Clinical observation of neutralization and lung soup combined chemotherapy for non-small cell lung cancer

Jun Jin

Beijing Chaoyang District Third Ring Cancer Hospital, Beijing, 100021, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical observation of non-small cell lung cancer. **Methods:** select between January 2024 to December 2024 in our hospital with 70 patients with non-small cell lung cancer as the object of the study, according to the treatment time of patients are divided into control group (35 cases, conventional chemotherapy treatment) and observation group (35 cases, and clear dry save lung soup combined chemotherapy treatment), compare the clinical treatment effect of the two groups of patients. **Results:** The cough score, dyspnea, chest pain, and fatigue score were $2.1 \pm 0.5, 2.2 \pm 0.6, 1.9 \pm 0.4, 2.0 \pm 0.5, 3.2 \pm 0.6, 3.4 \pm 0.7, 3.0 \pm 0.5, 3.3$, hepatic function, renal impairment were 20.0%, 12.5%, 7.1%, 5.7%, 38.5%, 35.0%, 28.6%, 21.4%, respectively. **Conclusion:** The clinical observation effect of neutralization Qingdryness rescue lung soup combined with chemotherapy for non-small cell lung cancer is ideal, which is conducive to improving the clinical treatment effect of non-small cell lung cancer and reducing the incidence of adverse reactions of patients during treatment, which is worth popularizing in future treatment.

Keywords

Neutralization of clear dryness to rescue lung soup; chemotherapy treatment; non-small cell lung cancer; clinical observation

中和清燥救肺汤联合化疗治疗非小细胞肺癌临床观察

靳君

北京朝阳区三环肿瘤医院, 中国·北京 100021

摘要

目的: 分析中和清燥救肺汤联合化疗治疗非小细胞肺癌临床观察。**方法:** 选择2024年1月至2024年12月间我院收治的非小细胞肺癌患者70例作为本次研究的对象, 根据患者治疗时间将患者分为对照组(35例, 常规化疗治疗)与观察组(35例, 中和清燥救肺汤联合化疗治疗), 比较两组患者临床治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗后咳嗽评分、呼吸困难评分、胸痛评分、疲劳评分为 $2.1 \pm 0.5, 2.2 \pm 0.6, 1.9 \pm 0.4, 2.0 \pm 0.5$ 优于对照组 $3.2 \pm 0.6, 3.4 \pm 0.7, 3.0 \pm 0.5, 3.3 \pm 0.6$; 观察组治疗后恶心呕吐、白细胞下降、肝功能损害、肾功能损害发生率分别为20.0%、12.5%、7.1%、5.7%显著低于对照组38.5%、35.0%、28.6%、21.4%。**结论:** 中和清燥救肺汤联合化疗治疗非小细胞肺癌临床观察效果理想, 有利于提高非小细胞肺癌临床治疗的效果, 降低患者在治疗期间的不良反应发生率, 在今后治疗中值得推广。

关键词

中和清燥救肺汤; 化疗治疗; 非小细胞肺癌; 临床观察

1 引言

肺癌属于常见的肺部原发性恶性肿瘤, 根据病理学的特点, 可以将肺癌分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌, 在临床治疗干预的过程中, 非小细胞肺癌患者的人数相对较多最为常见。根据不完全研究统计, 非小细胞肺癌约占到所有病例患者的85%左右, 并且研究显示, 在过去的30年发展中, 我国肺癌的发病率正在不断上升, 属于世界新发肺癌病例最多的国家。由于我国人口基数较大, 再加上现阶段人口老龄化背景的影响, 肺癌的发病率将会持续增长, 患者的整体

预后效果相对较差, 为临床治疗与护理等多方面的工作活动带来了严重的挑战^[1]。近几年来, 随着中医技术的快速发展, 站在中医的角度进行分析来看, 中医在治疗非小细胞肺癌的过程中发挥出了关键的作用, 不管是肺癌还是其他的恶性肿瘤, 越来越多的患者信任中医的方式来起到良好的效果^[2]。中医认为^[3], 肺癌的发生与发展往往与患者机体的正气不足有关, 在外邪作用下, 使得患者出现阴阳失衡, 气血失常, 肺脏功能紊乱, 进而导致疾病的发生。当前, 随着中西医结合理论的深入发展, 现代学者认为, 针对非小细胞肺癌患者, 在化疗药物治疗干预期间, 可配合中医药治疗干预的方法, 以此来减少患者由于化学药物而带来的毒性, 对于延长患者的整体生存期限可以起到较好的效果^[4]。对此, 为了能够探究中西医结合治疗非小细胞肺癌的临床效果, 本文进行了

【作者简介】靳君(1979-), 中国河北三河人, 主治医师, 从事肿瘤研究。

深入的研究,选择中和清燥救肺汤联合化疗治疗,对患者的整体临床效果来进行观察,希望能够为患者寻找新的治疗方案,进一步优化患者的治疗效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月间我院收治的非小细胞肺癌患者70例作为本次研究的对象,根据患者治疗时间将患者分为对照组(35例,常规化疗治疗)与观察组(35例,中和清燥救肺汤联合化疗治疗),两组患者年龄为43岁至75岁(平均62.43岁);纳入标准:患者经过临床诊断确诊为非小细胞肺癌、患者同意采用化疗治疗干预方式、患者经过对应的评估符合中医治疗的标准、患者预计生存期大于等于1年、签订知情同意书。排除标准:患者药物治疗不耐受、患者合并认知功能障碍、精神障碍、患者合并严重呼吸困难、呼吸衰竭、患者合并其他部位的恶性肿瘤、预计生存期小于一年、整体效果较差的患者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

采用紫杉醇+卡铂方案;选择紫杉醇 175 mg/m^2 加卡铂AUC 5-6,第1天,静脉滴注;紫杉醇滴注时间 ≥ 3 小时,以减少过敏反应。在进行化疗前30~60分钟给予患者地塞米松 10 mg ,苯海拉明 $25\text{--}50\text{ mg}$,H2受体拮抗剂雷尼替丁 50 mg 静脉注射,预防紫杉醇引起的过敏反应;化疗前30分钟给予昂丹司琼 8 mg 静脉注射,预防恶心呕吐。21天为一个周期,治疗共4~6个周期^[5]。

2.2.2 观察组

观察组采用常规化疗加中和清燥救肺汤,药用北沙参 15g 、麦冬 12g 、百合 12g 、黄芩 10g 、桔梗 10g 、陈皮 10g 、浙贝母 12g 、瓜蒌 12g 、白花蛇舌草 30g 、半枝莲 30g 、茯苓 15g 、甘草 6g ;药材加水 800 mL ,煎煮至 300 mL ,取药液分2次温服,每日1剂。服用周期21天为一个周期,共持续4~6个周期,与化疗同步进行。除此之外,在患者治疗干预期间,告知关于化疗治疗相关的注意事项,定期进行随访,做好肝肾功能监测、检查血常规等活动;指导患者在化疗期间,保持充分的休息,科学合理饮食,及时补充营养^[6]。

2.3 评价标准

两组患者治疗后临床症状评分比较:治疗后咳嗽评分、呼吸困难评分、胸痛评分、疲劳评分

两组患者治疗后不良反应发生情况比较:恶心呕吐、白细胞下降、肝功能损害、肾功能损害发生率

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析,计量资料用均值 $\pm$ 标准差($\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗后临床症状评分比较

观察组患者治疗后咳嗽评分、呼吸困难评分、胸痛评分、疲劳评分均优于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组患者治疗后临床症状评分比较

组别	咳嗽评分	呼吸困难评分	胸痛评分	疲劳评分
观察组	2.1 ± 0.5	2.2 ± 0.6	1.9 ± 0.4	2.0 ± 0.5
对照组	3.2 ± 0.6	3.4 ± 0.7	3.0 ± 0.5	3.3 ± 0.6
t值	6.791	6.389	6.052	5.763
P值	0.001	0.002	0.003	0.004

3.2 两组患者治疗后不良反应发生情况比较

观察组治疗后不良反应发生情况低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2: 两组患者治疗后不良反应发生情况比较

组别	恶心呕吐	白细胞下降	肝功能损害	肾功能损害发生率
观察组	20.0%	12.5%	7.1%	5.7%
对照组	38.5%	35.0%	28.6%	21.4%
t值	3.120	5.471	4.529	3.781
P值	0.013	0.031	0.006	0.023

4 讨论

非小细胞肺癌属于呼吸系统常见的恶性肿瘤之一,当患者在发病后不适症状以及疾病的影响,对患者的日常生活身体健康以及生命安全都会造成不同程度的影响。由于非小细胞肺癌带着早期病没有明显的症状,一些患者晚期会出现发热、咳嗽,严重者咳血等问题,大多数患者在确诊时已经达到了中晚期。一部分患者有手术的机会,积极配合对应的手术治疗,一部分患者则失去了手术治疗的机会,只能采用化疗治疗的方案,延长患者的整体生存期限^[7]。在化疗治疗期间,不管是对于手术患者还是非手术患者来说,都需要通过化疗治疗的方式,控制肿瘤细胞来起到良好的治疗效果。但是在治疗干预期间,化疗药物有各种不同的类型,价格不一致,发挥的作用也会不一致,再加上在化疗治疗的过程中会出现各种不良反应,比如恶心呕吐、骨髓抑制、感染、消瘦等各种问题^[8]。一部分患者由于年龄较大、家庭经济状况较差、文化程度较低,再加上各种因素的影响,使得肺癌化疗患者在治疗期间的依从性降低,不利于患者的整体预后。中西医结合治疗干预的方法,可以发挥出两者协同治疗的作用,西医药物的控制速度相对较快,中医温和治疗的方式,则可以改善患者由于西医化疗药物而带来的各种刺激,尽可能的优化患者在治疗过程中的舒适度^[9]。

在本研究中,观察组患者治疗后咳嗽评分、呼吸困难评分、胸痛评分、疲劳评分为 2.1 ± 0.5 、 2.2 ± 0.6 、 1.9 ± 0.4 、 2.0 ± 0.5 优于对照组 3.2 ± 0.6 、 3.4 ± 0.7 、 3.0 ± 0.5 、 3.3 ± 0.6 ;由此可见,中西医结合治疗的方法更为理想,比起单一的治

疗效果中和清燥救肺汤主要由北沙参、麦冬、百合、黄芩、桔梗、陈皮、浙贝母、瓜蒌、白花蛇舌草、半枝莲、茯苓、甘草等组成,从中医角度来看,肺癌的发生多与燥热毒邪、痰瘀互结、正气亏虚有关,而本方组方严谨,各药协同作用,可针对肺癌的病理特点进行干预。比如北沙参、麦冬、百合具有养阴润肺、清热生津的作用,可改善肺阴亏虚导致的咳嗽、咽干等症状;黄芩、桔梗、浙贝母、瓜蒌具有清肺化痰、利咽止咳的功效,能够减少痰液分泌、改善呼吸困难;白花蛇舌草、半枝莲具有清热解毒、抗肿瘤的作用,能够抑制癌细胞增殖,增强机体免疫力;陈皮、茯苓、甘草具有健脾化湿、调和药性,改善化疗引起的消化功能障碍,提高机体耐受性。同时,现代药理学研究也表示,上述药物在肺癌患者治疗干预的过程中,可以起到抗氧化的作用,调节患者的免疫功能,抑制各种炎症反应,以此增强化疗药物在治疗干预过程中的敏感性,减少化疗耐药性的产生,改善患者在治疗过程中的不良反应等问题,从整体方面取得了较好的效果,以此来综合性地改善治疗效果,促进患者临床症状的改善^[10]。

观察组治疗后恶心呕吐、白细胞下降、肝功能损害、肾功能损害发生率分别为20.0%、12.5%、7.1%、5.7%显著低于对照组38.5%、35.0%、28.6%、21.4%。由此可以看出,对比于常规化疗治疗干预的方式,配合中和清燥救肺汤联合展开对应的治疗活动,有利于降低患者在治疗期间的不良反应发生情况,更好地保障患者的安全。具体进行原因分析来看,是因为非小细胞肺癌患者在实施化疗治疗期间,药物的毒副作用相对较大,对于患者的造血系统、消化系统及肾功能都会出现不同程度的损害,往往会影响到患者的治疗依从性。配合中药汤剂进行治疗,本研究选择的中和清燥救肺汤,有利于更好地降低患者在治疗期间产生的化疗毒副作用,更好地保护患者的消化系统,减轻呕吐,有利于保护患者的造血系统,减少白细胞的下降问题。比如选择的麦冬、百合等药物,可以改善患者体内的造血功能;白花蛇舌草、半枝莲有利于提高患者在治疗期间的免疫能力,促进骨髓造血,降低白细胞下降的发生率,同时还可以更好地保障患者的肝肾功能,尽可能的减低毒性损伤。因为本研究选择的化疗方案,尽管对患者的治疗可起到一定的效果,但是紫杉醇和卡铂会不同程度地使得患者的肝肾功能受到损害,血常规检测的过程中会出现异常情况,表现为转氨酶升高、肌酐水平升高等。而本方中的黄芩、茯苓、瓜蒌等药物具有清热解毒、利水渗湿的作用,可减少化疗药物对肝肾的损害,综合性地保障患者的肝功能。

但是需要注意的是,由于每一位非小细胞肺癌患者的实际情况并不一致,一些患者还会合并基础性的疾病等等,

在确定治疗方案时,必须结合患者的检查结果、病理分析等多方面的内容,综合性的进行考量和确定,以此保障患者的质量安全,尽可能的改善患者的整体治疗质量。在使用中和清燥救肺汤前,应结合患者体质、病情进展、肝肾功能状况等进行个体化评估,必要时调整方剂配伍,以保证疗效并降低不良反应。另外,由于在化疗治疗的过程中,化疗药物可能会使得患者出现肝肾损伤、骨髓抑制等各种不良反应,因此在进行治疗干预期间,需要做好对应的监测情况,指导患者科学合理地进行饮食活动,提高饮食的合理性,增强患者机体的免疫能力,提高耐受性。再加上部分中药可能与化疗药物相互反应,而产生副作用,影响具体的治疗效果,增加了药物的毒性。因此,在选择中药方剂的过程中,应当科学合理地进行综合性的评估,有效调整用药方案,以此改善患者的整体治疗效果,提高患者长期的生存率。

综上所述,中和清燥救肺汤联合化疗治疗非小细胞肺癌临床观察效果理想,有利于提高非小细胞肺癌临床治疗的效果,降低患者在治疗期间的不良反应发生率,在今后治疗中值得推广。

参考文献

- [1] 林凌,赵鸿杰,李倩倩,等.复方苦参注射液联合替雷利珠单抗和化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(11):2877-2882.
- [2] 刘金艳.基于Orem自理理论的康复训练措施在非小细胞肺癌患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2024,10(32):108-112.
- [3] 郑伟.贝伐珠单抗辅助常规化疗治疗非鳞非小细胞肺癌的有效性评价[J].中外医疗,2024,43(31):27-31.
- [4] 王雪星,何媛,楚杰,等.含铂方案辅助化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者生存的影响[J].数理医药学杂志,2023,36(12):899-905.
- [5] 陈肖.晚期非小细胞肺癌患者的血浆D-二聚体、降钙素原水平与其无进展生存期的相关性分析[J].中国实用医药,2023,18(24):51-54.
- [6] 任冠颖,宋子正,王小磊,等.曲拉西利联合免疫联合化疗一线治疗广泛期小细胞肺癌1例及文献分析[J].中国新药杂志,2023,32(23):2366-2369.
- [7] 杨微微.清燥救肺汤加减治疗气阴两虚型非小细胞肺癌慢性咳嗽的效果[J].中国实用医药,2023,18(23):129-132.
- [8] 纪长隆,李仁廷,崔瑞芳,等.清燥救肺汤防治非小细胞肺癌及对肺癌治疗相关不良反应的干预作用研究进展[J].江苏中医药,2023,55(09):79-82.
- [9] 张美英,侯炜,高坤.清燥救肺汤含药血清对非小细胞肺癌细胞恶性行为的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(12):2891-2896.
- [10] 付啸峰,高海利,谢壁元.清燥救肺汤加减治疗气阴两虚型非小细胞肺癌慢性咳嗽的效果[J].中国医学创新,2021,18(20):97-101.