

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0045-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.022

# 健脾化痰逐淤方结合靶向药物治疗 晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌

雒润华

(河南省焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 探究健脾化痰逐淤方联合吉非替尼、沙利度胺化疗治疗晚期表皮生长因子受体(EGFR)突变阳性肺腺癌的临床疗效。方法: 选取河南省焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院 2014 年 11 月至 2018 年 6 月期间收治的 60 例晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌患者, 使用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组予以吉非替尼、沙利度胺联合化疗, 观察组在对照组基础上予以健脾化痰逐淤方。比较两组患者治疗前、治疗 3 个月后血清肿瘤标志物〔血清癌抗原 125(CA125)、癌胚抗原(CEA)〕水平变化, 比较两组患者治疗期间不良反应情况。结果: 治疗 3 个月后, 两组患者 CA125、CEA 水平均较治疗前显著降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 健脾化痰逐淤方联合吉非替尼、沙利度胺治疗晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌患者能在一定程度上增强疗效, 可能减少患者不良反应。

〔关键词〕 健脾化痰逐淤方; 吉非替尼; 沙利度胺; 肺腺癌

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

晚期表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)突变阳性肺腺癌患者由于疾病进展迅速, 故需使用联合化疗方案延缓疾病进展, 但联合化疗会对患者生活质量造成负面影响, 且细胞毒副作用较大。此前研究证实<sup>[1]</sup>, 中药对增强人体免疫功能、减轻化疗药物对机体骨髓造血系统的抑制有一定作用。本研究旨在探究健脾化痰逐淤方联合吉非替尼、沙利度胺化疗治疗晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2014 年 11 月至 2018 年 6 月期间收治的 60 例晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌患者, 使用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 30 例。观察组年龄 42~69 岁, 平均年龄(54.39±8.37)岁; 病程 0.5~2.6 年, 平均病程(1.58±0.34)年。对照组年龄 41~69 岁, 平均年龄(55.45±8.49)岁; 病程 0.6~2.4 年, 平均病程(1.63±0.45)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n=30, n(%))

组别	性别		肺癌 TNM 分期	
	男	女	III 期	IV 期
对照组	16(53.33)	14(46.67)	20(66.67)	10(33.33)
观察组	17(56.67)	13(43.33)	19(63.33)	11(36.67)

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合肺腺癌晚期诊断标准者<sup>[2]</sup>; (2) 成年且年龄≤80 岁者; (3) EGFR 突变阳性者; (4) 预计生存期>6 个月者。

1.2.2 排除标准 (1) 对研究使用药物有过敏反应者; (2) 妊娠期女性; (3) 合并心脑血管疾病者; (4) 伴有精神疾病或存在认知功能障碍者; (5) 合并严重肝肾功能障碍者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规吉非替尼、沙利度胺化疗方案治疗: 50~70 mg·m<sup>-2</sup> 顺铂(江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20040813) 腹腔滴注, 135~175 mg·m<sup>-2</sup> 紫杉醇(悦康药业集团股份有限公司, 国药准字 H20063787) 静脉滴注进行化疗; 吉非替尼(齐鲁制药(海南)有限公司, 国药准字 H20163465) 250 mg·d<sup>-1</sup>, 沙利度胺(常州制药厂有限公司, 国药准字 H32026129) 初始剂量为 25 mg·d<sup>-1</sup>, 睡前顿服, 从第 2 天, 开始每天增加剂量 25 mg, 直至 200 mg·d<sup>-1</sup>。21 d 为 1 个疗程, 持续 3 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予健脾化痰逐淤方。方剂组成为: 党参、白术、橘红、陈皮、枳壳、法半夏、茯神、远志、赤芍、川芎、菖蒲、当归各 10 g, 郁金、茯苓各 15 g, 酸枣仁 30 g, 甘草 6 g。以水煎药后每日饭后口服, 2 次·d<sup>-1</sup>, 100 mL·次<sup>-1</sup>。持续 3 个月, 治疗过程中持续随访患者。

〔收稿日期〕 2020-05-02

〔作者简介〕 雒润华, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤内科。

1.2.3 检测方法 于治疗前后, 采取两组患者清晨空腹静脉血 5 mL, 离心后取血清, 使用全自动生化分析仪检测血清肿瘤标志物 (血清癌抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA125)、癌胚抗原 (carcinoembryonic antigen, CEA))

1.4 观察指标

比较两组患者治疗前后血清肿瘤标志物 (CA125、CEA) 水平变化, 比较两组患者治疗期间不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清肿瘤标志物水平比较

治疗 3 个月后, 两组患者 CA125、CEA 水平均较治疗前显著降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清肿瘤标志物水平比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CA125/U · mL <sup>-1</sup>	CEA/ng · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	214.82 ± 42.57	130.21 ± 16.17
	治疗 3 个月后	102.36 ± 21.69 <sup>b</sup>	65.31 ± 9.67 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	213.94 ± 41.25	128.95 ± 15.97
	治疗 3 个月后	68.97 ± 14.62 <sup>ab</sup>	41.25 ± 8.36 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗 3 个月后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: CA125 — 血清癌抗原 125; CEA — 癌胚抗原

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	恶心呕吐	腹泻	肝功能异常	凝血异常
对照组	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	3(10.00)
观察组	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)

3 讨论

近年来, 临床发现越来越多的肺腺癌患者存在 EGFR 基因突变现象, 传统化疗方案延长患者生存期效果不佳, 故对患者多选用联合化疗方案。此前有研究证实, 沙度利胺联合

吉非替尼治疗晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌患者, 患者耐受性良好<sup>[3]</sup>。由中医典籍记载归纳后, 肺癌属于中医中的“咯血、肺积、息贲、胸痛”等范畴。中医认为, 肺癌的主要病机在于正气不足, 邪毒侵体, 痰浊内积, 气滞血瘀, 阻结于肺。

健脾化痰逐淤方中以党参、茯苓、白术、甘草等补益之药补脾益气以使气旺血行, 复中焦运化之责; 郁金性凉, 半夏辛温, 二者相伍, 化痰泻火; 当归性温补血; 陈皮辛苦温, 枳实辛苦微寒, 二者相合, 行理气化痰之效; 菖蒲豁痰开窍, 赤芍、川芎共起行瘀活血, 祛风通络之功。全方共奏健脾活血, 化痰开窍之效。本研究结果显示, 治疗后观察组患者 CA125、CEA 水平降幅大于对照组, 说明健脾化痰逐淤方对提升患者临床疗效有一定作用。其可能原因在于: 健脾化痰逐淤方通过补足脾肾亏损, 疏散痰瘀, 减轻肺积, 使湿无所聚, 痰无由生, 故而患者血清肿瘤标志物水平有所降低; 经现代药理研究证实, 白术中的有效成分具有抗肿瘤、增强机体巨噬细胞吞噬能力的作用<sup>[4]</sup>。

此前胡洪亮学者研究证实<sup>[5]</sup>, 健脾化痰逐淤方对减轻癌症患者化疗后不良反应有一定作用。可能原因在于: 党参可增强患者机体免疫力、调节患者造血功能; 茯苓健脾扶正, 对患者免疫力的提升有一定正面影响。但本研究结果还发现两组患者不良反应, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可能与本研究样本量过少有关。

综上所述, 健脾化痰逐淤方联合吉非替尼、沙度利胺能提高晚期 EGFR 突变阳性肺腺癌患者临床疗效, 可能会减少化疗不良反应。

(参考文献)

- (1) 李俊娇, 葛信国, 等. 中药联合化疗治疗中晚期胃癌的研究进展 (J). 国际中医中药杂志, 2017, 39(7): 662-665.
- (2) 黄文斌. 肺癌的癌前病变 (J). 中华病理学杂志, 2009, 38(1): 70.
- (3) 徐晓鸿, 陈家斌, 夏银稳, 等. 沙度利胺联合吉非替尼新辅助化疗对非小细胞肺癌的临床价值 (J). 昆明医科大学学报, 2016, 37(1): 65-68.
- (4) 张宗, 张鸿翔, 史天良, 等. 白术挥发油抗肿瘤作用的研究 (J). 肿瘤研究与临床, 2006, 18(12): 799-800.
- (5) 胡洪亮. 中药健脾逐瘀法对大肠癌术后化疗患者胃肠功能的疗效观察 (J). 中国医药导刊, 2016, 18(4): 379-380.