

中西医药联合治疗低分化非小细胞肺癌一例

黎 扬

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月26日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月21日

摘 要

目前肺癌发病率及死亡率仍位于癌症前列, 其中非小细胞肺癌为主要类型, 现代治疗手段包括手术、化疗、放疗、免疫治疗、分子靶向治疗, 但大多数患者在治疗过程中都会出现各种消化系统、血液系统、内分泌系统等不良反应, 加大患者配合治疗的难度。文章通过中西医药联合治疗低分化非小细胞肺癌, 以期临床减缓肺癌患者治疗过程中的不良反应提供参考思路。

关键词

中医药, 非小细胞肺癌, 不良反应

A Case of Combined Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Treatment of Poorly Differentiated Non-Small Cell Lung Cancer

Yang Li

College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 26th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 21st, 2025

Abstract

The incidence and mortality rates of lung cancer remain among the highest of all cancers, with non-small cell lung cancer (NSCLC) being the predominant type. Modern treatment modalities include surgery, chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, and molecular-targeted therapy. However, most patients experience various adverse reactions involving the digestive, hematological, and endocrine systems during treatment, which complicates patient compliance. This paper explores the

combined use of traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine in the treatment of poorly differentiated non-small cell lung cancer, aiming to provide clinical insights into alleviating the adverse reactions experienced by lung cancer patients during therapy.

Keywords

Traditional Chinese Medicine (TCM), Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC), Adverse Reaction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着医学科技的进步、人群健康意识的增强、诊疗手段的提高，在全球范围内，肺癌的发病率和死亡率都位居前列，也是癌症死亡的最主要原因之一[1]，其中非小细胞肺癌是肺癌中最常见的一大类型，根据其分化程度的不同可分为高分化、中分化、低分化肺癌，分化程度越高，恶性程度越低，其生存预后较差[2]。本文分享一例中西医药联合治疗低分化非小细胞肺癌患者一例，以期临床提供更多的数据参考。

2. 案例背景

梁某，男，54岁，既往身体健康状况一般，高血压病史5年，未服用降压药物，吸烟史约30余年，平均60~80支/天，1年余前患者无明显诱因出现间断咳嗽，咳少量黄痰，痰中带血，量少，伴胸闷、心累、气促不适，活动后尤甚，伴间断发热，低热为主，具体体温不详，伴头痛、全身关节疼痛，偶有畏寒，夜间睡眠质量极差，先后于宜宾市第一人民医院、华西医院就诊，完善(2023-09-13 华西医院)胸部增强CT示右肺上叶不规则软组织密度肿块影，密度不均匀，截面8.5 cm × 6.5 cm，增强扫描不均匀强化，边缘分叶化，右肺上叶支气管扩张，病灶周围局部邻近支气管受压变窄，周围多发模糊片影、条索及网格状影，临近胸膜牵拉增厚，考虑感染性病变可能。治疗上予以抗感染、化痰、止咳、解痉平喘等对症治疗后病情未见好转。2023年10月19日于成都市第一人民医院入院诊治，完善胸部增强CT(见图1~2)，行CT引导下经皮肺穿刺活检术，标本送至华西医院结果回示：病变部位：右上肺，病理诊断：恶性肿瘤伴坏死。免疫组化示：PCK(灶区弱+)、EMA(灶区弱+)、CK8/18(弱+)、LCA(-)、CK5/6(-)、P40(-)、CK7(-)、TTF-1(-)、CgA(-)、Syn(-)、BRG(未缺失)、INI-1(未缺失)、NUT(-)、Desmin(-)、SMA(灶+)、CD34(-)、S-100(-)、HMB45(-)、Ki67阳性率约60%。综合上述检测结果及组织学形态，倾向低分化非小细胞癌，建议如有必要再取组织进行靶向检测。结合院外PET-CT(2023-10-26)提示：1) 右肺上叶后端不规则软组织肿块，大约8.1 cm × 9.2 cm × 8.7 cm；2) 右侧肺门(10组、11组)及纵隔(2R, 3A, 4R)肿大淋巴结，直径约0.7 cm~2.0 cm，考虑多为转移性病变；全身其他部位未见高代谢转移性病变。综上可明确诊断为右肺上叶非小细胞肺癌(T4N2M0 IIIB期)。基因检测未见确切肿瘤驱动基因突变，PD-L1免疫组化：TPS约90%，CPS约95。

3. 治疗

3.1. 西医治疗

虽未明确肺癌具体类型，但考虑到患者肿瘤负荷重，生活质量差，与家属沟通后决定实施化疗联合免疫治疗进行抗肿瘤治疗，具体方案为白蛋白结合型紫杉醇(300 mg, ivgtt.d1, q3w) + 奈达铂(140 mg,

ivgtt.d1, q3w)联合卡瑞利珠单抗(200 mg ivgtt, q3w)。

3.2. 中医治疗

患者入院症见：头痛、四肢关节疼痛，咳嗽、咯黄痰，痰中带血丝，色鲜红，间断发热，胸闷、心累、气促，活动后尤甚，时有畏寒，纳眠差，二便可，舌红，苔黄厚，脉弦滑数。予以达原饮加减，具体处方如下：酒黄芩 15 g、金银花 20 g、桔梗 10 g、淡竹叶 15 g、甘草 6 g、青蒿 30 g、延胡索 20 g、太子参 30 g、羌活 15 g、白芷 15 g、白芍 10 g、浙贝母 15 g、槟榔 6 g、姜厚朴 15 g、姜草果仁 10 g、北柴胡 15 g、知母 15 g、竹茹 30 g。

3.3. 疗效反馈



Figure 1. Chest enhanced CT lung window on October 23, 2023

图 1. 2023 年 10 月 23 日胸部增强 CT 肺窗

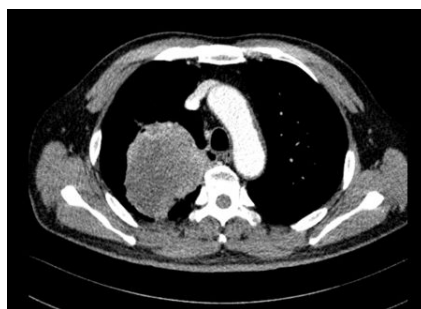


Figure 2. Chest enhanced CT mediastinal window on October 23, 2023

图 2. 2023 年 10 月 23 日胸部增强 CT 纵隔窗

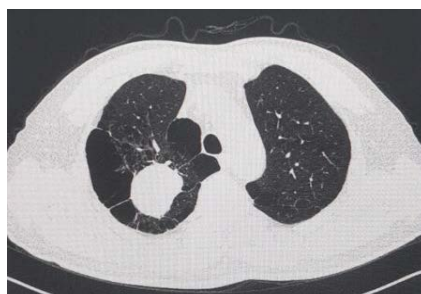


Figure 3. Chest enhanced CT lung window on January 4, 2024

图 3. 2024 年 01 月 04 日胸部增强 CT 肺窗



Figure 4. Chest enhanced CT mediastinal window on January 4, 2024

图 4. 2024 年 01 月 04 日胸部增强 CT 纵隔窗

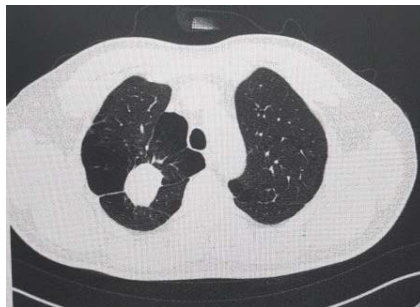


Figure 5. Chest enhanced CT lung window on June 7, 2024

图 5. 2024 年 06 月 07 日胸部增强 CT 肺窗

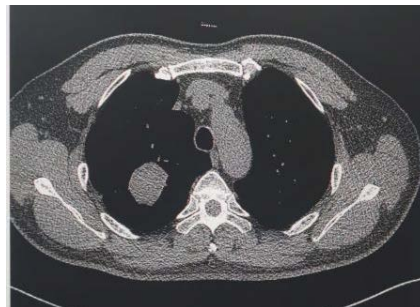


Figure 6. Chest enhanced CT mediastinal window on June 7, 2024

图 6. 2024 年 06 月 07 日胸部增强 CT 纵隔窗

患者经 6 周期白蛋白结合型紫杉醇 + 奈达铂联合卡瑞利珠单抗抗肿瘤治疗后，病灶较前明显缩小 (见图 3~6)，复查胸部增强 CT 提示右肺上叶肿瘤病变较前明显缩小(3.9 cm × 3.2 cm)，周围阻塞性炎变较前减少；右肺门及纵隔淋巴结较前稍缩小，全身未见其他转移病灶。疗效评价：PR (部分缓解)。经中西医结合治疗后，患者未再诉发热、头痛、关节痛、胸闷、心累、气促等不适，仍时有咳嗽、咯痰，痰色白，精神面貌较前明显改善。但治疗过程中也不可避免地出现了一些抗肿瘤治疗相关的不良反应，如纳差、乏力、皮肤触之易出血、眉眶水肿等，经中医药治疗均得到有效治疗。

4. 讨论

肺癌仍是全球范围内导致癌症相关死亡的首要疾病，其中非小细胞肺癌是肺癌最常见的类型，占肺

癌的 85% [2]。目前肺癌的治疗手段主要包括手术治疗、化疗、放疗、分子靶向药物治疗和免疫治疗等,随着免疫治疗的深入发展,癌症驱动基因阴性的晚期非小细胞肺癌患者也有了更多的治疗选择。肺癌的免疫治疗主要是通过激活或增强自身免疫系统达到识别和消灭肿瘤细胞的目的,目前免疫治疗包括免疫检查点抑制剂(Immune Checkpoint Inhibitors, ICIs)、CAR-T 细胞疗法、细胞因子疗法等,ICIs 是目前肿瘤免疫治疗中最常用的药物,其主要通过阻截免疫细胞与肿瘤细胞间的信号传导恢复免疫系统对肿瘤细胞的识别,提高免疫细胞的抗肿瘤作用[3],其中程序性细胞死亡受体 1 (Programmed Cell Death-1, PD-1)及其配体 1 (Programmed Death-Ligand 1, PD-L1)抑制剂在临床中得到广泛应用,免疫治疗联合化疗也逐渐成为 NSCLC 的标准治疗方案,多项研究表明,免疫治疗联合化疗可以为患者带来更好的生存获益:III 期 Camel、III 期 KEYNOTE-407、IMpower130、RIENT-12、RATIONALE 307 等研究通过化疗结合免疫治疗与单纯化疗的获益比较发现化免结合在客观缓解率、中位总生存期、中位无进展生存期等方面更有优势[4]-[8]。本案例中选择了卡瑞利珠单抗联合白蛋白结合型紫杉醇加奈达铂化疗方案,卡瑞利珠单抗是中国首个获批上市的 PD-1 抑制剂,相比进口 PD-1 抑制剂,价格较低,减轻了患者经济负担,推动了中国在免疫治疗领域的发展,为患者提供了更多选择,化免方案也为患者明显减轻了肿瘤负荷,获得了显著的临床疗效。

随着 ICIs 的广泛应用,免疫相关不良事件(immune related adverse Event, irAE)也跃然眼前,irAE 主要涉及皮肤毒性、消化系统、内分泌系统不良反应、肾毒性、肝毒性等[9],而多项临床报道也表明中医药可削减抗肿瘤治疗为患者带来的不良反应,使患者获得更优质的治疗体验,同时提高免疫治疗、化疗等抗肿瘤治疗疗效。

在中医中并无“肺癌”病名的相关记载,但根据其症状及病理特征,可将其归属于中医“肺积”、“肺岩”、“癥瘕积聚”等范畴。《难经》曰:“肺之积,名曰息贍,在右胁下,复大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅。”《诸病源候论》言:“此由饮水聚停不散,复因饮食相搏,致使结积在于胁下,时有弦互起或胀痛,或喘息短气,故云癖结。”上述描述与肺癌证候的高度吻合可以看出祖国医学对肺癌也有深刻认识。《诸病源候论·积聚癥结候》谓:“积聚癥结者,是五脏六腑之气已积聚于内,重因饮食不节,寒温不调,邪气重沓,牢痼盘结者也。”在《严氏济生方》中也有记载,认为“积聚”由“阴阳不和”、“五脏受损”所致,虽然目前对肺癌病因病机的认识充满多元化,但大多数学说认为其主要病机是本虚标实[10],邪毒外袭、情志失调、饮食不节等导致机体五脏六腑失调、阴阳气血失常,痰、瘀、毒等有形实邪交结不去而为病。在本案例中,患者初起以痰热证候明显兼夹肺气虚,肺气本虚,津液运化失常,痰湿内生留贮肺内,郁而化热,并进一步阻碍肺的宣发肃降功能,故可见上述症候,选方达原饮加减,方中槟榔行气利湿,厚朴、草果仁理气燥湿化痰,黄芩、知母清热解毒,浙贝母、竹茹清热化痰,槟榔、浙贝母解毒散结,金银花、淡竹叶、青蒿清宣郁热,延胡索、羌活、白芷止痛,桔梗开宣肺气,太子参健脾益肺,上述诸药合用共奏清化痰湿、解毒散结之效。在治疗过程中患者上述症状得到明显缓解,但出现了胃肠道不良反应、反应性毛细血管增生症,如恶心、呕吐,纳差、乏力、皮肤触之易出血,予以中药藿香正气散合半夏泻心汤加减以化湿止呕、散结消痞,后期患者病情稳定后长期服用自拟方以解毒散结兼扶助正气,具体用药如下:党参 15 g、白术 6 g、三棱 6 g、莪术 6 g、瓜蒌皮 6 g、薤白 6 g、浙贝母 10 g、酒大黄 6 g、半枝莲 10 g、肉苁蓉 20 g、姜厚朴 6 g、甘草 3 g、白花蛇舌草 10 g。现患者病情平稳,规律外院免疫治疗中。

5. 总结

该案例患者初始肿瘤负荷中,在中西医结合治疗下显著缩小了肿瘤体积,明显缓解了患者不适,减少了抗肿瘤治疗过程中面临的不良反应,改善了患者的生活质量,提升了治疗信心。

参考文献

- [1] Siegel, R.L., Miller, K.D., Wagle, N.S. and Jemal, A. (2023) Cancer Statistics, 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **73**, 17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
- [2] Testa, U., Castelli, G. and Pelosi, E. (2018) Lung Cancers: Molecular Characterization, Clonal Heterogeneity and Evolution, and Cancer Stem Cells. *Cancers*, **10**, Article No. 248. <https://doi.org/10.3390/cancers10080248>
- [3] Liu, Y., Chen, P., Wang, H., Wu, S., Zhao, S., He, Y., *et al.* (2021) The Landscape of Immune Checkpoints Expression in Non-Small Cell Lung Cancer: A Narrative Review. *Translational Lung Cancer Research*, **10**, 1029-1038. <https://doi.org/10.21037/tlcr-20-1019>
- [4] Zhou, C., Chen, G., Huang, Y., Zhou, J., Lin, L., Feng, J., *et al.* (2021) Camrelizumab plus Carboplatin and Pemetrexed versus Chemotherapy Alone in Chemotherapy-Naive Patients with Advanced Non-Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer (Camel): A Randomised, Open-Label, Multicentre, Phase 3 Trial. *The Lancet Respiratory Medicine*, **9**, 305-314. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30365-9](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30365-9)
- [5] Novello, S., Kowalski, D.M., Luft, A., Gümüş, M., Vicente, D., Mazières, J., *et al.* (2023) Pembrolizumab plus Chemotherapy in Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer: 5-Year Update of the Phase III KEYNOTE-407 Study. *Journal of Clinical Oncology*, **41**, 1999-2006. <https://doi.org/10.1200/jco.22.01990>
- [6] West, H., McCleod, M., Hussein, M., Morabito, A., Rittmeyer, A., Conter, H.J., *et al.* (2019) Atezolizumab in Combination with Carboplatin plus Nab-Paclitaxel Chemotherapy Compared with Chemotherapy Alone as First-Line Treatment for Metastatic Non-Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer (IM-power130): A Multicentre, Randomised, Open-Label, Phase 3 Trial. *The Lancet Oncology*, **20**, 924-937. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(19\)30167-6](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(19)30167-6)
- [7] Zhou, C., Wu, L., Fan, Y., Wang, Z., Liu, L., Chen, G., *et al.* (2021) Sintilimab plus Platinum and Gemcitabine as First-Line Treatment for Advanced or Metastatic Squamous NSCLC: Results from a Randomized, Double-Blind, Phase 3 Trial (ORIENT-12). *Journal of Thoracic Oncology*, **16**, 1501-1511. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2021.04.011>
- [8] Wang, J., Lu, S., Yu, X., Hu, Y., Zhao, J., Sun, M., *et al.* (2024) Tislelizumab plus Chemotherapy versus Chemotherapy Alone as First-Line Treatment for Advanced Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer: Final Analysis of the Randomized, Phase III RATIONALE-307 Trial. *ESMO Open*, **9**, Article ID: 103727. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103727>
- [9] 许杨悦, 胡蒙, 武常玲, 等. 真实世界中肺癌免疫检查点抑制剂治疗的安全性及有效性[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2023, 43(12): 1668-1674.
- [10] 季琴, 宋卿, 高静东. 基于现代医学视野对肺癌中医辨证分型的溯源及拓展[J]. 世界中医药, 2024, 19(12): 1787-1791.