

老年非小细胞肺癌应用抗瘤增效方辅助化疗治疗的价值分析

何亚莉¹, 强依凡², 常婷婷¹, 王薇怡³, 马春燕^{1△}

陕西省宝鸡市中心医院:1. 药剂科;2. 药品供应科;3. 肿瘤科 陕西宝鸡 721008

摘要:目的 探讨老年非小细胞肺癌应用抗瘤增效方辅助化疗治疗的价值。方法 选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月宝鸡市中心医院收治的老年非小细胞肺癌患者 140 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 70 例。对照组采用常规化疗治疗,观察组在对照组的基础上联合抗瘤增效方治疗。比较两组患者的总有效率、生存期及不良反应。结果 观察组总有效率(71.4%)虽高于对照组的 65.7%,但差异无统计学意义($\chi^2=0.530, P=0.467$)。治疗后随访结果显示,观察组中位生存期(18 个月)高于对照组的 16 个月,差异有统计学意义($\chi^2=12.135, P<0.05$)。治疗后对照组血红蛋白减少、血细胞减少及呕吐恶心等不良反应发生率虽均低于观察组,但差异无统计学意义($\chi^2=0.112, P=0.739$)。结论 抗瘤增效方辅助常规化疗治疗非小细胞肺癌可有效提高患者临床疗效,改善患者中位生存期,且不良反应没有显著增加,值得临床参考。

关键词:抗瘤增效方; 化疗; 非小细胞肺癌**中图分类号:**R289**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2023)23-3576-03

作为目前全球最高发的恶性肿瘤之一,每年因肺癌死亡的人数超过 100 万,非小细胞肺癌占其中的 80%~90%^[1]。目前,常规老年非小细胞肺癌的一线化疗方案常为第 3 代铂类方案,包括吉西他滨(GEM)与顺铂(DDP)组成的 GP 方案、长春瑞滨(NVB)与 DDP 组成的 NP 方案^[2]。但老年非小细胞肺癌患者肿瘤发现时常为中晚期,且老年患者抵抗力较低、对化疗不耐受等,进而导致治疗受限,效果不理想^[3]。而近年来,抗瘤增效方在增效减毒方面优势凸显,对于改善化疗完成率大有助益,已在临床上逐步推广应用^[4],但其在老年非小细胞肺癌患者中的应用及对患者中位生存期的影响的相关研究较少见^[4]。因此,本研究探讨抗瘤增效方辅助常规化疗治疗非小细胞肺癌的价值,以期为临床诊治老年非小细胞肺癌提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月本院收治的经细胞学或病理学检查确诊的老年非小细胞肺癌患者 140 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 70 例。对照组男 44 例,女 26 例;年龄 50~80 岁,平均(68.41±3.80)岁;病理分型:腺癌 32 例,鳞癌 27 例,腺鳞癌 11 例;TNM 临床分期:Ⅲ期 48 例,Ⅳ期 22 例。观察组男 42 例,女 28 例;年龄 50~81 岁,平均(68.37±3.82)岁;病理分型:腺癌 30 例,鳞癌 28 例,腺鳞癌 12 例;TNM 临床分期:Ⅲ期 46 例,Ⅳ期 24 例。对照组采用常规化疗治疗,观察组在对照组的基础上联合抗瘤增效方治疗。两组年龄、性别、病理分型、TNM 临床分期等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象及其家属均知情同意本研究

并签署知情同意书,本研究经本院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 对照组:DDP 25 mg/m²(齐鲁制药厂,批号:020705),第 1 天至第 3 天静脉滴注;诺维本(NVB)25 mg/m²(法国皮尔·法伯公司,批号:2AQ1087),第 1 天与第 8 天静脉滴注。观察组:在对照组的基础上口服抗瘤增效方,每天 2 次,每次 150 mL。抗瘤增效方主要由黄精 30 g、生黄芪 30 g、(姜)黄连 6 g、绞股蓝 15 g、苍术 9 g 等组成,生药含量 1.0 g/mL。两组患者均治疗 2 个疗程,每个疗程 4 周。

1.3 观察指标 比较两组治疗后总有效率、生存期及不良反应总发生率。其中总有效率依据 WHO 实体瘤客观指标评价标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),总有效率=(CR+PR)/(CR+PR+SD+PD)×100%;生存期评价主要为化疗结束后,每个月门诊或电话随访 1 次,统计中位生存期,随访 1 年;不良反应依据抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)^[5]进行 0、I、II、III、IV 级评价,不良反应总发生率=(I 级例数+II 级例数+III 级例数+IV 级例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理和统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料用例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后总有效率比较 结果显示,观察组总有效率(71.43%)虽高于对照组的 65.71%,但差异无统计学意义($\chi^2=0.530, P=0.467$)。见表 1。

△ 通信作者, E-mail:345378119@qq.com。

2.2 两组治疗后中位生存期比较 治疗后随访结果显示,观察组中位生存期为 18 个月,高于对照组的 16 个月,差异有统计学意义($\chi^2=12.135, P<0.05$)。

2.3 两组治疗后不良反应总发生率比较 治疗后对照组血红蛋白下降、血细胞减少及呕吐恶心等不良反应总发生率虽均低于观察组,但差异无统计学意义

($\chi^2=0.112, P=0.739$)。见表 2。

表 1 两组治疗后总有效率比较[n(%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效
观察组	70	6(8.57)	44(62.86)	16(22.86)	4(5.71)	50(71.43)
对照组	70	4(5.71)	42(60.00)	18(25.71)	6(8.57)	46(65.71)

表 2 两组治疗后不良反应总发生率比较[n(%)]

组别	n	指标	I~II级	III级	IV级	合计
观察组	70	血红蛋白下降	13(18.57)	8(11.43)	4(5.71)	25(35.71)
		血细胞减少	12(17.14)	6(8.57)	3(4.29)	21(30.00)
		恶心呕吐	22(31.43)	15(21.43)	8(11.43)	45(64.29)
对照组	70	血红蛋白下降	11(15.71)	7(10.00)	4(5.71)	22(31.43)
		血细胞减少	10(14.29)	6(8.57)	2(2.86)	18(25.71)
		恶心呕吐	19(27.14)	13(18.57)	6(8.57)	38(54.29)

3 讨论

中医学认为,肺癌的发生多见机体正气亏损,外邪致痰瘀凝,乘虚侵入结成癌^[6]。尤其是老年肺癌患者,主要表现为正虚失于固摄、正气耗散,再加上化疗攻邪手段,正气不支,更易伤正,因而可导致恶性循环,癌毒日增,从而严重影响患者的生活质量及生命安全^[7]。以往传统的标准化疗方案主要是以铂类为基础,联合 GEM、NVB、紫杉醇等第 3 代药物进行治疗,其临床有效率仍有可提升的空间^[8]。近年来,中医学提倡辨证施药,可有效改善预后,减轻不良反应^[9-10]。

围化疗期针对老年非小细胞肺癌患者可采用益气扶正养精为主、化湿清热和胃为佐的治疗原则,其为抗癌增效方的精髓^[11-12]。本研究中观察组总有效率(71.43%)虽高于对照组的 65.71%,但差异无统计学意义($\chi^2=0.530, P=0.467$)。有研究指出抗癌增效方可发挥抗癌协同作用,尤其是针对老年患者化疗后腰膝酸软、乏力神疲、呕吐恶心、少苔舌红等症状可起到明显的改善作用^[13-14]。有研究认为,抗癌增效方中扶正与祛邪并举,治疗原则与病机符合,组方合理严谨^[15]。而治疗后随访结果显示,观察组中位生存期(18 个月)高于对照组的 16 个月,差异有统计学意义($\chi^2=12.135, P<0.05$)。说明联合治疗可有效提高患者的生存期。抗癌增效方中黄精主滋养,可入脾补阴、益肾润肺;黄芪擅补气,主大补脾肺之气,有扶元固本之功,二者共为君药。灵芝可滋补强壮、益气添髓,为臣药;苍术功可祛邪化湿浊,黄连长于清热解毒、消肿抗炎,二者合用,共为佐药。诸药合用,共奏固本培元、解毒抗癌之功,且补中有行,补而不滞^[16-18]。有文献报道,抗癌增效方配合常规化疗药物可促使肿瘤细胞凋亡,有效抑制肿瘤生长,增效减毒较强^[19-22]。本研究中,治疗后对照组血红蛋白减少、

血细胞减少及呕吐恶心等毒副作用虽均低于观察组,但差异无统计学意义($\chi^2=0.112, P=0.739$)。其机制在于经抗癌增效方治疗后,老年患者免疫功能得到有效改善,从而使其抵抗化疗药物不良反应的能力增强,可使患者顺利度过化疗期^[23-25]。

综上所述,抗癌增效方辅助常规化疗治疗非小细胞肺癌可有效提高患者临床疗效,改善患者中位生存期,且不良反应没有显著增加,值得临床参考。

参考文献

- [1] 李巍,张新红.非小细胞肺癌发生骨转移与骨相关事件的相关风险因素分析[J].实用癌症杂志,2023,38(1):164-166.
- [2] 赵晓风.中西医结合治疗 78 例老年晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(7):161-162.
- [3] 周禄荣,李康,武晓彬,等.中药联合化疗在中晚期非小细胞肺癌治疗中减毒增效作用研究[J].实用药物与临床,2019,22(6):593-596.
- [4] 蒙家泉,焦丽静,许玲.中医药联合治疗延缓非小细胞肺癌对 EGFR-TKIs 耐药的研究近况[J].现代中西医结合杂志,2022,31(10):1445-1449.
- [5] 世界卫生组织.抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J].癌症,1992(3):254.
- [6] 朱燕娟,曲鑫,陈惠惠,等.非小细胞肺癌热毒证与基因突变及表皮生长因子酪氨酸激酶抑制剂疗效的相关性[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4756-4760.
- [7] 齐元富,李秀荣,李慧杰,等.中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌临床优化方案研究[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2567-2569.
- [8] 周晓蕾,邝红萍,袁彦丽,等.安罗替尼联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及毒副作用分析[J].中国医药导刊杂志,2020,22(7):456-459.
- [9] 陈立军,李挺建.中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者临床研究[J].新中医,2016,48(5):202-204.

- [10] 汪忠森, 宿濛. 重组人血管内皮抑素联合化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的近期疗效及对肿瘤标志物的影响[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(3): 287-288.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2019 年中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 298-301.
- [12] 任璉, 李小琴. 小分子靶向药物吉非替尼对晚期非小细胞肺癌患者凝血功能及疗效的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18(12): 140-142.
- [13] 张世超, 朱自芳, 徐新平, 等. 我国非小细胞肺癌患者表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂靶向治疗研究进展[J]. 肿瘤研究与临床, 2022, 34(9): 702-705.
- [14] 胡振明, 石君, 刘敏娟, 等. 中西医结合治疗老年非小细胞肺癌 60 例临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(5): 90-91.
- [15] 马天蕾. DC-CIK-CTL 免疫疗法联合化疗介入疗法治疗晚期癌症患者的临床疗效评价[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2020.
- [16] 宋海平, 任辉, 梁华, 等. 化疗周期数对 DC/CIK 治疗晚期非小细胞肺癌临床效果的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(6): 973-976.
- [17] 代珊. 吉非替尼联合康莱特注射液治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及对患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 68-70.
- [18] 鄢清元, 熊巍, 杨文平. 自体 DC-CIK 免疫疗法治疗非小细胞肺癌患者的效果及对肺功能的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(16): 78-82.
- [19] 顾寄树, 许春明, 陈志云. 中医扶正培本联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及循环肿瘤细胞水平的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(11): 1304-1307.
- [20] 蒙冲, 陈永倬, 谢甜. 艾迪注射液联合 PP 方案治疗 IV 期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 国际呼吸杂志, 2021, 41(20): 1551-1556.
- [21] 姜伟华, 高永山. 阿法替尼与埃克替尼联合 TP 化疗治疗晚期 EGFR 突变型非小细胞肺癌的比较研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(1): 142-146.
- [22] 辛迪, 刘大治. 基于肺癌放疗前增强 CT 图像影像学方法对非小细胞肺癌放疗敏感性评估[J]. 临床军医杂志, 2023, 51(1): 44-48.
- [23] 马彦娥, 符号, 郝光军, 等. miR-532-3p、MAPK 在非小细胞肺癌患者靶向治疗耐药中的表达及其相关性分析[J]. 海南医学杂志, 2023, 34(1): 6-10.
- [24] 徐建群, 王红娟. 贝伐单抗结合培美曲塞与顺铂化疗对非小细胞肺癌患者血清 lncRNA H19 及 lncRNA HOTAIR 表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2): 283-287.
- [25] 魏云佳, 向可敏. 老年非小细胞肺癌患者术后发生肺栓塞的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(5): 1061-1064.

(收稿日期: 2023-05-06 修回日期: 2023-08-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 23. 041

多项实验室检查指标水平在新型冠状病毒感染病例中的变化

郭正东

甘肃省庆阳市西峰区人民医院检验科, 甘肃庆阳 745000

摘要:目的 分析多项实验室检查指标水平在新型冠状病毒感染病例中的变化。方法 选取该院 2022 年 8—12 月收治的 100 例新型冠状病毒感染患者作为研究对象, 根据病情严重程度分为中重症组(48 例)和轻型组(52 例), 另选取同期在该院接受治疗的 50 例其他病毒性肺炎患者作为对照组。检查 3 组患者入院后的血常规、炎症指标及凝血指标水平。结果 中重症组的白细胞计数、中性粒细胞计数、血小板计数、血红蛋白、C 反应蛋白、D-二聚体水平高于轻型组和对照组, 且轻型组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6、纤维蛋白原水平高于轻型组和中重症组, 且中重症组高于轻型组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 血常规和炎症因子及凝血功能指标, 可反映新型冠状病毒感染病情变化。

关键词:新型冠状病毒感染; 血常规; 炎症因子

中图法分类号: R373.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)23-3578-03

新型冠状病毒感染(COVID-19)属于一种急性传染性疾。该病的临床症状主要包括发热、乏力等, 少数患者可伴有鼻塞和腹泻等症状。由于其症状无典型特殊性, 故目前临床大多都采用病原体检测, 但病原体检测耗时长且对生物实验室的要求较高, 无法进行全面普及, 这使得病原体检测在快速诊断患者病情上存在一定的障碍。明确病情严重程度, 对于制订治疗和康复方案具有重要意义。因此, 寻找简便且有

效的筛查方式十分重要^[1-2]。有研究表明可将白细胞和淋巴细胞计数减少作为诊断 COVID-19 的依据, 且血常规检查有利于及时判定病情^[3-4]。炎症指标对诊断机体感染有较高的特异度, 与凝血指标互相影响, 可反映 COVID-19 病情进展。本研究分析了多项实验室检测指标在不同严重程度 COVID-19 患者中的变化, 旨在为临床检测提供参考依据, 现将结果报道如下。