以评估，通过咳嗽、咳痰、胸痛、气急以及食欲不振5个方面予以评分，分值越高表明症状越重。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS20.0 进行分析，其中计数进行 χ^2 (%) 检验，计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 提示有显著差异。

表2 不良反应发生情况对比(例, %)

组别	例数	白细胞减少	血小板减少	血红蛋白减少	恶心呕吐	肝功能损害
对照组	34	12 (35.3)	3 (8.8)	3 (8.8)	4 (11.8)	3 (8.8)
研究组	34	4 (11.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.9)	1 (2.9)
χ^2	/	5.247	5.214	6.785	5.256	5.341
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	34	17.53 ± 1.63	11.59 ± 2.25
研究组	34	17.88 ± 1.55	5.48 ± 1.89
T	/	1.941	11.034
P	/	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组患者的中医证候积分更好 ($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

肺癌在临床上是最为常见的一种恶性肿瘤，据统计发现，中国2020年约有82万的新确诊肺癌患者^[4]，主要和患者抽烟以及外部环境接触有着重要关系，临床方面大多通过低剂量CT开展早期筛查，主要依据肺穿刺活检病理来明确诊断，大部分属于非小细胞肺癌，有非常高的发病率和死亡率。该病发病初期比较隐匿，因为癌细胞在发病初期生长速度较慢，后期癌细胞扩散转移时间相对而言也比较慢，所以绝大多数患者确诊时已是中晚期，容易错过本身的最佳治疗时间，使得患者的生存概率变得很低。近年来临床方面也在积极的寻找高效合适的治疗手段，以此来最大程度的保障患者的生命安全。

目前临床方面治疗肺癌大多使用化疗手段，这其中TP (紫杉醇联合顺铂) 化疗是近阶段治疗非小细胞肺癌的一线治疗方案之一^[5]，可以控制患者的肿瘤细胞转移速度、抑制肿瘤持续生长。但肺癌患者大部分为中老年人群，他们的肾脏、肺部等多种器官功能都有明显的衰退，自身的造血功能也在下降，不能承受大剂量的化疗，而且单一的化疗手段对治疗效果也不够明显。肺癌在中医里被列入咳嗽、咯血、肺

2 结果

与对照组比，研究组患者治疗有效率较高 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗效果对比(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	4	10	20	41.2%
研究组	34	14	12	8	76.5%
χ^2	/	5.214	1.012	6.785	4.978
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组患者的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)，见表2。

积、虚劳、肺痈等相关范畴，以气虚痰湿证型肺癌患者最为多见^[6]。痰和饮异名同类，其中稠浊者为痰，清稀者为饮，都是饮湿气聚集导致的。痰湿源自于脾虚的病理产物，所以在中医学里有“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”的相关说法。所以，在治疗“痰病”期间，不能只单攻痰邪，还需要关注生痰之本。气虚痰湿证型肺癌患者临床上的主要治疗核心就是健脾益气，化痰解毒。益气化痰解毒汤方以六君子汤为基本方，其中黄芪益气补虚扶正；人参、白术健脾益气，培土生金；陈皮有理气健脾及降气化痰的作用，制半夏起到辛温性燥以及燥湿化痰的效果，两者合用，可以有效治疗痰多咳嗽以及呕吐反胃，充分展现了治痰先理气以及气顺则痰消的意义；茯苓能够利水消肿、健脾止泻以及养心安神；而薏苡仁有健脾渗湿之效；神曲能够有健胃消食的效果，同时合陈皮使补气而不气滞；白花蛇舌草、金荞麦可以清热解毒及散结化痰；而炙甘草能够健脾和中并调和诸药。以上成分一起有益气健脾及化痰抑瘤的效果，有效实现标本兼治的最终目的。相关研究发现，六君子汤有降低血清VEGF水平抑制肿瘤血管生成，以及炎症反应，能提高T淋巴细胞免疫功能^[7]，人参对患者化疗造成的骨髓抑制还有显著的改善作用；而薏苡仁以及白花蛇舌草、金荞麦等也有抗肿瘤的效果。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现，与对照组比，研究组患者治疗有效率较高 ($P < 0.05$)；研究组患者的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)；研究组患者的中医证候积分更好 ($P < 0.05$)。研究表明益气祛痰解毒汤辅助化疗的效果更好，有效的抑制患者病情的进一步恶化，具有更高的安全性和有效性。

综上所述，益气化痰解毒汤辅助化疗治疗非小细胞肺癌气虚痰湿证的疗效更加明显，能够有效改善患者气虚痰湿证的具体临床症状，而且治疗过程中的安全性很高，减少了患者治疗过程中多种不良反应的发生，值得推广。

参考文献:

[1] 龚亚斌, 王中奇, 赵晓珍, 等. 晚期非小细胞肺癌基本证型探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26 (03): 44-47.
 [2] 益气祛痰抗癌汤辅助化疗治疗肺癌气虚痰湿证的疗效观察_屠小龙[J].
 [3] 阎慧君. 六君子汤治疗老年肺癌气虚痰湿证临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37 (10): 1780-1782.
 [4] 庄静, 朱宗玲. 益气化痰祛痰方联合盐酸埃克替尼片治疗晚期肺腺癌气虚痰瘀证临床研究[J]. 河北中医, 2021, 43 (12): 2026-2030.
 [5] 吴昭利, 李仁廷, 司海龙. 培元抗癌汤联合 TP 方案治疗气虚血瘀型中晚期肺癌的效果及对免疫功能、MMP-9、CYFRA21-1 水平、CAFs 阳性率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (31) .
 [6] 秦金霞, 黎敬波. 中晚期非小细胞肺癌中医证候分布规律的研究[J]. 现代中医药, 2010, 30 (04): 64-65.
 [7] 孙玉华, 龙攀峰, 张雅明, 等. 六君子汤加减治疗非小细胞肺癌肺脾气虚型对血管生成、免疫功能的影响[J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2021, 30 (11): 75-77.