

解毒散结方联合中药静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效

周世峰

(安福县中医院中药房 江西安福 343200)

【摘要】目的:具体探究解毒散结方与中药静脉制剂联合治疗晚期非小细胞肺癌患者所产生的临床疗效。方法:选取我院自2021年12月份-2022年12月份所收治的62例晚期非小细胞肺癌患者,将其随机分成两组,各31例。对照组接受单药化疗方案与中药静脉制剂联合治疗,而研究组接受解毒散结方与中药静脉制剂联合治疗。结果:对比两组患者近期疗效,研究组客观缓解率以及疾病控制率均明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组患者生活质量,研究组KPS评分明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组患者外周血Tregs与MDSCs水平,研究组经由治疗后Tregs与MDSCs水平均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:通过两组对比结果可得,解毒散结方联合重要静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者所产生的临床疗效较为显著,这种联合治疗方案更加有效,会明显抑制患者Tregs与MDSCs水平,并与患者自身的负性免疫细胞联系密切,值得广泛普及及应用。

【关键词】解毒散结方; 中药静脉制剂; 晚期非小细胞肺癌

Clinical efficacy of combined with intravenous preparations in patients with advanced non-small cell lung cancer

Zhou Shifeng

(Anfu County Hospital of Traditional Chinese Medicine pharmacy Jiangxi Anfu 343200)

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of detoxification and intravenous treatment in patients with advanced non-small cell lung cancer. Methods 62 patients with advanced non-small cell lung cancer, admitted to our hospital from December 2021 to December 2022, were selected and randomly divided into two groups with 31 cases each. The control group received the combination of single-agent chemotherapy regimen and TCM intravenous preparations, while the study group received the combination of detoxification formula and TCM intravenous preparations. Results Compared with the recent efficacy of the two groups, the objective response rate and disease control rate were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$); the KPS score was significantly higher than the control group ($P < 0.05$); compared with the Tregs and MDSCS of the two groups, the Tregs and MDSCS were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Through the two groups comparison results, detoxification loose knot formula combined important vein preparations for advanced non-small cell lung cancer clinical curative effect is significant, the combined treatment is more effective, can significantly inhibit Tregs and MDS CS level, and closely associated with their own negative immune cells, is widely popularized and application.

[Key words] Detoxification; Chinese medicine intravenous preparation; advanced non-small cell lung cancer

如今据不完全统计,世界上发病率及其致死率均比较高的疾病一定包含肺癌,针对患有晚期中小细胞肺癌的患者而言,其正处于进展期,并且其驱动基因呈现阴性,患者通过含铂两药化疗进行治疗,仅存10个月时间的中位生存期^[1]。如今在晚期肺癌的临床治疗当中,正在逐步应用中医治疗,中医在提升患者治疗期间生活质量、延长患者日后生存期以及稳定患者体内瘤体等多个方面起着较为显著的临床疗效,然而这种治疗方法缺少充分的临床试验数据^[2]。另外,解毒散结方是由上海市中医药大学附属市中医院内部肿瘤科所给出的一个经验处方,在试验当中,能够对Lewis肺癌小鼠起着有效的抑制瘤体的效果,有着较为明显的临床疗效,并且患者对此药方的反馈比较好^[3]。基于此,本文将具体分析解毒散结方联合中药静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者所具有的临床治疗效果,如下为具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文所选定的研究对象是我院自2021年12月份-2022年12月份所收治的晚期非小细胞肺癌患者,共62例,将其随机分成对照组以及研究组,两组各31例患者。其中对照组男16例,女15例;患者年龄为32-74岁,平均年龄为(60.98±8.71)岁;病程为1-4年,平均病程为(1.95±0.52)年;疾病分期10例IIIb期,21例IV期;病理型腺鳞癌2例,腺癌18例,鳞癌11例。研究组男17例,女14例;患者年龄为39-75岁,平均年龄为(63.51±4.92)岁;病程为2-3年,平均病程为(2.05±0.45)年;疾病分期11例IIIb期,20例IV期;病理型腺鳞癌3例,腺癌19例,鳞癌9例。对比两组患者的一般资料,

并未存在统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 经我院专业检查并诊断,符合非小细胞肺癌确诊标准; 预估生存期不超过3个月; 未接受过免疫以及靶向治疗; 一般状况PS不高于2; KPS评分(体力状况)高于70分; 精神状态正常,正常交流沟通; 患者及其家属均知情并同意本次研究^[4]。

排除标准: 中途退出本次研究; 未能按照规定准确用药; 合并身体其他重大器官功能损害; 处于哺乳期或者是妊娠期妇女; 患者基本资料不全^[5]。

1.2 方法

两组患者均接受中药静脉制剂治疗,将30ml鸦胆子油乳注射液(广州白云山明兴制药有限公司,20170311)加入250ml的0.9%氯化钠注射液当中进行静脉滴注,每日一次,持续两周,之后间隔15d后继续下个周期治疗,总共治疗3个周期;或者是将20ml复方苦参注射液(山西振东制药股份有限公司,Z14021231)加入250ml的0.9%氯化钠注射液当中进行静脉滴注,每日一次,持续两周,之后间隔15d后继续下个周期治疗,同样治疗3个周期^[6]。

对照组患者在中药静脉制剂治疗的同时接受单药化疗方案,在第一天与第八天静脉滴注 $1000\text{mg}/\text{m}^2$ 的吉西他滨(江苏豪森药业股份有限公司,20170625);或者是在第一天静脉滴注 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 的培美曲塞(齐鲁制药有限公司,20140505),每周共持续21天,总共4个周期^[7]。

研究组患者则是在中药静脉制剂治疗的同时接受解毒散结方治疗,解毒散结方共有30g石见穿、30g石上柏、30g半枝莲、30g海藻、30g蛇舌草、30g夏枯草,如果患者气虚十分严重,则额外加入30g黄芪;患者阴虚十分严重,则额外加入9g沙参、9g麦冬;患者出现呕吐症状,则额外加入6g半夏、9g生姜^[8]。以上全部药材均是上海市中医医院内部的中药房所供应,加入水1000ml,并在 100°C 温度下煎煮半小

时,并提取400ml药液,利用密封袋对其进行分装,其中每袋为200ml,每日分早与晚两次进行口服,每日两次,每次一袋,一个周期为21天,总共为4个周期^[9]。

1.3 观察指标

(1) 两组患者近期疗效对比

按照RECIST(实体瘤疗效评价标准)进行疗效评价,将其分成完全缓解、部分缓解、稳定以及进展,其中客观缓解率的计算方法为 $[(\text{完全缓解例数} + \text{部分缓解例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$,疾病控制率的计算方法为 $[(\text{完全缓解例数} + \text{部分缓解例数} + \text{稳定例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ ^[10]。

(2) 两组患者生活质量对比

通过KPS评分(Karnofsky功能状态评分标准),其中得分越高就代表着患者健康状况越优良,更能承受治疗所带给身体的一些副作用。医护人员在患者治疗前、治疗后分别记录一次^[11]。

(3) 两组患者外周血Tregs与MDSCs水平对比

外周血Tregs水平主要是借助Foxp3流式细胞仪进行检测,外周血MDSCs水平主要是借助流式细胞术进行检测^[12]。

1.4 统计学方法

采取SPSS24.0来具体分析所搜集到的全部数据,其中计数通过 χ^2 (%)检验,计量则通过t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 就是代表存在明显的差异。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效对比

对比两组患者近期疗效,研究组客观缓解率以及疾病控制率均明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者近期疗效对比(例,%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	客观缓解率	疾病控制率
对照组	31	0	1	12	18	3.2	41.9
研究组	31	0	5	14	12	16.1	61.3
χ^2	/						6.463
P	/						< 0.05

表3 两组患者外周血 Tregs 与 MDSCs 水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Tregs/%		MDSCs/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	3.78 ± 2.68	3.25 ± 2.71	6.42 ± 4.26	5.78 ± 4.21
研究组	31	3.89 ± 3.05	3.91 ± 1.15	6.48 ± 3.97	6.31 ± 3.75
T 值		1.321	15.182	1.942	12.409
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组患者生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	31	73.51 ± 10.34	84.21 ± 9.24

研究组	31	74.98 ± 7.56	76.23 ± 8.24
T	/	1.658	15.624
P	/	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者生活质量对比

通过两组患者对比结果得出, 对比两组患者生活质量, 研究组KPS评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组患者外周血 Tregs 与 MDSCs 水平对比

通过两组患者对比结果得出, 对比两组患者外周血 Tregs 与 MDSCs 水平, 研究组经由治疗后 Tregs 与 MDSCs 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

3 讨论

在历史记载中, 中医在治疗癌症方面经常会利用清热解毒的药剂进行荡涤热毒, 而大量的现代药理也认为清热解毒类型的重要, 其中典型代表为石见穿, 可以借助抑制肿瘤细胞来有效控制肿瘤的进一步转移与生长, 主要是抑制其细胞的增长生殖、增强以及调节人体免疫功能等多种机制^[13]。另外夏枯草等多种中药能够借助 p53 等多种不同信号在肿瘤治疗过程中起着相应的作用^[14]。

对比两组患者近期疗效, 研究组客观缓解率以及疾病控

制率均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 意味着解毒散结方联合中药静脉制剂本身具有更好的缩小肿瘤体的作用; 对比两组患者生活质量, 研究组KPS评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 解毒散结方联合重要静脉制剂可以显著提升晚期非小细胞肺癌患者在治疗期间的生活质量; 对比两组患者外周血 Tregs (T细胞) 与 MDSCs 水平, 研究组经由治疗后 Tregs 与 MDSCs 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$), Tregs 在人体内免疫系统当中发挥着十分重要的作用, 能够负向调节人体内的肿瘤免疫, 在患者体内的外周血以及肿瘤细胞当中不断增多, 并且和不良预后紧密联系, 而 MDSCs 能够诱导其 Tregs 的凋亡, 很好地抑制其 Tregs 本身抗肿瘤免疫应答, 更好地促使患者体内生成更多的肿瘤血管, 解毒散结方在调节 T 细胞以及 MDSCs 方面所具有的效果会更优于对照组的单方化疗方案^[15]。

综上所述, 通过两组对比结果可得, 解毒散结方联合重要静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者所产生的临床疗效较为显著, 这种联合治疗方案更加有效, 会明显抑制患者 Tregs 与 MDSCs 水平, 并与患者自身的负性免疫细胞联系密切, 值得广泛普及并应用。

参考文献:

- [1] 诸君, 张国磊, 韩力, 等. 解毒散结方联合中药静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44 (9): 2843-2847.
- [2] 尤建良, 阮纪恺. 中药宁肺散结方联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 39 (10): 458-461.
- [3] Mao-Sheng W, Shu-Lian Y, Wei H. Clinical Effect of Yiqijiedu Prescription Combined with Chemotherapy on Quality of Life of Adult AML Patients[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2022, 7 (13): 274-276.
- [4] 陆晔, 陈美云, 许允琪. "益肺散结方"联合化疗治疗晚期肺癌 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 49 (3): 32-35.
- [5] Hong-Guang Z, Hai-Bin C, Mian-Hua W U, et al. Clinical observation of Xiao'ai Jiedu Prescription combined with chemotherapy on advanced cancer[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine & Pharmacy, 2021, 9 (14): 123-125.
- [6] 杨雪飞, 叶知锋, 郭丽丽, 等. 益气养阴散结方联合 EGFR-TKIs 治疗 EGFR-TKIs 继发耐药的晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 26 (3): 386-388.
- [7] 王剑锋, 卢涛, 周天, 等. 基于数据挖掘的中医药协同化疗治疗晚期非小细胞肺癌的用药规律分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (18): 2016-2019, 2030.
- [8] Li R, Zhuang A, Ma J, et al. Effect of Jieduquyuzyin prescription-treated rat serum on MeCP2 gene expression in Jurkat T cells[J]. In Vitro Cellular & Developmental Biology - Animal, 2021, 5 (8): 54-56.
- [9] 陆兵, 吕红, 余静, 等. 扶正解毒抗癌方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 30 例临床研究[J]. 医药前沿, 2021, 9 (5): 115-117.
- [10] Liu L S, Shen L P, Jiang Y, et al. Effect of integrated Chinese medical treatment (as maintenance therapy) on the survival time of patients with advanced non-small-cell lung cancer: a clinical study[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2021, 34 (5): 526-530.
- [11] 樊佳. 扶正散结方联合 GP 化疗治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (4): 199-200.
- [12] 张国磊, 诸君, 韩力, 等. 解毒散结方辅助治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28 (9): 111-116.
- [13] 王建平, 魏品康, 耿怀成. 解毒散结方联合化疗治疗中晚期肺癌 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 23 (3): 177-178.
- [14] 刘源, 王淑玲. 补肾散结方联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 26 (4): 864-867.
- [15] Zongquan T. Clinical Observation of Applying Huazhuo Jiedu Prescription Combined with Triple Therapy in the Treatment of Gastric Ulcer[J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2021, 9 (56): 128-130.