



表3 两组化疗期间毒副反应比较

组别		恶心、呕吐	白细胞减少	血小板减少	谷丙转氨酶升高
治疗组 (n=21)	0	14	14	17	19
	I	4	3	3	2
	II	2	3	1	0
	III	1	1	0	0
	IV	0	0	0	0
发生率 (%)		33.3 [†]	33.3 [†]	19.1 [†]	9.5
对照组 (n=20)	0	11	10	13	18
	I	4	6	4	1
	II	3	2	2	1
	III	2	2	1	0
	IV	0	0	0	0
发生率 (%)		45.0	50.0	35.0	10.0

注:与对照组比较,†P < 0.05

实。单径可测病灶,各病灶最大径之和减少 50% 以上,并在至少 4 周后复测证实。在多病灶时,PR 的标准以上述“总和”的消退为标准,并不要求所有病灶均缩小 50%。稳定 (SD): 双径可测病灶,各病灶的最大两垂直径之乘积总和减少 < 50%,或增多 < 25%,并在至少 4 周后复测证实。进展 (PD): 至少有 1 个病灶,双径乘积或在单径可测病灶时,单径或双径之和增大 25% 以上,或出现新病灶。新出现胸腹水,且癌细胞阳性,也评定为 PD。有效率 CR+PR (RR); 生活质量: 按照 Karofsky 体力状况评分 (KPS) 标准^[2] 治疗后 KPS 增加 ≥ 10 分者为改善,增加或减少 < 10 者为稳定,减少 > 10 分者为降低,改善视为有效; 不良反应^[2]: 按照 WHO 毒副反应标准评价,分为 0~IV 度。恶心、呕吐: Ⅰ度: 轻度恶心、呕吐; Ⅱ度: 中度恶心、呕吐; Ⅲ度: 呕

表2 两组患者治疗前后生活质量比较

组别	例数	改善	稳定	减少	有效率 (%)
治疗组	21	13	5	3	61.9 [†]
对照组	20	8	5	7	40.0

注:与对照组比较,†P < 0.05

2.3 不良反应

治疗组与对照组比较毒副反应明显降低,列表显示在白细胞减少、血小板减少、恶心呕吐方面有明显效果,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

3 讨论

目前肺癌的治疗需要采取综合治疗,在经历了手术以及分子靶向性药物应用后,出现复发、转移情况下,化疗仍然是治疗的重要选择之一。但化疗药物的毒副作用以及多疗程治疗带来的多药耐药性,必然带来治疗疗效的降低。在中晚期肺癌患者中,化疗联合中医药治疗,能显著提高治疗疗效,减轻症状,提高生活质量。

2

2.1

治疗组与对照组比较毒副反应明显降低,列表显示在白细胞减少、血小板减少、恶心呕吐方面有明显效果,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 1

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率 (%)
治疗组	21	0	12	5	4	12 (57.1)
对照组	20	0	10	6	4	10 (50.0)

2.2 两组患者治疗前后生活质量比较

两组患者治疗前后生活质量比较,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

联合化疗治疗肺癌,能显著提高治疗疗效,减轻症状,提高生活质量。化疗较最... 西他滨是一... 癌药。其药理... 效机制; 亲脂性好... 有特殊的药代动力学,即... 时间延长,疗效增加,并且毒副反... 具有协同和叠加作用。主要的毒... 功能的异常和肾的毒性为主,在骨髓... 是吉西他滨的剂量限制性毒性。化疗... 制了药物的应用,必然影响治疗疗效。

机复杂多变,常因瘤体渐增,阻塞气道; 或... 处转移,而见咳嗽、咯血、胸痛、发热、疼痛等标... 病势较急迫,同时患者又多兼有气短、乏力、消瘦、... 纳差等正虚之象,从而形成虚中有实,实中有虚,虚实挟... 肺... 痰毒瘀结,壅阻于肺

