

[临 床]

酚妥拉明联合党参补肺汤治疗婴幼儿喘息性疾病的临床疗效及其对肺功能的影响

赵 莉¹, 李 芳², 耿少怡^{1*}

(1. 河北省中医院儿科, 河北 石家庄 050011; 2. 沧州中西医结合医院呼吸科, 河北 沧州 061001)

摘要: **目的** 探讨酚妥拉明联合党参补肺汤(黄芪、党参、白术等)治疗婴幼儿喘息性疾病的临床疗效及其对肺功能的影响。**方法** 选择2013年8月到2016年4月在我院进行诊治的婴幼儿喘息性疾病94例,随机分为观察组与对照组各47例。对照组给予酚妥拉明治疗,观察组给予酚妥拉明联合党参补肺汤治疗,两组均治疗7 d。**结果** 治疗后观察组与对照组的总有效率分别为97.9%和85.1%,观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组呼吸困难、咳嗽、发热等症状的消失时间明显快于对照组($P<0.05$)。观察组面色潮红、烦躁不安、心动过速、恶心呕吐等不良反应总发生率为17.0%,对照组为19.1%,两组对比无明显差异($P>0.05$)。观察组与对照组治疗后的 $CD4^+$ 值明显低于治疗前($P<0.05$),而 $CD8^+$ 值明显高于治疗前($P<0.05$),治疗后观察组的 $CD4^+$ 和 $CD8^+$ 值与对照组对比差异也有统计学意义($P<0.05$)。观察组与对照组治疗后的FVC值分别为 $(83.55\pm15.29)\%$ 和 $(75.20\pm11.49)\%$,都明显高于治疗前的 $(68.24\pm15.20)\%$ 和 $(69.01\pm14.03)\%$ ($P<0.05$),观察组治疗后的FVC值也明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 酚妥拉明联合党参补肺汤治疗婴幼儿喘息性疾病具有良好的安全性,能改善临床症状和免疫功能,从而促进肺功能和治疗效果的改善。

关键词: 酚妥拉明;党参补肺汤;婴幼儿;喘息性疾病;肺功能;免疫功能

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2017)11-2259-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2017.11.007

Clinical therapeutic effects and pulmonary function effects of phentolamine combined with Dangshen Bufe Decoction in the treatment of asthmatic disease in infants

ZHAO Li¹, LI Fang², GENG Shao-yi^{1*}

(1. Department of Pediatrics, Hebei Provincial Hospital of TCM, Shijiazhuang 050011, China; 2. Department of Respiratory, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou 061001, China)

ABSTRACT: **AIM** To investigate the clinical therapeutic effects and pulmonary function effects of phentolamine combined with Dangshen Bufe Decoction (*Astragali Radix*, *Codonopsis Radix*, *Atractylodis macrocephalae Rhizoma*, etc.) in the treatment of asthmatic disease in infants. **METHODS** From August 2013 to April 2016, 94 cases of infants with asthmatic disease in our hospital for diagnosis and treatment were selected and randomly divided into observation group of 47 cases and control group of 47 cases. The control group was given phentolamine treatment, while the observation group was treated with phentolamine combined with Dangshen Bufe Decoction. Two groups were both treated for seven days. **RESULTS** The total effective rates in the observation group and the control group were 97.9% and 85.1%, respectively, the total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The total disappearance time of dyspnea, cough, fever and other symptoms in the observation group were significantly faster than those in the control group ($P<0.05$). The incidence rate of facial flushing, irritability, bradycardia, nausea, vomiting and other adverse reactions in the ob-

收稿日期: 2017-04-26

基金项目: 河北省科技厅项目(15277712D)

作者简介: 赵 莉(1976—),女,硕士,副主任医师,从事儿科疾病研究。E-mail: 1262716864@qq.com

* 通信作者: 耿少怡(1962—),女,主任中医师,从事儿科疾病研究。Tel: 18832118662, E-mail: zhoup@126.com

servation group was 17.0% , which was 19.1% in the control group , there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$) . $CD4^{+}$ values in the observation group and the control group after the treatment were significantly lower than those before the treatment ($P<0.05$) , while $CD8^{+}$ values were significantly higher than those before the treatment ($P<0.05$) . After the treatment , $CD4^{+}$ and $CD8^{+}$ values in the observation group showed significant statistical differences as compared with those in the control group ($P<0.05$) . FVC values in the observation group and the control group after the treatment were $(83.55 \pm 15.29)\%$ and $(75.20 \pm 11.49)\%$, respectively , which were significantly higher than those before the treatment [$(68.24 \pm 15.20)\%$ and $(69.01 \pm 14.03)\%$, respectively] ($P<0.05$) , and FVC value in the observation group was also significantly higher than that in the control group ($P<0.05$) . **CONCLUSION** Phentolamine combined with Dangshen Bufei Decoction has good safety in the treatment of asthmatic disease in infants , which can improve clinical symptoms and immune function , so as to promote the improvement of lung function and therapeutic effects .

KEY WORDS: phentolamine; Dangshen Bufei Decoction; infant; asthmatic disease; pulmonary function; immune function

喘息性疾病多发病于婴幼儿，其本质是可逆性气流受阻，以喘息、呼吸窘迫为主要表现^[1]。现代研究表明，呼吸道黏膜纤毛运动减弱、肺功能低下、咳嗽无力会影响痰液的排出，从而导致喘息性疾病的发生^[2]，并且可引起肺通气和肺换气功能严重损害，形成缺氧和二氧化碳潴留，造成更加严重的预后^[3]。在常规西药治疗中，酚妥拉明具有解除支气管平滑肌痉挛、改善肺微循环、肺通气功能等作用，但是存在一定的不良反应，长期使用也使得患儿存在药物依赖性^[4-5]。婴幼儿喘息属祖国医学“哮喘”范围，小儿脏腑娇嫩，肺气不足而致宗气虚弱，卫阳不固，易虚易实^[6]，每逢外因诱发，痰气郁滞，互相搏结，痰随气升，气因痰阻，发为喘息，在治疗上需要以扶正为主线，贯穿始终^[7-8]。同时，当前一些中医药在改善小儿呼吸道疾病的症状、体征方面有很好的效果，安全性也

比较理想^[9-10]，但是在婴幼儿喘息性疾病的应用报道还比较少见。本研究具体探讨了酚妥拉明联合党参补肺汤治疗婴幼儿喘息性疾病的临床疗效及其对肺功能的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2013 年 8 月至 2016 年 4 月在我院进行诊治的婴幼儿喘息性疾病 94 例，纳入标准：符合西医婴幼儿喘息诊断标准；符合中医哮喘阳虚内饮证的诊断标准；患儿家长知情同意，自愿受试并签署知情同意书；年龄小于 3 岁；研究得到医院伦理委员会的批准。排除标准：合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病；婴幼儿病情属重度或危重者；先天性的气道畸形、异物吸入、喉发育不良者。根据随机信封抽签原则，分为观察组与对照组各 47 例，两组的性别、年龄、病程、临床表现等无明显差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of the general data between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	性别(男/女)/例	年龄/岁	病程/d	临床表现(呼吸困难/咳嗽/发热)/例
观察组	47	27/20	1.87 ± 0.45	7.32 ± 1.91	34/41/25
对照组	47	25/22	1.88 ± 0.31	7.28 ± 1.45	37/42/26

1.2 治疗方法 两组都均给予抗生素、吸氧、平喘、化痰等对症治疗。对照组：酚妥拉明（批号 H31020589，上海旭东海普药业有限公司）0.25 mg/kg，加入 50 mL 葡萄糖静脉滴入，1 ~ 2 次/d。观察组：在对照组基础上加用党参补肺汤，方中黄芪 20 g、党参 10 g、白术 6 g、防风 6 g、制附片 3 g、细辛 1 g，水煎服（10 mL），1 剂/d，2 次/d。两组治疗观察时间为 7 d。

1.3 观察指标 疗效标准：显效，用药后患儿喘

2260

息明显缓解，两肺哮鸣音基本消失；有效，用药后患儿喘息有所缓解，两肺哮鸣音明显减少；无效，无达到显效与有效标准，甚至恶化。显效与有效总和为总有效率。临床症状消失情况：记录两组患儿的呼吸困难、咳嗽、发热等症状消失时间。不良反应：面色潮红、烦躁不安、心动过速、恶心呕吐等。T 淋巴细胞亚群检测：所有患儿治疗前后采用流式细胞术测定外周血 $CD4^{+}$ 、 $CD8^{+}$ 变化，在室温下 4 h 内采用流式细胞仪进行检测。肺功能测

定：肺功能 FVC 值为第一次用力呼气容积占用力肺活量的百分比。肺功能检测前 6 h，停用支气管扩张剂。

1.4 统计方法 选择 SPSS 20.0 软件进行分析，计量数据选择均数 ± 标准差表示，两两对比采用配对 *t* 检验与样本 *t* 检验；计数数据采用百分比表示，两两对比采用卡方分析。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率对比 治疗后观察组与对照组的总有效率分别为 97.9% 和 85.1%，观察组明显高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率对比 (例)

Tab. 2 Comparison of total effective rates between the two groups (case)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	47	40	6	1	97.9*
对照组	47	27	13	7	85.1

注：与对照组比较，* *P* < 0.05

2.2 临床症状消失情况对比 观察组的呼吸困难、咳嗽、发热等症状消失时间明显快于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 5 两组治疗前后 CD4⁺ 和 CD8⁺ 变化对比 (% , $\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of CD4⁺ and CD8⁺ changes before and after treatment between the two groups (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	49.44 ± 4.92	40.22 ± 5.14 ^{#*}	22.84 ± 4.22	31.49 ± 3.82 ^{#*}
对照组	47	49.14 ± 3.89	44.29 ± 3.91 [#]	22.16 ± 3.98	26.11 ± 4.98 [#]

注：与对照组比较，* *P* < 0.05；与治疗前比较，[#] *P* < 0.05

2.5 肺功能变化对比 观察组与对照组治疗后的 FVC 值分别为 (83.55 ± 15.29)% 和 (75.20 ± 11.49)%，都明显高于治疗前的 (68.24 ± 15.20)% 和 (69.01 ± 14.03)% (*P* < 0.05)，观察组治疗后的 FVC 值也明显高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 6。

表 6 两组治疗前后 FVC 变化对比 (% , $\bar{x} \pm s$)

Tab. 6 Comparison of FVC changes before and after treatment between the two groups (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
观察组	47	68.24 ± 15.20	83.55 ± 15.29 ^{#*}
对照组	47	69.01 ± 14.03	75.20 ± 11.49 [#]

注：与对照组比较，* *P* < 0.05；与治疗前比较，[#] *P* < 0.05

3 讨论

婴幼儿喘息性疾病是指婴幼儿时期以喘息为主要表现的一组临床综合征，大多是由于病毒感染引

表 3 两组临床症状消失情况对比 (天, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of clinical symptom disappearance between the two groups (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	呼吸困难消失	咳嗽消失	发热消失
观察组	47	1.57 ± 0.64*	4.24 ± 1.34*	2.81 ± 1.95*
对照组	47	2.44 ± 0.46	6.14 ± 1.94	5.29 ± 2.15

注：与对照组比较，* *P* < 0.05

2.3 不良反应发生情况对比 观察组治疗期间的面色潮红、烦躁不安、心动过速、恶心呕吐等不良反应总发生率为 17.0%，对照组为 19.1%，两组对比无明显差异 (*P* > 0.05)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况对比 (例)

Tab. 4 Comparison of adverse reaction occurrence between the two groups (case)

组别	例数	面色潮红	烦躁不安	心动过速	恶心呕吐	合计 (%)
观察组	47	3	2	1	2	8 (17.0)
对照组	47	3	1	2	3	9 (19.1)

2.4 CD4⁺ 和 CD8⁺ 变化对比 观察组与对照组治疗后的 CD4⁺ 值明显低于治疗前，CD8⁺ 值明显高于治疗前，差异都有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗后观察组的 CD4⁺ 和 CD8⁺ 值与对照组对比，差异也有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 5。

起的各级支气管异常而形成的疾病^[11]。常规治疗目的主要是控制症状而并非过度干预，患儿仍存在症状持续时间长、喘息反复发作等问题^[12]，特别是持续喘息导致缺氧、呼吸性酸中毒与 CO₂ 潴留，可使儿茶酚胺分泌增加，支气管平滑肌收缩，破坏气道黏膜的完整性，增加了气道的高敏性^[13]。酚妥拉明是一种速效 α 受体阻滞剂，具有明显的动脉解痉作用，具有活化、增强 β 受体的功能，可改善肺循环，减轻肺间质水肿，从而改善通气和换气功能^[14]。但酚妥拉明能扩张外周小血管及全身大动脉，造成面色潮红、心动过速等不良反应，可能与婴幼儿的生理解剖特点有关^[15]。

婴幼儿喘息性疾病属祖国医学“哮喘”范围，肾阳不足则温煦气化失职，饮邪伏藏于内，以致形成少阴水饮与阳虚里寒相合，发为喘息^[16]。党参

补肺汤是治疗本病的临床经验方，其针对肺脾气虚的病机，合理配伍涤痰祛瘀的同时可以补肺健脾。黄芪、党参可补脾益肺、扶正固本；白术、防风可扩张冠状动脉，增强心肌收缩力，并有抗菌作用；制附片、细辛可活血化瘀，扩张肺动脉^[17]。本研究显示，治疗后观察组与对照组的总有效率分别为 97.9% 和 85.1%，观察组明显高于对照组；两组不良反应对比无明显差异，说明党参补肺汤具有很好的安全性，并且能提高疗效。

婴幼儿喘息性疾病在临床上主要为咳痰、呼吸困难、喘憋、咳嗽、发热等，且痰液黏稠，并且由于年龄因素，多数患儿不会主动咳出，导致分泌物滞留在呼吸道内，使呼吸不畅甚至发生呼吸衰竭或窒息，造成严重的预后。因此，在治疗婴幼儿喘息性支气管炎时，有效清除痰液、保持呼吸道通畅是改善预后的关键^[18]。酚妥拉明能改善微循环，减轻心脏前后负荷，对防止多器官功能衰竭也有裨益^[19-20]。本研究显示，观察组的呼吸困难、咳嗽、发热等症状消失时间明显快于对照组，说明党参补肺汤通过益肺、补肾、健脾来提高机体免疫力，从而达到扶正固本的目的。

近年来研究发现，婴幼儿喘息性疾病存在 T 细胞免疫功能紊乱、辅助与抑制功能失调。T 淋巴细胞亚群主要包括 CD4⁺ 细胞及 CD8⁺ 细胞，CD4⁺ 细胞促进 B 细胞增殖和分化，CD8⁺ 细胞则发挥抑制作用。当 T 淋巴细胞亚群紊乱时，可导致免疫球蛋白 IgE 升高、气道高反应性而诱导喘息发作^[21-22]。本研究显示，观察组与对照组治疗后的 CD4⁺ 值明显低于治疗前，CD8⁺ 值明显高于治疗前，差异都有统计学意义，同时治疗后观察组的 CD4⁺ 和 CD8⁺ 值与对照组对比差异也有统计学意义；观察组与对照组治疗后的 FVC 值都明显高于治疗前，观察组明显高于对照组，说明党参补肺汤能加强机体的免疫功能，从而促进肺功能的改善。

总之，酚妥拉明联合党参补肺汤治疗婴幼儿喘息性疾病具有很高的安全性，能促进临床症状消失，加强机体免疫功能，从而促进肺功能改善，提高治疗效果。

参考文献：

[1] Kong Y H, Shi Q, Han N, *et al.* Structural modulation of gut microbiota in rats with allergic bronchial asthma treated with recuperating bufei decoction[J]. *Biomed Environ Sci*, 2016, 29 (8): 574-583.

[2] 叶天然. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎并发心力衰竭

的临床效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(8): 1136-1138.

[3] Lu Y, Xu J Y, Zhang X H, *et al.* Gu-Ben-Fang-Xiao decoction attenuates sustained airway inflammation by suppressing ER stress response in a murine asthma remission model of respiratory syncytial virus infection[J]. *J Ethnopharmacol*, 2016, 41 (16): 897-402.

[4] 魏建玲, 杜琳, 刘海波. 酚妥拉明治疗小儿支气管肺炎合并心力衰竭的效果分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24 (11): 126-127.

[5] Parvin M S, Das N, Jahan N, *et al.* Evaluation of *in vitro* anti-inflammatory and antibacterial potential of *Crescentia cujete* leaves and stem bark[J]. *BMC Res Notes*, 2015, 4(8): 412-419.

[6] Wang H M, Lin S K, Yeh C H, *et al.* Prescription pattern of Chinese herbal products for adult-onset asthma in Taiwan: a population-based study[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2014, 112(5): 465-470.

[7] 彭燕. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭 50 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(16): 2625-2626.

[8] Ahmad M, Sultana S, Fazl-I-Hadi S, *et al.* An ethnobotanical study of medicinal plants in high mountainous region of Chail valley (District Swat-Pakistan)[J]. *J Ethnobiol Ethnomed*, 2014, 16(10): 36-42.

[9] 吴永东. 酚妥拉明联合多巴胺佐治小儿喘息性疾病的疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(10): 1550-1551, 1568.

[10] Obiri D D, Osafo N, Ayande P G, *et al.* *Xylopia aethiopica* (Annonaceae) fruit extract suppresses Freund's adjuvant-induced arthritis in Sprague-Dawley rats[J]. *J Ethnopharmacol*, 2014, 152(3): 522-531.

[11] 文晓芹, 吕洁, 李运明, 等. 酚妥拉明治疗小儿肺炎心衰及改善肺部啰音的临床研究[J]. 西部医学, 2016, 28 (5): 670-673.

[12] Gu P C, Fan X S, Jiang C X, *et al.* Effect of San'ao Decoction on the airway inflammation and hyperresponsiveness in a murine model of lipopolysaccharide-enhanced asthma[J]. *Chin J Integr Med*, 2011, 17(7): 537-541.

[13] Li L, Yu C H, Ying H Z, *et al.* Antiviral effects of modified dingchuan decoction against respiratory syncytial virus infection *in vitro* and in an immunosuppressive mouse model[J]. *J Ethnopharmacol*, 2013, 147(1): 238-244.

[14] 高靖. 参赭镇气汤治疗非肺因性喘证验案 2 则[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 51-52.

[15] 刘叶芳, 黄修解. 玉屏补肾汤加味治疗 COPD 稳定期肺肾两虚证 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(4): 45-47.

[16] Xu S, Tian B P, Zhang L H, *et al.* Prevention of allergic airway hyperresponsiveness and remodeling in mice by *Astragaliradix* Antiasthmatic decoction[J]. *BMC Complement Altern Med*, 2013, 25(13): 369-372.

[17] 米文育, 王伟红, 陈皇珍. 酚妥拉明不同给药方式治疗支气管肺炎合并心力衰竭患儿疗效观察[J]. 中国医药, 2014, 9(4): 494-496.

[18] Yadav S S, Galib, Patgiri B, *et al.* Clinical efficacy of two different samples of *Shirishavaleha* in *Tamaka Shwasa* (Bronchial Asthma) [J]. *Ayu*, 2012, 33(2): 255-260.

[19] 梁喜章, 曹 勇, 陈伟军, 等. 补肾益肺化痰法对大鼠慢性阻塞性肺病肺功能的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(11): 2897-2898.

[20] Lin C C, Liou C J, Chiang C Y, *et al.* Danggui Buxue Tang at-

tenuates eosinophil infiltration and airway hyperresponsiveness in asthmatic mice[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2011, 107(6): 501-509.

[21] 黄青松, 唐文君, 孙 群. 健脾补肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期中 IL-8 与 TNF- α 的变化及意义[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(4): 34-38.

[22] 刘 洋, 汤万权. 补肺活血汤联合常规西医治疗可降低气道炎症并改善肺功能从而提高 COPD 的疗效[J]. 中国免疫学杂志, 2016, 32(7): 992-995.

艾愈胶囊或复方斑蝥胶囊联合盐酸埃克替尼治疗晚期 NSCLC

龚 正¹, 龚 萍², 金 柱¹, 王永全¹, 张凌云¹, 赵必君¹, 向光明¹
(1. 三峡大学呼吸病研究所, 宜昌市中心人民医院, 湖北 宜昌 443000; 2. 秭归县人民医院, 湖北 秭归 443600)

摘要: **目的** 探讨艾愈胶囊(山慈菇、白英、当归等)或复方斑蝥胶囊(斑蝥、人参、黄芪等)联合盐酸埃克替尼治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)疗效、副作用、对免疫功能影响及成本-效果。**方法** 160 例晚期 NSCLC 患者随机分为 3 组, 盐酸埃克替尼组(80 例, 盐酸埃克替尼 125 mg/次, 每日 3 次)、盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组(40 例, 盐酸埃克替尼 125 mg/次, 每日 3 次; 艾愈胶囊, 3 粒/次, 每日 3 次)、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组(40 例, 盐酸埃克替尼 125 mg/次, 每日 3 次; 复方斑蝥胶囊, 1 粒/次, 每日 3 次)。比较 3 组患者疗效、副作用、血清肿瘤标志物、淋巴细胞亚群、成本-效果。**结果** 治疗后 8 周, 盐酸埃克替尼组患者有效率 73.75%, 盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组有效率分别为 82.50%、92.50%, 盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组有效率明显高于盐酸埃克替尼组 ($P < 0.05$); 盐酸埃克替尼组、盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组患者 6 个月生存率分别 93.7%、97.5%、97.5%, 1 年生存率生存率分别为 53.7%、72.5%、75.0%, 2 年生存率生存率分别为 20.0%、37.5%、40.0%。盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组和盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组的 1 年、2 年生存率显著高于盐酸埃克替尼组 ($P < 0.05$)。盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组患者髓样树突状细胞(mDC)亚群增长值(d8 周-d1)显著高于盐酸埃克替尼组 ($P < 0.05$)。3 组患者浆细胞样树突状细胞(pDC)亚群无显著变化 ($P > 0.05$)。盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组癌胚抗原(CEA)、细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)变化显著高于盐酸埃克替尼组 ($P < 0.05$)。盐酸埃克替尼 + 艾愈胶囊组、盐酸埃克替尼 + 复方斑蝥胶囊组治疗成本显著低于盐酸埃克替尼组 ($P < 0.05$)。3 组患者副反应无显著性差异 ($P > 0.05$)。**结论** 艾愈胶囊或复方斑蝥胶囊联合盐酸埃克替尼在治疗晚期 NSCLC 过程中的疗效及成本-效果优于单用盐酸埃克替尼。

关键词: 艾愈胶囊; 复方斑蝥胶囊; 非小细胞肺癌; 盐酸埃克替尼

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2017)11-2263-07

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2017.11.008

Aiyu Capsules or Fufang Banmao Capsules combined with icotinib hydrochloride in the treatment of advanced NSCLC

收稿日期: 2017-02-24
基金项目: 湖北省卫计委科研项目(WJ2015MB173); 宜昌市卫生科技项目(A14301-06); 宜昌市中心人民医院科技发展基金项目(KFJ2013009)
作者简介: 龚 正(1978—), 男, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中药治疗肺癌研究。Tel: (0717) 6486167, E-mail: gong-zheng119898@163.com