

康艾注射液联合化疗治疗肺癌 20 例疗效观察

詹勤元 蔡云 徐炎良

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词: 肺癌; 康艾注射液; 化疗

中图分类号: R 734.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0034-02

肺癌是常见的恶性肿瘤病, 发病率、死亡率均逐年上升。本科自 2005 年 6 月~2006 年 7 月共收治 40 例肺癌, 其中 20 例给予了康艾注射液联合化疗治疗, 另 20 例单纯化疗, 观察结果表明康艾注射液联合化疗组毒副反应较小、疗效较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究 40 例患者, 男性 28 例, 女性 12 例; 平均年龄 50 岁, 最大者 78 岁, 最小者 34 岁; 所有病例均经病理或细胞学确诊为初治肺癌, 其中非小细胞肺癌 30 例, 小细胞肺癌 10 例。本组病例随机分成两组: 观察组 20 例, 其中非小细胞肺癌 15 例, 小细胞肺癌 5 例; 对照组 20 例, 其中非小细胞肺癌 15 例, 小细胞肺癌 5 例。两组病例具有可比性, 平均年龄、男女比例均相当。

1.2 治疗方法 观察组 20 例均采用康艾注射液联合化疗, 康艾注射液 40mL 加入 0.9% NS 或 5%GS 250mL 中静脉点滴, 1d 1 次, 与化疗同时使用, 连用 10d 为 1 个疗程。对照组单用化疗。两组病例中非小细胞肺癌者均采用 NP 或 NC 化疗方案, 小细胞肺癌者均采用 EP 或 EC 化疗方案; 两组病例均采用相同的止呕等对症处理。两组均接受 2 个疗程的化疗例患者发生 IV 度血小板减少, 此例患者为以前接受了 3 个疗程卡铂+5-Fu 方案化疗。恶心、呕吐常见, 多以 II 度为主, 一般持续 2~5d, 予以对症补液支持治疗后恢复可。未见明显肝肾功能的损害及心脏毒性。

3 讨论

对于复发或转移性鼻咽癌患者, 化疗是一种重要的姑息性治疗手段。多年来, 一直以顺铂+5-氟尿嘧啶/ 醛氢尿酸的联合方案作为治疗复发或转移性鼻咽癌的一线方案, 对于初治的患者有效率为 80%左右^[1]。着眼于获得更高的有效率及改善复发或转移性鼻咽癌患者的生存, 近年来, 很多新药如紫杉醇、多西紫杉醇及卡培他滨等都被应用于鼻咽癌治疗的临床研究中, 并显示出良好的有效性及耐受性^[2,4]。吉西他滨是一种具有独特作用机制和毒性反应特点的新型抗嘧啶核苷酸代谢化疗药物, 骨髓毒性及胃肠道反应均相对较轻。Ngan 等报道的联合顺铂作为一线方案治疗复发或转移性鼻咽癌的有效率为 73%, 与以前的含铂标准方案比较, 具有相似的有效性, 并且对既往接受过铂类方案化疗甚至失败的患者仍然有效^[3]。而在我们的研究中, 对以前接受过含铂方案化疗的患者, 应用吉西他滨+顺铂方案仍可获得 80%的有效率, 因此吉西他滨应该是治疗鼻咽癌的一种有效的药物。

吉西他滨联合顺铂治疗非小细胞肺癌的安全性已在很多临床研究中得到证实。在我们的研究中, III/IV 度的骨髓毒性不常见, 仅 3 例发生 III 度中性粒细胞减少。另外有 1 例患者发生 IV 度血小板减少, 可能与其既往接受过多个疗程含卡

后复查 CT 评价疗效, 边治疗边观察患者的毒副反应。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 按实体瘤的疗效评价标准和化疗毒副反应的大小或轻重程度来评价^[4]。(1) 实体瘤评定标准: 完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 稳定 (SD), 病情进展 (PD)。(2) 化疗毒副反应大小或轻重程度: 主要从胃肠道反应如恶心、呕吐; 骨髓抑制如白细胞下降; 临床症状如精神状态、食欲、神疲乏力等三方面来评价^[4]。胃肠道反应和骨髓抑制的评价按 WHO 分类方法均分五级: 胃肠道反应 0 级 (无恶心呕吐)、I 级 (恶心)、II 级 (短暂呕吐)、III 级 (呕吐需治疗)、IV 级 (难以控制的呕吐); 骨髓抑制 0 级 (白细胞 >4.0G/L)、I 级 (白细胞 >3.0G/L)、II 级 (白细胞 >2.0G/L)、III 级 (白细胞 >1 G/L)、IV 级 (白细胞 <1.0G/L)。临床症状分 5 级: 0 级精神食欲好, I 级精神食欲可, II 级精神食欲转差, III 级精神食欲差、进食量少, IV 级精神食欲极差、乏力少动懒言、不思进食。

2.2 评定结果

2.2.1 实体瘤评定 观察组 CR 0 例, PR 12 例, SD 4 例, PD 4 例。对照组 CR 0 例, PR 8 例, SD 5 例, PD 7 例。临床受益率 (CR+PR+SD): 观察组 80%, 对照组 65%, 两组比较, 差异显著。铂方案化疗导致骨髓功能下降有关。II 度血小板下降多见, 这也是含吉西他滨化疗方案的一个毒性特点。另外, 在予以积极对症止呕预防及治疗后, 恶心、呕吐多以 I~II 度为主, 用此方案治疗复发或转移性鼻咽癌也表现出很好的耐受性。

总之, 吉西他滨联合顺铂治疗复发或转移性鼻咽癌患者, 具有疗效可、毒性小的特点, 但与传统顺铂+5-Fu 方案相比, 是否具有更好的疗效及生存优势, 仍需要我们有更好的前瞻性的随机的临床试验去证实。

参考文献

[1] Foo KF, Tan EH, Leong SS, et al. Gemcitabine in metastatic nasopharyngeal carcinoma of the undifferentiated type [J]. Ann Oncol, 2002, 13(1): 150

[2] 滕小玉, 周宁宁, 苏义顺, 等. 顺铂联合吉西他滨与顺铂联合长春瑞滨治疗晚期非小细胞肺癌的疗效和不良反应比较 [J]. 癌症, 2003, 22(4): 404

[3] Chua DT, Sham JS, Au GK. A phase II study of capecitabine in patients with recurrent and metastatic nasopharyngeal carcinoma pretreated with platinum-based chemotherapy [J]. Oral Oncol, 2003, 39(4): 361

[4] Leong SS, Wee J, Tay MH, et al. Paclitaxel, carboplatin, and gemcitabine in metastatic nasopharyngeal carcinoma: a Phase II trial using a triplet combination [J]. Cancer, 2005, 103(3): 569

[5] Ngan RK, Yiu HH, Lau WH, et al. Combination gemcitabine and cisplatin chemotherapy for metastatic or recurrent nasopharyngeal carcinoma: report of a phase II study [J]. Ann Oncol, 2002, 13(8): 1 252

(收稿日期: 2007-09-10)

艾迪注射液治疗晚期肝癌的疗效观察

黄立萍

(浙江省舟山市中医骨伤联合医院 舟山 316000)

关键词: 肝癌; 晚期; 艾迪注射液

中图分类号: R 735.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0035-02

原发性肝癌是我国发病率较高的恶性肿瘤,如病情发展到晚期,目前临床上缺乏有效的治疗手段和药物。我科于 2005 年 10 月~2007 年 5 月应用艾迪注射液治疗晚期原发性肝癌共 30 例,取得了较好的疗效。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 30 例均系我科住院病人,其中男 21 例,女 9 例;年龄最大 71 岁,最小 38 岁,平均年龄 56 岁;初诊者 3 例,曾手术治疗者 27 例,介入治疗 23 例,γ 刀治疗者 4 例。

1.2 病例选择 30 例均确诊为晚期原发性肝癌,其中 27 例为术后病理诊断,3 例临床诊断,即根据 B 超、CT、AFP 定量诊断,AFP>500ng/mL 者 23 例,AFP<500ng/mL 者 7 例。所有病例均失去再手术或介入等其他治疗机会,均不同程度出现右上腹疼痛、纳差、腹胀、乏力、消瘦等临床表现,卡氏评分大于 50 分,预计生存期>3 个月。按照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》的诊断标准,辨证属气滞血瘀或气虚血瘀型。

1.3 治疗方法 全部采用静脉给药,艾迪注射液 60mL 加入 0.9%氯化钠或 5%葡萄糖注射液 250mL 中,缓慢静脉滴注,1 次/d,20d 为 1 个疗程,休息 10d 再进行下一疗程,3 个疗程后评判疗效。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 中医症候疗效评定标准 临床治愈:治疗后所有症状消失,症状积分降至零;显效:症状多数消失,治疗后积分比治疗前积分降低 2/3 以上;有效:症状好转,治疗后积分比治疗前积分降低 1/3 以上,且 2/3 以下;无效:症状无明显改善,治疗前后积分相等,或降低不足 1/3。

1.4.2 实体瘤疗效评定标准 完全缓解(CR):肿瘤完全消失

并持续 4 周以上,无新病灶出现;部分缓解(PR):肿瘤两径乘积减少 50%以上并持续 4 周以上,无新病灶出现;无变化(NC):肿瘤两径乘积减少 50%以下或增大 25%以下,并持续 4 周以上,无新病灶出现;恶化(PD):肿瘤两径乘积增大 25%以上或有新病灶出现。

1.4.3 生活质量评定 以卡氏评分标准为指标,治疗前及疗程结束后计分,积分提高 10 分者为提高,减少大于 10 分为降低,增加或减少小于 10 分者为稳定。

1.5 统计方法 计量资料采用自身对照 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 中医症候疗效 经艾迪治疗 3 个疗程后,中医症候基本消失 3 例,显效 9 例,有效 13 例,无效 5 例,症状改善总有效率 83.3%,说明艾迪能明显改善中医临床症候。

2.2 生活质量 见表 1。治疗前后卡氏评分分别为 (72.0±3.90) 和 (78.5±4.37) 分,差异有显著性(P<0.05),说明艾迪能明显提高患者生活质量。30 例肝癌患者治疗后生活质量提高 10 例,稳定 19 例,降低 1 例。

表 1 30 例肝癌治疗前后卡氏评分变化情况 例

组别	卡氏分级(分)					
	<30	50~59	60~69	70~79	80~89	>90
治疗前	0	2	8	15	5	0
治疗后	0	0	4	15	9	2

2.3 实体瘤疗效 肿瘤稳定无变化 27 例,占 90%,恶化 3 例,占 10%,完全缓解和部分缓解的为 0,说明艾迪不能明显缩小肿瘤,但能控制病情。

2.4 不良反应 所有观察病例中,1 例出现轻度静脉炎,经外敷治疗后痊愈,未见恶心、呕吐、发热等不良反应,对肝肾

2.2.2 化疗毒副反应评定 (1)胃肠道反应:观察组 0 级 12 例,I 级 5 例,II 级 3 例,III 级 0 例,IV 级 0 例;对照组分别为 8、4、3、2、3 例。(2)骨髓抑制:观察组 0 级 10 例,I 级 5 例,II 级 3 例,III 级 2 例,IV 级 0 例;对照组分别为 7、4、4、3、2 例。(3)临床症候:观察组 0 级 16 例,I 级 3 例、II 级 1 例,III 级 0 例,IV 级 0 例;对照组分别为 9、5、3、2、1 例。观察组 III+IV 级胃肠道反应、骨髓抑制、临床症候的发生率显著低于对照组。见表 1。

表 1 两组临床治疗结果比较 %

组别	临床受益率	III+IV 级胃肠反应率	III+IV 级骨髓抑制率	III+IV 级临床症候率
观察组	80	0	10	0
对照组	65	25	25	15

3 讨论

肺癌是人类死亡的主要原因之一,发病率逐年上升。化疗仍是肺癌治疗的主要手段之一,提高肺癌化疗的有效率和降低肺癌化疗的毒副反应是迫切需要解决的问题。康艾注射液由人参、黄芪、苦参等中药经生物提取技术配制而成^[2]。人

参和黄芪中的多糖成分均具有提高免疫力、升高白细胞的作用,黄芪还有解毒作用,苦参中的苦参素具有清热利湿、散结止痛的作用^[3]。康艾注射液作为生物反应调节剂,有临床试验表明它对肺癌细胞有直接杀伤能力,可诱导肿瘤细胞向正常细胞分化,促进凋亡,提高 B 淋巴结和 T 淋巴细胞的免疫功能,并具有止痛、升白细胞、止血及增加体重等作用。

本组研究结果显示,康艾注射液联合化疗组临床受益率高于单纯化疗组,化疗毒副反应却低于单纯化疗组。说明康艾注射液联合化疗治疗肺癌可增加疗效、减轻化疗毒性,从而起到增效减毒的作用,值得临床进一步推广。

参考文献

[1]周济昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.23-33
 [2]柯铭清.中草药有效成分理化与药理特征[M].长沙:湖南科学技术出版社,1982.359,505
 [3]黄瑞文,刘华强,李勇.康艾注射液配合 NP 化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].中国现代医药杂志,2006,8(5):22-23

(收稿日期:2007-07-26)