

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0040-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.018

中西医结合治疗 NSCLC 合并 MPE 的临床效果

俞天俊 曹文*

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006)

〔摘要〕 目的: 探讨葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减联合顺铂胸腔灌注治疗非小细胞肺癌(NSCLC)合并恶性胸腔积液(MPE)的效果。方法: 将2019年1月至2020年1月期间在湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科治疗的70例NSCLC合并MPE患者, 随机分为两组, 各35例。对照组单用顺铂胸腔灌注治疗, 在此基础上, 观察组使用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减治疗, 比较两组患者的近期疗效、中医证候积分、免疫因子水平。结果: 观察组治疗总有效率为77.14%, 高于对照组的60.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组胸痛、胸闷气促、咳嗽咳痰、神疲乏力等中医证候积分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减联合顺铂胸腔灌注治疗NSCLC合并MPE的效果显著, 能增强抑制胸腔积液效果, 调节机体免疫, 减轻中医证候积分。

〔关键词〕 非小细胞肺癌; 恶性胸腔积液; 葶苈大枣泻肺汤; 五苓散; 顺铂

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)是最为常见的肺癌类型, 发展至晚期可并发恶性胸腔积液(malignant pleural effusion, MPE), 出现明显的胸痛、呼吸困难等症状, 预后较差。一旦发生MPE, 可明显压迫心脏及肺组织, 若病情持续进展, 可引发贫血、呼吸衰竭、低蛋白血症等并发症, 严重降低生活质量, 缩短生存期^[1]。临床统计, 发生MPE的患者生存时间不足6个月。胸腔灌注化疗是常用治疗方法, 但NSCLC患者本身的身体免疫功能明显下降, 对化疗药物的耐受性差, 大多需要反复冲洗胸腔并灌注药物, 容易造成电解质紊乱、感染等问题, 总体疗效有限^[2]。中医认为, 正虚毒蕴、脏腑功能紊乱、肺气郁闭、水液及痰液内停为发病之本, 治疗当以利尿逐饮、温肺化饮为主^[3]。本研究分析葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减联合顺铂胸腔灌注治疗NSCLC合并MPE的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年1月至2020年1月期间在本院肿瘤科治疗的70例NSCLC合并MPE患者, 随机分为两组, 各35例。观察组男16例, 女19例, 年龄44~78岁, 平均年龄(56.4±9.2)岁, 单侧积液28例, 双侧积液7例, 中量14例, 大量21例; 对照组男17例, 女18例, 年龄42~80岁, 平均年龄(56.7±9.6)岁, 单侧积液29例, 双侧积液6例,

中量13例, 大量22例; 所有患者均经病理细胞学检查确诊为NSCLC, 经胸部X线、CT、B超等检查显示胸腔内有中至大量积液, 诊断为NSCLC合并MPE; 所有患者年龄在18~80岁, 卡氏(Karnofsky, KPS)评分≥60分, 预计生存期>3个月; 排除合并严重躯体疾病、其他恶性肿瘤继发胸腔积液、精神异常、药物过敏等; 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。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单用顺铂胸腔灌注治疗, 在B超引导下穿刺进入胸腔, 留置引流管, 行胸腔引流, 待胸水基本抽尽后, 使用注射用帕洛诺司琼(齐鲁制药有效公司, 国药准字H20080227)0.25 mg加入0.9%氯化钠注射液100 mL中静脉滴注止吐, 30 min后向胸腔内灌注地塞米松磷酸钠注射液(广州白云山天心制药股份有限公司, 国药准字H44022090)5 mg, 再注入注射用顺铂(齐鲁制药有限公司, 国药准字H20023460)30 mg·m²与0.9%氯化钠注射液40 mL的混合液, 之后夹闭引流管, 嘱患者定时变换体位, 促进药物在胸腔内充分接触, 封管48 h后再次引流, 直至引流量≤50 mL·d⁻¹后撤管, 灌注1次·周⁻¹, 1周后复查B超, 若胸水仍存在则重复治疗, 最多灌注次数不超过4次^[4]。治疗2个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上使用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减, 药用葶苈15 g, 大枣12枚, 猪苓20 g, 茯

〔收稿日期〕 2021-01-26

〔作者简介〕 俞天俊, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合防治恶性肿瘤疾病。

〔*通信作者〕 曹文(E-mail: cwfly2008@163.com; Tel: 18873102776)

苓 15 g, 白术 15 g, 泽泻 15 g, 车前子 15 g, 桂枝 10 g, 生地 10 g, 麦冬 10 g^[5]; 每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚各服用 200 mL, 连续服用 2 个月。

1.3 疗效判断标准

完全缓解 (complete response, CR): 积液消失, 症状缓解维持时间 ≥ 4 周; 部分缓解 (partial response, PR): 积液减少 ≥ 50 %, 症状缓解维持时间 ≥ 4 周; 稳定 (stable disease, SD): 积液减少不足 50 %, 或增加不超过 25 %, 症状有所缓解, 维持时间 ≥ 4 周; 进展 (progressive disease, PD): 积液增加 > 25 %, 须再次穿刺引流, 症状无明显改善甚至加重^[6]。总有效率 = (CR + PR) / 总例数 × 100 %。

1.4 观察指标

治疗前后评估中医证候积分, 分为 0 ~ 3 分, 得分越高症状越明显; 治疗前后检测免疫因子水平, 包括 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 77.14 %, 高于对照组的 60.00 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 35, 例)

组别	CR	PR	SD	PD	总有效/n(%)
对照组	5	16	9	5	21(60.00)
观察组	9	18	5	3	27(77.14) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

注: CR—完全缓解; PR—部分缓解; SD—稳定; PD—进展

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组胸痛、胸闷气促、咳嗽咳痰、神疲乏力等中医证候积分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	胸痛	胸闷气促	咳嗽咳痰	神疲乏力
对照组	治疗前	2.41 ± 0.30	2.45 ± 0.33	2.49 ± 0.35	2.57 ± 0.30
	治疗后	1.68 ± 0.27 ^b	1.75 ± 0.24 ^b	1.78 ± 0.26 ^b	1.89 ± 0.31 ^b
观察组	治疗前	2.43 ± 0.29	2.46 ± 0.31	2.51 ± 0.34	2.56 ± 0.29
	治疗后	0.74 ± 0.18 ^{bc}	0.68 ± 0.20 ^{bc}	0.72 ± 0.23 ^{bc}	0.82 ± 0.27 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后免疫因子水平比较

治疗前两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组 CD3⁺、CD4⁺、

CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后免疫因子水平比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	治疗前	50.14 ± 3.51	38.19 ± 3.98	1.14 ± 0.17
	治疗后	49.56 ± 4.26	35.98 ± 4.15	1.13 ± 0.15
观察组	治疗前	50.11 ± 3.45	38.13 ± 4.04	1.13 ± 0.18
	治疗后	59.42 ± 3.83 ^d	41.06 ± 3.62 ^d	1.37 ± 0.12 ^d

与对照组治疗后比较, ^d*P* < 0.05

3 讨论

胸腔内灌注顺铂治疗是 MPE 常用治疗手段, 能有效抑制胸腔内恶性细胞, 抑制胸腔积液的产生, 减轻心肺压迫症状, 同时灌注药物可达到对胸膜的物理冲刷作用, 减少机体对毒素的吸收, 有助于免疫功能的改善^[7]。

中医认为, 本病属“悬饮、肺积”等范畴, 肿瘤阻塞致使肺失宣肃、气机阻滞、水液输布失调, 最终导致水湿、痰饮积聚于胸腔, 水积肺痿, 证势危急, 治疗当以温肺化饮、清利水湿为大法。本研究以葶苈大枣泻肺汤、五苓散为基础方, 能有效祛湿消肿、利水散结。中西医结合治疗能迅速祛邪, 增强对症状的控制, 继而扶正祛邪、利水滋阴、增强机体正气。结果提示, 观察组治疗总有效率为 77.14 %, 高于对照组的 60.00 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组胸痛、胸闷气促、咳嗽咳痰、神疲乏力等中医证候积分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗前两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。现代药理研究显示, 本方具有良好的抗肿瘤活性、利尿、调节免疫等功能, 可到辅助抗肿瘤治疗效果^[8]。

综上所述, 葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减联合顺铂胸腔灌注治疗 NSCLC 合并 MPE 的效果确切, 能抑制积液复发, 增强机体免疫及抗病能力, 缓解中医证候。

[参考文献]

- (1) 阳柳, 范先基, 宁雪坚, 等. 葶苈泽漆汤治疗肺癌恶性胸腔积液临床研究 (J). 河北中医, 2018, 40(11): 1675-1678.
- (2) 李政, 王巍, 李康. 葶苈甘遂逐水饮联合胸腔内灌注化疗治疗晚期非小细胞肺癌伴恶性胸水临床疗效分析 (J). 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 198-200.
- (3) 汤炜炜. 补金逐水汤治疗恶性胸腔积液的临床效果观察 (J). 中外医学研究, 2018, 16(30): 1-3.
- (4) 周益萍, 陈晓霞. 葶苈大枣泻肺汤加味联合鸦胆子油乳及顺铂治疗肺癌恶性胸水 26 例观察 (J). 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1120-1122.
- (5) 董红兵. 龙葵葶苈汤内服联合顺铂胸腔内灌注化疗对 30 例

- 肺癌合并大量胸腔积液患者免疫指标的影响(J). 中医研究, 2017, 30(6): 31-34.
- (6) 卫国华, 许春明, 杨洋. 龙葵葶苈汤联合顺铂化疗对肺癌大量胸腔积液患者的治疗效果及免疫指标的影响(J). 医学综述, 2020, 26(6): 1244-1248.
- (7) 阳柳, 范先基, 宁雪坚, 等. 葶苈泽漆汤对肺癌恶性胸腔积液患者生存期及 Th1、Th2 细胞因子失衡的影响(J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7): 150-151.
- (8) 周庆斌, 黄喜锋, 蒋鹏飞. 逐瘀利水方辅助奈达铂治疗 NSCLC 继发中重度胸腔积液疗效及对生存质量、T 淋巴细胞亚群水平的影响(J). 中国中医急症, 2018, 27(9): 1615-1617.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.019

小儿柴桂退热颗粒对小儿支原体肺炎的疗效分析

卢素敏 张桂聪 叶小兰

(广州市增城区人民医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 目的: 探究小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)的影响。方法: 选取广州市增城区人民医院 2016 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 93 例支原体肺炎患儿, 按治疗方式不同分为对照组($n=46$)与观察组($n=47$)。比较两组的治疗效果、主要症状持续时间和血清 hs-CRP、PCT 的含量。结果: 观察组患儿总有效率为 93.61% 高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿发热、咳嗽的持续时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患儿 hs-CRP、PCT 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿 hs-CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 与单用阿奇霉素相比, 小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效佳, 可降低血清 hs-CRP、PCT 的含量, 促进患儿的康复。

〔关键词〕 支原体肺炎; 小儿柴桂退热颗粒; 阿奇霉素; 儿童

〔中图分类号〕 R 375⁺.2 〔文献标识码〕 B

支原体肺炎是一种由肺炎支原体引起的儿科呼吸系统常见病, 该病在社区获得性肺炎中的比例达到 20%~40%, 常年发病, 秋冬季多发, 大部分患儿合并出现咳嗽发热, 进展速度较快且容易反复^[1], 支原体肺炎在治疗上首选大环内酯类药物(如阿奇霉素、红霉素等), 鉴于阿奇霉素具有良好的抑菌作用^[2], 不良反应较少, 临床上首选其为儿科治疗支原体肺炎首选药物, 但对于发热患儿单一用药效果欠佳。小儿柴桂退热颗粒属于中药制剂, 主要成分有柴胡、桂枝、葛根、黄芩等, 具有发汗解表、清里退热的功效, 无明显的不良反应。本研究在阿奇霉素治疗的基础上联合小儿柴桂退热颗粒治疗小儿支原体肺炎, 评估其治疗效果, 比较小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎血清超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 93 例

支原体肺炎患儿, 按治疗方式不同分为对照组($n=46$)与观察组($n=47$)。观察组男 25 例, 女 22 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄(6.24 ± 4.14)岁, 体质量 12~31 kg, 体质量(21.48 ± 8.68)kg, 病程 5~8 d, 病程(6.44 ± 0.71)d; 对照组男 45 例, 女 21 例, 年龄 2~11 岁, 年龄(6.31 ± 4.11)岁, 体质量 12~31 kg, 体质量(21.52 ± 8.63)kg, 病程 5~8 d, 病程(6.51 ± 0.64)d; 两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中支原体肺炎的诊断标准, 确诊为支原体肺炎的患儿; 年龄 2~11 岁。

1.2.2 排除标准 合并其他呼吸系统疾病的患儿; 合并其他系统基础疾病的患儿。

1.3 方法

1.3.1 常规治疗 两组患者均给予止咳平喘、雾化、补液等治疗, 密切关注患儿的体温, 防止患儿因体温过高产生惊厥。

〔收稿日期〕 2020-10-11

〔作者简介〕 卢素敏, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。