

牡丹皮、赤芍凉血止血；玄参、牡丹皮清热凉血解毒；重楼、蝉蜕润燥熄风；生甘草健脾益肾；黄芪、党参、白术健脾益气；紫草、当归、赤芍活血化瘀，合用益气摄血，现代药理学研究证实，黄芪能提高机体免疫力；白芍药、甘草具有抗菌、消炎、抗过敏、调节免疫等功能；当归、赤芍药均有改善微循环，并有抗炎及抑制免疫反应等作用^[3]。凉血补气化瘀方组方契合病机，故临床疗效显著。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福棠,等.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:689.
- [2] 朱学骏.现代皮肤病性病诊疗手册[M].北京:北京医科大学出版社,2001:158.
- [3] 于虹.临床常用百药精解[M].天津:天津科学技术出版社,2003:46.

(本文校对:付效国 收稿日期:2009-07-07)

康莱特注射液联合特罗凯治疗非小细胞肺癌 41 例

贾英杰 李小江 张莹 孙一予 陈亮 陈立伟 天津中医药大学第一附属医院肿瘤科(天津 300193)

摘要:目的 观察康莱特注射液联合特罗凯(Erlotinib, Tarceva)治疗非小细胞肺癌的临床疗效。方法 41 例非小细胞肺癌患者,均有组织病理学或细胞学诊断及可评价的客观指标。采用康莱特注射液 100ml,静脉点滴,d1~d21,同时联合 Erlotinib 口服 150mg/天,d1~d21,21 天为 1 个周期,连续治疗 2 个周期。结果 41 例患者中获得 CR 1 例,PR 16 例,SD 17 例,总有效率为 41.5%,临床受益反应率为 82.9%,中位生存期(MST)时间为 8.1 个月,无进展生存期(PFS)为 4.7 个月,总生存期为 6.4 个月;生活质量提高为 90.2%;主要毒性反应是皮疹、腹泻、胃肠道反应以及肝肾功能轻度损伤等。结论 康莱特注射液联合 Erlotinib 是治疗非小细胞肺癌患者的有效新型方案,副作用可以耐受。

关键词:康莱特注射液;特罗凯;非小细胞肺癌;中医肿瘤学

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2010.02.033 文章编号:1003-8914(2010)-02-0235-02

Combination of Kanglaite Injection and Tarceva in the Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer

Jia Yingjie Li Xiaojang Zhang Ying Sun Yiyu Chen Liang Chen Liwei

Oncology Department, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Kanglaite injection combined with Tarceva on Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). Methods: 41 patients were enrolled in this study, with histologically or cytologically confirmed NSCLC, all of whom had measurable objective index. Kanglaite injection 100ml, ivdrip, d1~d21, while oral Tarceva 150mg/d, d1~d21, 21 days in a cycle of two consecutive treatment cycles. Results: There were 1 CR, 16 PR and 17 SD patients during the 41 patients. The total response rate was 41.5%; and CBR was 82.9%; and MST was 8.1 months; and PFS was 4.7 months; and overall survival was 6.4 months; improve the quality of life for 90.2%. The major side effects were rash, diarrhea, gastrointestinal reaction and hepatorenal function mild damage. Conclusion: Tarceva plus Kanglaite injection is an effective therapy for the patients with NSCLC. The efficacy and CBR improved, and the toxicities can be tolerated.

Key words: Kanglaite Injection; Tarceva(Erlotinib); Non-Small Cell Lung Cancer

肺癌为当前世界上最常见的恶性肿瘤之一,其发病率在逐年上升。但是,肺癌的治疗效果在近数十年中仍不理想,总的治愈率约为 10%^[1]。近年来随着分子生物学技术的提高,中药联合靶向治疗成为了研究热点。我科应用特罗凯(上海罗氏制药集团)+康莱特注射液(浙江康莱特药业有限公司)治疗非小细胞肺癌(Non-small cell lung cancer, NSCLC)41 例取得了较好的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 5 月~2008 年 1 月,我们收

治 NSCLC 41 例。均经病理组织和(或)细胞学检查确诊。男 22 例,女 19 例;年龄 41~77 岁,平均年龄 59.3 岁,中位年龄 61 岁;鳞癌 13 例,腺癌 17 例,腺鳞癌 6 例,其他 5 例;TNM 分期^[2] IIIa 期 16 例,IIIb 期 12 例,IV 期 13 例;复治 23 例(92% 接受过以铂剂为基础的化疗),初治 18 例。41 例中有 22 例合并有其他基础疾病,其中慢性肺疾病 10 例,心脏疾病 8 例。所有患者 KPS 评分 ≥ 60 ,治疗前一般检查(心、肝、肾功能)正常,有可测量的临床 CT 观察指标,可以评价近期疗效,预计生存期 ≥ 3 个月。

1.2 治疗方法 康莱特注射液, 100ml, 静脉点滴, d1~d21, 同时口服特罗凯, 150mg/次/日, 连续 21 天, 21 天为 1 个周期, 至少治疗 2 个周期, 均治疗 2 周期后行胸部 CT 评价疗效, 治疗周期内每周复查血常规, 每周复查肝、肾功及心电图。

1.3 评价疗效 按 WHO 实体瘤评价标准^[2], 分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 和进展 (PD), 以 CR + PR 为有效。生活质量状况以 Karnofsky (KPS) 计分标准及体重为指标, 分为提高 (治疗后比治疗前 KPS 评分增加 10 分以上)、稳定 (治疗后与治疗前 KPS 评分增加小于 10 分或减少小于 10 分者)、降低 (治疗后比治疗前 KPS 评分减少 10 分以上)。治疗前后体重增加或减少 1kg 则为“增加”或“下降”, 凡未超过 1kg 者为稳定。毒性反应亦按 WHO 标准^[2], 分为 0~IV 级。

1.4 统计方法 所有数据均采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计学处理及分析。

2 结果

2.1 临床疗效 全组 41 例中 CR 1 例, PR 16 例, 总有效率 (CR + PR) 41%, 有效率为 46.2%; 腺癌有效率为 35.3%, 鳞癌有效率为 61.5%, 腺鳞癌有效率为 33.3%; 初治有效率为 52.2%, 复治有效率为 27.8%; MST 为 8.1 个月, PFS 为 4.7 个月, 总生存期为 6.4 个月。

2.2 生活质量 治疗后 KPS 升高 25 例, 稳定 12 例, 下降 4 例; 治疗后体重增加者 21 例, 稳定 17 例, 下降 2 例。说明治疗后患者的生活质量得到明显提高。

2.3 毒副反应 全组毒副反应较轻, 均可耐受, 无治疗相关死亡。本组最主要毒副反应为皮疹, 其发生率为 26.8%, I 度 6 例 (14.6%), II 度 3 例 (7.3%), III 度 2 例 (4.9%); 腹泻 8 例, I 度 3 例 (7.3%), II 度 4 例 (9.8%), III 度 1 例 (2.4%); 胃肠道反应 6 例, I 度 3 例 (7.3%), II 度 2 例 (4.9%), III 度 1 例 (2.4%); 4 例患者发生轻度肝功能异常; 2 例患者发生轻度肾功能异常; 未出现 IV 度的毒副反应及治疗相关的死亡病例。

3 讨论

康莱特注射液是从传统中药薏苡仁中提取的新型抗肿瘤药物, 其静脉乳剂的剂型在临床上应用广泛, 并于 2001 年获得美国食品药品监督管理局审理批准, 作为处方药在美国新药临床试验医院开始临床试验。据现代药理研究^[3], 含薏苡仁有效成分的康莱特, 可以阻滞癌细胞分裂, 抑制癌细胞增殖, 最终导致癌细胞凋亡。但至今尚未见其与靶向抑制剂联合作用于肺癌的报道。

Erlotinib 是一种 I 型人表皮生长因子受体 (HER1/EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂^[4]。通过在细胞内与三磷酸腺苷竞争结合受体酪氨酸激酶的胞内区催化部分, 抑制磷酸化反应, 从而阻滞向下游增殖信号传导, 抑制肿瘤细胞配体依赖或配体外依赖的 HER1/EGFR 的活性, 达到抑制癌细胞增殖作用^[5,6]。

本组特罗凯联合康莱特注射液治疗 NSCLC 有效率 41.5%, MST 为 8.1 个月, PFS 为 4.7 个月, 总生存期为 6.4 个月。以往报道^[7,8] Erlotinib 主要的毒副作用是皮疹、腹泻、胃肠道反应等, 大多数为轻~中度, 本研究部分患者出现以上不良反应, 其中皮疹发生率为 26.8%, 腹泻为 19.5%, 胃肠反应为 14.6%, 但以上不良反应均在停药一月内消失。总体来说, 患者基本可以耐受康莱特联合特罗凯治疗。

综上所述, 特罗凯与康莱特注射液联合应用疗效满意, 不良反应轻, 患者耐受性良好。今后, 我们将重点探究中西药结合双靶向、多靶点、协同治疗非小细胞肺癌的基础理论。

参考文献

- [1] 王春光, 孙梅, 王荣有, 等. RNAi 沉默 STAT₃ 基因表达对 Lewis 肺癌细胞生长影响的实验研究[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(2): 210-213.
- [2] 孙燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 274-276, 106-107.
- [3] 李大鹏. 康莱特注射液抗癌作用机理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2001, 12: 122-124.
- [4] 马艳杰, 毛燕欣. 盐酸厄洛替尼[J]. 中国新药杂志, 2007, 16(11): 903-904.
- [5] De Jager J, Stebbing J. Erlotinib or capecitabine with gemcitabine in pancreatic cancer[J]. Future Oncol, 2006, 2(2): 161-163.
- [6] Lynch T Jr, Kim E. Optimizing chemotherapy and targeted agent combinations in NSCLC[J]. Lung Cancer, 2005, 50 (Supp 12): S25-32.
- [7] Sridhar SS, Seymour L, Shepherd FA. Inhibitors of epidermal-growth-factor receptors: a review of clinical research with a focus on non-small cell lung cancer[J]. Lancet Oncol, 2003, 4: 397-406.
- [8] 陆舜, 李子明, 成柏君, 等. 厄洛替尼治疗复治晚期非小细胞肺癌的临床分析[J]. 中国癌症杂志, 2007, 17(9): 711-715.

(本校校对: 庞春渝 收稿日期: 2009-08-27)

太原市中医医院举行拜师仪式

本刊讯 据陈剑 李尉红报道: 山西省太原市中医医院在建院 50 周年之际, 举行了“师带徒”拜师仪式, 共有 22 名中青年专家拜薄智云、张克敏、赵德美、吕建华、李玉兰、乔春达 6 名老中医为师。这是该院继 2006 年之后第二次大规模举办“名老中医带徒拜师会”活动, 旨在通过师带徒的方式, 让一批具有较高资质的中医师跟师学习, 继承资深名中医专家学术经验, 提高中医医疗技术队伍整体素质。

(建宇 李杨 稿)