

艾迪注射液配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察

张爱琴¹ 孙在典² 舒琦瑾² 谭萍¹

(1 浙江省肿瘤医院 杭州 310022;2 浙江省中医院 杭州 310006)

摘要:目的:观察艾迪注射液配合化疗(NP 方案)对晚期非小细胞肺癌的疗效。方法:70 例患者随机分为艾迪+化疗治疗组,单用化疗对照组。结果:有效率 RR(CR+PR),治疗组 38.8%,对照组 36.1%, $P>0.05$ 。治疗组症状改善、体重增加、KPS 积分改善,均高于对照组($P<0.05$), CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 水平的提高亦明显高于对照组。结论:艾迪注射液能较好地改善患者全身症状,提高生存质量,并具有一定的减毒增效和提高免疫功能。

关键词:非小细胞肺癌;晚期;中西医结合疗法;艾迪注射液;化疗方案

中图分类号:R 734.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)03- 0026-02

肺癌是我国常见的恶性肿瘤之一,发病率逐年快速递增,且就诊者中约 50%为晚期患者。我们于 2002 年 3 月~2003 年 12 月,应用 NP(诺维本,顺铂)方案分别加或不加用中药制剂艾迪注射液来治疗晚期非小细胞肺癌,观察艾迪中药制剂在抗肿瘤中的作用。

1 临床资料

70 例患者均经组织学或细胞学确诊为非小细胞肺癌,经 X 线、CT、B 超检查至少有 1 个可测量的客观肿瘤指标,KPS ≥ 60 。生存期 2 个月以上,近 1 个月内未用过其它抗肿瘤药物,随机分为治疗组(艾迪注射液+化疗)36 例,对照组(NP 化疗)34 例。化疗前检查血常规、肝肾功能、心电图均正常,见表 1。

表 1 2 组临床资料												例	
分期		病理类型					既往治疗		SKP				
	IIIb	IV	腺癌	鳞癌	腺鳞癌	肺泡细胞癌	初治	复治	60	70	80	90	100
治疗组	6(6)	30(30)	25	10	1	0	19	17	6	15	12	2	1
对照组	6	28	26	8	0	0	16	18	7	13	11	2	1

2 治疗方法

化疗方案 NP 方案:NVB(诺维本)25mg/m²,d1,d8;DDP(顺氯氮铂)30mg/m²,d1~d3;每 3 周为 1 周期,并予凯特瑞预防胃肠道反应。治疗组每予化疗同时加用艾迪注射液(贵州益佰制药厂生产),用法为艾迪注射液 50mL 溶于 10% GS 300~500mL 中静脉滴注,每日 1 次,连用 10d。

3 疗效观察

3.1 观察指标及疗效标准 实体疗效按 UICC 推荐的实体瘤疗效评定标准:完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD)4 级。毒副反应根据 WHO(世界卫生组织)抗癌药毒性分级标准及 Karnofsky 分级标准。临床症候变化,主要观察乏力、食欲下降、恶心呕吐、腹痛腹泄等;采用评分法,显著改善:症候积分下降 $>2/3$;部分改善:下降 $>1/3$;无改善:积分

无变化。体重增加:治疗后较治疗前增加 ≥ 1 kg;体重下降:治疗后较治疗前减少 ≥ 1 kg;稳定:体重变化 <1 kg。生活质量提高:按 KPS 积分,治疗后较治疗前增加 ≥ 10 分;下降:减少 ≥ 10 分;稳定:变化增减不超过 10 分。

3.2 治疗结果 见表 2~表 6。

表 2 2 组患者近期疗效比较							例
组别	例数	CR	PR	SD	PD	CR+PR (%)	
治疗组	36	1	13	12	10	38.8	
对照组	34	1	11	10	12	36.1	

注:与对照组相比, $P<0.05$ 。

表 3 2 组临床症候变化						例
组别	例数	好转	稳定	进展	好转率(%)	
治疗组	36	21	12	3	58.33	
对照组	34	13	12	9	38.24	

注:2 组临床症候比较, $P<0.05$ 。

表 4 2 组体重变化						例
组别	例数	好转	稳定	进展	好转率(%)	
治疗组	36	16	18	2	44.44	
对照组	34	11	17	6	32.35	

注:2 组体重提高比较, $P<0.05$ 。

表 5 2 组生活质量改善						例
组别	例数	好转	稳定	进展	好转率(%)	
治疗组	36	23	13	0	63.89	
对照组	34	18	14	2	52.94	

注:2 组体重提高比较, $P<0.05$ 。

表 6 2 组治疗前后免疫细胞亚群比较($\bar{X}\pm S$)								%
	<i>n</i>	CD_3		CD_4		CD_8		CD_4/CD_8
治疗组 36	治疗前	56.89 $\pm$	8.30	31.78 $\pm$	5.90	23.00 $\pm$	9.56	1.38 $\pm$ 0.47
	治疗后	71.11 $\pm$	8.48*	38.89 $\pm$	5.27*	30.67 $\pm$	6.22*	2.04 $\pm$ 0.31*
对照组 34	治疗前	55.29 $\pm$	6.93	37.79 $\pm$	10.98	18.56 $\pm$	4.89	1.74 $\pm$ 0.49
	治疗后	57.56 $\pm$	4.40	41.88 $\pm$	9.99	19.97 $\pm$	4.09	1.89 $\pm$ 0.40

注:治疗前后比较,* $P<0.05$ 。

养阴、血升血等功效,更有助于改善患者的神倦乏力、四肢酸软等自觉症状^{〔6〕}。此药已进入国家中药保护品种、国家社保目录用药,值得推广应用。

参考文献

[1]向明珠,孙爱萍,钱薇.甲状腺功能亢进病人的血象及骨髓象观察[J].中华血液学杂志,1989,10(9):480

[2]朱震,杨峰,李红.复方皂矾丸防治癌症化疗后白细胞减少症 80 例[J].陕西中医,2003,24(9):779-780

[3]潘明,卢晓晖,李志林,等. 复方皂矾丸治疗化疗引起的小血小板

少症临床疗效观察[J]. 华西医学,2002,17(4):509

[4]刘毓谷. 卫生毒理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,1987. 90~93

[5]王立琴,于建华,张洁. 中西医结合治疗甲状腺药物致白细胞减少症 26 例[J]. 山东中医杂志,2002,21(12):731~732

[6]刘锡钧. 国家基本医疗保险药品实用指南[M]. 北京:人民军医出版社,2002.699

(收稿日期: 2004-12-28)

生物反馈训练治疗出口梗阻性便秘的疗效观察

曾俊 贾克东 徐伟民
(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:评价生物反馈治疗出口梗阻性便秘的疗效及其作用机理。方法:选择 87 例出口梗阻性便秘患者,进行 1 个疗程生物反馈治疗。结果:生物反馈可明显改善排便困难,肌电图评估总有效率为 79.31%。结论:生物反馈训练对功能性便秘的疗效确切。

关键词:出口梗阻性便秘;生物反馈训练治疗仪;排便生理教育;合理饮食

中图分类号:R 256.35

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0027-02

便秘是一种常见的消化道症状,便秘的发生率约为 2%~10%,且发生率随年龄增长呈上升趋势^[1]。为缓解便秘患者的痛苦,对我院消化科门诊和住院 87 例慢性功能性便秘患者进行生物反馈训练。现将观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000 年 4 月~2003 年 12 月我院消化科门诊和住院部患者 87 例,其中男性 27 例,女性 60 例;年龄 19~68 岁,平均 57 岁;病程 16 个月~31 年。便秘诊断参照国际通用罗马 II 标准,所有患者均经电子结肠镜检查,排除下消化道器质性病变。

1.2 仪器 采用美国 Medtronic Synectics 公司生产的 SRS Orion PC/12 肌电生物反馈训练治疗仪。其中主要包括 2 个非损伤性电极、训练治疗软件、计算机。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规治疗 加强对排便生理和肠道管理的教育,建立合理的饮食习惯,增加膳食纤维量和增加饮水量,坚持良好的排便习惯,增加活动,必要时选用通便药物。

1.3.2 生物反馈治疗 在常规治疗的基础上再作生物反馈治疗。首先向患者讲解正常排便机理和治疗过程。治疗前排空粪便,取左侧卧位将涂有润滑剂的纵形电极缓慢插入肛门,粘贴式三导腹前斜肌体表电极贴于体表,取端坐位,面向屏幕,指导患者识别屏幕上的肌电曲线,学会观察腹部肌群

和肛门外括约肌的肌电活动情况;同时学会收缩和放松腹部肌群和肛门外括约肌。反复进行缩肛、收缩腹肌、放松肛门外括约肌、模拟排便动作训练,使患者掌握正确的盆底肌运动规律。回家后自行练习,要求患者详细记录每天的活动、排便、用药、饮水和饮食等情况。每天 1 次,每次 45~60min,10~15d 为 1 个疗程。

1.4 效果评价

1.4.1 临床症状评估 症状评分标准:(1)便次、排便间隔。1 分:超过自己习惯的 1d 或每 3 日排便 1 次;2 分:超过自己习惯的 2d 或每 4 日排便 1 次;3 分:超过自己习惯的 3d 或 3d 以上每 5 日排便 1 次。(2)便质:1 分:先干后软;2 分:干硬;3 分:干硬如球或大便带血。临床痊愈:症状消失,积分为 0,保持 2 周以上;显效:症状明显改善,积分较治疗前降低 2/3,保持 2 周以上;有效:症状好转,积分较治疗前降低 $\geq 1/2$;无效:症状无改善,积分无降低。

1.4.2 肌电图评估标准 显效:盆底肌和腹肌矛盾运动消失,运动幅值显著提高;有效:盆底肌和腹肌矛盾运动基本消失,运动幅值提高;无效:盆底肌和腹肌矛盾运动和运动幅值均无改善。

2 结果

见表 1。我们所治疗的 87 例患者,临床症状判断结果:12 例达到临床痊愈;32 例显效;26 例有效;14 例仍需使用泻剂

4 讨论

晚期肺癌预后差,生活质量低下,细胞免疫功能普遍有不同程度的低下,化疗是晚期肺癌的主要治疗手段。诺维本是一种半合成的长春碱类抗肿瘤药,诺维本联合顺铂方案国内外曾报道作为非小细胞肺癌基本治疗方案,总有效率在 30%~50%^[2]。艾迪注射液为从人参、黄芪、刺五加、斑蝥等中药应用现代科学方法精制摄取的一种双相广谱抗癌药物,对肿瘤细胞有直接杀伤作用,诱导肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤血管新生,逆转多药耐药,有骨髓保护免疫调节作用。研究证明人参中的人参皂苷 Rg3 可以抑制细胞生长因子 bEGF 和 DFGF,抑制癌细胞的浸润,抑制肿瘤细胞与纤维粘连蛋白和层粘连蛋白的粘附和入侵的作用,抗肿瘤新生血管形成^[3],从而达到抗肿瘤生长转移,斑蝥可抑制细胞蛋白质合成,降低癌毒素及影响癌细胞的代谢^[4]。黄芪对 T 和 B 细胞都有刺激增殖能力,还可提高机体产生 TNF- α 和 IL-6 以及促进其对肿瘤细胞的吞噬作用^[5]。

本临床观察发现治疗组及对照组组近期疗效无明显差

异,分别为 38.8%与 36.1%疗效相仿,在 Kavnofsky 评分、症状改善、体重增加程度方面,治疗组均明显高于对照组。2 组患者 T 细胞亚群,治疗组提高高于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$)。证明艾迪注射液联合化疗其作用主要在于提高晚期肺癌患者生存质量,改善临床症状、免疫功能。至于艾迪注射液联合化疗在抗肿瘤转移、延长生存期方面有待进一步临床研究。

参考文献

[1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.284~286
[2]Moxhizuki M, Yung Cr, Kaori M, et al. Inhibition effect of tumor metastasis in mice by sarponins, ginsenoside - Rb2, 20R-and20(S)-ginsenoside-Rg3, of redginseny[J]. Biol Phorm Bull, 1995, 18(9): 1 197~1 202
[3]王庭富,孟正木.人参皂 Rg3 对免疫功能的影响[J].中国药理学大学学报,1990,30(2):133~135
[4]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].药科学报,1993,28(12):931~935

(收稿日期:2005-02-05)