

相关,胆汁酸水平上升,不利于胎儿正常供氧,可导致胎儿缺氧而出现宫内窘迫现象<sup>[4-5]</sup>。另外,妊娠肝内胆汁淤积症还可引发羊水粪染、早产和胎儿死亡,增加产妇产后出血风险和剖宫产率,危害性大,需及时干预<sup>[6]</sup>。西医熊去氧胆酸治疗应用广泛,其在胆汁中亲和力强,可保护肝脏,竞争性抑制内源性胆汁酸吸收,促进血清胆酸浓度降低。茵陈加味汤方中茵陈有清热利湿,利胆退黄作用;山药可补肾安胎;枸杞和桑寄生养血补肾安胎;黄芪、甘草、白术和党参可养血;砂仁和茯苓健脾益气;苎麻根可止血安胎;黄柏和黄芩可清热安胎<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,综合干预组临床治疗效果明显高于西医干预组, $P<0.05$ ;综合干预组产后出血、剖宫产和羊水粪染等发生率明显低于西医干预组, $P<0.05$ ;治疗后综合干预组瘙痒情况及 TBA、GGT 水平

均明显优于西医干预组, $P<0.05$ 。综上所述,茵陈加味汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠肝内胆汁淤积症的疗效确切,可有效改善肝功能,减轻瘙痒症状,降低剖宫产率和产后出血率,改善母婴结局,值得推广。

参考文献

[1]向怀,覃薛文.茵陈清热利胆汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 30 例总结[J].湖南中医杂志,2013,29(6):49-50  
[2]魏方方.自拟加味茵陈汤联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J].实用中西医结合临床,2016,16(9):28-30  
[3]蒋文凤.茵陈五苓散对妊娠肝内胆汁淤积症患者妊娠结局的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(2):124-125  
[4]王刘英.加味茵陈蒿汤治疗妊娠胆汁淤积症 65 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(5):46  
[5]顾江红,周玲贞,徐道芬,等.茵陈对妊娠肝内胆汁淤积症模型大鼠血清及胎盘组织内皮素的影响[J].浙江医学,2012,34(4):281-283  
[6]蓝晓林,热比也木·艾尔肯,孙克晓,等.中西医结合治疗妊娠合并肝内胆汁淤积症疗效观察[J].浙江临床医学,2016,18(3):484-485  
[7]刘丽珍,王红梅,叶金花,等.腺苷蛋氨酸联合茵陈利胆方加减治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果[J].生殖医学杂志,2015,24(4):328-330  
(收稿日期:2017-02-05)

沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗治疗非小细胞肺癌的疗效

周丽华

(河南省安阳市肿瘤医院药剂科 安阳 455000)

**摘要:**目的:探究沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗应用于非小细胞肺癌治疗中的效果及不良反应。方法:选取我院收治的非小细胞肺癌患者 62 例,随机分为两组,每组 31 例。对照组进行手术治疗,于此基础上研究组予以术前沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗。对比两组近期疗效、研究组不良反应情况。结果:研究组近期疗效高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者实施新辅助化疗后均出现程度不同的肝功能异常、脱发、皮疹、恶心呕吐、关节痛、血小板减少、血红蛋白减少及白细胞减少等不良反应。结论:沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中,可提高患者近期疗效,且安全性较高。

**关键词:**非小细胞肺癌;沙利度胺;吉非替尼新;不良反应

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.023

肺癌为呼吸系统常见恶性肿瘤,其发病率居全球性肿瘤首位,非小细胞肺癌发病率约占肺癌患病人数的 80%以上,病情发展缓慢,早期无典型表现,患者来院确诊时多为中晚期,病情较为严重<sup>[1]</sup>。目前,放射、化疗与手术为非小细胞肺癌常用治疗手段。非小细胞肺癌患者应用单纯手术治疗,疗效不佳,且术后生存率不高。近年来,新辅助化疗凭借其良好的应用前景,逐渐得到临床医师的重视及认可,广泛应用于多种恶性肿瘤学科综合治疗中。本研究探究沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中的效果及不良反应。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 8 月~2014 年 9 月收治的非小细胞肺癌患者 62 例,随机分为两组,每组 31 例。对照组女 14 例,男 17 例;平均年龄( $55.42\pm 11.65$ )岁;临床分期:IIIa 期 18 例,IIIb 期 7 例,IV 期 6 例;病理分型:鳞癌 13 例,腺癌 16 例,腺鳞癌 2 例。研究组女 15 例,男 16 例;平均年龄

( $55.15\pm 11.26$ )岁;临床分期:IIIa 期 17 例,IIIb 期 8 例,IV 期 6 例;病理分型:鳞癌 14 例,腺癌 15 例,腺鳞癌 2 例。两组临床资料无明显差异( $P>0.05$ )。

1.2 纳入及排除标准 (1)符合非小细胞肺癌相关临床诊断标准<sup>[2]</sup>;知晓本研究并签署知情同意书。(2)排除合并肝、心、肾等重要脏器功能缺陷或衰竭者;排除纳入研究前 2 个月内采用相关抗菌药物或免疫制剂治疗,可能对本研究结果造成影响者;排除无法定时复查配合完成本研究者;排除半年内接受过放射或化学治疗;排除合并重大免疫系统疾病、感染疾病者;排除无化学及手术治疗指征。

1.3 治疗方法 对照组直接进行手术治疗,全身麻醉后,实施局部切除及肺叶切除手术,并清扫淋巴结。研究组于对照组基础上予以术前沙利度胺(国药准字 H32026130)联合吉非替尼(AstraZeneca UK Limited,批准文号 H20090759)新辅助化疗,沙利度胺初始剂量为 100 mg/d,若患者可耐受,1 周后剂量增至 200 mg/d,口服;吉非替尼,250 mg/d,早晨餐前

以温水送服。化疗期间予以地塞米松,2 次 /d,4.5 mg/ 次,口服;肌肉注射维生素 B;化疗后 4 周实施手术治疗。

1.4 观察指标 对比两组近期疗效及研究组不良反应情况。

1.5 判定标准 (1) 近期疗效判定,完全缓解(CR):肿瘤病变彻底消失,且持续 4 周以上;部分缓解(PR):目标病灶直径减少 50%以上,但未完全消失,持续 4 周以上,且无新病灶产生;稳定(SD):目标病灶直径减小不足 50%,无新病灶形成;恶化(PD):目标病灶直径增大 25%以上或形成新病灶<sup>[3]</sup>。总有效率=(CR+PR)/总例数×100%。(2)根据不良反应评价标准<sup>[4]</sup>,对新辅助化疗后非小细胞肺癌患者的不良反应进行评估,其中,III度与IV度不良反应较为严重。

1.6 统计学方法 用 SPSS17.0 分析数据,计数资料用例(%)表示, $\chi^2$ 检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较 研究组近期疗效高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组患者近期疗效比较[例(%)] |    |          |           |           |           |           |
|----------------------|----|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                   | n  | CR       | PR        | SD        | PD        | 总有效       |
| 研究组                  | 31 | 7(22.58) | 10(32.26) | 11(35.48) | 3(9.68)   | 17(54.84) |
| 对照组                  | 31 | 3(9.68)  | 6(19.35)  | 12(38.71) | 10(32.26) | 9(29.03)  |
| $\chi^2$             |    |          |           |           |           | 4.239     |
| P                    |    |          |           |           |           | <0.05     |

2.2 研究组不良反应发生情况 研究组患者实施新辅助化疗后均出现程度不同的肝功能异常、脱发、皮疹、恶心呕吐、关节痛、血小板减少、血红蛋白减少及白细胞减少等不良反应,其中脱发、关节痛及白细胞减少发生率较高。见表 2。

| 表 2 研究组不良反应发生情况[例(%)] |          |          |         |         |
|-----------------------|----------|----------|---------|---------|
| 不良反应                  | I 度      | II 度     | III 度   | IV 度    |
| 白细胞减少                 | 9(29.03) | 7(22.58) | 2(6.45) | 1(3.23) |
| 血红蛋白减少                | 6(19.35) | 3(9.68)  | 1(3.23) | 0(0.00) |
| 血小板减少                 | 6(19.35) | 4(12.90) | 0(0.00) | 0(0.00) |
| 关节痛                   | 6(19.35) | 5(16.13) | 2(6.45) | 1(3.23) |
| 恶心呕吐                  | 4(12.90) | 1(3.23)  | 0(0.00) | 0(0.00) |
| 皮疹                    | 3(9.68)  | 2(6.45)  | 0(0.00) | 0(0.00) |
| 脱发                    | 9(29.03) | 5(16.13) | 2(6.45) | 2(6.45) |
| 肝功能异常                 | 2(6.45)  | 2(6.45)  | 0(0.00) | 0(0.00) |

(上接第 19 页)

[3]任晓东,丁满飞,张向梅,等.针刀加斜扳手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].国际中医中药杂志,2013,35(9):827-828

[4]李冬岩,贾琦.牵引并中药离子导入加电脑中频治疗神经根型颈椎病 257 例疗效分析[J].山西中医学院学报,2012,13(1):54-55

[5]陈向东.神经根型颈椎病上肢麻木 120 例治疗观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(17):2353

3 讨论

小细胞肺癌、非小细胞肺癌为肺癌的两类病理学分型,其中非小细胞肺癌具有较高发病率,且病情进展慢,无典型临床表现,临床上多以血痰、胸痛、咳嗽、气促、发热等为主要表现<sup>[5]</sup>。患者通常对非小细胞肺癌早期临床表现缺乏认知,来院就诊是已为中晚期,治疗难度较大。

目前,临床治疗非小细胞肺癌多采用放化疗与手术结合的方式。新辅助化疗又被称为早期化疗与术前化疗,可通过对肿瘤细胞活力的抑制作用使微转移病灶再转移几率显著下降,此外,还可对局部淋巴结的转移肿瘤细胞进行有效杀伤,进而提高治疗效果。本研究结果显示,研究组近期疗效高于对照组( $P<0.05$ )。提示沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中,近期疗效更为显著。这可能是由于沙利度胺为合成型谷氨酸衍生物,可通过对成纤维细胞因子及血管内皮生长因子等促血管生长因子分泌的抑制作用,抑制血管生成作用,从而抑制肿瘤生长、转移;吉非替尼可通过对铬氨酸激酶的抑制作用,对肿瘤细胞内信号传导进行有效阻断,从而发挥强效抗肿瘤作用,二者联合应用,可相互协同、补充、发挥双重功效,进一步加强对肿瘤的抑制作用。治疗过程中,患者不良反应较轻,且均未出现出血、严重过敏、变态反应及其相关性死亡,说明对非小细胞肺癌患者予以沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗治疗安全性较高。综上所述,沙利度胺与吉非替尼联合应用于非小细胞肺癌治疗中,可显著提高其近期疗效,且安全性较高,在临床治疗中具有重要意义。

参考文献

[1]宋估芳.吉非替尼治疗非小细胞肺癌所致不良反应的护理对策[J].重庆医学,2014,43(30):4125-4126

[2]何晨平,罗红,梅亚兰,等.吉非替尼治疗肺癌致皮肤不良反应的护理干预[J].河南中医,2014,34(B11):511

[3]麻宏亮,张洪涛.吉非替尼靶向治疗非小细胞肺癌的临床研究[J].泰山医学院学报,2014,30(7):652-653

[4]王纬久.吉非替尼治疗老年非小细胞肺癌化疗后脑转移的效果分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(8):1055-1058

[5]颜华.沙利度胺联合吉非替尼新辅助化疗对非小细胞肺癌疗效研究[J].中国实用医刊,2015,42(15):92-94

(收稿日期: 2017-03-07)

[6]曾威权.针灸联合注射疗法治疗神经根型颈椎病 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):80-81

[7]李平.应用推拿、针灸以及物理疗法对 61 例神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].中外医疗,2012,31(8):106

[8]叶壮益.手法结合针灸治疗神经根型颈椎病疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(11):43-44

(收稿日期: 2017-04-13)