

艾迪联合化疗治疗晚期肺癌临床观察

孙建海, 彭明娥, 杨水生

(湖北省中山医院 肿瘤科, 武汉 430033)

摘要: 目的: 观察化疗联合艾迪注射液对晚期肺癌患者的临床疗效. 方法: 172例晚期肺癌患者随机分为两组, 艾迪组90例, 予化疗加艾迪注射液治疗; 对照组82例, 单用化疗. 结果: 艾迪组卡氏评分升高率、稳定率、下降率分别为35.6%、44.4%、20.0%, 优于对照组(分别为14.6%、29.3%、56.1%), $P < 0.01$; 艾迪组体重增加率、稳定率、下降率分别为28.9%、53.3%、17.8%, 优于对照组(各为7.3%、36.6%、56.1%), $P < 0.01$. 结论: 化疗联合艾迪注射液治疗晚期肺癌, 可提高患者生活质量.

关键词: 艾迪注射液; 肺癌; 化疗; 生活质量

中图分类号: R734.2 文献标识码: A 文章编号: 1673-0143(2008)04-0071-02

肺癌目前已成为危害人类健康的主要恶性疾病之一, 其5年生存率很低. 多年以来, 晚期肺癌以化疗为主的综合治疗手段取得的缓解率为30%~40%; 除放化疗以外, 扶正固本或活血消结类中药也经常用作辅助治疗. 观察艾迪注射液治疗肺癌的临床疗效, 现将结果报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2004年1月~2007年10月在湖北省中山医院肿瘤科治疗的晚期肺癌患者172例, 均经病理或细胞学确诊, 其中非小细胞肺癌(NSCLC)156例, 小细胞肺癌(SCLC)16例; 初治144例, 复治28例; 均有客观观察指标, 治疗前血象、肝肾功能正常, kamofsky ≥ 60 分, 预计生存期3个月以上, 能评价疗效. 将患者随机分成两组, 艾迪组90例(NSCLC 80例, SCLC 10例); 对照组82例(NSCLC 76例, SCLC 6例). 男98例, 女74例. 年龄36~76岁. 经检验两组病例构成相似, 具有可比性($P > 0.05$).

1.2 治疗方法

化疗方案: 小细胞肺癌用EP方案, VP-16 100 mg 静脉滴注, 第1~5 d; PDD 30 mg 静脉滴注, 第1~3 d; 非小细胞肺癌用盐酸吉西他滨加卡铂(吉西他滨1000 mg/m² 静脉滴注30 min, 第

1 d、第8 d, 卡铂以AUC = 5 计算所得量静脉滴注, 第1 d). 病人分组: ①艾迪组: 艾迪注射液60 mL 加入盐水或葡萄糖中静脉滴入, 1次/d, 15~20 d为1个疗程. ②对照组: 单纯化疗, 除了不用艾迪外其余与艾迪组相同.

1.3 疗效观察及评定标准

①客观疗效评定标准: 采用RECIST标准评价客观疗效(按NCI-CTG标准), 分为完全缓解(CR), 部分缓解(PR), 稳定(SD), 进展(PD); CR加PR为有效. ②Kamofsky评分增加10分以上为升高, 减少10分以上为下降, 无明显变化(增加或减少不足10分)为稳定. ③体重变化: 除液体腔积液、浮肿等因素引起的体重变化, 体重增加超过1 kg为增加, 减少1 kg以上为下降, 体重增加或减少不足1 kg以上为稳定. ④不良反应: 详细观察及记录症状、体征变化, 所有患者治疗前后均做血常规、尿常规、肝肾功能、心电图、胸部CT、腹部B超或CT等检查.

1.4 统计学分析

用SPSS 11.0统计软件计算及分析.

2 结果

2.1 近期客观疗效

艾迪组, CR 2例, PR 36例, SD 40例, PD 12例, 治疗有效率为42.2% (38/90); 对照组

CR 0 例, PR 32 例, SD 34 例, PD 16 例, 治疗有效率为 39.0% (32/82)。艾迪组与对照组相比, 有效率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 卡氏评分

艾迪组升高率 35.6% (32/90), 稳定率 44.4% (40/90), 下降率为 20.0% (18/90); 对照组升高率、稳定率、下降率分别为 14.6% (12/82)、29.3% (24/82)、56.1% (46/82)。艾迪组与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 体重评分

艾迪组体重增加率、稳定率、下降率分别为 28.9% (26/90)、53.3% (48/90)、17.8% (16/90); 对照组体重增加率、稳定率、下降率分别为 7.3% (6/82)、36.6% (30/82)、56.1% (46/82), 两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.4 毒副作用

两组患者在骨髓抑制、消化道反应、肝肾功能损害等方面结果相似, 艾迪组有 1 例患者在滴注艾迪注射液时曾出现一过性脸红, 经减慢输液速度等处理后症状消失。

3 讨论

近年来, 晚期肿瘤的姑息治疗日益受到重视, 临床受益疗效 (clinical benefit response, CBR) 的新概念已被美国 NCI 和 FDA 所接受, 且被作为疗效判断的标准之一。CBR 的评价包括疾病主要相关症状和体力状态的变化, 并非仅看瘤灶大小的改变。中医重视辨证施治, 扶正固本的理念完全符合 CBR 的新概念。艾迪注射液是从人参、黄芪、刺五加、斑蝥等中药中精制提取而成的静脉注射液, 每毫升含生药 0.3 g, 可对肿瘤进行多靶点治疗, 具有直接杀伤肿瘤细胞、促进肿瘤细胞

凋亡以及免疫调节等作用。现代研究证明, 血管新生是肿瘤发生、发展、转移的重要机制之一, 艾迪注射液具有抑制肿瘤血管新生的作用^[1]。人参皂甙能增强 T 细胞及 B 细胞功能, 诱导产生 IL-2、干扰素并增强 LAK 细胞及 NK 细胞活性^[2]。黄芪多糖能提高相关细胞的吞噬功能, 增强 T 细胞、NK 细胞、LAK 细胞功能和 IL-2 的抗癌活性, 其有效成分能增强对肿瘤细胞的杀伤能力^[3]。刺五加多糖具有增强免疫功能及抗肿瘤作用^[2, 3]。斑蝥具有抗癌而不产生骨髓抑制的特点, 有促进骨髓造血干细胞向粒-单核细胞分化的作用^[4]。国内李红报道^[5], 单用艾迪注射液也能缩小肿瘤, 治疗有效率 (CR 加 PR) 分别达到 38.5% 和 20.0%, 有待临床进一步证实。本研究显示, 艾迪组卡氏评分提高率及稳定率明显高于对照组, 下降率则明显低于对照组, 差异有统计学意义; 在体重增加率、稳定率方面, 艾迪组也明显优于对照组, 而体重下降率, 艾迪组明显低于对照组, 统计学分析差异有统计学意义。

综上所述, 艾迪注射液在晚期肺癌治疗中具有一定的疗效, 在提高患者生存质量、增加体重等诸方面具有肯定功效, 提示艾迪注射液是治疗晚期恶性肿瘤的有效药物。

参考文献:

- [1] 石伟. 肿瘤血管生成抑制物作用及应用研究进展[J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2001, 28(1): 36-38.
- [2] 杨桦. 人参皂甙与免疫核糖核酸对癌基因表达的协同抑制作用[J]. 中国医科大学学报, 1993, 22(4): 255-258.
- [3] 马丁. 黄芪、刺五加对人卵巢癌抑制作用初步研究[J]. 肿瘤, 1992, 2(2): 51-52.
- [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]. 药物学报, 1993, 28(12): 931-935.
- [5] 李红, 于亮, 李宗宪, 等. 艾迪注射液治疗老年晚期恶性肿瘤 40 例疗效观察[J]. 山东医药, 2005, 45(7): 60.

(责任编辑: 陈 旷)