

肺丸联合痰热清注射液 治疗晚期非小细胞肺癌癌性发热 30 例疗效观察

杨李思瑞, 田 菲

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 目的:观察肺丸联合痰热清注射液治疗晚期非小细胞肺癌癌性发热的临床疗效。方法:将 60 例晚期非小细胞肺癌癌性发热患者随机分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组予肺丸联合痰热清注射液治疗, 对照组单用痰热清注射液治疗。结果:总有效率治疗组为 83.3%, 对照组为 60.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:肺丸联合痰热清注射液治疗非小细胞肺癌癌性发热有较好的疗效。

[关键词] 肺癌; 癌性发热; 中医药疗法; 肺丸; 痰热清注射液

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.024

癌性发热是指肿瘤本身引起的非感染性发热, 是恶性肿瘤发生发展过程中的常见并发症。本病属于中医学“内伤发热”范畴, 临床上主要表现为持续性低热或自觉发热, 但体温未见升高, 且大多午后或夜间发热较甚。针对癌性发热这一肿瘤常见并发症, 西医尚无较好的治疗方法, 而中医药在内伤发热的治疗上具有较好的疗效。田菲主任医师采用肺丸治疗晚期非小细胞肺癌癌性发热取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2018 年 5 月我院收治的晚期非小细胞肺癌癌性发热患者 60 例, 以随机数字表法分为 2 组。治疗组 30 例中, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 42 ~ 80 岁, 平均 65.32 岁。对照组 30 例中, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 43 ~ 79 岁, 平均 64.57 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 经临床和病理学检查确诊为晚期非小细胞肺癌。符合《内科疾病鉴别诊断学》^[1]中癌性发热的诊断标准。每天至少一次体温超过 37.5℃, 其持续时间超过 1 周, 实验室检查及影像学检查无感染证据, 且缺乏过敏机制。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[2]制定血瘀发热证辨证标准。临床表现: 自觉发热或午后、夜间发热明显, 口干咽燥欲漱而不欲咽或饮水

减少, 身痛不移, 躯干或四肢有固定痛处或肿块, 甚或肌肤甲错, 面色萎黄或暗黑, 舌紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉涩或弦。

1.3 纳入标准 1) 经病理或细胞学检查明确诊断为非小细胞肺癌; 2) 符合癌性发热的诊断标准; 3) 年龄 18 ~ 80 岁; 4) 卡氏评分 ≥ 70 分, 预计生存期 > 3 个月; 5) 无其他严重疾患, 无认知障碍; 6) 入选时所需观察的临床内容记载完善, 四诊信息完整。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 合并严重的心、肺、肝、肾、血液系统等其他严重疾患或重度精神疾病; 3) 依从性差、无法合作; 4) 妊娠及哺乳期妇女; 5) 药物热等其他非肿瘤性疾病引起的发热, 抗生素治疗 1 周以上发热仍未得到控制。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予痰热清注射液治疗。痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司, 规格: 10ml/支, 批准文号: 国药准字 Z20030054) 20ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予肺丸治疗。口服肺丸(由姜黄、郁金、蜂房、大黄、白花蛇舌草等药物组成, 本院附属药厂提供, 批准文号: 津药准字 Z20070687, 规格: 10g/丸), 1 丸/次, 2 次/d。

2 组均治疗 10d, 停药后观察 3d。观察期间停用热毒宁注射液等功效类似的药物以及抗生素、糖皮质激素类药物。如体温低于 38.5℃, 可用物理疗

基金项目: 天津市科技计划项目(编号: 15ZXLC SY00020)

第一作者: 杨李思瑞, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 田菲, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医内科学(肿瘤方向), E-mail: 289059796@qq.com

法降温,不给予非甾体类抗炎药治疗;如高热超过 38.5°C ,可暂予非甾体类抗炎药。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察期间详细记录患者每天的一般状况、体温、不良反应,于治疗前后检查血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能。根据体温判定综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。显效:体温恢复正常或体温下降 $\geq 1.5^{\circ}\text{C}$,停药3d内无再次发热;有效:体温下降 $> 0.5^{\circ}\text{C}$ 、但 $< 1.5^{\circ}\text{C}$,体温未恢复正常;无效:体温下降 $< 0.5^{\circ}\text{C}$ 或体温升高。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗组总有效率为83.3%,高于对照组的60.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	16(53.3)	9(30.0)	5(16.7)	25(83.3) ^a
对照组	30	7(23.3)	11(36.7)	12(40.0)	18(60.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗组治疗过程中及治疗后3d内未出现明显不良反应,对照组5例出现体温升高($T > 38.5^{\circ}\text{C}$),予非甾体类抗炎药及补液治疗后症状改善,但体温未恢复至正常值。

4 讨论

癌性发热是癌症晚期患者常见的并发症,其具体发病原因尚不十分明确,现代医学研究认为主要为内源性发热和中枢性发热。中医学认为癌性发热主要病因病机为肺癌患者久病致正气亏虚,湿热、瘀毒结于体内郁而化热,加之放化疗、靶向治疗等药物或物理射线作为一种外邪,侵袭机体,致使机体气血阴阳失调,郁而发热。肺一丸为我院院内制剂,已有的基础和临床研究表明,其在抑制肺癌复发转移、抗肿瘤血管生成、促进血管内皮细胞凋亡、减轻化疗毒副作用、增强化疗敏感性、改善肿瘤高凝状态等方面具有较好的效果^[4-9]。针对癌性发热“毒瘀互结、郁而化热”这一特点,肺一丸在组方上重用姜黄、蜂房解毒祛瘀,配合大黄活血解毒、荡涤生新、通畅腑气,白花蛇舌草清热、解毒、抗癌。

诸药合用,既祛瘀消癥、清热解毒,又解肺气之壅塞、消积抗癌。

本研究结果表明,治疗组总有效率明显高于对照组,表明针对晚期非小细胞肺癌癌性发热患者,肺一丸联合痰热清注射液具有较好疗效,且安全性良好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邱贺龄. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [2] 张伯臾,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,2004:246.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:162.
- [4] 贾彦焘,于建春,张丽丽,等. 肺一丸对La-795肺腺癌细胞及端粒酶活性影响的研究[J]. 吉林中医药,2009,29(1):71-72.
- [5] 田菲,贾英杰,陈军,等. 肺一丸对小鼠移植瘤VEGF的表达及肺转移相关性研究[J]. 中华肿瘤防治杂志,2004,11(11):1141-1143.
- [6] 田菲,贾英杰,陈军,等. 肺一丸对肺癌血管生成及转移影响的实验研究[J]. 天津中医药,2003,20(5):56-58.
- [7] 田菲,贾英杰,贾彦焘,等. 肺一丸对非小细胞肺癌患者肿瘤生长转移和血清VEGF、TSGF的影响[J]. 中国中医急症,2005,14(12):1160-1161.
- [8] 贾英杰,李小江,陈立伟,等. 肺一丸结合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌30例疗效观察[J]. 国医论坛,2010,25(6):21-23.
- [9] 刘春秋,贾彦焘. 肺一丸改善肺癌患者高凝状态的研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(8):1107-1108.

(收稿日期:2018-10-19)

张大宁治慢性肾病六药(六)

升麻 升麻作为主药应用于慢性肾病的治疗为张大宁治疗肾病的一大特色。《本经》记载升麻“主解百毒,辟温疾,障邪”,似与慢性肾病无关。金元四大家之一李东垣始于补中益气汤、普济消毒饮等方剂中使用升麻做升提之用。张大宁基于此功能,用该药治疗慢性肾病。蛋白尿、血尿是慢性肾病的两大病症,二者均可视为精血的流失,一般中医治疗常用固涩之品,如芡实、金樱子、沙苑子、仙鹤草、茜草、三七等,效果常不佳。张大宁提出以“升提与固涩同用”,在固涩药中加入升麻治疗蛋白尿和血尿,疗效显著。此外,慢性肾病每遇外感或内火上炎时易反复或加重,升麻可解表、清热、解毒,尤其适应于此类症状。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2019-07/04/content_62575.htm)