

• 临床研究 •

### 中药治疗对老年晚期肺癌患者生存质量的研究

郑丽平 鲍云华

**【摘要】** 目的 观察中药(含中草药和中成药)治疗对老年肺癌晚期患者生存质量的影响。方法 将90例老年肺癌晚期患者分为汤药治疗组、艾迪注射液组及对照组,应用肺癌患者生存质量测定量表(QLQ-LC43)及卡氏评分(Karnofsky评分)评估中药治疗对老年肺癌晚期患者生命状态的影响。结果 汤药治疗组和艾迪注射液组中生理功能、情感功能、认知功能、总健康状况评分较治疗前升高,疲倦、恶心呕吐、丧失食欲、失眠、腹泻、肺癌子模块评分均较治疗前降低,经统计学检验有显著性差异。在生理功能、情感功能、认知功能、总健康状况、疲倦、恶心呕吐、失眠;丧失食欲、腹泻及肺癌子模块10个指标中汤药治疗组和艾迪注射液组与对照组比较有显著性差异。结论 口服汤药及静脉艾迪注射液治疗可以提高老年肺癌晚期患者的生存质量。

**【关键词】** 生活质量;中药疗法;肺肿瘤

### Quality of life after traditional Chinese medicine therapy among elderly patients with advanced lung cancer

ZHENG Liping, BAO Yunhua

Beijing Hosital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing 100039, China

**【Abstract】** Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) therapy for improving the quality of life in 90 elderly patients with advanced lung caner. Methods Ninety patients were assigned to three groups, one was treated with medicine herbs, the second was treated with TCM formulated injections, and the last was the control group. The clinical efficacy was evaluated by indexes including the guantity of life guestionnaire-lung cancer 43 and Karnofsky point scale. Results The results from evaluation in the treated groups (patients treated with medicinal herbs and TCM formulated injections) were improved in physical function, emotional function, cognition function and health status scores. And the scores in the treated groups such as fatigue, nausea and vomiting, sleep deprivation, appetite loss, diarrhea and lung cancer module scores were declined. They also had statistical difference. The comparison between the treated groups and the control group had statistical difference in ten indicators, such as physical function, emotional function, cognition function, health status scores, fatigue, nausea and vomiting, sleep deprivation, appetite loss, diarrhea and lung cancer module scores. Conclusion The TCM therapy (medicinal herbs and TCM formulated injections) can improve the quality of life of elderly patients with advanced lung cancer.

**【Key words】** quality of life; traditional Chinese medicine; lung cancer

肺癌的发病多见于老年人,70岁为高峰<sup>[1]</sup>,就诊时绝大多数患者因病期晚、一般状况差及并发症较多等原因失去手术机会。许多老年患者因担心副作用大而拒绝化疗及放疗;而中药治疗可以减轻癌症晚期患者的不适感觉,提高其生存质量已得到广泛认可。但目前对其效果的评定缺乏科学量化的方法。笔者应用肺癌患者生存质量测定量表(QLQ-LC43)<sup>[2]</sup>及卡氏评分(KPS评分)<sup>[3]</sup>评估中药治疗对

老年肺癌晚期患者生存质量的影响。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 90例患者均为2005年6月至2008年4月北京市中西医结合医院肿瘤科住院患者,经病理及临床TNM分期<sup>[4]</sup>诊断为肺癌IV期,并因各种原因放弃手术、放疗及化疗,年龄均>60岁。病程0~12个月。分为三组:汤药治疗组30例(小

收稿日期:2008-12-26

作者单位:100039北京市,北京市中西医结合医院肿瘤科(郑丽平);100071北京市,解放军307医院肿瘤中心(鲍云华)

作者简介:郑丽平,女,1970年6月生,北京市人,医学硕士,主治医师,科主任。Tel:010-88223571, E-mail:dafu339@126.com

细胞肺癌4例,非小细胞肺癌26例),男19例,女11例,平均(68±3)岁;艾迪注射液组30例(小细胞肺癌5例,非小细胞肺癌25例),男18例,女12例,平均年龄(69±3)岁;对照组30例(小细胞肺癌6例,非小细胞肺癌24例),男18例,女12例,平均(67±4)岁。三组患者病情、性别、年龄等方面无显著性差异,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 考虑患者KPS评分、治疗情况、年龄及病程这些重要非试验因素对结果的影响,采用最小平衡指数随机分组法分为三组;对照组接受对症和基本支持治疗,如:氨基酸、葡萄糖、适量脂肪乳等;汤药治疗组在对照组基础上通过中医辨证分型为气滞血瘀型、痰湿蕴肺型、阴毒热型和气阴两虚型,分别予以桃红四物汤、二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤、沙参麦冬汤合五味消毒饮、生脉饮为主辨证治疗;艾迪注射液组在对照组基础上予以艾迪注射(贵州益佰制药股份有限公司生产,采用黄芪、刺五加、人参与去甲斑蝥素配制而成),静脉注射,80ml/d,共30d。三组中疼痛患者均按三阶梯止痛原则给予对症治疗。

**1.3 观察指标** 三组患者均由同一医生在治疗前及治疗30d后对以下指标进行观察:(1)采用QLQ-LC43评估生存质量:QLQ-LC43是由欧洲癌症研究与治疗组织(European Organization for Research on Treatment of Cancer, EORTC)研制的面向所有癌症患者的核心量表,由QLQ-C30(30个条目)和专门针对肺癌的特异性模块QLQ-LC13(13个条目)两部分构成。QLQ-C30包括5个功能子量表:躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能;1个总体健康状况子量表;3个症状子量表和6个反映症状的特异性条目构成;QLQ-LC13内容包括13项肺癌特异性症状。总体健康状况从非常差到极好分7个等级,评分为1~7分,其他条目的评分分4个等级,从没有、有一点、较多至很多,评分时直接评1~4分。将各个领域所包括的条目得分相加并除以包括的条目数即可得到该领域的粗分,再将粗分采用极差化方法将粗分化在0~100内取值的标准化得分,则各领域得分能够相互比较。由于功能子量表及症状子量表所得标准化得分公式不同,在功能子量表中标准化得分越高则治疗效果越好,恰好相反,其他条目的标准化得分越低则治疗效果越好。(2)按KPS评分标准观察体力状况:分为10个等级,评分范围为0~100分。

**1.4 统计学方法** 采用SAS9.1统计软件分别对

QLQ-LC43及KPS评分统计分析。定量资料由于不符合正态分布,组间比较以治疗前得分减去治疗后得分为指标,采用Kruskal-Wallis检验,组内治疗前后比较采用Wilcoxon符号秩检验;定性资料比较采用Kruskal-Wallis检验。

## 2 结果

**2.1 QLQ-LC43测定结果(表1)** 汤药治疗组中生理功能、情感功能、认知功能、总健康状况评分较治疗前升高;疲倦、恶心呕吐、丧失食欲、睡眠、腹泻、肺癌子模块评分均较治疗前降低;角色功能、社会功能、疼痛、气急、便秘、经济困难评分治疗前后比较无显著性差异( $P>0.05$ )。艾迪注射液组中生理功能、情感功能、认知功能、总健康状况评分较治疗前升高,疲倦、恶心呕吐、丧失食欲、睡眠、腹泻、肺癌子模块评分均较治疗前降低;角色功能、社会功能、疼痛、气急、便秘、经济困难评分治疗前后比较无显著性差异( $P>0.05$ )。对照组中情感功能、认知功能、总健康状况评分较治疗前升高,疲倦、恶心呕吐、睡眠、肺癌子模块评分较治疗前比较有降低;生理功能、角色功能、社会功能、疼痛、气急、丧失食欲、便秘、腹泻及经济困难评分治疗前后比较无显著性差异( $P>0.05$ )。三组中情感功能、认知功能、总健康状况评分较治疗前均升高,疲倦、恶心呕吐、睡眠、肺癌子模块评分较治疗前均降低,其中角色功能、社会功能、疼痛、气急、便秘、经济困难评分在三组中治疗前后均无显著性变化( $P>0.05$ )。提示经住院治疗患者的不适症状均有不同程度的改善。进一步组间比较,在生理功能、情感功能、认知功能、总健康状况、疲倦、恶心呕吐、睡眠、丧失食欲、腹泻及肺癌子模块10个指标中汤药治疗组和艾迪注射液组与对照组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。在角色功能、社会功能、疼痛、气急、便秘及经济困难6个指标中汤药治疗组和艾迪注射液组与对照组比较无显著性差异( $P>0.05$ )。艾迪注射液组及汤药治疗组各项指标比较无显著性差异( $P>0.05$ )。提示口服汤药及静脉艾迪注射液治疗可以改善老年晚期肺癌患者不适症状,并提高生存质量。

**2.2 KPS评分结果(表2)** KPS评分结果提示汤药治疗组中76.67%(23/30)较入院时增高,其中43.33%(13/30)提高10~20分,30.00%(10/30)提高30分。艾迪注射液组中83.33%(25/30)KPS评分较入院时增高,其中56.67%(17/30)提高10~20分,26.67%(8/30)提高30分。而对照组中70.0%

表 1 EORTC QLQ-LC43 测定结果

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	
<b>汤药治疗组</b>						
治疗前	33.33(20.00)	50.00(50.00)	41.67(25.00)	50.00(22.22)	33.33(25.00)	
治疗后	58.83(33.33)**	41.67(33.33)	58.33(25.00)*	83.33(46.67)**	16.67(20.00)	
<b>艾迪注射液治疗组</b>						
治疗前	33.33(26.67)	50.00(50.00)	41.67(25.00)	50.00(33.33)	33.33(25.00)	
治疗后	66.67(33.33)**	46.67(33.33)	75.00(41.67)*	83.33(50.00)**	50.00(83.33)	
<b>对照组</b>						
治疗前	33.33(40.00)	50.00(50.00)	41.67(25.00)	50.00(20.00)	33.33(25.00)	
治疗后	25.00(40.00)	44.44(33.33)	50.00(33.33)#	66.67(50.00)*	20.00(83.33)	
组别	总健康状况子量表	疲倦	恶心呕吐	疼痛	气促	
<b>汤药治疗组</b>						
治疗前	16.67(8.33)	66.67(66.67)	8.33(33.33)	50.00(33.33)	33.33(20.00)	
治疗后	33.33(22.22)**	22.22(44.44)**	0.00(33.33)*	58.33(33.33)	33.33(33.33)	
<b>艾迪注射液治疗组</b>						
治疗前	16.67(8.33)	66.67(77.78)	11.11(33.33)	50.00(83.33)	11.11(33.33)	
治疗后	33.33(16.67)**	22.22(66.67)*	0.00(16.67)*	46.67(50.00)	11.11(11.11)	
<b>对照组</b>						
治疗前	16.67(8.33)	66.67(77.78)	11.11(33.33)	50.00(83.33)	25.00(11.11)	
治疗后	20.00(16.67)*	44.44(66.67)*	8.33(11.11)#	58.33(50.00)	27.78(11.11)	
组别	失眠	食欲丧失	便秘	腹泻	经济困难	肺癌子模块
<b>汤药治疗组</b>						
治疗前	44.44(33.33)	33.33(16.67)	20.00(25.00)	33.33(66.67)	100.00(33.33)	27.78(16.67)
治疗后	22.22(16.67)**	20.00(16.67)*	47.78(20.00)	20.00(66.67)**	83.33(33.33)	20.00(11.11)**
<b>艾迪注射液治疗组</b>						
治疗前	33.33(33.33)	33.33(33.33)	22.22(25.00)	33.33(33.33)	66.67(66.67)	22.22(22.22)
治疗后	0.00(8.33)**	16.67(8.33)**	50.00(83.33)	16.67(33.33)*	66.67(66.67)	8.33(8.33)**
<b>对照组</b>						
治疗前	33.33(27.78)	44.44(25.00)	22.22(25.00)	33.33(11.11)	66.67(66.67)	27.78(22.22)
治疗后	22.22(16.67)#	46.67(20.00)	33.33(83.33)	33.33(33.33)	83.33(33.33)	16.67(8.33)*

注:所列数据为中位数,括号内为四分位数间距。与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\* $P < 0.05$

表 2 三组 KPS 评分结果(例数)

组别	评分				
	50-59	60-69	70-79	80-89	90-100
<b>汤药治疗组</b>					
治疗前	5	6	14	2	3
治疗后	0	0	4	11	15
<b>艾迪注射液组</b>					
治疗前	4	5	15	4	2
治疗后	0	0	3	12	15
<b>对照组</b>					
治疗前	5	4	15	3	3
治疗后	0	2	8	10	10

(21/30)KPS 评分较入院时增高,大部分集中在 0~10 分,60.00%(18/30)提高 10~20 分,10.00%(3/30)提高 30 分。汤药治疗组与对照组之间以及艾迪注射液组与对照组之间经统计学检验有显著性差异

( $P < 0.05$ )。艾迪注射液组及汤药治疗组各项指标比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。提示口服汤药及静脉艾迪注射液治疗可以提高老年肺癌晚期患者的体力状况评分,并提高生存质量。(下转第 137 页)

sho, 2007, 65 (Suppl 4):417-425.

- [7] Adams KF Jr, Mathur VS, Gheorghide M. B-type natriuretic peptide: from bench to bedside. *Am Heart J*, 2003, 145:S34-S46.
- [8] Kazanegra R, Chen V, Garcia A, et al. A rapid test for B-type natriuretic peptide correlates with falling wedge pressures in patients treated for decompensated

heart failure: a pilot study. *J Card Fail*, 2001, 7: 21-29.

- [9] Tsutomoto T, Sakai H, Nishiyama K, et al. Direct comparison of transcardiac increase in brain natriuretic peptide (BNP) and N-terminal proBNP and prognosis in patients with chronic heart failure. *Circ J*, 2007, 71:1873-1878.

(上接第 112 页)

### 3 讨论

由于顾虑放化疗引起胃肠道反应等副作用,有相当数量的晚期肺癌老年患者放弃放、化疗治疗而降低了生存质量<sup>[5]</sup>。研究<sup>[6]</sup>表明,即使是高龄的老年肺癌患者接受综合抗肿瘤治疗,仍能延长寿命,提高生存质量,年龄不应作为影响处理疾病的主要条件。中药治疗在抑制肿瘤细胞生长方面并不显著,但在稳定瘤体,调节机体功能、增加免疫能力、改善临床症状、增加食欲,减轻放化疗毒副作用、延长带瘤生存时间方面确有独特疗效,使很多患者从中受益<sup>[7]</sup>。艾迪注射液是根据医学中扶正祛邪的原理,可健脾和胃、补气、养血,增强 NK 细胞活性,刺激 T 淋巴细胞产生干扰素、肿瘤坏死因子等淋巴因子,提高免疫功能、减轻化疗毒性,有利于完成化疗疗程。其主要成分去甲斑蝥素能抑制细胞 S 期 DNA 合成,呈现 S 期与 G<sub>2</sub> + M 期阻滞现象,诱导细胞凋亡<sup>[8]</sup>。辨证论治从整体观念出发,多因素、多靶点和个体化的全面调节机体的阴阳失衡。由于肺癌的发病过程常有痰湿、热灼、耗气、伤阴的病理特点,治则就以除痰、清肺、益气、养阴为主。如痰热成瘀蓄毒,可兼通络解毒。在条理脏腑功能障碍中,除补肺气滋肺阴外,除痰益气在于健脾阳,清润肺阴在于壮肾水。本研究表明,口服汤药组生存质量评分及体力状况评分的提高率和提高程度明显好于简单的对症支持治疗。说明老年晚期肺癌患者即使不接受或不能耐受放化疗,采用联合静脉注射艾迪注射液及口服汤药治疗,能比单纯的营养支持和对症处理更全面地提高生存质量。

中药治疗肿瘤效果和缓持久,但其疗效评价必须科学量化才能与国际接轨,并被国际医学界承认。

肺癌患者生存质量测定量表(QLQ-LC43)从躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及特有症状方面全面反映患者情况,作为独立的晚期肺癌终末评价指标具有良好的可靠性、有效性、可行性和客观性,在临床治疗和中的应用范围正日益扩大<sup>[9]</sup>。严格的科研设计和客观的生存质量量表的研究,为中药治疗肿瘤临床疗效评价提供了借鉴,为国内外中西医肿瘤界的交流与相互理解提供了桥梁。

### 参考文献

- [1] Mountain CE. Revisions in the international system for staging lung cancer. *Chest*, 1997, 111: 1711-1717.
- [2] Aaronson NK, Cull A, Kaasa S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) modular approach to quality of life assessment in oncology. *Int J Ment Health*, 1994, 23: 75-96.
- [3] 查人俊. 现代肺癌诊断与治疗. 第 2 版. 北京:人民军医出版社, 1999. 416.
- [4] 周济昌. 实用肿瘤内科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2005. 540-542.
- [5] 周少军,李军. 肺癌患者生存质量测量与评价. *实用预防医学*, 2002, 9: 612.
- [6] 施春雷,廖美琳. 重视肺癌患者的生活质量. *中华肿瘤杂志*, 2002, 24: 519-520.
- [7] 林洪生. 生存质量及中医肿瘤疗效评价. *癌症进展杂志*, 2007, 5:249-251.
- [8] 卢冰,欧阳伟焯. 艾迪注射液辅助治疗晚期非小细胞肺癌对生活质量的临床研究. *肿瘤防治杂志*, 2004, 11:895-896.
- [9] 谷力加,吴一龙. 生活质量评价在晚期肺癌患者中的临床应用. *国外医学肿瘤学分册*, 2002, 29: 468-470.