百合固金汤联合卡瑞利珠单抗对肺肾阴虚证晚期非小细胞肺癌患者免疫功能和生活质量的影响

张斌，施薏*
（江南大学附属医院，江苏 无锡 214062）

摘要 目的：评估百合固金汤联合卡瑞利珠单抗对肺肾阴虚证晚期非小细胞肺癌患者免疫功能和生活质量的影响。方法：选取江南大学附属医院 2021 年 1 月—2024 年 6 月收治的 98 例肺肾阴虚证晚期非小细胞肺癌患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 49 例。对照组给予 TP 化疗方案（顺铂 + 多西他赛化疗）联合卡瑞利珠单抗，观察组在对照组的基础上联合服用百合固金汤，均治疗 4 个疗程。记录两组治疗总有效率，并比较两组治疗前后的免疫功能、肿瘤标志物、肺功能和生活质量，记录不良反应发生情况。结果：观察组的治疗总有效率高于对照组（$P<0.01$），且观察组治疗后的免疫功能、肺功能和生活质量均比对照组提高（$P<0.05$），肿瘤标志物水平和不良反应总发生低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$，$P<0.01$）。结论：百合固金汤联合卡瑞利珠单抗治疗有助于提高晚期非小细胞肺癌患者的免疫功能和肺功能，进而改善生活质量。

关键词 百合固金汤；卡瑞利珠单抗；晚期非小细胞肺癌；肺肾阴虚证；免疫功能
中图分类号：R273.42 **文献标识码**：A **文章编号**：1002 - 2392(2025)11 - 0083 - 05
DOI：10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250236

晚期非小细胞肺癌（Non - small - cell carcinoma，NSCLC）是全球最常见的肺癌类型，由于其在诊断时通常已达到晚期，治疗难度较大，预后较差[1-2]。目前的主流治疗方法包括化疗、放疗及靶向治疗等[3-4]。在化疗方案中，TP 方案（顺铂 + 多西他赛）是常用的一线治疗方案[5]，但常伴有严重的不良反应，如肾毒性、骨髓抑制等，且对部分患者的疗效有限[6]。卡瑞利珠单抗作为 PD - 1 抑制剂，通过阻断 PD - 1/PD - L1 通路恢复 T 细胞抗肿瘤活性，但其疗效受肿瘤微环境抑制及免疫相关不良事件（irAEs）影响[7]。近年来，中医药为辅助治疗提供了的新方向[8]。百合固金汤出自《医方集解》，以生熟地黄、百合等滋阴润肺，现代药理证实其成分可调节 Th1/Th2 平衡、降低炎性因子，并通过多靶点协同增强免疫功能[9]。然而，中西医结合治疗的具体疗效和安全性仍需进一步评估。因此，本研究通过在治疗中联合百合固金汤和卡瑞利珠单抗，旨在探讨中西医结合治疗晚期 NSCLC 的有效性和安全性，以期为患者提供更为全面和温和的治疗选择，进一步改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取江南大学附属医院 2021 年 1 月—2024 年 6 月收治的 98 例肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者。采用随机数字表法分为对照组和联合组，每组 49 例。给予对照组 TP 化疗方案（顺铂 + 多西他赛化疗）联合卡瑞利珠单抗，观察组在对照组的基础上联合服用百合固金汤。两组患者的基线资料相比，差异无统计学意义（$P>0.05$），如表 1 所示。本研究通过江南大学附属医院医学伦理委员会审核（LS2020067）。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2018 版）》[10]中晚期 NSCLC 的相关诊断标准，咯血、胸闷、喘鸣、乏力、胸痛，并经影像学和病理学检查确诊。

中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则》[11]的肺肾阴虚证，表现为久咳少痰、痰带血、口干咽燥、手足心热等阴虚火旺症状，舌红脉细。

收稿日期：2025 - 01 - 06 **修回日期**：2025 - 09 - 29
基金项目：江苏省自然科学基金项目（BK20211256）
作者简介：张斌（1984 - ），男，硕士，副主任中医师，从事肿瘤的中西医结合诊疗相关研究。
*通信作者：施薏（1995 - ），女，硕士，住院医师，从事肿瘤的中西医结合诊疗相关研究。

表 1 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者基线资料比较

组别	例数	性别		年龄($\bar{x}\pm s$)/岁	BMI($\bar{x}\pm s$)/(kg/m^2)	病理分期/例(%)		病理类型/例(%)		
		男	女			Ⅲ期	Ⅳ期	腺癌	鳞癌	腺鳞癌
对照组	49	27	22	65.26 ± 7.09	23.49 ± 3.23	23(46.94)	26(53.06)	23(46.94)	20(40.82)	6(12.24)
观察组	49	25	24	65.41 ± 7.23	23.63 ± 3.52	24(48.98)	25(51.02)	26(53.06)	19(38.78)	4(8.16)
t/χ^2值		0.164		0.104	0.205	0.041		0.609		
P 值		0.686		0.918	0.838	0.840		0.737		

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②首次确诊,且入组前未接受过其他治疗;③对本研究用药无过敏反应;④临床资料完整,且依从性好;⑤患者及家属知情同意。

1.3.2 排除标准

①存在其他部位的恶性肿瘤者;②存在先天肺部发育不良者;③存在免疫系统疾病者;④存在器官功能障碍者。

1.4 治疗方法

对照组接受 TP 化疗联合卡瑞利珠单抗治疗,具体给药方案:多西他赛以 70 mg/m^2 的剂量于第 1 天静脉注射,卡瑞利珠单抗以 200 mg 的剂量于第 0 天静脉注射,顺铂以 25 mg/m^2 的剂量于第 1 ~ 3 天静脉滴注。

观察组在对照组的基础上加服百合固金汤,组方:百合、麦冬、浙贝母各 20 g,玄参、生地黄、熟地黄、炒白芍、桔梗各 15 g,当归 10 g,生甘草 6 g。根据具体症状,可适当调整药方:如出现咯血(24 h 内咯血量≥5 mL),可加三七粉 6 g;失眠者(匹兹堡睡眠指数量表评分≥7 分)可加煅龙骨和远志各 15 g;胸痛者(疼痛评估≥4 分)可加郁金 10 g 和延胡索 15 g,每日 1 剂,煎至 400 mL,分早晚服用。

21 d 为 1 个疗程,两组均进行 4 个疗程。所有患者均完成治疗,无脱落或失访病例。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 临床疗效

根据《实体瘤疗效综合评定标准》[12],①完全缓解:病灶全部消失持续超过 1 个月;②部分缓解:病灶减少超过 50%,持续期超过 1 个月;③疾病稳定:病灶减少小于 50%,且增长不超过 25%;④病情进展:病灶增加超过 25%,或有新肿瘤出现。总有效率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数)/总例数 × 100%。

1.5.2 免疫功能

分别在治疗前后使用深圳博兴生物科技有限公司生产的 Quanteon 流式细胞仪检测 CD3$^+$、CD4$^+$、CD8$^+$,并计算 CD4$^+$/CD8$^+$。经激光激发后检测散射光信号与荧光强度,定量分析 T 细胞亚群比例及 CD4$^+$/CD8$^+$ 比值以评估细胞免疫功能。

1.5.3 肿瘤标志物

癌胚抗原(CEA)、鳞状细胞癌抗原(SCCA)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血管内皮生长因子(VEGF)均通过酶联免疫吸附法检测。利用酶标记抗体催化底物显色反应,通过光密度值定量分析血清中 CEA、SCCA、bFGF 及 VEGF 等肿瘤相关抗原浓度。

1.5.4 肺功能

分别在治疗前和治疗 4 个疗程后,利用呼吸家 A3 肺功能仪检测用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、最大通气量(MVV)[13]。

1.5.5 生活质量

分别在治疗前和治疗 4 个疗程后,通过肺癌患者生活质量测定量表(Functional Assessment of Cancer-Therapy - Lung cancer, FACT - L)[14] 从精力、躯体疼痛、生理职能、社会功能、一般健康状况评估患者生活质量,每个维度满分 100 分,分数越高说明生活质量越好。

1.5.6 不良反应

观察两组恶心呕吐、肝功能损伤、神经毒性、血小板减少等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 27.0 处理数据。计量资料行 t 检验。计数资料行 χ^2 检验。等级资料行秩和检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组的治疗总有效率高于对照组($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者治疗有效率对比[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	病情进展	总有效
对照组	49	16(32.65)	17(34.69)	10(20.41)	6(12.24)	33(67.35)
观察组	49	23(46.94)	21(42.86)	4(8.16)	1(2.04)	44(89.80)
χ^2值						7.333
P 值						0.007

2.2 两组患者治疗前后免疫功能比较

两组治疗前的免疫功能相比，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后观察组 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 高于对照组，$CD8^+$ 低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 3。

表 3 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者治疗前后免疫功能对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	$CD3^+$/%		$CD4^+$/%		$CD8^+$/%		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	33.19±4.18	38.69±4.93*	24.62±3.44	29.02±3.78*	22.52±3.24	18.79±3.09*	1.19±0.36	1.56±0.41*
观察组	49	33.42±4.21	49.20±5.25*#	24.45±3.16	35.71±4.24*#	22.41±3.13	15.02±2.18*#	1.17±0.38	2.31±0.53*#

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.3 两组患者治疗前后肿瘤标志物水平比较

两组治疗前的肿瘤标志物水平相比，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后观察组肿瘤标志物水平均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 4。

表 4 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者治疗前后肿瘤标志物水平对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	CEA/(ng/mL)		SCCA/(μg/L)		VEGF/(ng/L)		bFGF/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	14.96±2.81	8.62±1.63*	3.72±0.39	2.59±0.31*	512.82±63.21	319.25±41.28*	30.46±4.82	22.11±3.69*
观察组	49	14.84±2.76	5.21±0.85*#	3.73±0.42	1.64±0.25*#	513.05±64.34	214.73±30.12*#	30.82±4.96	13.07±2.15*#

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.4 两组治疗前后肺功能比较

两组治疗前的肺功能指标相比，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后观察组肺功能指标均高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 5。

表 5 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者治疗前后肺功能对比（$\bar{x}\pm s$，L）

组别	例数	FVC		FEV1		MVV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	1.14±0.25	1.62±0.36*	0.67±0.13	1.27±0.31*	45.22±5.38	60.49±7.24*
观察组	49	1.16±0.27	2.24±0.44*#	0.68±0.16	1.73±0.35*#	45.48±5.66	68.02±7.56*#

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.5 两组患者治疗前后生活质量比较

两组治疗前的 FACT－L 评分相比，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后观察组 FACT－L 评分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 6。

表 6 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者治疗前后 FACT－L 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	精力		躯体疼痛		生理职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	52.61±6.26	66.40±7.08*	51.74±6.07	64.72±6.71*	50.42±6.11	62.36±6.29*
观察组	49	52.39±6.18	78.36±7.47*#	51.42±6.02	75.88±7.29*#	50.06±6.03	71.34±7.13*#

组别	例数	社会职能		一般健康状况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	58.72±6.24	71.41±7.22*	52.42±6.12	71.14±7.35*
观察组	49	58.80±6.38	82.89±8.16*#	52.59±6.16	83.09±8.11*#

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

2.6 两组患者不良反应发生情况对比

观察组不良反应总发生率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$），见表 7。

表 7 两组肺肾阴虚证晚期 NSCLC 患者不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	肝功能损伤	神经毒性	血小板减少	不良反应总发生
对照组	49	4(8.16)	4(8.16)	2(4.08)	3(6.12)	13(26.53)
观察组	49	1(2.04)	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	3(6.12)
χ^2值						6.782
P值						0.009

3 讨论

在晚期 NSCLC 的治疗中，传统化疗方案虽广泛使用，但存在明显不足，引起的多种副作用也限制了其疗效和患者的耐受性。卡瑞利珠单抗是一种免疫检查点抑制剂，通过增强患者自身的免疫系统对抗肿瘤，提供了治疗新途径[15]。然而，卡瑞利珠单抗也存在局限性，包括免疫相关的副作用，其高成本也限制了临床普及[16]。中医学认为晚期 NSCLC 属于“肺壅”“肺积”等范畴[17]，百合固金汤源自清代汪昂《医方集解》，主要成分包括百合、熟地黄、当归等，具有滋阴润肺、止咳化痰的功效，适用于肺肾阴虚的晚期肺癌[18]。本研究结果显示，观察组患者在化疗和卡瑞利珠单抗的基础上联合服用百合固金汤，其治疗总有效率高于对照组。以往的研究[19-20]表明，通过多西他赛的微管蛋白稳定作用和顺铂的 DNA 交联作用，可直接杀死肿瘤细胞，阻断其生长和繁殖。而卡瑞利珠单抗作为一种免疫检查点抑制剂，通过阻断 PD-L1 与 PD-1 的结合，增强机体的免疫反应，帮助免疫系统识别和消灭癌细胞[21]。然而，西医治疗方法往往伴随有较强的副作用和免疫系统的过度激活，可能导致免疫相关不良事件。Liu 等[22]也指出，化疗药物不具选择性，引起的副作用会影响患者的整体状态和生活质量，而百合固金汤的加入提供了辅助的治疗作用。药材的协同作用可以有效改善患者的整体体质，通过增强肺肾功能，帮助减轻化疗和免疫治疗的副作用，进一步提高疗效。

中医理论认为，NSCLC 患者常表现为正气衰弱，加之化疗药物的热毒性质，易灼伤肺络，导致津液大量耗损，无法上承滋润咽喉，故见咽干口燥；肺肾阴虚导致脉络受损，出现痰中带血、头晕目眩、手足心热、潮热盗汗等症状，舌红少苔、脉细无力，治疗应以滋阴润肺、化痰止咳为主[23-24]。在本研究中，观察组患者的免疫功能比对照组提高，且肿瘤标志物水平更低。这是因为观察组所用百合固金汤的精妙配伍体现了中医肺肾同治、金水相生的治疗优势。方中生地黄与熟地黄为君药，滋补肾肺阴；百合、麦冬、玄参为臣药，润肺止咳；白芍、当归补血敛肺，浙贝母化痰清热，桔梗宣肺利咽，共同增强润肺化痰止咳作用。甘草祛痰止咳，调和诸药，为佐使[25]。诸药相合，不仅滋阴凉血、降火消痰以治其标，更通过肺肾同治、金水相生以固其本，体现了中医复方多成分、多靶点、协同增效的治疗特色。从现代药理学角度分析，百合固金汤中地黄含梓醇、毛蕊花糖苷，通过调控 NF-κB/STAT3 通路抑制肿瘤微环境炎症反应；百合及麦冬可上调 $CD4^+/CD8^+$ 比值并促进 IL-2 分泌，增强 PD-1 抑制剂疗效；而浙贝母通过抑制 VEGF 表达发挥抗血管生成作用[26-27]。TP 方案则诱导肿瘤细胞 DNA 损伤，卡瑞利珠单抗阻断 PD-1/PD-L1 免疫检查点，而百合固金汤则通过多靶点调控协同改善免疫抑制微环境。研究结果提示，该联合方案通过多重作用机制，不仅显著降低肿瘤标志物水平，更通过改善 FACT-L 评分中肺癌特异性症状维度提升生活质量。这一发现为中西医协同增效提供了分子层面的证据，在增强抗肿瘤效果的同时实现减毒增效。此外，观察组联合使用百合固金汤的患者显示出更低的不良反应发生率，这也可归因于百合固金汤中百合和熟地黄等药材的药理作用，且对神经系统有一定的保护作用，可对化疗相关的神经毒性产生缓解作用[28-30]。通过多种药材的协同作用，百合固金汤能有效减轻由于化疗和免疫治疗引起的不良反应，提高患者的生活质量并增强其对治疗的耐受性。

本研究结果表明，百合固金汤联合卡瑞利珠单抗及 TP 化疗方案可改善肺肾阴虚型晚期非小细胞肺癌患者的免疫功能、降低肿瘤标志物水平并提高生活质量，且不良反应发生率显著降低。说明在严格遵循中医辨证论治原则和规范西医治疗方案的前提下，百合固金汤可能作为辅助治疗手段发挥积极作用。然而，本研究存在样本量有限、随访时间较短等局限性，未来需要开展更大规模、多中心的随机对照试验，延长随访时间以评估长期生存获益，并深入探索中药活性成分与免疫治疗的协同机制，为中西医结合治疗晚期肺癌提供更可靠的循证医学证据。

参考文献：

[1] 姜桔红，李玉勤，顾莹莹，等. 晚期非小细胞肺癌免疫检查点抑制剂相关性肌炎的临床病理学特征[J]. 中华结核和呼吸杂志，2022，45(1)：47-52.

[2] FRIEDLAENDER A，PEROL M，BANNA G L，et al. Oncogenic alterations in advanced NSCLC：a molecular super-highway[J]. Biomark Res，2024，12(1)：24.

[3] LIANG X Y，CHEN X Y，LI H J，et al. Cost-effectiveness of cemiplimab plus chemotherapy versus chemotherapy for the treatment of advanced non-small cell lung cancer[J]. Front Oncol，2023，13：1113374.

[4] 李鹏飞，韩天赐. 非小细胞肺癌新辅助免疫治疗在临床中的应用进展[J]. 中国现代医学杂志，2024，34(2)：1-5.

[5] 吴颖虹，王仁杰，胡文杰，等. 循环肿瘤细胞在晚期非小细胞肺癌顺铂联合多西他赛化疗疗效评价和预后评估中的作用[J]. 中国老年学杂志，2022，42(7)：1593-1595.

[6] BRIANNA，LEE S H. Chemotherapy：how to reduce its adverse effects while maintaining the potency?[J]. Med Oncol，2023，40(3)：88.

[7] 闵旭红，王尚虎，盛蕾，等. 卡瑞利珠单抗联合同步放化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床分析[J]. 中华肿瘤防治杂志，2023，30(10)：600-605.

[8] 邓正亭，赵凡，赵彤，等. 基于数据挖掘技术探析中医药治疗中晚期非小细胞肺癌的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志，2022，

28(3):171 – 179.
[9] 甄雄严,张淑平,赵娇,等. 百合固金汤联合卡瑞利珠单抗及 PP 方案治疗气阴两虚型晚期非鳞非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(4):501 – 506.
[10] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社,等. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018 版)[J]. 中华肿瘤杂志,2018,40(12):935 – 964.
[11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:216 – 221.
[12] 邵梦扬. 实体瘤疗效综合评定标准[C]//全国第三届中医肿瘤学术年会论文集. 北京:中国中医药学会,2001:64 – 66.
[13] 李昌喜,周琳,姜正华,等. 肺癌患者肺功能检测[J]. 临床肺科杂志,2006,11(6):734 – 735.
[14] 王朝,韩雪,张爱霞. LIPI 评分对 PD – 1/PD – L1 抑制剂治疗非小细胞肺癌效果与预后的价值分析[J]. 中国现代医学杂志,2023,33(6):55 – 60.
[15] 董长鸿,封岩,江艳婷,等. 外周血 T 淋巴细胞亚群与接受卡瑞利珠单抗治疗的晚期非小细胞肺癌患者预后的关系[J]. 肿瘤防治研究,2024,51(3):185 – 190.
[16] 柯金,王恒石,张善兰,等. 卡瑞利珠单抗免疫相关不良反应临床分析[J]. 国际医药卫生导报,2023,29(9):1258 – 1262.
[17] 段海婧,宁艳梅,吴国泰,等. 非小细胞肺癌中医证型及用药规律的网络构建及可视化分析[J]. 中药药理与临床,2023,39(10):87 – 92.
[18] 欧炯昆. 百合固金汤临床应用举隅[J]. 实用中医药杂志,2001,17(5):39.
[19] MOUT L, MOLL J M, CHEN M Q, et al. Androgen receptor signalling impairs docetaxel efficacy in castration – resistant prostate cancer[J]. Br J Cancer, 2020, 123(12):1715 – 1719.
[20] ALIYASKAROVA U, BAIKEN Y, RENAUD F, et al. NEIL3 – mediated proteasomal degradation facilitates the repair of cisplatin – induced DNA damage in human cells[J]. Sci Rep, 2023, 13(1):5174.
[21] WEI T T, WANG Z S, LIU X L. Adverse reactions and efficacy of camrelizumab in patients with lung adenocarcinoma with high PD – L1 expression: a case report[J]. Medicine, 2023, 102(7): e32731.
[22] LIU S, SHEN C, QIAN C, et al. Tumor cell distinguishable nanomedicine integrating chemotherapeutic sensitization and protection[J]. Front Bioeng Biotechnol, 2021, 9:773021.
[23] 李丹博,崔青荣,周庆伟,等. EGFR、EML4 – ALK 不同基因突变的非小细胞肺癌中医证候分析[J]. 中医学报,2021,36(10):2228 – 2232.
[24] 李成军,李仁廷. 百合固金汤联合 TP 化疗方案对晚期肺肾阴虚型非小细胞肺癌患者肿瘤标志物及 NF – κB、MMP – 2、MMP – 9 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(1):115 – 117.
[25] 赵晶磊,闫琪. 百合固金汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌肺肾阴虚证临床研究[J]. 新中医,2024,56(17):160 – 165.
[26] 潘静洁,刘堂营,黄晋,等. 应用加味百合固金汤治疗肺结核患者的临床效果观察[J]. 实用医学杂志,2022,38(13):1614 – 1617.
[27] 黄晴. 百合固金汤中药联合莫西沙星对耐多药肺结核患者免疫指标、T 细胞亚群及肺功能指标的影响[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(8):124 – 126.
[28] LUAN W H, YUAN H Z, HOU W, et al. Improvement and prognosis analysis of nimotuzumab combined with TP regimen induction chemotherapy and sequential concurrent chemoradiotherapy in patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. Am J Transl Res, 2022, 14(8):5630 – 5640.
[29] 唐林,李莉,孙贤庆,等. 百合炮制历史沿革考证及可视化分析[J]. 时珍国医国药,2021,32(11):2668 – 2672.
[30] 王洋洋,冯卫生,王秋红,等. 基于“运脾生血”理论的熟地黄补血作用代谢组学研究[J]. 中国中药杂志,2022,47(13):3562 – 3568.

Effect of Baihe Gujin Decoction Combined with Camrelizumab on Immune Function and Quality of Life in Patients with Advanced Non – Small Cell Lung Cancer with Yin Deficiency of the Lung – Kidney Syndrome

ZHANG Bin, SHI Yi

(*Affiliated Hospital of Jiangnan University*, *Wuxi* 214062, *China*)

Abstract Objective: Evaluation of the Effect of Baihe Gujin Decoction Combined with Camrelizumab on Immune Function and Quality of Life in Patients with Advanced Non – Small Cell Lung Cancer of Lung – Kidney Yin Deficiency Syndrome. Methods: The study involved 98 patients with advanced non – small cell lung cancer (NSCLC) who received treatment at the Affiliated Hospital of Jiangnan University between January 2021 and June 2024. These patients were randomly assigned to two groups, with 49 individuals in each group. Control group, which received a TP chemotherapy regimen (cisplatin and docetaxel) plus Durvalumab, while the observation group was given Baihe Gujin Decoction in addition to the control group's regimen. Both groups underwent four treatment cycles. Clinical efficacy, immune function, tumor marker levels, lung function, and quality of life were compared before and after treatment, and noted any adverse reactions. Results: The overall effective rate of treatment was higher in the observation group than in the control group. After treatment, the observation group showed improved immune function, lung function, and quality of life compared to the control group. Moreover, tumor marker levels and the overall incidence of adverse reactions were lower in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Baihe Gujin Decoction combined with Camrelizumab can enhance immune and lung function in patients with advanced non – small cell lung cancer, thereby improving their quality of life.

Key words Baihe Gujin Decoction; Camrelizumab; Advanced non – small cell lung cancer; Lung – kidney Yin deficiency syndrome; Immune function