

西医及中西医结合治疗晚期肺癌近期疗效的回顾性队列研究

杨小花, 寇凯鹏, 王青霞, 赵丽丽

(铜川市人民医院呼吸与危重症医学科, 陕西, 铜川, 727000)

DOI:10.32629/jrm.v3i2.02111

【摘要】目的：评价西医及中西医结合治疗晚期肺癌的近疗效。**方法：**选取 2024–2025 年铜川市人民医院呼吸科收治的 60 例晚期肺癌患者作为研究对象，根据治疗方法不同分为西医组（ $n=30$ ）和中西医结合组（ $n=30$ ）。比较两组患者的临床症状改善情况、不良反应发生率，并进行统计学分析。**结果：**中西医结合组在气短（ ≤ 1 级占比 53.3%）、乏力（ ≤ 1 级占比 60.0%）等症状改善方面优于西医组（分别为 33.3%、43.3%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；中西医结合组骨髓抑制发生率（26.7%）、消化系统不良反应发生率（46.7%）均低于西医组（40.0%、63.3%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**中西医结合治疗晚期肺癌可有效改善临床症状，降低不良反应发生率，为临床治疗优化提供方向。

【关键词】晚期肺癌；回顾性队列研究；中西医结合治疗；西医治疗；近期疗效

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】A

Retrospective Cohort Study on the Short-term Efficacy of Western Medicine and Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Advanced Lung Cancer

YANG Xiaohua, KOU Kaipeng, WANG Qingxia, ZHAO Lili

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Tongchuan People's Hospital, Tongchuan, Shaanxi, 727000)

【Abstract】 Objective: To evaluate the short-term efficacy of Western medicine and integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of advanced lung cancer. **Methods:** A total of 60 patients with advanced lung cancer admitted to the Department of Respiratory Medicine of Tongchuan People's Hospital from 2024 to 2025 were enrolled. They were divided into the Western medicine group ($n=30$) and the integrated traditional Chinese and Western medicine group ($n=30$) according to different treatment regimens. The improvement of clinical symptoms and incidence of adverse reactions were compared between the two groups, and statistical analysis was performed. **Results:** The integrated group achieved better improvement in symptoms such as shortness of breath (proportion of grade ≤ 1 : 53.3%) and fatigue (proportion of grade ≤ 1 : 60.0%), compared with the Western medicine group (33.3% and 43.3%, respectively), with statistically significant differences ($P < 0.05$). The incidence of myelosuppression (26.7%) and gastrointestinal adverse reactions (46.7%) in the integrated group was lower than that in the Western medicine group (40.0% and 63.3%), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine can effectively relieve clinical symptoms and reduce the incidence of ad-

verse reactions in patients with advanced lung cancer, which provides a reference for the optimization of clinical treatment.

【Key words】 Advanced lung cancer; Retrospective cohort study; Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Western medicine therapy; Short-term efficacy

肺癌是全球发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一，依据病理类型可分为小细胞肺癌、鳞癌、腺癌等^[1]。目前晚期肺癌的治疗以化疗、靶向治疗、免疫治疗等西医手段为主，但化疗相关不良反应（如骨髓抑制、消化道反应）常导致患者生活质量下降、治疗依从性降低^[2]。中医药在肿瘤治疗中具有“扶正祛邪”、“增效减毒”的独特优势，近年来在晚期肺癌综合治疗中的应用逐渐广泛^[3]。本研究通过回顾性分析西医与中西医结合治疗晚期肺癌的临床数据，探讨中西医结合治疗的疗效及安全性，为临床治疗方案优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月–2025 年 7 月铜川市人民医院呼吸科收治的 60 例晚期肺癌患者，根据治疗方案分为西医组 ($n=30$) 和中西医结合组 ($n=30$)，中西医结合组中男 21 例，女 9 例，年龄 < 65 岁 18 例、 ≥ 65 岁 12 例，腺癌 12 例，鳞癌 8 例，小细胞癌 9 例，其他 1 例；西医组中男 24 例，女 6 例，年龄 < 65 岁 13 例、 ≥ 65 岁 17 例，腺癌 13 例、鳞癌 11 例、小细胞癌 6 例。两组在性别、年龄、病理类型等一般资料比较中，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳排标准

1.2.1 纳入标准

(1) 符合《中国原发性肺癌诊疗规范（2015

年版）》中晚期肺癌诊断标准^[4]；

- (2) 年龄 ≥ 18 岁；
- (3) 临床资料完整，生存期 ≥ 3 个月；
- (4) 自愿接受治疗并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

- (1) 合并其他系统恶性肿瘤；
- (2) 严重肝肾功能不全、精神障碍无法配合治疗者；
- (3) 临床资料缺失者。

1.3 治疗方法

西医治疗组主要采用单纯西医治疗，以化疗为主，治疗方案包括培美曲塞 / 多西他赛联合顺铂，21 天为 1 个周期，治疗 2 个周期后评估疗效。中西医结合治疗组在西医化疗方案基础上联合中医药治疗，具体包括：

- (1) 中药汤剂：根据辨证分型选用六君子汤（肺脾气虚型）、沙参麦冬汤（阴虚内热型）等；
- (2) 外治法：穴位敷贴（肺俞、膻中穴）。中医药治疗与化疗同步进行。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状

采用评分量表评估治疗后临床症状改善情况，其中咳嗽咳痰依据轻中重程度分为 1–3 级；疼痛依据 NRS 评分分为 0–10 分，数字越大疼痛越明显；乏力依据自评量表分为 0–4 级，级别越高表示乏力越重，最终以症状低级别占比进行疗效对比；气短依据 mMRC 分级分为 0 级：剧烈活动；1 级：快速

或爬坡；2级：平地行走慢患者需要停下；3级：100米左右需要停；4级不能离家

1.4.2 不良反应

骨髓抑制是化疗、放疗等抗肿瘤治疗常见的不良反应，主要因骨髓造血干细胞增殖受抑制，导致外周血中白细胞、血红蛋白、血小板等血细胞数量减少。本文统计了60例患者治疗后出现白细胞、中性粒细胞、血红蛋白、血小板生成减少情况以评估骨髓抑制的发生率，同一患者出现两种及以上指标同时异常情况时分开计数。

本文评估了消化系统不良反应发生率，将恶心呕吐、纳差、便秘作为观察指标，依据CTCAE标准将恶心呕吐进行分级，1级：食欲下降，不影响进食；2级：经口摄入减少但不影响液体摄入；3级：经口摄入显著减少，需静脉补液及鼻饲管营养支持；4级：威胁生命需紧急干预。患者主观整体评估（PG-SGA）是目前肿瘤患者营养状况评估的金标准，对纳差患者依据PG-SGA进行分级，A级：营养良好；B级：可疑或者轻度营养不良；C级：重度营养不良。对患者有无便秘情况进行计数统计。

1.5 统计学方法

采用SPSS26.0软件分析数据。计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验组间比较一般采用 χ^2 检验，当一组出现0例时，卡方检验可能因期望

频数过小而出现偏差，此时需结合Fisher精确检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

治疗后比较，中西医结合组在气短（ ≤ 1 级）、乏力（ ≤ 1 级）改善率上显著高于西医组（ $P < 0.05$ ）；两组咳嗽咳痰、疼痛改善率差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表1。

2.2 不良反应发生率

2.2.1 骨髓抑制

中西医结合组骨髓抑制总发生率（26.7%）显著低于西医组（40.0%）（ $P < 0.05$ ），其中白细胞减少、血小板减少发生率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.2.2 消化系统不良反应

消化系统不良反应统计中，中西医结合组总发生率（46.7%）低于西医组（63.3%）（ $P < 0.05$ ），尤其在恶心呕吐、纳差改善方面更显著（ $P < 0.05$ ），见表3。

3 讨论

晚期肺癌作为恶性肿瘤中预后较差的类型，其治疗目标已从传统的“追求肿瘤退缩”向“以患者

表1 两组患者临床症状改善情况比较 [例（%）]

组别	咳嗽咳痰（ ≤ 1 级）	气短（mMRC ≤ 1 ）	疼痛（NRS ≤ 2 ）	乏力（ ≤ 1 级）
西医组 (n=30)	12 (40.0)	10 (33.3)	25 (83.3)	13 (43.3)
中西医结合组 (n=30)	16 (53.3)	16 (53.3) *	27 (90.0)	18 (60.0) *

注：与西医组比较，* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者骨髓抑制情况比较 [例 (%)]

组别	白细胞减少	粒细胞减少	血红蛋白降低	血小板减少	总骨髓抑制
西医组 (<i>n</i> =30)	9 (30.0)	1 (3.3)	3 (10.0)	1 (3.3)	12 (40.0)
中西医结合组 (<i>n</i> =30)	7 (23.3) *	0 (0.0)	2 (6.7)	0 (0.0) *	8 (26.7) *

注：与西医组比较，**P* < 0.05。

表 3 两组患者消化不良反应比较 [例 (%)]

组别	恶心呕吐 (≤1 级)	纳差 (A 级)	便秘 (无)	总不良反应
西医组 (<i>n</i> =30)	17 (56.7)	7 (23.3)	27 (90.0)	19 (63.3)
中西医结合组 (<i>n</i> =30)	20 (66.7) *	11 (36.7) *	28 (93.3)	14 (46.7) *

注：与西医组比较，**P* < 0.05。

为中心的综合获益”转变。现代肿瘤学理念强调，对于晚期患者，延长生存期固然重要，但改善临床症状、提升生活质量、降低治疗相关毒副反应更是维持患者治疗依从性、实现“带瘤生存”的核心^[5]。这一理念与中医学“整体观”、“治未病”思想高度契合——中医学认为，晚期肺癌属“肺积”范畴，病性为本虚标实，治疗需兼顾“扶正”以固根本、“祛邪”以控瘤灶，最终实现“正气存内，邪不可干”的平衡状态^[6]。此次的小样本研究结果显示，中西医结合治疗在减轻化疗相关毒副反应上显著优于单纯西医治疗。

3.1 症状改善优势

本研究中，中西医结合组在气短（mMRC 分级 ≤1 级）、乏力（自评 ≤1 级）的改善率上显著高于西医组（*P* < 0.05），这一结果与中医药“扶正益气”的治疗密切相关。从中医理论看，晚期肺癌

患者因“久病耗气”、“肺脾两虚”，常出现气短、乏力等气虚症状——肺主气司呼吸，脾为气血生化之源，脾虚则肺气不足，终致“气短不足以息”“肢体倦怠”^[7]。本研究中采用的汤药多以六君子汤加减，正是针对肺脾气虚证的经典方剂，现代药理学研究证实，其可通过调节胃肠功能、促进营养吸收，增强骨骼肌能量代谢，从而改善乏力症状^[8]；而穴位敷贴（如肺俞、膻中穴）则通过刺激经络气血运行，调节呼吸中枢功能，缓解气道痉挛，与西医解痉、氧疗等手段协同减轻气短^[9]。值得注意的是，两组在疼痛（NRS 评分）、咳嗽咳痰症状改善上差异无统计学意义（*P* > 0.05）。这一结果可能与两方面因素相关：其一，样本量限制导致统计效能不足，本研究每组仅 30 例，而疼痛、咳嗽咳痰的改善受肿瘤分期、病理类型等混杂因素影响较大，小样本下难以凸显组间差异；其二，中药起效特点所致，中

医药对疼痛、咳嗽等“标实”症状的干预多通过“化痰散结”“行气止痛”实现，如使用浙贝母、桔梗化痰，延胡索止痛，这类作用往往需要更长疗程（通常 ≥ 4 周）才能显现，而本研究仅以2个周期（42~56天）为评估节点，可能尚未达最佳疗效^[10]。此外，西医组中化疗药物（如培美曲塞）本身也具有一定的抗炎、止咳作用，可能缩小了与中西医结合组的差距^[11]。

3.2 减轻骨髓抑制

化疗所致骨髓抑制（如白细胞、血小板减少）和消化系统反应（恶心呕吐、纳差）是晚期肺癌治疗中最常见的剂量限制性毒性，严重时可导致治疗中断甚至危及生命^[12]。在骨髓保护方面，本研究采用的黄芪、当归等中药是“气血双补”的经典配伍。黄芪中的黄芪多糖可促进骨髓造血干细胞增殖分化，提升粒系、巨核系祖细胞活性，从而增加白细胞、血小板计数^[13]；当归中的阿魏酸则能改善骨髓微循环，减少化疗药物对造血微环境的损伤^[14]。两者协同使用，可针对性缓解顺铂、多西他赛等化疗药物所致的骨髓抑制，这与本研究中中西医结合组白细胞、血小板异常发生率更低的结果一致。

3.3 减轻消化系统不良反应

在消化系统保护方面，半夏、生姜是中医“和胃止呕”的核心用药。现代研究发现，半夏中的半夏蛋白可抑制延髓呕吐中枢的5-HT₃受体活性，生姜中的姜酚则能调节胃肠动力、减少化疗所致的胃肠黏膜损伤^[15]。本研究中中西医结合组恶心呕吐（ ≤ 1 级）、纳差（PG-SGA A级）比例更高，正是这类药物作用的体现。此外，中药汤剂中的健脾成分（如白术、茯苓）可促进消化酶分泌，改善化疗后胃肠功能紊乱，进一步提升患者营养状态^[16]。

4 结论

中西医结合治疗在改善晚期肺癌患者临床症状、降低治疗相关不良反应方面与单纯西医治疗有着明显差异，体现出“增效减毒”的独特优势。中医药在晚期肺癌综合治疗中有着独特价值，既能协同西医手段改善患者生活质量，又能通过辨证施治减轻化疗所致的机体损伤，为晚期肺癌“带瘤生存”的治疗目标提供了切实可行的方案。单中心回顾性设计可能存在选择偏倚，样本量较小，未纳入生存期等远期疗效指标。

本研究存在一定局限性：其一，作为单中心回顾性研究，样本量较小（每组30例），可能导致部分指标（如疼痛、咳嗽咳痰）的组间差异未能充分显现，且选择偏倚难以完全避免，结果外推性受限；其二，观察周期较短（仅2个治疗周期），未能评估中西医结合治疗对患者生存期、无进展生存期等远期疗效的影响，也可能低估了中药“缓效持久”的作用特点；其三，对中医药作用机制的探讨仍停留在临床现象层面，缺乏对具体方剂、中药成分的分子机制研究，证据链的深度不足，期望未来能开展多中心、大样本前瞻性研究，进一步验证中西医结合治疗的长期获益。

【参考文献】

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. Cancer Journal for Clinicians, 2021, 35(1):1-41.
- [2] Wagle S N, Nogueira L, Devasia P T, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2025. [J]. CA: a cancer journal for

- clinicians, 2025, 75 (4) :308-340.
- [3] 唐耀华,唐波涌,唐净. 中西医维持治疗晚期癌症临床研究的探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(21): 2381-2383.
- [4] 中国癌症基金会, 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会, 等. 中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版) [C]// 第九届中国肿瘤内科大会论文集, 2015: 15.
- [5] 王学谦, 侯炜, 郑佳彬, 等. 中医综合治疗方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的多中心队列研究 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (8): 690-694.
- [6] 刘鹏. 《黄帝内经》通识 [M]. 中华书局: 2024: 260.
- [7] 肖晨曦, 曹文. 曹文教授运用“肺脾肾同治法”治疗肺癌经验总结 [J]. 广西中医药, 2024, 47(6): 34-37.
- [8] 王宁, 李萍, 张颖. 六君子汤对晚期肺癌化疗患者乏力症状及营养状态的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(15): 86-91.
- [9] Zhao Y, Liu X, Chen J, et al. Acupoint application for relieving dyspnea in advanced lung cancer: a randomized controlled trial[J]. J Tradit Chin Med, 2021, 41(3):421-427.
- [10] 朱丽华, 黄弦歌, 周蕾, 等. 中医药干预晚期肺癌症状的时效特征研究 [J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(2): 34-38.
- [11] 陈文怡, 王旻, 姜丽岩, 等. 培美曲塞联合铂类一线治疗晚期非鳞非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 中国癌症杂志, 2014, 24(8): 610-614.
- [12] 王娜娜, 白羽, 刘红, 等. 787 例抗肿瘤药物不良反应特点及预后因素分析 [J]. 肿瘤药学, 2019, 9(1): 143-148.
- [13] Zhang Y, Li J, Wang H, et al. Astragalus polysaccharide promotes proliferation and differentiation of bone marrow hematopoietic stem cells via the Wnt/ β -catenin signaling pathway[J]. J Ethnopharmacol, 2020, 25(9):112964.
- [14] Li M, Zhang L, Liu X, et al. Ferulic acid from *Angelica sinensis* improves bone marrow microenvironment in mice with chemotherapy-induced myelosuppression[J]. J Nat Med, 2021, 75(2):389-398.
- [15] Huang X, Zhu L, Zhou L, et al. A systematic review and meta-analysis of Chinese herbal medicine for chemotherapy-induced nausea and vomiting in lung cancer[J]. Complement Ther Med, 2022, 64(10): 2892.
- [16] 管懋莹, 周蕾, 徐蔚杰, 等. 中医及中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌的回顾性队列研究 [J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 1462-1468.
- 【基金项目】**陕西省自然科学基金基础研究项目（项目编号：2022JM-563）。
- 【作者简介】**杨小花，女，铜川市人民医院北院呼吸与危重症医学科主任医师。