高聚金葡素配合放化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床分析

贾勇士　吴树强　吕世良　张丽萍　许丽萍

(浙江省人民医院，浙江 杭州 310014)

摘　要　**目的**　评价放化疗结合高聚金葡素综合治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效。**方法**　1998 年 3 月至 1999 年 9 月，对我院收治的中晚期非小细胞肺癌 63 例行前瞻性随机分组研究。全部病例均经病理证实。随访 3 年。A 组 29 例行放化疗，放疗剂量 56～60GY/5～6 周；化疗采用 CAP 方案或 MVP 方案，放疗前 2 周期，放疗后 2～4 周期。B 组 34 例放化疗同 A 组，但在放化疗的同时给予高聚金葡素 2000U 静脉滴注，化疗期间 20 天为一个疗程，放疗全程应用。**结果**　一年生存率 A 组 44.8%，B 组 70.6%，($P<0.05$)；两年生存率 A 组 17.2%，B 组 35.3%，($P>0.05$)。3 年生存率 A 组 13.8%，B 组 29.4%，($P>0.05$)。中位生存期分别为 11.4 月和 19.4 月，重症放射性肺炎的发生率分别为 6.8%和 2.9%，初步显示有一定的差别，但两者无显著性差异($P>0.05$)。**结论**　放化疗加用高聚金葡素可提高患者的生存质量和延长生存期。

关键词　放化疗　高聚金葡素　非小细胞肺癌　综合治疗

中晚期非小细胞肺癌采用放化疗综合治疗可减少远处转移的发生率，改善生存期[1]，但由于化疗对非小细胞肺癌的有效率仍较低，且毒副作用较大，对生存率提高仍不满意[2]。高聚金葡素作为一种生物反应调节剂，能增强人体的免疫功能，杀伤肿瘤细胞，从而达到治疗肿瘤的目的[3,4]，本文通过高聚金葡素合并放化疗与单纯放化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效对比，观察高聚金葡素在肿瘤治疗中的作用。

1　资料与方法

1.1　一般资料　非小细胞肺癌 63 例，其中男 47 例，女 16 例，年龄 39～77 岁，平均年龄 54.6 岁，全部患者均经病理证实，其中鳞癌 39 例，腺癌 21 例，大细胞癌 3 例，按照 UICC - TNM 分期，Ⅱ期 9 例，ⅢA期 15 例，ⅢB39 例，病例条件为无严重合并症，无远处转移，无放化疗禁忌证，卡氏平分 60 分以上。

1.2　治疗方法　将病人随机分为 A、B 两组，A 组 29 例行放化疗，放疗剂量 6MV - X 线 DT56～60GY/5 - 6 周，静脉化疗方案采用 CAP 或 MVP 方案，鳞癌和大细胞癌应用 CAP 方案，腺癌应用 MVP 方案。CAP 方案用药：CTX 400mg/m^2，ADM 40mg/m^2，DDP 40mg/m^2，每 4 周重复 1 次。MVP 方案用药：MMC 6mg/m^2，VDS 3mg/m^2，d1，8 天，DDP 50mg/m^2。放疗前诱导化疗 2 周期，放疗后巩固化疗 2～4 周期。B 组 34 例放化疗方式与 A 组完全相同，但在放化疗的同时给予高聚金葡素 2000U，化疗期间 20 天为 1 个疗程，放疗全程应用。高聚金葡素由沈阳协和医药有限公司生产。

1.3　统计方法及评价标准　随访两组患者 1，2，3 年的生存率，并分别对其进行统计学分析，采用 χ^2 检验。重症放射性肺炎的诊断标准为：咳嗽，咯痰，胸闷，气急，高热，平片或 CT 片提示有与照射野基本一致的密度增高影。

2　结　果

2.1　A 组 1 年生存 13 例，占 44.8%，2 年生存 5 例，占 17.2%，3 年生存 4 例，占 13.8%。B 组 1 年生存 24 例，占 70.6%，2 年生存 12 例，占 35.3%，3 年生存 29.4%。1 年生存率，两者比较有显著性差异($P<0.05$)。2 年生存，3 年生存，两组比较，均无显著性差异($P>0.05$)，见表 1。A、B 两组的中位生存期分别为 11.4 月和 19.4 月。

表 1　两组 1、2 和 3 年生存率比较(n，%)

组别	n	1 年生存		2 年生存		3 年生存	
A 组	29	13	44.8	5	17.2	4	13.8
B 组	34	24	70.6*	12	35.3	10	29.4

与 A 组比较　*$P<0.05$

2.2　放射性肺炎的发生率，A 组 2 例，占 6.8%，B 组 1 例，占 2.9%。两组比较，无显著性差异($P>$

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

0. 05) 。

2. 3 卡氏评分变化结果按 WHO 标准 ,见表 2。

表 2 两组卡氏评分比较

卡氏评分	A 组(29 例)	B 组(34 例)
无变化	18	13
提高 10 分以上	7	20
下降 10 分以下	4	1
提高评分率(%)	24	59 *

与 A 组比较 * $P < 0.05$

3 讨 论

高聚金葡素是从高效低毒金黄色葡萄球菌代谢产物中提取出来的一种细菌性生物反应调节剂 ,动物实验及临床实验均显示其有以下 3 方面的功能 ,一是可有效地提高免疫功能 ;二是可以预防放化疗后白细胞的下降 ;三是有明显的抗肿瘤活性。勾宏图等[3]在临床应用中也观察到它的这些作用。

中晚期非小细胞肺癌的主要治疗手段是放化疗的综合治疗[1] ,放化疗虽然使生存率有所提高 ,但生存率仍不令人满意[2] ,且放化疗的综合治疗可使毒副作用增大 ,如放射性肺炎的发生会明显增加。这些毒副作用常常限制了放射治疗的剂量和化疗的疗程 ,虽然近年来出现了一些新的有效的化疗药物如健择、NVB、紫杉醇等 ,但单纯化疗的有效率仍难以超过半数 ,对于化疗无效的患者 ,由于其毒副作用的影响 ,使其生存质量明显下降[2] 。

生物治疗配合放化疗治疗中晚期恶性肿瘤可以减少由放化疗引起的毒副作用 ,并能提高生存率[6] 。从动物实验和临床研究 ,高聚金葡素可改善患者的免疫功能 ,预防放化疗引起的白细胞下降 ,减轻放化疗的毒副作用 ,从而改善患者的生存质量[3,5] 。本文的研究结果显示 ,应用高聚金葡素组患者的 1 年生存率显著高于对照组($P < 0.05$) ,2～3 年生存率也较对照组明显为高 ,但无显著的统计学意义 ,这可能与样本量较少有关 ,有待于进一步研究。放射性肺炎是严重影响患者生存质量的因素 ,本研究的结果显示 ,应用高聚金葡素组的放射性肺炎的发生率明显为低 ,但无明显的统计学意义 ,这也可能与样本数较少有关 ,有待于进一步研究。感染常为放射性肺炎的重要诱发因素 ,高聚金葡素降低放射性肺炎发生率的机制 ,可能是通过提高机体的免疫功能和预防白细胞的下降 ,从而使机体的抵抗力得以提高 ,使感染的机会降低。但具体的机制尚待研究。从卡氏评分比较已有显著性差异($P < 0.05$) ,表明高聚金葡素配合放化疗可以减轻放化疗的不良反应 ,提高机体免疫功能 ,提高中晚期非小细胞肺癌患者的生活质量。

本文初步研究的结果显示 ,高聚金葡素配合放化疗可以改善中晚期非小细胞肺癌患者的生存率和生存质量 ,且毒副作用较低 ,是一种较好的生物反应调节剂 ,有较好的临床应用前景 ,值得进一步研究。

参 考 文 献

1 陈桂园 . 中晚期非小细胞肺癌化疗和放疗综合治疗进展 . 中国癌症杂志 ,2000 ,10(4) :357

2 汤钊猷 . 现代肿瘤学 . 上海 :上海医科大学出版社 ,1993. 638

3 勾宏图 ,党军 . 61 例非小细胞肺癌连续放疗并用高聚生的临床观察 . 中国肿瘤临床 ,2000 ,27(2) :150

4 刘秀英 ,林色南 ,陈梅 ,等 . 高聚金葡素配合放射治疗鼻咽癌临床观察 . 中国肿瘤临床 ,1999 ,26(5) :397

5 林华明 ,郑登云 ,朱土福 ,等 . 高聚金葡素(AHS)配合放疗治疗恶性肿瘤疗效分析 . 肿瘤防治研究 ,2001 ,28(1) :52

6 李华峰 ,赵敏 . 生物反应调节剂加放化疗治疗非小细胞肺癌 . 中国癌症杂志 ,2001 ,11(6) :507

(上接第 132 页) 订出新的分度标准 :轻度 Z 值在 - 2. 197 以下(期望预后良好率 90 %以上) ,中度 Z 值在 - 2. 197～2. 197 (期望预后良好率在 10 %～90 %之间) ,重度 Z 值在 2. 197 以上者(期望预后良好率 10 %以下) 。以此标准对 1997～1998 年收治 50 例本病患者观察 2 年 ,其正确判断率在 84. 38 %～94. 44 % ,敏感度 89. 2 %～100 %。表明应用综合指标判断新生儿 HIE 危重度与预后有一定临床实用价值。临床医师可以应用综合指标 Z_1 或 Z_2 二个公式对每 1 例收治的新生儿 HIE 进行评分 ,采取相应的措施 ,防止病情的进展 ,此外 ,此评分可一天进行多次以观察病情变化 ,早期干预治疗 ,以降低本病的死亡率和伤残率。

参 考 文 献

1 周丛乐 ,姜毅 ,冯琪 ,等 . 围产期缺氧性脑病损伤患儿神经系统后遗症的早期预测探讨 . 中华儿科杂志 ,2000 ,38(5) :302

2 韩玉昆 ,虞人杰 ,卜定方整理. 新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依据和分度 . 中华儿科杂志 ,1990 ,28(1) :31

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net