

消岩汤姑息治疗中晚期非小细胞肺癌的回顾性临床研究

陈倩倩¹, 王海龙¹, 郭政钰³, 刘鹏飞¹, 孔凡铭², 李倩¹, 董剑出¹, 贾英杰^{2*}

1. 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120

2. 天津中医药大学第一附属医院 肿瘤科, 天津 300381

3. 天津市第二医院, 天津 300141

摘要: **目的** 观察消岩汤姑息治疗中晚期非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC) 的临床疗效。**方法** 采用回顾性临床研究方法, 收集 III_b~IV 期 NSCLC 患者 127 例, 其中治疗组 73 例, 采用了消岩汤加减联合姑息治疗; 对照组 54 例, 采用单纯姑息治疗。比较两组治疗后无进展生存期 (progression free survival, PFS) 和总生存期 (overall survival, OS) 及临床疗效, 并对两组治疗前后卡氏评分 (Karnofsky performance status, KPS)、免疫功能指标进行疗效评价和对比分析。**结果** 与对照组比较, 治疗组显著延长了 NSCLC 患者的中位 PFS (median PFS, mPFS) (3.6 月 vs 2.3 月, $P=0.017$), 但中位 OS (median OS, mOS) 未见显著获益 (5.73 月 vs 5.33 月, $P=0.176$)。治疗后, 治疗组 KPS 评分较治疗前显著提高 ($P<0.05$); 治疗组较对照组 KPS 评分显著提高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组临床总有效率为 75.34%, 中医症状缓解率为 78.08%; 对照组临床总有效率为 37.04%, 中医症状缓解率为 44.44%, 两组比较差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组 CD3⁺、CD3⁺/CD8⁺水平较治疗前显著升高 ($P<0.05$); 对照组 CD3⁺、CD3⁺/CD8⁺水平较治疗前明显降低 ($P<0.05$)。与对照组相比, 治疗组治疗后免疫功能指标 CD3⁺、CD3⁺/CD8⁺水平均升高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。两组均未发生明显不良反应。**结论** 消岩汤联合姑息治疗可显著延长中晚期 NSCLC 患者 PFS, 改善患者临床症状, 提高患者免疫功能, 且安全性良好。

关键词: 消岩汤; 非小细胞肺癌; 姑息治疗; 中医药; 生存期; 免疫功能

中图分类号: R285.64 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2024)05-1620-07

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2024.05.020

Retrospective clinical study of Xiaoyan Decoction in palliative treatment of advanced non-small cell lung cancer

CHEN Qianqian¹, WANG Hailong¹, GUO Zhengyu³, LIU Pengfei¹, KONG Fanming², LI Qian¹, DONG Jianchu¹, JIA Yingjie²

1. Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin 300120, China

2. Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China

3. The Second Hospital of Tianjin, Tianjin 300141, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Xiaoyan Decoction (消岩汤) in palliative treatment of non-small cell lung cancer (NSCLC) of middle-later period. **Methods** The retrospective clinical research method was used to collect 127 cases of NSCLC of stages III_b—IV, the treatment group ($n = 73$) was treated with Xiaoyan Decoction plus subtractive prescription combined with palliative treatment, whereas the control group ($n = 54$) was treated with palliative treatment. Progression-free survival (PFS), overall survival (OS) and clinical efficacy were evaluated between the two groups, and the karnofsky performance status (KPS), immune function indicators were evaluated and compared of the two groups before and after treatment. **Results** The treatment group

收稿日期: 2023-11-12

基金项目: 天津市科委慢性防治科技重大专项 (17ZXMSFY00190); 天津市卫生和计划生育委员会中医药重点领域科研课题 (2017003); 天津市第二批卫生健康行业高层次人才选拔培养工程 (TJSJMYXYC-D2-030)

作者简介: 陈倩倩 (1990—), 女, 医师, 博士研究生, 主要从事肿瘤中医与中西医结合防治的基础与临床研究。

Tel: 18222838719 E-mail: 604177824@qq.com

*通信作者: 贾英杰, 教授, 主任医师。E-mail: jiayingjie1616@sina.com

experienced significantly prolonged median PFS (mPFS) (3.6 months vs 2.3 months, $P = 0.017$), but no significant benefit was observed in OS (5.73 months vs 5.33 months, $P = 0.176$). The KPS score of treatment group was significantly improved ($P < 0.05$) and higher than the control group with statistical significance ($P < 0.05$). The total effective rate (75.34% vs 37.04%) and the remission rate of TCM symptoms (78.08% vs 44.44%) between treatment group and control group were compared, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, and the CD3⁺ and CD3⁺/CD8⁺ levels were significantly higher ($P < 0.05$) in the treatment group than prior treatment, while the CD3⁺ and CD3⁺/CD8⁺ levels were significantly lower ($P < 0.05$) in the control group than prior treatment. Compared with the control group, the CD3⁺ and CD3⁺/CD8⁺ levels were significantly improved in the treatment group and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). No obvious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion** The Xiaoyan Decoction combined with palliative treatment can significantly prolong the PFS of NSCLC patients of middle-later period, alleviate the clinical symptoms, improve the immune function of patients, with good safety.

Key words: Xiaoyan Decoction; non-small cell lung cancer; palliative treatment; traditional Chinese medicine; survival; immunity function

肺癌已成为全球死亡率最高的恶性肿瘤^[1], 其中约 85% 是非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC), 且大多数肺癌患者发现时已属中晚期, 为其制定恰当的治疗策略面临重要挑战。姑息治疗是晚期 NSCLC 的重要治法, 应在肿瘤开始治疗前尽早介入^[2]。中医药姑息治疗是指晚期肿瘤患者失去手术治疗机会, 或年老体弱不能从放化疗中获益, 以中医药为主要治疗手段^[3]。通过中医药辨证论治能够减轻患者痛苦, 保持机体相对平衡状态, 从而提高患者生存质量, 延长患者生存时间^[4]。消岩汤是全国名中医贾英杰教授经验方, 临床疗效反馈良好。本研究旨在观察消岩汤姑息治疗中晚期 NSCLC 的临床疗效, 为中晚期 NSCLC 的临床治疗提供参考。

1 资料与方法

回顾性选取 2017 年 1 月 1 日—2019 年 6 月 30 日天津中医药大学第一附属医院肿瘤科住院患者病例资料共 127 例, 根据干预措施的不同分为对照组和治疗组, 病例资料结合电话随访完善。

1.1 纳入标准

①符合《中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版)》^[5]中的诊断标准, 经病理或细胞学检查确诊的 NSCLC 患者, 临床分期为 III_b~IV 期; ②年龄 18~75 岁; ③卡氏评分 (Karnofsky performance status, KPS) ≤ 60 分, 美国东部肿瘤协作组体力状况评分 (Eastern Cooperative Oncology Group performance status, ECOG-PS) ≥ 2 分; ④进入姑息治疗期, 以对症支持治疗为主; ⑤未行手术治疗, 未行靶向药物治疗或免疫治疗; 停止放、化疗 ≥ 2 个月; ⑥中医证型为气虚毒瘀证; ⑦患者知情同意且病例资料完整者。

1.2 排除标准

①患者合并其他肿瘤疾病, 或患有严重的心脑血管疾病, 或精神障碍等; ②妊娠期或哺乳期妇女; ③病例资料不全者。

1.3 诊断标准

1.3.1 西医诊断标准 依据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会制定的《中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版)》中的诊断标准, 经组织病理学或细胞学检查确诊为 NSCLC。肺癌临床病理分期诊断标准采用国际肺癌研究协会制定的 2014 年第 8 版分期标准 (IASLC2014)。

1.3.2 中医证候诊断标准 中医证候诊断标准参照中国中西医结合学会虚证与老年医学专业委员会制定的《中医虚证辨证参考标准》、中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的《实用血瘀证诊断标准》、国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》和《中医证候辨证规范》。气虚证候: 神疲懒言, 倦怠乏力, 语声低微, 舌体胖大, 脉虚无力; 血瘀证候: 舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点, 脉络瘀血 (诸如口唇、齿龈、爪甲紫暗、皮下瘀斑或腹部青筋外露), 病理性肿块, 局部刺痛、痛有定处、拒按, 肌肤甲错, 肢体麻木, 脉涩或沉弦、弦迟; 热毒证候: 发热面赤, 咳吐脓血, 疮疡疔痈, 大便干结, 舌红苔黄, 脉数洪大; 以上每一症状至少具备 1 项, 气虚毒瘀证诊断方可确立。

1.4 治疗方法

所有病例为姑息治疗期的 NSCLC 患者。治疗组 73 例, 采用消岩汤加减联合西医姑息治疗, 消岩汤由生黄芪 30 g、太子参 15 g、夏枯草 15 g、白花蛇舌草 15 g、猫爪草 30 g、郁金 10 g、姜黄 10 g、露蜂房 15 g、山慈菇 15 g、鸡内金 15 g 组成; 若邪

郁上焦，加瓜蒌、桑白皮等宣肺宽胸；若浊蕴中焦，加白术、焦三仙等健脾运浊，以及藿香、佩兰等醒脾化浊；若迁延下焦，加茯苓、泽泻等通利下浊；若下焦腑实、大便秘结，加大黄、厚朴等通腑泄浊；消岩汤由天津中医药大学第一附属医院制备，早晚口服各1次，每次150 mL，治疗3周后停药1周，4周为1个疗程。对照组54例，为单纯采用西医姑息治疗，主要为常规对症治疗，包括减轻疼痛、营养支持、改善其他生理及心理问题等。

1.5 观察指标及疗效评价标准

1.5.1 观察指标 ①主要评价指标：无进展生存期（progression free survival, PFS）定义为患者从接受治疗开始至观察疾病进展或发生任何原因死亡的时间；次要评价指标：总生存期（overall survival, OS）定义为患者从接受治疗开始至发生任何原因死亡或未次随访时间。②KPS评分：100分，一切正常，无不适病症；90分，能进行正常活动，有轻微病症；80分，勉强可以进行正常活动，有一些症状或体征；70分，生活可自理但不能维持正常活动或重的工作；60分，生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助；50分，常需要人照顾；40分，生活不能自理，需要特别照顾和帮助；30分，生活严重不能自理；20分，病重，需要住院和积极的支持治疗；10分，重危，临近死亡；0分，死亡。③中医症状评分，中医症状疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》（2002版）评价症状疗效，选取NSCLC常见症状神疲乏力、咳嗽、气喘、咯痰、痰血、胸闷、胸痛、发热、食欲不振、心烦失眠、便秘、舌质舌色按照无、轻、中、重的程度分为4级，分别赋予0~3分。④免疫指标：淋巴细胞亚群分析，包括CD3⁺、CD3⁺/CD8⁺、CD3⁺/CD4⁺、CD3⁻/CD19⁺与CD3⁻/CD16⁺CD56⁺，采用流式细胞检测方法，晨起空腹抽血检测，收集基线及间隔4周的化验报告结果。

1.5.2 疗效评价标准 根据KPS评分制定疗效评价标准，显效：治疗后较治疗前KPS评分提高20分以上；有效：治疗后KPS评分提高10分以上；无效：治疗后KPS评分增加未超过10分或治疗后比治疗前KPS评分减少。

中医症状疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》（2002版）评价症状疗效，治疗前后进行累积对比，按积分比法评价疗效。显著缓解：治疗后比治疗前积分值下降 $\geq 70\%$ ；部分缓解：治疗后比治疗前积分值下降 $\geq 30\%$ ；无缓解：

治疗前后积分值无变化或治疗后比治疗前积分值下降 $< 30\%$ 。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

缓解率=(显著缓解例数+部分缓解例数)/总例数

1.6 不良反应观察

治疗期间观察患者血常规指标，包括白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板、中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比；肝功能指标，包括丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶；肾功能指标，包括血尿素氮、血肌酐等。

1.7 统计方法

应用SPSS23.0统计软件进行统计分析。生存分析采用乘积极限法(Kaplan-Meier)计算各组PFS和OS，描述生存曲线并通过检验进行组间比较。计数资料采用 χ^2 检验，数据以例或百分比表示；计量资料不服从正态分布，采用非参数秩和检验，数据用中位数和四分位数表示，以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

治疗组73例，年龄60.5~71.5岁，平均年龄66岁；对照组54例，年龄61~69岁，平均年龄65岁。两组患者性别、年龄、职业、吸烟史、饮酒史、家族史、病理分型、临床病理分期等一般情况比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。见表1。

2.2 生存期

治疗组中位PFS(median PFS, mPFS)为3.60月(95%置信区间2.59~4.61月)，对照组mPFS为2.30月(95%置信区间1.84~2.76月)，两组间比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.673$, $P = 0.017$)。治疗组中位OS(median OS, mOS)为5.73月(95%置信区间4.48~6.98月)，对照组mOS为5.33月(95%置信区间3.44~7.23月)，两组间比较差异无统计学意义($\chi^2 = 1.834$, $P = 0.176$)。见图1、2。

2.3 KPS评分

治疗前两组KPS评分无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后，治疗组KPS评分较治疗前显著提高($P < 0.05$)；治疗后治疗组较对照组KPS评分显著提高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.4 临床疗效评价

治疗组和对照组总有效率分别为75.34%和

表 1 两组基线资料比较

Table 1 Comparison on baseline data between two groups

| 项目 | 治疗组 (n=73) | | 对照组 (n=54) | | χ^2 值 | P 值 |
|------------------|------------|------|------------|------|------------|-------|
| | n/例 | 占比/% | n/例 | 占比/% | | |
| 性别 | | | | | | |
| 男 | 56 | 58.9 | 39 | 41.1 | 0.332 | 0.564 |
| 女 | 17 | 53.1 | 15 | 46.9 | | |
| 职业 | | | | | | |
| 退休人员 | 67 | 57.3 | 50 | 42.7 | 0.000 | 1.000 |
| 其他 | 6 | 60.0 | 4 | 40.0 | | |
| 吸烟史 | | | | | | |
| 有 | 52 | 58.4 | 37 | 41.6 | 0.109 | 0.741 |
| 无 | 21 | 55.3 | 17 | 44.7 | | |
| 饮酒史 | | | | | | |
| 有 | 52 | 58.4 | 37 | 41.6 | 0.109 | 0.741 |
| 无 | 21 | 55.3 | 17 | 44.7 | | |
| 家族史 | | | | | | |
| 有 | 24 | 58.5 | 17 | 41.5 | 0.028 | 0.868 |
| 无 | 49 | 57.0 | 37 | 43.0 | | |
| 病理分型 | | | | | | |
| 腺癌 | 36 | 53.7 | 31 | 46.3 | 3.005 | 0.223 |
| 鳞癌 | 35 | 64.8 | 19 | 35.2 | | |
| 其他 | 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | | |
| 临床病理分期 | | | | | | |
| III _b | 36 | 61.0 | 23 | 39.0 | 0.564 | 0.453 |
| IV | 37 | 54.4 | 31 | 45.6 | | |

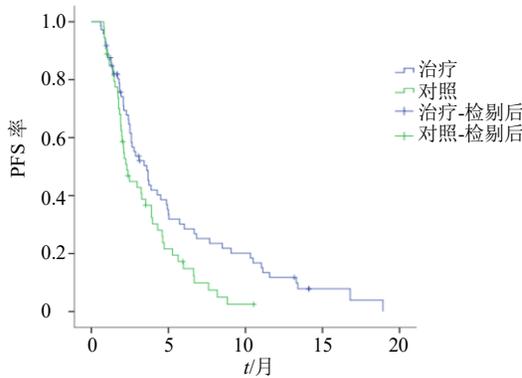


图 1 两组 mPFS 比较

Fig. 1 Comparison on mPFS between two groups

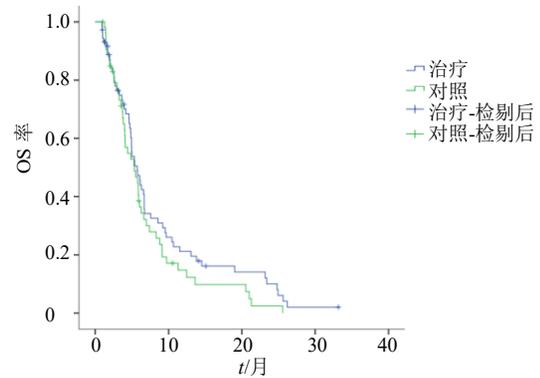


图 2 两组 mOS 比较

Fig. 2 Comparison on mOS between two groups

37.04%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 中医症状疗效评价

治疗组中医症状缓解率为 78.08%，高于对照组的缓解率 44.44%，且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.6 免疫指标

治疗前，治疗组与对照组免疫功能指差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，治疗组 $CD3^+$ 、 $CD3^+/CD8^+$ 水平较治疗前显著升高 ($P < 0.05$)；对照组 $CD3^+$ 、 $CD3^+/CD8^+$ 水平较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。与对照组相比，治疗组治疗后免疫功能

表 2 两组 KPS 评分比较

Table 2 Comparison on KPS between two groups

| 组别 | n/例 | KPS 评分 | |
|----|-----|-------------|----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照 | 54 | 50 (40, 60) | 50 (40, 60) |
| 治疗 | 73 | 50 (40, 60) | 60 (40, 70) #* |

与同组治疗前比较: # $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: * $P < 0.05$ 。

$P < 0.05$ vs same group before treatment; * $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 3 两组临床疗效比较

Table 3 Comparison on clinical efficacy between two groups

| 组别 | n/例 | 显效/例 (占比/%) | 有效/例 (占比/%) | 无效/例 (占比/%) | 总有效率/% |
|----|-----|-------------|-------------|-------------|--------|
| 对照 | 54 | 4 (7.41) | 16 (29.63) | 34 (62.96) | 37.04 |
| 治疗 | 73 | 8 (10.96) | 47 (64.38) | 18 (24.66) | 75.34* |

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 4 两组中医症状疗效比较

Table 4 Comparison on TCM symptoms efficacy between two groups

| 组别 | n/例 | 显著缓解/例 (占比/%) | 部分缓解/例 (占比/%) | 无缓解/例 (占比/%) | 缓解率/% |
|----|-----|---------------|---------------|--------------|--------|
| 对照 | 54 | 4 (7.41) | 20 (37.04) | 30 (55.56) | 44.44 |
| 治疗 | 73 | 11 (15.07) | 46 (63.01) | 16 (21.92) | 78.08* |

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 5 两组免疫功能指标比较

Table 5 Comparison on immune function indexes between two groups

| 组别 | n/例 | 时间 | CD3 ⁺ /% | CD3 ⁺ /CD4 ⁺ /% | CD3 ⁺ /CD8 ⁺ /% | CD3 ⁻ /CD19 ⁺ /% | CD3 ⁻ /CD16 ⁺ CD56 ⁺ /% |
|----|-----|-----|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 对照 | 54 | 治疗前 | 66.00 (62.00, 72.25) | 35.00 (26.75, 42.00) | 25.00 (20.00, 33.00) | 10.00 (5.00, 15.00) | 14.50 (9.75, 22.25) |
| | | 治疗后 | 65.00 (58.75, 72.25) # | 35.20 (25.75, 43.00) | 21.00 (16.75, 30.25) # | 10.00 (4.00, 14.25) | 16.00 (10.00, 24.00) |
| 治疗 | 73 | 治疗前 | 68.00 (57.50, 75.50) | 39.00 (31.00, 46.00) | 24.00 (18.00, 32.00) | 9.00 (5.00, 14.00) | 15.00 (10.00, 20.00) |
| | | 治疗后 | 70.00 (60.50, 76.00) #* | 40.00 (29.50, 47.50) | 28.00 (20.50, 36.00) #* | 9.00 (6.00, 15.00) | 14.00 (10.00, 19.50) |

与同组治疗前比较: # $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: * $P < 0.05$ 。

$P < 0.05$ vs same group before treatment; * $P < 0.05$ vs control group after treatment.

NSCLC 的临床疗效。恶性肿瘤的基本病机为“正气内虚, 毒瘀并存”, 治疗以“扶正解毒祛瘀”为法, 消岩汤则是贾英杰教授基于该法总结出的经验方^[6], 该方由生黄芪、太子参、夏枯草、白花蛇舌草、猫爪草、郁金、姜黄、露蜂房、山慈菇、鸡内金组成。其中, 生黄芪、太子参为君药, 益气健脾养阴; 夏枯草、白花蛇舌草、猫爪草、山慈菇为臣药, 清热解暑、软坚散结; 佐以郁金、姜黄行气活血祛瘀, 鸡内金健脾软坚消积; 露蜂房为使以搜剔经络之瘀毒。诸药合用, 寒温相掣, 甘苦并进, 攻补结合,

指标 CD3⁺、CD3⁺/CD8⁺水平均升高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组之间及治疗前后两组内 CD3⁺/CD4⁺、CD3⁻CD19⁺与 CD3⁻/CD16⁺CD56⁺水平差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

2.7 安全性评价

治疗期间对照组与治疗组患者血常规指标、肝功能指标、肾功能指标无显著差异。

3 讨论

本研究回顾性地观察了消岩汤姑息治疗中晚期

相得益彰, 共奏扶正益气、解毒祛瘀之功。前期研究表明消岩汤对多种实体瘤有抑制作用, 联合放疗可发挥增效减毒作用, 尤其在改善临床症状、提高生活质量方面疗效突出^[7-11]。

晚期肿瘤患者治疗效果局限, 病灶无法完全消灭或容易短期内复发进展, 或体力状态较差, 不能耐受放疗等积极抗肿瘤治疗, 还有部分患者拒绝放疗, 对于此类患者, 中医药治疗优势愈加凸显, 其主要作用机制在于抑制肿瘤细胞增殖与迁移, 促进肿瘤细胞凋亡, 削弱免疫逃逸等^[12-13]。本研究结

果显示消岩汤加减能够显著延长 NSCLC 患者 mPFS ($P < 0.05$), 表明消岩汤治疗中晚期 NSCLC 患者的远期疗效具有重要意义。两组间 mOS 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 分析其原因可能与晚期 NSCLC 患者肿瘤进展较快, 生存时间短相关, 但从生存曲线趋势可以看出, 治疗组 mOS 高于对照组, 可进一步扩大样本量来证明这一点, 使统计结果更具说服力。关于中医药干预 NSCLC 患者的生存分析, 多项研究结果表明长期接受中医辨证治疗、中药静脉制剂治疗、口服中成药, 可以延长晚期 NSCLC 患者的生存期^[14-15]。姑息治疗的目标是最大限度地减轻患者痛苦, 本研究中消岩汤加减能够改善患者的 KPS 评分, 增强患者体力状态, 且在症状控制方面疗效突出, 这不仅能为进一步治疗创造条件, 还能够增强患者战胜疾病的信心^[16]。T 淋巴细胞亚群具有调节免疫系统功能的作用, 在恶性肿瘤疾病中, 机体往往处于“免疫抑制”状态, 多表现为免疫功能低下。西医常用胸腺肽注射液、免疫球蛋白以及匹多莫德等药物治疗, 还可以补充维生素、微量元素等, 这些虽然能够一定程度上增强患者的免疫力, 但效果往往并不理想^[17-18]。中药对 T 细胞亚群具有免疫增强作用, 从单味中药、复方制剂、中药有效成分等方面的研究都表明其对提高肿瘤患者免疫功能有肯定的疗效, 作用机制主要是通过调节机体免疫细胞的比例, 降低免疫抑制细胞的含量, 增强巨噬细胞、树突细胞的免疫杀伤作用^[19]。本研究中消岩汤加减能够提高或稳定 NSCLC 患者的 T 淋巴细胞亚群水平, 提示消岩汤不仅具有抗肿瘤作用, 而且具有免疫增强作用。中医认为肿瘤患者多正气不足, 可体现为免疫功能紊乱, 原因在于肿瘤自身消耗, 加上手术、放化疗等治疗手段在消灭癌细胞的同时, 也会对机体正常组织造成损害, 从而加重机体内环境紊乱, 造成免疫力相关稳态失衡^[20], 而消岩汤扶正与祛邪兼顾, 可纠正机体阴阳失衡状态, 改善人体内环境, 提高患者免疫力, 从而达到抗肿瘤的目的。

4 结论

中医药治疗肿瘤并不在于缩小或消除瘤体, 而是调节机体平衡, 力求达到阴平阳秘的状态, 尤其在肿瘤姑息治疗阶段具有优势。消岩汤加减联合姑息治疗能显著延长中晚期 NSCLC 患者 mPFS, 改善患者临床症状, 提高患者生存质量, 提高患者免疫功能, 值得临床应用和推广。本研究为回顾性研究,

研究结果仍需多中心、大样本、随机对照的前瞻性临床研究进一步验证。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2020 [J]. *CA A Cancer J Clinicians*, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] Strang P. Palliative oncology and palliative care [J]. *Mol Oncol*, 2022, 16(19): 3399-3409.
- [3] 陈倩倩, 李小江, 孔凡铭, 等. 贾英杰论恶性肿瘤治疗中的五大关系 [J]. *中医杂志*, 2019, 60(15): 1273-1276.
- [4] 战晓芳, 李博. 中医扶正疗法在恶性肿瘤姑息治疗中对患者生活质量的影响临床研究 [J]. *中医临床研究*, 2022, 14(13): 98-100.
- [5] 支修益, 石远凯, 于金明, 等. 中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版) [A] // 第九届中国肿瘤内科大会、第四届中国肿瘤医师大会、中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会 2015 年学术年会论文集 [C]. 北京: 中国抗癌协会, 2015: 15.
- [6] 王晓群, 肖贤, 赵林林, 等. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术思想概述 [J]. *天津中医药*, 2021, 38(10): 1255-1258.
- [7] 赵林林, 王艳亭, 王晓群, 等. 消岩汤治疗非小细胞肺癌临床及基础研究进展 [J]. *中草药*, 2022, 53(2): 627-634.
- [8] 杨佩颖, 刘宏根, 贾英杰. 消岩汤干预 Beclin1-YAP1 环路逆转肺癌顺铂耐药研究 [J]. *中草药*, 2023, 54(4): 1184-1189.
- [9] 孔凡铭, 王娜, 谢红霞, 等. 消岩汤联合卡培他滨和贝伐珠单抗在结直肠癌维持治疗中的临床研究 [J]. *中国肿瘤临床*, 2023, 50(10): 519-525.
- [10] 林鹏展, 田菲, 林方圆, 等. 消岩汤联合 ¹²⁵I 粒子植入术治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. *河北中医*, 2020, 42(12): 1830-1835.
- [11] 吕艳, 张畅, 李小江, 等. 消岩汤对人乳腺癌细胞 MCF-7 增殖的影响及机制 [J]. *山东医药*, 2020, 60(19): 42-46.
- [12] Zhao H, He M, Zhang M, et al. Colorectal cancer, gut microbiota and traditional Chinese medicine: A systematic review [J]. *Am J Chin Med*, 2021, 49(4): 805-828.
- [13] Zhu Y, Yu J R, Zhang K, et al. Network pharmacology analysis to explore the pharmacological mechanism of effective Chinese medicines in treating metastatic colorectal cancer using Meta-analysis approach [J]. *Am J Chin Med*, 2021, 49(8): 1839-1870.
- [14] 李君维, 李荣华. 益肺祛毒法治疗肺癌的真实世界生存分析 [J]. *吉林中医药*, 2023, 43(7): 821-824.
- [15] 李媛, 朱广辉, 李杰. 中医药治疗对 III、IV 期老年肺鳞

- 癌患者生存状况的影响及预后相关因素分析: 双向性队列研究 [J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1059-1064.
- [16] 姜怡, 陈晓云, 刘嘉湘. 国医大师刘嘉湘谈中医药临床研究与医学伦理 [J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(5): 51-53.
- [17] Soerens A G, Künzli M, Quarnstrom C F, *et al.* Functional T cells are capable of supernumerary cell division and longevity [J]. *Nature*, 2023, 614(7949): 762-766.
- [18] 牛越, 石晓宇. 外周血淋巴细胞亚群检测在肺癌患者临床评估及辅助治疗中的意义 [J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(5): 785-787.
- [19] 赵静, 侯红松, 梁婷, 等. 中药对恶性肿瘤患者 T 细胞亚群影响的研究进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(4): 679-682.
- [20] 姚望, 张兆洲, 姜沙沙, 等. 从免疫微环境角度探讨健脾化湿法在大肠癌中的运用 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(5): 47-52.

[责任编辑 潘明佳]