

## 艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗治疗肺癌恶性胸腔积液

郭鸿超

(河南省安阳市第六人民医院胸外科 安阳 455000)

**摘要:**目的:探讨艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗治疗肺癌恶性胸腔积液的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群水平的影响。方法:选取我院 2014 年 4 月~2017 年 4 月收治的肺癌恶性胸腔积液患者 66 例,随机分为观察组和对照组各 33 例。对照组给予顺铂腔内灌注化疗,观察组在对照组基础上给与艾迪注射辅助治疗。比较两组临床疗效和治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平变化。结果:观察组缓解率显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗前后  $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$  水平比较无显著性差异( $P>0.05$ );对照组治疗后  $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$  水平明显下降,两组治疗后  $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$  水平比较差异显著( $P<0.05$ );观察组毒副反应发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗治疗肺癌恶性胸腔积液具有良好的协同作用,可促进患者免疫功能的提高,减轻化疗不良反应,增强临床疗效,具有重要的临床应用价值。

**关键词:**肺癌;恶性胸腔积液;艾迪注射液;T 淋巴细胞

**中图分类号:**R734.2

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.024

恶性胸腔积液是肺癌患者晚期常见的临床并发症,患者可表现为进行性加重的呼吸困难、干咳、胸痛,呼吸困难的程度与胸腔积液的量有关系,影响患者生存期<sup>[1]</sup>。解除胸腔积液对患者的压迫症状、控制胸水生长,改善患者生存质量,延长生存期是肺癌胸水治疗的关键。近年来,艾迪注射液因确切的免疫调节和抑制肿瘤细胞生长作用而被广泛运用。本研究将艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗治疗肺癌恶性胸腔积液,取得良好的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2014 年 4 月~2017 年 4 月收治的肺癌恶性胸腔积液患者 66 例,随机分为观察组和对照组各 33 例。观察组:男 21 例,女 12 例;年龄 45~71 岁,平均年龄( $56.05 \pm 4.36$ )岁;未分化癌 3 例,鳞癌 10 例,腺癌 20 例;大量胸水(胸水上限达第 2 前肋及以上)17 例,中量胸水(胸水上限在第 2 前肋以下,但覆盖患侧横膈)16 例。对照组:男 20 例,女 13 例;年龄 44~69 岁,平均年龄( $55.96 \pm 4.58$ )岁;未分化癌 2 例,鳞癌 10 例,腺癌 21 例;大量胸水 18 例,中量胸水 15 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 入选标准** 所有患者均经临床组织病理检查确诊为肺癌晚期,肺癌 TNM 分期<sup>[2]</sup>为 IIIb~IV 期;X 线胸片、彩超、CT 检查确认存在中量或大量胸腔积液;卡氏(KPS)评分均 $>60$ 分;排除其他癌症引起的恶性胸腔积液。

**1.3 治疗方法** 两组患者入院后均完善各项肺癌常规检查,经影像检查确认胸腔积液量,B 超定位下于胸腔内常规置入单腔中心静脉导管,进行胸腔积液缓慢引流(首次引流量不超过 1 000 ml,单次引流不超过 1 500 ml)。对照组给予单一顺铂腔内灌注化

疗:严格无菌操作,缓慢抽净胸水,将顺铂氯化钠注射液(注册证号 H20090521)60~80 mg 经导管进行胸腔灌注,肝素帽封闭导管,1 次/周,根据患者胸水情况化疗 2~4 次,每次灌注化疗后指导患者多翻身,促进药物在胸腔内均匀分布,每次灌注前均需抽净胸水。观察组在对照组基础上给予艾迪注射液治疗。艾迪注射液(国药准字 Z52020236)60 ml 加入 0.9%氯化钠注射 450 ml 中静脉滴入,1 次/d,连续用药 30 d。

**1.4 观察指标及疗效标准** (1)观察两组胸水治疗效果。疗效评价<sup>[3]</sup>:若积液完全消失超过 30 d 者评为完全缓解;若积液减少一半且超过 30 d 者评为部分缓解;若积液减少量低于一半且保持 30 d 以上评为稳定;若积液于 30 d 内恢复至治疗前评为无效。总缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2)T 淋巴细胞亚群水平:分别于治疗前后使用美国 BD FACS Canto II 流式细胞仪,采用单克隆抗体三色测定法测定患者 T 淋巴细胞亚群  $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$  水平。(3)观察两组毒副反应。

**1.5 统计学方法** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组胸水治疗缓解率显著高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	稳定	部分缓解	完全缓解	总缓解
观察组	33	1(3.03)	4(12.12)	11(33.33)	17(51.52)	28(84.85)
对照组	33	4(12.12)	8(24.24)	9(27.27)	12(36.36)	21(63.64)
$\chi^2$						3.881
P						$<0.05$

2.2 两组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>水平比较 观察组治疗前后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较无显著性差异, P>0.05; 对照组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平明显下降, 两组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较差异显著, P<0.05, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	CD <sup>3+</sup> (%)	CD <sup>4+</sup> (%)	CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>
观察组	治疗前	33	59.24± 3.22	37.33± 2.06	1.26± 0.15
	治疗后	33	59.19± 3.58*	37.64± 2.19*	1.29± 0.19*
对照组	治疗前	33	59.90± 4.15	37.15± 2.13	1.21± 0.26
	治疗后	33	54.81± 3.14	32.95± 1.96	1.05± 0.12

注: 与对照组治疗后比较, \*P<0.05。

2.3 两组毒副反应情况比较 观察组出现轻度骨髓抑制 3 例, 轻度胃肠道反应 5 例, 轻度胸痛 3 例, 毒副反应发生率为 33.33%(11/33); 对照组出现轻度骨髓抑制 4 例, 中度骨髓抑制 2 例, 轻度胃肠道反应 5 例, 中度胃肠道反应 3 例, 轻度胸痛 4 例, 毒副反应发生率为 54.55%(18/33)。观察组毒副反应发生率低于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

肺癌恶性胸腔积液患者免疫功能紊乱、低下, 经化疗后, 肿瘤细胞大量坏死或凋亡, 机体免疫因子减少, T 细胞免疫功能下降, 可导致 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平均显著下降, CD<sup>4+</sup>T 细胞可分泌多种细胞因子和诱导多种细胞毒性细胞的活性, 共同发挥抑制肿瘤细胞生长的作用; CD<sup>8+</sup>T 细胞具有抑制机体免疫功能和参与肿瘤的进展过程; 细胞比值可反映机体的免疫平衡状态。艾迪注射液是由斑蝥、

人参、黄芪、刺五加等多种抗癌药物提炼制成中药复方制剂, 其主要作用机制为增强 T 细胞和 B 细胞功能, 增强免疫细胞活性, 抑制肿瘤诱导的血管新生, 诱导肿瘤细胞凋亡, 导致肿瘤组织坏死, 同时降低血管内皮生长因子表达, 促使多药耐药逆转, 联合化疗方案具有协同作用, 还可减轻化疗引起的不良反应<sup>[4-5]</sup>。

本研究显示, 观察组胸水治疗缓解率显著高于对照组, 观察组 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平治疗前后无显著性差异 (P>0.05); 对照组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平明显下降, 两组治疗后 CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> 水平比较差异显著 (P<0.05); 观察组毒副反应发生率低于对照组 (P<0.05)。说明艾迪注射液联合顺铂腔内灌注化疗可有效增强细胞免疫功能作用, 保护 T 细胞对抗化疗引起的免疫功能抑制, 维持患者免疫功能处于较正常水平, 进而增强抗癌效果, 减轻化疗毒副反应, 缓解病情, 延长患者生存时间。

### 参考文献

[1] 邹华, 单锦露, 李梦侠, 等. 438 例肺癌恶性胸腔积液的诊断及预后因素分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(27): 3794-3797

[2] 叶波, 赵珩. 第八版国际肺癌 TNM 分期修订稿解读[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(6): 337-342

[3] 冯志红, 聂秀红. 肺癌恶性胸腔积液患者胸腔内注射治疗的临床研究[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1643-1645

[4] 苗欣, 韩一平. 肺癌引起的恶性胸腔积液的研究和治疗进展[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(15): 1170-1174

[5] 张文周, 杜娟. 艾迪注射液辅助治疗中晚期肺癌近期及远期疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(20): 1865-1869

(收稿日期: 2017-08-01)

## 中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌的疗效观察

张伟东

(河南省新密市中医院血液肿瘤科 新密 452370)

**摘要:**目的: 探究葶苈大枣泻肺汤加导痰汤(以下简称中药肺癌方)联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗效果。方法: 选取 2012 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的痰瘀阻肺型肺癌患者 98 例, 随机分成研究组和对照组, 每组 49 例, 研究组给予中药肺癌方联合化疗治疗, 对照组患者给予单纯化疗, 观察比较两组患者的治疗效果和不良反应发生情况。结果: 研究组总有效率为 91.84% 明显高于对照组的 67.35%, 差异有统计学意义, P<0.05; 研究组不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义, P<0.05。结论: 中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗充分体现了中医辨证思想, 临床效果显著, 且不良反应少。

**关键词:** 痰瘀阻肺型肺癌; 葶苈大枣泻肺汤; 导痰汤; 疗效

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.025

肺癌是临床中最常见的恶性肿瘤之一, 肺癌早期患者常有咳嗽、痰中带血等表现, 患者确诊时多属晚期, 有恶病质表现<sup>[1]</sup>。目前, 肺癌的主要治疗方法是手术加放疗、化疗等, 但化疗药物对患者的正常细胞也有毒性作用。所以, 患者化疗后常常发生骨髓抑制、神经毒性等不良反应, 许多患者因不能忍受而

中断治疗, 降低了治疗效果。大量研究表明, 在化疗过程中给予中药治疗能够减少各种不良反应的发生, 提高患者的预后和生活质量, 对延长患者生命有较好的效果<sup>[2]</sup>。本研究以 98 例痰瘀阻肺型肺癌患者作为研究对象, 探究了中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌患者的治疗效果。现报告如下: