

艾迪注射液辅助 GP 方案治疗非小细胞肺癌的系统评价

韩燕鸿^{*}, 揭珂, 张荷
(广州中医药大学, 广州 510405)

[摘要] **目的:**从循证医学的角度系统评价艾迪注射液辅助 GP 方案治疗非小细胞肺癌(NSCLC)的临床疗效以及安全性。**方法:**电子检索 CBM, CNKI, VIP 以及 Wanfang Data, 查找有关艾迪注射液辅助 GP 方案治疗 NSCLC 的临床随机对照试验。根据纳入及排除标准筛选文献, 按照 Cochrane 5. 1. 0 手册的质量评价标准进行评价, 采用 Revman 5. 3 软件进行 Meta 分析。**结果:**共 15 个临床随机对照试验纳入系统评价, 分析结果表明, 艾迪注射液辅助 GP 方案可显著提高有效率[OR = 1. 57, 95% CI (1. 23, 2. 01), $P = 0. 000 3$]和生活质量[OR = 3. 20, 95% CI (2. 41, 4. 25), $P < 0. 000 01$], 减少白细胞[OR = 0. 52, 95% CI (0. 35, 0. 77), $P = 0. 001$]和血小板下降[OR = 0. 43, 95% CI (0. 29, 0. 63), $P < 0. 000 1$], 降低胃肠道反应[OR = 0. 53, 95% CI (0. 40, 0. 69), $P < 0. 000 01$], 其差异有统计学意义; 但在血红蛋白下降[OR = 0. 82, 95% CI (0. 41, 1. 64), $P = 0. 57$], 肝功能损害[OR = 0. 74, 95% CI (0. 47, 1. 15), $P = 0. 18$]和肾功能损害[OR = 0. 70, 95% CI (0. 40, 1. 23), $P = 0. 21$]方面, 与单纯 GP 方案比较无显著差异。**结论:**艾迪注射液辅助 GP 方案治疗 NSCLC 取得较单纯 GP 化疗方案更好的临床疗效, 减轻部分化疗带来的毒副作用。但纳入的研究方法学质量偏低, 还需要高质量的临床研究进一步证实。

[关键词] 艾迪注射液; GP 方案; 非小细胞肺癌; 随机对照试验; 系统评价

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)10-0188-06

[doi] 10. 13422/j. cnki. syfjx. 2016100188

Systematic Review of Aidi Injection Auxiliary GP Regimen for Non-small Cell Lung Cancer

HAN Yan-hong^{*}, JIE Ke, ZHANG He

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

[Abstract] **Objective:** Evaluation of Aidi injection combined with GP program from the perspective of evidence-based medical system for treatment of non-small cell lung cancer (NSCLS) clinical efficacy and safety. **Method:** CBM, CNKI, VIP, Wanfang Data and PubMed were searched for the clinical randomized controlled trials on Aidi injection auxiliary GP regimen for NSCLC. The studies were screened according to inclusion and exclusion criteria; the trials were evaluated in accordance with the quality evaluation standard in Cochrane 5. 1. 0 Manual, and Meta-analysis was conducted by using Revman 5. 3 software. **Result:** A total of 15 clinical randomized controlled trials were included in the systematic review, and the analysis results showed that: Aidi injection auxiliary GP regimen could significantly increase the effective rate [OR = 1. 57, 95% CI (1. 23, 2. 01), $P = 0. 000 3$] and quality of life [OR = 3. 20, 95% CI (2. 41, 4. 25), $P < 0. 000 01$], reduce leukocytes [OR = 0. 52, 95% CI (0. 35, 0. 77), $P = 0. 001$] and thrombocytopenia [OR = 0. 43, 95% CI (0. 29, 0. 63), $P < 0. 000 1$], and reduce gastrointestinal side effects [OR = 0. 53, 95% CI (0. 40, 0. 69), $P < 0. 000 01$], with statistically significant difference; but there was no significant difference with GP regimen alone in decreased hemoglobin [OR = 0. 82, 95% CI (0. 41, 1. 64), $P = 0. 57$], liver dysfunction [OR = 0. 74, 95% CI (0. 47, 1. 15), $P = 0. 18$] and renal impairment [OR = 0. 70, 95% CI (0. 40, 1. 23), $P = 0. 21$]. **Conclusion:** Aidi

[收稿日期] 20151105(007)

[基金项目] 广东省大学生创新实验项目(1057213022)

[通讯作者] * 韩燕鸿, 从事中医临床工作的研究, Tel:13149092114, E-mail:286258268@qq. com

injection combined with GP treatment of NSCLC for better clinical effect than a simple GP chemotherapy, reduce side effects caused by chemotherapy section. But the included studies of low methodological quality, but also high-quality clinical studies further confirmed.

[Key words] Aidi injection; GP regimen; non-small cell lung cancer; randomized control trial; systematic review

原发性支气管肺癌是指原发于支气管黏膜和肺泡的癌肿,是最常见的恶性肿瘤之一,也是目前全球发病率与死亡率较高的癌症^[1]。肺癌细胞学分类可分为小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)和非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)两大类。其中,NSCLC 约占原发性支气管肺癌总数的 75%~80%^[2],在临床上确诊时大部分已属中晚期,导致这类患者失去了最佳手术治疗的机会。目前,全身化疗是肺癌全身治疗手段中发展最为迅速的领域,也是较为成熟的方法之一,在 NSCLC 特别是中晚期患者的治疗中占有重要的地位。从第三代新药如健择(GEM),长春瑞滨(NVB),泰素类(Taxanes)和伊立替康(CPT-11)等问世以来,常与铂类组合治疗中晚期 NSCLC 患者,其中 GP 化疗方案(吉西他滨+顺铂)是目前临床治疗晚期 NSCLC 最好的方案之一^[3]。虽然很多的临床研究证实,GP 化疗方案能够在一定程度上提高 NSCLC 患者的生存率,但效果仍不理想,在治疗过程中所产生的毒副作用限制了其疗效的进一步提高,严重影响了这些方案全程化疗的完成以及患者的生活质量。

艾迪注射液是由多种中药组成,采用现代制剂技术精制提取而成的新型多靶点抗肿瘤中药注射液。其主要成分包括人参、黄芪、斑蝥以及刺五加等。临床研究证明,艾迪注射液具有抑制肿瘤细胞生长、促进肿瘤细胞凋亡以及免疫功能调节等作用^[4]。其中,人参皂苷 Rg₃ 可把大量的癌细胞阻滞在 G₁ 期,使 S 期细胞明显减少从而抑制肿瘤的生长^[5];斑蝥素具有抗癌而不产生骨髓抑制的作用,能够促进骨髓造血干细胞向单核细胞分化从而使白细胞增加^[6];刺五加多糖能够增强淋巴细胞对肿瘤细胞的杀伤力,减轻化疗带来的毒副作用^[7];黄芪皂苷则具有抑制肿瘤细胞生长、远处转移以及提高机体免疫功能^[8]。

目前,关于艾迪注射液联合 GP 方案治疗 NSCLC 的报道较多,虽然有较多的临床研究评价了艾迪注射液在化疗中的辅助治疗作用,但各研究样本量大小不一,研究结果也存在差异,尚缺相关系统评价。因此,本研究旨从循证医学的角度,系统评价

艾迪注射液联合 GP 方案治疗 NSCLC 的有效性和安全性,为临床用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型 纳入所有临床随机对照试验(randomized controlled trials, RCTs),无论是否采用分配隐藏和盲法。

1.1.2 研究对象 全部患者均经组织学或病理学检查明确诊断为 NSCLC;种族、年龄、性别不限,组间基线具有可比性;治疗前所有患者均未接受任何化学治疗。

1.1.3 干预措施 对照组采用单纯 GP 化疗方案治疗;试验组采用艾迪注射液辅助 GP 方案治疗,疗程不限。

1.1.4 结局指标 ①临床总有效率。依据由世界卫生组织(WHO)所制定的评价实体肿瘤近期疗效的指标^[9],分为进展(progressive disease, PD),稳定(stable disease, SD),部分缓解(partial remission, PR),完全缓解(complete relief, CR)。以完全缓解(CR)+部分缓解(PR)计算总有效率。②患者生活质量。依据 KPS 评分(Karnofsky performance scale)标准^[10]分为减退(化疗后比化疗前评分减少>10分),稳定(化疗后比化疗前评分增加或减少≤10分者),改善(化疗后比化疗前评分增加>10分)。③毒副作用。根据 WHO 的分级标准^[9]可以将毒性反应分为 0~IV 度,其中包括患者血小板减少、血红蛋白减少、白细胞减少、肝肾功能损害以及消化道不良反应等。

1.2 排除标准 ①各组间基线资料不一致,无可比性;②未设对照组的单纯描述性研究,或虽为临床随机对照试验但采用自身对照;③联合使用其他中药注射液或联合其他的化疗方案;④对照组采用化疗以外的治疗方案,如手术、放疗等;⑤结局指标不明或未公布治疗结果;⑥动物实验、药理实验和综述等非临床研究。

1.3 检索方法和策略 检索中国生物医学文献数据库(CBM,1978—2015.08),中国期刊全文数据库(CNKI,1984—2015.08),维普中文科技期刊数据

库 (VIP, 1989—2015. 08) 以及万方数字化期刊全文数据库 (Wanfang Data, 1980—2015. 08) 的有关临床随机对照研究文献。采用 non-small cell lung cancer, Aidi injection, GP chemotherapy, chemotherapy 等作为主要英文检索词, 艾迪注射液, 非小细胞肺癌, 化疗, GP 方案等作为主要中文检索词, 进行文献检索。

1.4 纳入研究的质量评价和数据提取 质量评价由 2 名研究者根据 Cochrane 5.1.0 手册推荐的 RCTs 质量评价标准对纳入研究进行评价, 交叉核对, 如遇分歧的试验则共同讨论决定。评价指标包括: 随机方法, 分配隐藏, 盲法, 选择性报道结果, 不完整资料说明, 其他可能的偏倚。数据提取内容主要包括: 纳入研究一般资料、各组基线情况、干预措施、结局指标等。

1.5 统计分析 对纳入研究采用 RevMan 5.3 专业软件进行 Meta 分析。计量资料用加权均数差

(Weighted Mean Difference, WMD) 及计数资料结果用比值比 (odds ratio, OR) 为合并统计量进行评价, 显著性水准设计为 $\alpha = 0.05$, 两组区间估计都采用 95% 可信区间 (confidence interval, CI)。纳入研究的异质性利用 Chi^2 进行检验, 并且用 I^2 对异质性进行定量分析, 评价异质性的 大小。如果 $P \geq 0.10$, $I^2 \leq 50\%$, 则认为各项纳入研究间有统计学同质性, 采用固定效应模型进行分析; 反之, 则采用随机效应模型进行 Meta 分析。

2 结果

2.1 文献检索结果和纳入研究的一般特征 按照检索策略检索各数据库, 共查获 185 篇文献, 其中 Wanfang Data 54 篇, CNKI 56 篇, VIP 34 篇, CBM 41 篇, 阅读题目及摘要去除文献 128 篇, 然后阅读全文排除 42 篇不符合纳入标准的文献, 最后纳入文献 15 篇^[11-25], 共 1 153 例患者, 纳入研究的基本情况, 见表 1。

表 1 纳入研究的一般情况

Table 1 General data of included studies

纳入研究	病例 (T/C)	年龄/岁	男/女/例	临床分期	生存状态	观察指标
王继红 2012 ^[11]	25/24	57.3	35/14	IV	KPS 评分 ≥ 60 分	①③④⑤⑦⑧
陈少卿 2012 ^[12]	25/38	41~62	40/23	III b, IV	KPS 评分 ≤ 2 分	①③④⑤⑥⑦⑧
程斌 2014 ^[13]	49/52	27~74	78/23	III b, IV	KPS 评分 ≥ 70 分	①②③⑤⑥⑦⑧
洪永贵 2010 ^[14]	90/70	38~70	82/78	III b, IV	Karnofsky 评分 ≥ 60 分	①②③④⑤⑦⑧
刘赞 2014 ^[15]	24/24	35~80	30/18	III, IV	-	②
吕定量 2009 ^[16]	30/30	45~70	48/12	III, IV	Kamofsky 评分 ≥ 60 分	①②③
冯学仁 2008 ^[17]	68/62	38~74	88/42	III b, IV	Kamofsky 评分 ≥ 70 分	①②③④⑤
具晟 2013 ^[18]	34/34	61~81	36/32	III b, IV	-	①②③
宋子正 2009 ^[19]	30/30	53~76	36/24	III, IV	Kamofsky 评分 > 60 分	①②③
王延涛 2012 ^[20]	36/36	32~74	46/26	III, IV	Karnofsky 评分 ≥ 70 分	①②③④⑤⑦
章耀鸿 2012 ^[21]	41/42	57.7	63/20	III b, IV	karnofsky 评分 ≥ 60 分	①③④⑤⑦⑧
李劲 2014 ^[22]	27/27	34~68	32/22	IV	-	①⑤⑥
邹银水 2006 ^[23]	42/39	35~73	56/25	III b, IV	Karnofsky 评分 ≥ 60 分	①②③
李宗宪 2010 ^[24]	36/36	29~75	39/33	III, IV	KPS 评分 ≥ 60 分	①②③
贺威 2011 ^[25]	29/23	21~74	29/23	III b, IV	KPS 评分 ≥ 60 分	①②③

注: T. 试验组; C. 对照组; ①. 有效率; ②. 生活质量; ③. 胃肠道反应; ④. 白细胞下降率; ⑤. 血小板下降率; ⑥. 血红蛋白下降率; ⑦. 肝功能损害; ⑧. 肾功能损害; 对照组干预措施为 GP 方案; 试验组干预措施为艾迪注射液 + GP 方案。

2.2 纳入研究质量评价 15 篇文献均提及了随机分组, 但是只有 1 篇文献^[15]说明采用抽签法, 其余文献未说明具体的分配方法; 所有纳入文献均未提及分配隐藏以及盲法, 但均对研究对象的基线情况进行了描述, 并且详细的描述了对照组以及试验组的治疗方法和结局的指标; 所有研究文献均没有不

完整数据报告和数据缺失。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 有效率 所有纳入研究中有 14 篇文献^[11-14, 16-25]对治疗后的有效率进行了报道, 共 1 105 例患者, 包括试验组 562 例, 对照组 543 例。各项研究具有统计学同质性 ($P = 0.48, I^2 = 0\%$), 故采用固

定效应模型;结果显示其差异具有统计学意义 [OR = 1.57, 95% CI (1.23, 2.01), $P = 0.0003$], 提

示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案相比,前者能提高有效率。见图 1。

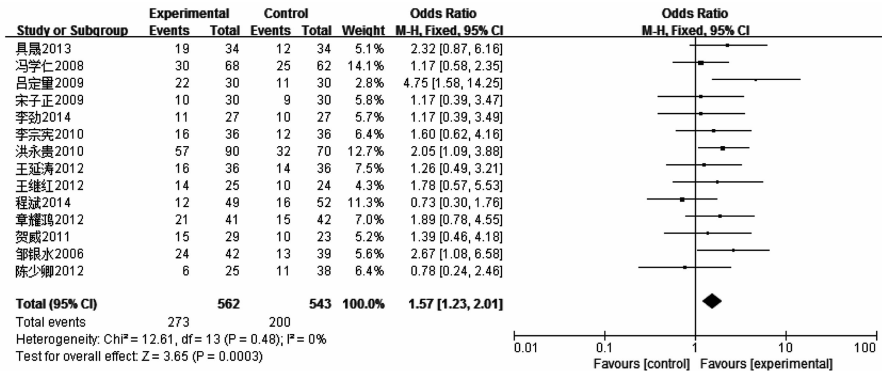


图 1 两组有效率的 Meta 分析

Fig. 1 Meta-analysis of effective rate between two groups

2.3.2 生活质量 有 11 篇文献^[13-20, 23-25]对两组患者生活质量的情况进行了报道,共 904 例患者,其中包括试验组 468 例,对照组 436 例。各项研究具有统计学同质性 ($P = 0.59, I^2 = 0\%$),故采用固定效应

模型;结果显示其差异具有统计学意义 [OR = 3.20, 95% CI (2.41, 4.25), $P < 0.00001$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者能提高患者的生活质量。见图 2。

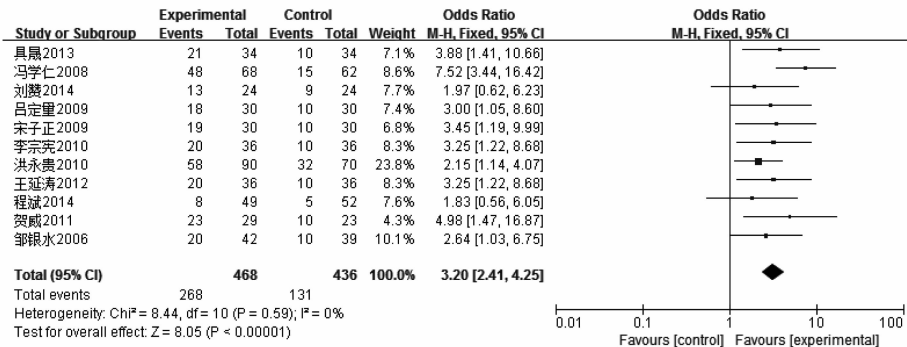


图 2 两组患者生活质量的 Meta 分析

Fig. 2 Meta-analysis of life quality between two groups

2.3.3 毒副作用

2.3.3.1 白细胞下降 有 6 篇文献^[11-12, 14, 17, 20-21]对两组白细胞下降的情况进行了报道,共 557 例患者,包括对照组 272 例,试验组 285 例。各项研究具有统计学同质性 ($P = 0.99, I^2 = 0\%$),故采用固定效应模型;结果显示差异具有统计学意义 [OR = 0.52, 95% CI (0.35, 0.77), $P = 0.001$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者可使白细胞下降的情况好转。

95% CI (0.41, 1.64), $P = 0.57$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者在改善血红蛋白下降方面无显著优势。

2.3.3.2 血红蛋白下降 有 3 篇文献^[12-13, 22]对各组血红蛋白下降的情况进行了报道,共 218 例患者,包括试验组 101 例,对照组 117 例。各项研究具有统计学同质性 ($P = 0.18, I^2 = 43\%$),故采用固定效应模型;结果显示其差异无统计学意义 [OR = 0.82,

2.3.3.3 血小板下降 有 8 篇文献^[11-14, 17, 20-22]对各组血小板下降的情况进行了报道,共 712 例患者,对照组 351 例,包括试验组 361 例。各项研究具有统计学同质性 ($P = 0.69, I^2 = 0\%$),故采用固定效应模型。结果显示其差异具有统计学意义 [OR = 0.43, 95% CI (0.29, 0.63), $P < 0.0001$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者在改善血小板下降的情况方面具有优势。

2.3.3.4 胃肠道反应 有 13 篇文献^[11-14, 16-21, 23-25]对各组胃肠道反应的情况进行了报道,共 1 051 例患者,包括试验组 535 例,对照组 516 例。各项研究

具有统计学同质性($P=0.77, I^2=0\%$),故采用固定效应模型;结果显示其差异具有统计学意义[OR = 0.53, 95% CI(0.40, 0.69), $P < 0.000 01$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者在改善胃肠道反应的情况方面具有优势。

2.3.3.5 肝功能损害 有 6 篇文献^[11-14,20-21]对各组肝功能损害的情况进行了报道,共 528 例患者,包括对照组 262 例,试验组 266 例。各项研究具有统计学同质性($P=0.87, I^2=0\%$),故采用固定效应模型;结果显示其差异无统计学意义[OR = 0.74, 95% CI(0.47, 1.15), $P = 0.18$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者在改善肝功能损害方面无显著优势。

2.3.3.6 肾功能损害 有 5 篇文献^[11-14,21]对各组肾功能损害的情况进行了报道,共 456 例患者,包括对照组 226 例,试验组 230 例。各项研究具有统计学同质性($P=0.86, I^2=0\%$),故采用固定效应模型;结果显示其差异无统计学意义[OR = 0.70, 95% CI(0.40, 1.23), $P = 0.21$],提示艾迪注射液辅助 GP 方案与单纯的 GP 化疗方案比较,前者在改善肾功能损害方面无显著优势。

3 讨论

肺癌是我国常见的呼吸系统恶性肿瘤,大多数患者临床上确证时已属中晚期,已失去最佳手术机会。化疗是中晚期 NSCLC 的主要治疗手段之一,目前多采用铂类和第三代新药的联合方案,有效率约 30% ~ 50%^[26]。GP 方案是目前临床上治疗 NSCLC 较为常用和有效的一种方案,但其存在较多的毒副作用,严重的影响了患者的生存质量。艾迪注射液是由多种中药经现代科学工艺提取精制成的新型双相抗癌中药注射液,可与化疗、放疗配合使用,既能抑制肿瘤细胞,又可以减轻化疗的毒副作用。本研究表明,艾迪注射液辅助 GP 方案治疗 NSCLC 与单纯 GP 化疗方案比较,可显著提高近期临床疗效,改善患者的生活质量,减少白细胞和血小板下降,降低胃肠道反应,其差异有统计学意义;但在血红蛋白下降、肝功能和肾功能损害方面,与单纯 GP 方案比较无显著差异。

本次研究纳入的所有文献均提及了随机分配,但仅有 1 篇文献^[15]说明了采用抽签法,而其余文献均未对随机方法作具体描述,所以没有充足证据判断试验进行得是否合理,纳入研究均存在选择性偏倚的可能性;所有的研究无一项描述分配方案的隐藏,也未采取设盲的措施,人为因素对研究结果的影

响存在较大的可能性,这样很容易对研究结果造成测量性偏倚以及实施性偏倚;所有的纳入文献均没有不完整数据报告以及数据缺失的情况;纳入的所有文献中,大多是小样本量的研究,不易排除偶然性因素对研究结果的影响,这也容易导致检验效能低。

综上所述,通过对有关艾迪注射液联合 GP 方案治疗 NSCLC 的临床研究进行 Meta 分析,初步证实艾迪注射液辅助 GP 方案治疗 NSCLC 的有效性和较好的安全性。但现有的研究质量参差不齐,样本量大小不一,还要更多高质量、多中心的临床随机对照试验进一步验证。

[参考文献]

- [1] Parkin D M, Bary F M, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globoean 2000 [J]. Int J Cancer, 2001, 94(13):153-156.
- [2] 侯恩存,张海燕. NP 方案与 TP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究 [J]. 重庆医学, 2009, 38(3): 323-324.
- [3] 储大同. 当代肿瘤内科治疗方案评价 [M]. 2 版. 北京:北京大学医学出版社, 2004:295.
- [4] 石伟. 肿瘤血管生成抑制物作用及应用研究进展 [J]. 国外医学·肿瘤学分册, 2001, 28(1):36-39.
- [5] 李佩文. 中医药对维护肿瘤患者生活质量的作用 [J]. 中华肿瘤临床, 2002, 24(3):203-204.
- [6] 方茵. 抗肿瘤药物研究 II: 去甲斑蝥素去氧脱氢类似物的合成与抗癌活性 [J]. 药学报, 1993, 28(12): 931-935.
- [7] 黄德彬,冉瑞智,余昭芬. 刺五加注射液对肺癌患者血 NKC、TNF 活性的影响及临床意义 [J]. 中国中医药杂志, 2005, 30(8):621-624.
- [8] 黄竞成,董晓辉,赵福东,等. 黄芪注射液对肺癌的治疗作用的实验研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(4): 272-273.
- [9] WHO. WHO handbook for reporting results of cancer treatment [M]. Geneva, Switzerland: World Health Orgnaization, 1979:1731.
- [10] Yalter J W, Chalmer B, Mckegney F P. Evaluation of patients with advanced cancerusing the Karnofsky performance status [J]. Cancer, 1980, 45(3): 2220-2225.
- [11] 王继红. 艾迪注射液联合 GP 方案治疗非小细胞肺癌的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(2): 312-313.
- [12] 陈少卿,黎军和,汪小浪,等. 艾迪注射液联合 GP 方案治疗非小细胞肺癌 25 例 [J]. 南昌大学学报:医学版, 2012, 52(11):59-62.

- [13] 程斌,王增,周俐斐,等.艾迪注射液联合GP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2014,32(7):1666-1668.
- [14] 洪永贵,王俊生,焦智民.艾迪注射液联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2010,17(3):247-249.
- [15] 刘赞,张闯.艾迪注射液联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(12):65-67.
- [16] 吕定量,郭劝民,邱燕军.艾迪注射液联合GP化疗治疗晚期非小细胞肺癌30例[J].江西中医药,2009,40(10):47-48.
- [17] 冯学仁,李晓勇,崔恩海.艾迪注射液联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌68例[J].肿瘤学杂志,2008,14(11):892-893.
- [18] 具晟,李传传,徐艳辉.艾迪注射液联合GP化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].海峡药学,2013,25(3):206-207.
- [19] 宋子正,刘新,张红岩.艾迪注射液联合GP方案治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].医学研究与教育,2009,26(5):36-37.
- [20] 王延涛,彭玲.艾迪注射液联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(18):231-232.
- [21] 章耀鸿.艾迪注射液联合GP方案治疗非小细胞肺癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2095-2096.
- [22] 李劲,杨刚.艾迪注射液联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].黑龙江医学,2014,38(4):447-448.
- [23] 邹银水,李金彩,罗秀丽.艾迪注射液联合GP方案化疗治疗晚期肺癌的临床观察[J].湖北中医杂志,2006,28(3):33-34.
- [24] 李宗宪,刘秀萍,袁黎黎.艾迪注射液联合吉西他滨+顺铂方案治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].社区医学杂志,2010,8(11):23-24.
- [25] 贺威,吴蕾,于垂恭.GP方案联合艾迪治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].武警医学院学报,2011,20(4):296-297,326.
- [26] 孙燕,周际昌.临床肿瘤内科手册[M].6版.北京:人民卫生出版社,2007:30.

[责任编辑 邹晓翠]

《中国实验方剂学杂志》社声明

本刊近期发现有某些网站使用类似本刊网站的域名,冒用本刊名义,骗取审稿费及版面费。

现本刊郑重声明:①<http://www.syfjxzz.com>为本刊唯一域名,其他域名均非本刊。

②本刊不会以任何名义收取任何审稿费。

③投稿成功后,为确保稿件安全请与责任编辑电话联系。

对于假冒本刊名义、侵犯本刊权利的不正当行为,本刊将通过法律程序进行维权。