

艾迪注射液联合 TP 方案治疗非小细胞肺癌 32 例

★ 彭仁通 (河南省偃师市中医院 偃师 471900)

摘要:目的:观察艾迪联合 TP 方案治疗非小细胞肺癌临床疗效。方法:治疗组 32 例用艾迪联合 TP 方案治疗,对照组 32 例单用 TP 方案治疗。比较两组近期疗效、骨髓抑制、生活质量、临床证候等情况。结果:两组近期疗效、骨髓抑制、生活质量、临床证候等治疗组均优于对照组。结论:艾迪注射液能提高非小细胞肺癌患者疗效,减轻化疗毒副作用,提高生活质量,改善临床。

关键词:非小细胞肺癌;艾迪注射液;TP 方案

中图分类号:R 246.5 **文献标识码:**B

2006 年 2 月~2008 年 10 月,笔者运用艾迪注射液联合 TP 方案治疗非小细胞肺癌 32 例,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 64 例,均经病理组织学或细胞学确诊,临床分期按国际抗癌联盟(UICC)标准。随机分为两组。治疗组 32 例中男 22 例,女 10 例;年龄 42~75 岁,平均 54.6 岁;肺鳞癌 12 例,肺腺癌 20 例;Ⅱ期 5 例,Ⅲa 期 10 例,Ⅲb 期 10 例,Ⅳ期 7 例。对照组 32 例中男 20 例,女 12 例;年龄 45~72 岁,平均 53.7 岁;肺鳞癌 14 例,肺腺癌 18 例;Ⅱ期 6 例,Ⅲa 期 9 例,Ⅲb 期 11 例,Ⅳ期 6 例。Karnofsky 评分均 ≥ 60 分,估计生存期超过 3 个月,无严重的心、肝、肾脏的器质性疾病,肝、肾、骨髓功能在正常范围。两组患者性别、年龄等临床资料经统计学处理无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:采用 TP 方案化疗与艾迪注射液联合应用。紫杉醇(TAX)175 mg/m²,d1,静脉输注;顺铂(DDP)25 mg/m² d1、d2、d3 静滴;艾迪注射液(贵州益佰医药有限责任公司生产)50 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中静滴,每日 1 次,连用 14 天,与化疗同时开始使用。

对照组:单纯以 TP 方案化疗,紫杉醇(TAX)175 mg/m²,d1,静脉输注;顺铂(DDP)25 mg/m² d1、d2、d3 静滴。

两组化疗前均给与地塞米松、苯海拉明、西咪替丁预处理紫杉醇过敏反应,并给与格拉司琼予以止吐,21 天为一周期,两个周期为一个疗程。

1.3 观察项目 比较治疗前后患者胸部 X 线片、CT 或 MRI 影像学结果,观察肿瘤大小变化;比较两组患者化疗前后骨髓抑制(以白细胞为对象)情况;观察化疗前后生活质量变化情况;观察临床中医证

候(咳嗽、咯血、咳痰、胸痛等)变化情况。

1.4 疗效标准与统计学方法 近期疗效,参照 WHO 制定的实体瘤近期疗效标准,分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC)和进展(PD)(CR+PR 为有效);骨髓抑制,参照 WHO 抗癌药毒副反应分级标准分为 0~Ⅳ度;生活质量按 Karnofsky 评分制定标准,治疗后较治疗前增加 20 分者为显效,增加 10 分者为有效,不增加或减少不足 10 分者为稳定(显效+有效为有效率);临床证候疗效,参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]对咳嗽、咯血、胸痛、气短、神疲乏力、纳差、发热等计算积分,临床证候积分值下降 $>2/3$ 为显效,积分下降 $>1/3$ 为有效,积分上升 $>1/3$ 有恶化,两者之间为稳定。

统计学方法采用 χ^2 检验。

2 结果

表 1 两组近期疗效比较 例

组别	n	CR	PR	NC	PD	有效率(%)
治疗组	32	3	18	7	4	65.63*
对照组	32	1	12	8	11	40.63

注:与对照组比较,有显著性差异,* $P<0.05$,提示加用艾迪注射液可以提高化疗的有效率,具有增效增敏作用。

表 2 两组治疗前后白细胞下降变化 例

组别	n	0	I	II	III	IV	III+IV(%)
治疗组	32	10	8	8	6	0	18.75*
对照组	32	2	6	7	11	6	53.13

注:与对照组比较,有非常显著性差异,* $P<0.01$,提示加用艾迪注射液可以明显减轻骨髓抑制,提高化疗的安全性。

表 3 两组治疗前后 karnofsky 评分比较 例

组别	n	显效	有效	稳定	降低	有效率(%)
治疗组	32	8	10	10	4	56.25*
对照组	32	4	6	12	10	31.25

注:与对照组比较,有显著性差异,* $P<0.05$,提示加用艾迪注射液可以显著提高患者生活质量。

手术治疗胫骨平台骨折 103 例

★ 马泽仁 魏星星 (江西省南昌市洪都中医院脊柱关节科 南昌 330008)

摘要:目的:探讨胫骨平台骨折外科治疗思路 and 手术方法的选择。方法:103 例患者按 Schatzker 分类并予以分别行非手术治疗 9 例、单髁空心螺钉固定 13 例、单侧植骨并钢板螺钉固定 54 例、切开复位植骨双钢板螺钉固定 27 例。结果:根据 Hohl 膝关节功能平分法进行综合评分:优 54 例,良 29 例,可 12 例,差 8 例。结论:应根据分型和 CT 检查结果选择手术入路和固定方法,在首先保护骨折部血运的情况下,对胫骨平台进行解剖复位并予以适当的内固定,以及手术后积极的无负重下膝关节功能训练是获得良好手术效果的关键。

关键词:胫骨平台骨折;手术方法

中图分类号:R 274.12 **文献标识码:**B

胫骨平台骨折为膝关节内骨折。笔者自 2000 年 6 月~2005 年 9 月根据分型和 CT 检查结果选择手术入路和固定方法治疗本病,取得了满意的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 103 例,男 69 例,女 34 例;年龄 18~65 岁,平均 39 岁;交通事故伤 66 例,坠落伤 18 例,重物压砸伤 19 例;闭合性骨折 98 例,开放性骨折 5 例;按 Schatzker 分类,Ⅰ型 9 例,Ⅱ型 27 例,Ⅲ型 25 例,Ⅳ型 23 例,Ⅴ型 12 例,Ⅵ型 7 例;合并损伤:侧副韧带损伤 11 例,交叉韧带损伤 9 例,半月板损伤 16 例,骨筋膜室综合征 2 例,血管栓塞 1 例,

腓总神经损伤 1 例。

1.2 手术方法 根据骨折类型采取不同切口,在直视下通过撬、拨、抬或挤压方法整复骨折块,必要时采用植骨充填骨缺损区等方法,力求恢复关节面的平整。Ⅰ型骨折用 2~3 枚拉力螺钉内固定,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型骨折则用 T 型或解剖钢板支撑固定,Ⅴ、Ⅵ型骨折同时用前内、外侧支撑钢板固定。损伤半月板尽量用可吸收线修补,撕脱交叉韧带用钢丝抽出固定或可吸收钉内固定,结实修补断裂的侧副韧带。

2 结果

103 例随访 2 年,平均 1 年。X 线摄片复查示:骨折均未移位,骨折已愈合或有愈合征象。根据

表 4 两组治疗前后临床证候积分变化比较 例

组别	n	显效	有效	稳定	降低	有效率(%)
治疗组	32	14	8	6	4	68.75*
对照组	32	8	4	12	8	37.50

注:与对照组比较,有显著性差异, * $P < 0.05$,提示加用艾迪注射液可以显著改善患者临床证候,减轻疾病痛苦。

3 讨论

肺癌属于中医学肺积、息贲、痞癖、肺癰、咳嗽、咯血、胸痛等范畴。其证候特征为咳嗽、咯血、胸痛、气急、发热等。其发生主要责之于脏腑气血亏虚,邪毒外侵或内生。由于正气虚损,阴阳失调,邪毒乘虚袭肺,邪滞于肺,导致肺脏功能失调,肺气壅郁,宣降失司,肺气不利,血行受阻,津液失于输布,津聚为痰,痰凝气滞,瘀阻络脉,瘀毒胶结,日久形成肺部积块。正气虚损,脏腑阴阳失调是罹患肺癌的主要基础,故肺癌是因虚而得病,因虚而致实,全身属虚、局部属实的疾病。虚以阴虚、气阴两虚多见,实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚。其病位在肺,与肝、脾、肾

关系密切。根据中医学“养正积自消”的理论,肺癌的治疗以扶正为主,兼顾祛邪为大法。运用扶正固本法辨治肺癌,均能减轻肺癌病人的症状,使不少晚期肺癌患者肿瘤有所缩小,或恢复工作能力,或长期带瘤生存^[2]。

中药复方制剂艾迪注射液由人参、黄芪、斑蝥、刺五加等具有抗肿瘤免疫活性成分提取物组成。

观察结果表明,治疗组以艾迪注射液联合 TP 方案治疗非小细胞肺癌在近期疗效、减轻骨髓抑制、提高生活质量、改善临床证候方面,均优于对照组,具有明显的增效减毒作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:216-218.
- [2] 王惟恒,夏黎明. 中医抗癌 300 问[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2005:109.

(收稿日期:2009-05-26 责任编辑:曹征)