

艾迪注射液联合化疗治疗晚期肺癌

郑卫红*, 杨洪芬, 陈智, 李旭

(贵阳市第二人民医院肿瘤科, 贵阳 550005)

[摘要] 目的:观察艾迪注射液联合化疗治疗晚期肺癌的临床疗效。方法:将 136 例晚期肺癌患者随机分为治疗组 70 例和对照组 66 例。对照组在第 1,8 天给予重酒石酸长春瑞滨注射液 $25 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$,第 1~3 天给予顺铂 $30 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$;治疗组化疗方案同对照组,同时给予艾迪注射液 50 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 450 mL 中,gtt,qd;连用 10 d 为 1 周期,每间隔 21 d 重复治疗,共 3~4 个周期。2 组病例均给予格拉司琼止吐治疗。结果:近期疗效有效率治疗组为 68.57%,对照组 39.39%,2 组比较差异有显著性($P < 0.05$);生活质量改善率(等级提高)治疗组为 77.14%,对照组为 48.48%,治疗组优于对照组($P < 0.05$);血象变化和胃肠道毒性反应比较,除厌食差异无显著性外,其余差异均具有显著性($P < 0.05$),治疗组优于对照组。结论:艾迪注射液可作为一种有效的化疗增效减毒剂,配合化疗治疗中晚非小细胞期肺癌。

[关键词] 艾迪注射液;化疗;非小细胞肺癌

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)11-0195-02

化疗是目前临床治疗晚期肺癌的最好方案之一,但治疗后患者往往会出现骨髓抑制、免疫功能低下、肝肾功能损害、胃肠道反应等毒副作用,使患者的治疗方案不能顺利地进行。本科自 2008 年 9 月—2009 年 7 月,采用艾迪注射液联合化疗治疗晚期肺癌,取得了较满意的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将 136 例确诊为晚期肺癌的患者随机分为治疗组与对照组:治疗组 70 例,男性 48 例,女性 22 例,年龄 45~80 岁;对照组 66 例,男性 46 例,女性 20 例,年龄 43~79 岁。2 组病例的性别,年龄,临床诊断,化疗前各项检查(血常规,肝肾功能、心电图等)具有可比性,卡氏评分(KPS 评分)均 ≥ 60 ,预计生存期在 3 个月以上,近 1 个月内未接受过其他抗肿瘤药物治疗。

1.2 方法 对照组:第 1,8 天给予重酒石酸长春瑞滨注射液(诺维本) $25 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$,第 1~3 天给予顺铂 $30 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$,治疗组:化疗方案同对照组,同时给予艾迪注射液(贵州益佰制药股份有限公司,批号 20040102,20050208,20081012) 50 mL。加入 5% 葡萄糖注射液 450 mL gtt,qd,连用 10 d 为 1 周期,每间隔 21 d 重复治疗,共 3~4 个周期。2 组病例均给予格拉司琼止吐治疗。

1.3 观察指标 完成 3~4 周期治疗后复查胸片、CT,B 超及血常规和肝、肾功能。分析比较 2 组患者的近期疗效,不良反应及生活质量改善情况。

1.4 疗效评价标准

1.4.1 近期疗效 按照 WHO 实体瘤近期疗效评判标准,疗效分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)及进展(PD)。有效例数(近期疗效)为 CR+PR。

1.4.2 不良反应 按照 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反应标准,毒性反应分为:0~IV 度。

1.4.3 生活质量改善率 生活质量的标准根据生活质量各项指标记分的总分评估,分为好、中、差 3 个等级。好: > 40 分,中:21~40 分、差: < 20 分,以等级的提高视为生活质量改善。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析和总结。 $P < 0.05$ 表示 2 者差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近期疗效 2 组患者近期疗效比较 见表 1。

表 1 2 组近期疗效比较 例(%)

组别	例数	CR	PR	SD	PD	CR+PR
治疗	70	6	42	20	2	48(68.57) ¹⁾
对照	66	2	24	32	8	26(39.39)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2~4 同)。

2.2 不良反应 2 组患者化疗的不良反应主要观察外周血象变化和胃肠道毒性反应,见表 2~3。

[收稿日期] 2010-02-18

[通讯作者] * 郑卫红, Tel:13809433744, E-mail:416431281@qq.com

表 2 2 组外周血象不良反应比较

组别	例数	红细胞/ 10^{12} 个/L					白细胞/ 10^9 个/L					血小板/ 10^9 个/L				
		I/例	II/例	III/例	IV/例	%	I/例	II/例	III/例	IV/例	%	I/例	II/例	III/例	IV/例	%
治疗	70	20	4	2	0	42.86 ¹⁾	24	4	0	0	40.00 ¹⁾	22	6	4	0	45.71 ¹⁾
对照	60	20	18	4	2	66.67	14	24	6	2	69.70	18	20	6	2	69.70

表 3 2 组患者胃肠道不良反应比较

组别	例数	厌食				恶心、呕吐					
		I/例	II/例	III/例	IV/例	I/例	II/例	III/例	IV/例	%	
治疗	70	16	2	2	0	28.57 ¹⁾	16	4	0	0	28.57 ¹⁾
对照	66	22	6	4	2	51.51	24	8	2	2	54.55

2.3 生活质量改善率 2 组患者生活质量改善率比较见表 4。

表 4 2 组患者生活质量改善率比较

组别	例数	提高/例	稳定/例	降低/例	改善率/%
治疗	70	54	14	2	77.14
对照	60	32	30	4	44.48

2.4 安全性评价 治疗组 70 例患者应用艾迪注射液期间,仅有 1 例首次输液时出现面色潮红,减量至 20 mL 并减慢滴速后症状消失,说明艾迪注射液不良反应轻微。

3 讨论

晚期肺癌一直是肿瘤治疗的难题,化疗是治疗不可缺少的手段之一,但由于细胞毒性作用,同时也损伤了宿主机体的免疫系统。Morikawa 等^[1]认为肿瘤治疗过程中杀伤肿瘤细胞与保护机体的免疫功能具有同等重要作用,寻找一种增强化疗疗效,同时又能提高宿主机体免疫功能的药物是目前肿瘤学研究的课题之一。本研究用艾迪注射液联合化疗方案治疗 136 例晚期肺癌,治疗组近期有效率及生活质量改善率方面均优于对照组;治疗组不良反应(血红细胞、白细胞、血小板及恶心、呕吐)发生率均等于对照组。说明艾迪注射液有一定增效和减毒作用。艾迪注射液是从人参、黄芪、刺五加、斑蝥等中药中精制提取而成的静脉注射液,每 1 mL 含生药 0.3 g,具有直接杀伤肿瘤细胞、促进肿瘤细胞凋亡以及免疫调节等作用^[2]。现代研究证明,血管新生是肿瘤发生、发展、转移的重要机制之一,艾迪注射液具有抑制肿瘤血管新生的作用。人参皂苷能增强 T 细胞及 B 细

胞功能,诱导产生 IL-2,干扰素并增强 LAK 细胞及 NK 细胞活性^[3]。黄芪多糖能提高相关细胞的吞噬功能,增强 T 细胞, NK 细胞, LAK 细胞功能和 IL-2 的抗癌活性,其有效成分能增强对肿瘤细胞的杀伤能力^[3],刺五加多糖具有增强免疫功能及抗肿瘤作用^[3-4],去甲斑蝥素具有抗癌作用而不产生骨髓抑制的特点^[5]。

艾迪注射液联合化疗治疗中晚期肺癌,有助于提高近期疗效,可以减少不良反应,提高患者生活质量,不良反应轻微且发生率低,提示艾迪注射液是一种有效的肿瘤化疗增效减毒剂。

[参考文献]

- [1] Mofikawa K, Hosokawa M, thmddj, et al. Possible participation of tU-moricidal macrophage in the therapeutic effect of bleomycin on a tran8-plantable ratfibrosareoma[J]. Cancer Res, 1986, 46(2): 684.
- [2] 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.
- [3] 杨桦. 人参皂苷与免疫核糖核酸对癌基因表达的协同抑制作用[J]. 中国医科大学学报, 1993, 22(4): 255.
- [4] 马丁. 黄芪、刺五加对人卵巢癌抑制作用初步研究[J]. 肿瘤, 1992, 2(2): 51.
- [5] 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]. 药物学报, 1993, 28(12): 931.
- [6] 陈静, 陈青, 黄之杰, 等. 艾迪注射液治疗老年晚期恶性肿瘤的临床观察[J]. 四川医学, 2005, 26(7): 743.

[责任编辑 何伟]