

正得康对非小细胞肺癌患者扶正作用的临床观察

赵丽红 徐蔚杰

(上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科 上海 200032)

摘要 :目的 观察正得康对非小细胞肺癌患者免疫功能及生活质量的影响。方法 将 142 例患者随机分为正得康组、正得康加化疗组及单纯化疗组,用放射免疫测定法测定患者治疗前后的有关免疫学指标比值及生活质量评定。结果 正得康组治疗后 NK 细胞、LAK 细胞、IL-2、CD3、CD4、CD4/CD8 比值明显升高,正得康加化疗组治疗后 NK 细胞、LAK 细胞、IL-2、CD3、CD4、CD4/CD8 比值有所升高,化疗组治疗后 NK 细胞、LAK 细胞、IL-2、CD3、CD4、CD4/CD8 比值下降。正得康组生活质量改善者明显多于化疗组。结论 正得康有提高免疫功能及改善生活质量作用。

关键词 :正得康 肺癌 免疫功能 生活质量

中图分类号 :R 734.2

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)04-0023-01

正得康胶囊(黄芪、北沙参、女贞子等多味中药组成)是刘嘉湘教授根据中医“养正积自除”的理论,以中医扶正法为主治疗晚期癌症进行了大量的临床和实验研究,经总结研制而成的具有益气滋阴补肾作用的中成药。针对原发性非小细胞肺癌,多数发现时已属中晚期,患者的免疫效应细胞,诸如 T 细胞、NK 细胞、LAK 细胞等活性明显低下,而抑制性 T 细胞则又明显升高,2000 年 1 月~2003 年 12 月期间,我们观察治疗非小细胞肺癌 142 例,报告如下:

1 一般资料

本组 142 例中,男性 94 例,女性 48 例;年龄最大者 80 岁,最小者 24 岁,平均年龄 58.5 岁;于治疗前均经细胞病理学检查证实,其中腺癌 87 例,鳞癌 41 例,腺鳞癌 14 例;按国际抗癌联盟(UICC)制定的《肺癌 TNM 分期标准》进行分期,其中Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 91 例,Ⅳ期 39 例。经随机分为正得康组 60 例(腺癌 34 例、鳞癌 18 例、腺鳞癌 8 例),正得康加化疗组 42 例(腺癌 27 例、鳞癌 12 例、腺鳞癌 3 例)和单纯化疗组 40 例(腺癌 26 例、鳞癌 11 例、腺鳞癌 3 例)。本组全部病例均经胸片或 CT 检查,并经细胞学或病理学检查证实为原发性肺癌,中医辨证属于气阴两虚证。体力状况评分(Karnofsky 标准)≥50 分,预计能存活 3 个月以上者;无严重心、肺、肝、肾等器官疾患,血象、肝肾功能在正常范围内。

2 治疗方法

(1)正得康治疗组:正得康胶囊,口服,每日 3 次,每次 4 粒。1 个月为 1 个疗程,共 2 个疗程。(2)正得康加化疗组:正得康胶囊,口服,每日 3 次,每次 4 粒;加用化疗(方案、剂量、用法、疗程同化疗组),共 2 个疗程。(3)单纯化疗组 40 例:用 MVP 方案(MMC 6mg/m²,静脉注射 d1;VDS 3mg/m²,静脉注射 d1、d8;DDP60~80mg/m²,静脉注射 d1)。3~4 周为 1 个周期,共 2 个周期。用 DDP 时加用水化疗法及止吐治疗。

3 治疗结果

3.1 治疗后免疫功能的变化 我们以 NK、LAK、IL-2、CD3、CD4、CD8 等细胞免疫作为检测指标,对 3 组病例进行自身治疗前后对照,结果见表 1。

表 1 提示:正得康组治疗后 NK 细胞、LAK 细胞活性明显升高($P<0.01$),淋巴细胞产生 IL-2 的能力有明显提高($P<0.01$);正得康加化疗组治疗后 NK 细胞活性明显提高($P<0.01$),LAK 细胞活性有提高($P<0.05$),淋巴细胞产生 IL-2 的能力有明显提高($P<0.01$);化疗组治疗后 NK 细胞、LAK 细胞活性有所下降($P<0.05$),淋巴细胞产生 IL-2

表 1 3 组治疗前后免疫指标变化(±s)						
指标	正得康组(n=60)		正得康加化疗组(n=42)		化疗组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NK(%)	22.13±0.22	28.31±1.42 ^{△△}	21.85±1.66	29.35±0.88 ^{△△}	23.42±0.93	16.66±0.33
IL-2(pg·mL ⁻¹)	30.42±37	37.53±12 ^{△△}	29.22±0.1	36.96±66 ^{△△}	31.55±98	24.89±79
CD3(%)	67.58±12	77.43±05 ^{△△}	67.23±1.87	75.54±64 [△]	67.89±0.15	63.64±0.84 [△]
CD4(%)	39.48±0.11	46.53±0.98 ^{△△}	39.38±0.64	46.58±1.23 ^{△△}	39.79±0.87	33.05±0.40 [△]
CD8(%)	33.56±0.26	30.13±73 [△]	32.65±0.20	28.97±87 [△]	29.86±0.05	35.84±25 [△]
CD4/CD8	1.36±94	1.77±97 ^{△△}	1.34±55	1.78±01 ^{△△}	1.40±61	0.98±53 [△]
LAK	30.28±0.82	36.85±1.39 ^{△△}	34.81±0.98	39.33±1.21 ^{△△}	29.85±1.26	26.15±0.31 [△]

注:与治疗前比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与化疗组治疗后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

的能力有所下降($P<0.05$)。正得康组与化疗组相比有显著差异($P<0.01$)。从治疗前后 T 淋巴细胞亚群的变化来看,正得康组治疗前后 CD3、CD4、CD4/CD8 比值明显高于治疗前($P<0.01$),CD8 治疗后明显下降($P<0.01$);正得康加化疗组治疗后 CD3、CD4、CD4/CD8 比值高于治疗前($P<0.01$),CD8 治疗后有下降($P<0.05$);而化疗组治疗后 CD3、CD4、CD4/CD8 比值低于治疗前($P<0.01$),CD8 较治疗前升高($P<0.01$)。正得康组与化疗组相比有显著差异($P<0.01$),说明正得康能显著提高肺癌患者的免疫功能。

3.2 治疗前后症状疗效 临床症候积分值下降≥2/3 为显著改善,积分下降≥1/3 为部分改善,积分无变化者为无改善。治疗后,正得康组及正得康加化疗组在改善神疲乏力、食欲不振、心烦失眠、咳嗽、痰血、气急等症状方面与化疗组相比有显著差异($P<0.01$),说明正得康对于肺癌患者气阴两虚证候有明显改善作用。

3.3 治疗前后体重变化 以治疗前后的体重增加或减少进行比较。凡在疗程结束后,较治疗前体重增加或减少 1kg 作为“增加”或“下降”,增加或减少未超过 1kg 者为“稳定”。正得康组 60 例中增加 33 例,稳定 19 例,降低 8 例;正得康加化疗组 42 例中增加 11 例,稳定 21 例,降低 10 例;化疗组 40 例中增加 5 例,稳定 16 例,降低 19 例。正得康组及正得康加化疗组治疗后体重增加和稳定者多于化疗组,下降者少于化疗组,经统计学处理正得康组及正得康加化疗组与化疗组相比均有显著差异($P<0.01$)。

3.4 治疗前后生活状况评分 我们按 Karnofsky 生活状况分级进行评定,凡在疗程结束后,较治疗前评分增加 10 分者为提高,减少 10 分者为降低,增加或减少少于 10 分者为稳定。结果:正得康组 60 例提高 18 例,稳定 38 例,降低 4 例;正得康加化疗组 42 例提高 8 例,稳定 29 例,降低 5 例;化疗组 40 例提高 6 例,稳定 20 例,降低 14 例。(下转第 32 页)

微波联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂临床分析

毛唯叶 何仙芳

(浙江中医学院附属第三医院 金华 321017)

关键词 宫颈糜烂 中西医结合疗法 微波 治糜灵栓

中图分类号 R 711.32

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0032-01

宫颈糜烂是妇产科门诊常见病、多发病。我们自 2001 年 9 月~2004 年 2 月应用微波联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂 55 例,并与单独应用治疗的各 54 例作对照分析,现报道如下:

1 临床资料

1.1 资料与方法 163 例为本院妇科门诊患者,依病情程度随机分成 3 组。A 组 54 例,年龄 18~57 岁,平均 34.34 岁;病程 2 个月~5 年,平均 2.03 年;轻度 7 例,中度 30 例,重度 17 例;单纯型 13 例,颗粒型 30 例,乳突型 11 例。B 组 54 例,年龄 19~57 岁,平均 35.34 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.04 年;轻度 9 例,中度 29 例,重度 16 例;单纯型 13 例,颗粒型 30 例,乳突型 11 例。C 组 55 例,年龄 19~60 岁,平均 36.38 岁;病程 4 个月~5 年,平均 2.74 年;轻度 8 例,中度 28 例,重度 19 例;单纯型 15 例,颗粒型 29 例,乳突型 11 例。3 组间资料经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组患者使用治糜灵栓(吉林省通化金马药业集团股份有限公司出品);B 组患者使用微波;C 组患者使用微波联合治糜灵栓治疗。A 组患者于月经干净后 2~3d 开始用药每晚 1 次,放置阴道后穹隆 1 枚,6d 为 1 个疗程,间隔 2d,连续治疗 3 个疗程。B 组应用国产 MTC-I 型微波治疗仪,微波输出功率为 40w,治疗棒以宫颈外口为中心,逐渐向外扩展至正常组织约 0.1cm,每次点灼时间约持续 4S,点灼 5~6

次。C 组在微波治疗术后第 2 天开始用治糜灵栓,每日放置阴道后穹隆 1 枚,6d 为 1 个疗程,间隔 2d,连续治疗 3 个疗程。163 例患者均按要求接受全程治疗和追踪观察,治疗后 1、2、3 个月各复诊 1 次,3 个月后观察的情况判定治疗结果。

1.3 疗效评价 痊愈:子宫颈光滑,糜烂面积消失;显效:好转程度达到 I 度或 I 度糜烂面积缩小 >50%;有效:II、III 度糜烂面积缩小但好转不足 I 度,糜烂面积缩小 <50%;无效:糜烂面积无变化或有进展。统计学方法采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 3 组患者疗效比较:治疗后 3 组总有效率比较差异无显著性 ($P>0.05$),但 C 组痊愈率高于 A 组和 B 组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 3 组疗效观察比较						例 (%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A	54	29(53.7)	17(31.5)	6(11.1)	2(3.7)	52(96.3)
B	54	34(62.9)	15(27.8)	3(5.6)	1(1.9)	53(98.1)
C	55	47(85.4)* [△]	6(10.9)	2(3.6)	0	55(100)

注:与 A 组比较,* $P<0.05$;与 B 组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

微波是一种高频电磁波,利用其生物热效应使局部组织瞬间产生高温而使组织蛋白凝固。微波辐射(下转第 85 页)

(上接第 23 页)正得康组、正得康加化疗组治疗后提高和稳定者明显多于化疗组。经统计学处理,正得康组和正得康加化疗组与化疗组相比有显著差异 ($P<0.01$, $P<0.05$)。

3.5 治疗前后外周血象变化 在治疗过程中正得康组白细胞计数均 $>4\ 000/\text{mm}^3$,正得康加化疗组 $<4\ 000/\text{mm}^3$ 占 9.8%,化疗组占 39.2%;治疗后正得康与正得康加化疗组血红蛋白 $>110\text{g/L}$ 者为多,与化疗组相比有显著差异 ($P<0.01$ 和 $P<0.05$);治疗后 3 组血小板变化无差异 ($P>0.05$)。

4 讨论

中医学认为肺癌的发生和发展是由于患者脏腑功能减退,阴阳气血失调的“正虚”所致。如《内经》曰:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读》亦谓:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”正虚邪毒侵肺,宣肃失司,肺气壅滞,以致气滞血瘀,水湿停留,聚湿生痰,日久气血痰湿邪毒凝聚而成肺癌。因此,肺癌的治疗当以扶正为主。正得康胶囊是以中医“养正积自除”的理论为指导,在过去扶正法为主治疗恶性肿瘤取得较好疗效的基础上,精选益气滋阴中药,经反复临床及实验研究而制成的中成药。

我们选用具有扶正作用的正得康观察对非小细胞肺癌患者免疫作用和生活质量的影响。本组观察结果显示,正得康组及正得康加化疗组治疗后,患者免疫功能(NK 细胞、

LAK 细胞、IL-2、CD3、CD4、CD4/CD8)较治疗前明显提高。提示正得康能显著提高肿瘤患者 LAK 细胞、NK 细胞和 T 细胞的免疫活性,促进其 IL-2 的分泌,并能使辅助性 T 细胞数上升的同时降低抑制性 T 细胞,从而提高 Th/Ts 的比值,改善患者的免疫状态,增强抗肿瘤生长的免疫效应。同时也显示正得康能明显改善肺癌患者的临床症状,提高生活状态评分,增加体重,提高化疗患者血象,保护骨髓功能,从而改善生活质量。总之,正得康具有提高肺癌患者免疫功能和生活质量的良好作用。

参考文献

[1]曹世龙.肿瘤学新理论与新技术[M].上海:上海科技出版社,1997. 1 027~1 028
[2]刘嘉湘.正得康在癌症治疗中作用的研究[J].中医药学刊,2001,19 (5):423~425
[3]黄海茵,于尔辛.中药对 NK、LAK 细胞及 IL-2 活性的影响[J].中国中西医结合杂志,1993,13(4):253
[4]刘嘉湘.金复康口服液治疗非小细胞肺癌的临床观察[J].中医杂志,1997,38(12):727~729
[5]余桂清,梁富义.90 年代中西医结合防治恶性肿瘤研究概况与前瞻[J].肿瘤,1994,14(2):66

(收稿日期:2004 - 03 - 24)