

还会增加发展为肝硬化、肝癌等并发症的风险。两例患者病情、治疗方案基本相似,停药时间也很接近,当患者一旦停药,cccDNA 重新复制,造成慢性肝炎复发、出现黄疸时,通过中药茵陈蒿汤配合抗病毒、护肝降酶治疗,可明显的改善患者临床症状和肝功能。

茵陈蒿汤由茵陈、黄芩、郁金、鸡骨草、柴胡、虎杖、蒲公英、大黄、生甘草等组成,具有清热利湿退黄功效。茵陈为菊科植物茵陈蒿的幼嫩茎叶,有显著利胆作用,在增加胆汁排泄的同时,促进胆汁中胆酸、胆红素、固体物的排泄,临床上常用于保肝利胆。有研究证实^[3]茵陈蒿汤具有保肝利胆退黄的作用,其机理可能与降低肝细胞 β -G、MDA 含量,促进胆红素代谢,降低脂质过氧化物含量有关,另有研究报道^[4]茵陈蒿汤加味能抑制乙肝病毒复制阻断宫内感染。虎杖煎剂^[5]对大鼠急性肝损伤具有明显的保护作用,可明显降低 CCl_4 致大鼠血清 ALT 和 AST 活性升高,明显减轻大鼠肝组织变性、坏死的程度。鸡骨草、郁金^[6-7]对 CCl_4 急性肝损伤和 BCG 和 LPS 所致免疫性肝损伤均有一定的保护作用。

参考文献

- [1] Alter MJ. Epidemiology and prevention of hepatitis B[J]. Semin Liver Dis, 2003, 23 (1): 39-46.
- [2] 刘士敬. 杜绝滥用乙肝新药——写在阿德福韦、恩替卡韦等乙肝新药上市前[J]. 中国社区医师, 2006, 22(23): 17-18.
- [3] 王喜军, 王萍, 孙晖, 等. 茵陈蒿汤对 ANIT 诱导的急性肝损伤的保护作用[J]. 中医药学报, 2007, 35(4): 17-21.
- [4] 王炎, 冯燕娟. 茵陈蒿汤加味有抑制乙肝病毒复制阻断宫内感染的作用[J]. 中原医刊, 2007, 34(19): 25-26.
- [5] 高晚霞, 罗丽丹, 陈舒丽, 等. 虎杖对大鼠急性四氯化碳肝损伤保护作用的量效关系[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2007, 21(3): 215-217.
- [6] 李爱媛, 周芳, 成彩霞. 鸡骨草与毛鸡骨草对急性肝损伤的保护作用[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27(4): 35-36.
- [7] 兰凤英, 何静春, 赵颖, 等. 郁金抗四氯化碳致小鼠急性肝损伤的作用[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(5): 444-445.

1 湖北省武汉市中医医院(430014);

2 湖北中医学院研究生

通讯作者: 张压西, 13971397018

康莱特注射液联合 NP 方案治疗 非小细胞肺癌的临床观察

李立群*

近些年,肺癌已成为目前全球发病率及病死率最高的恶性肿瘤^[1]。大多数患者在就诊时已丧失了手术的机会,化疗已成为治疗非小细胞肺癌的主要治疗手段之一。康莱特注射液系从中药薏苡仁中提取有抗癌活性物质。近年来证实,其具有抗肿瘤、缓解疼痛、改善临床症状和生活质量的作用。我们多年来应用康莱特注射液联合 NP 方案化疗治疗晚期非小细胞肺癌,现介绍如下。

1 临床资料

42 例均为 2003~2009 年苏州市相城区人民医院肿瘤科住院患者,男性 29 例,女性 13 例,年龄 42~70 岁,平均 57.6 岁。全部病例均经细胞学或组织学病理确诊。42 例患者中有肝转移 9 例,骨转移 17 例,肺内转移 8 例,脑转移 10 例,淋巴结转移 32 例;病理:腺癌 18 例,鳞癌 22 例,腺鳞癌 2 例。所有病例 Karnofsky 评分 ≥ 60 分,预期生存期超过 3 个月。以上病例随机分为两组,联合治疗组 22 例,对照组 20 例。两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

联合治疗组:康莱特注射液 200ml 静脉滴注,每日 1 次,连续 21 天为 1 周期。同时应用 NP 方案化疗(盖诺 $25\text{mg}/\text{m}^2$,第 1 日、第 8 日静脉注射,顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$ 第 1~3 日静脉注射,3~4 周为 1 个周期)。对照组应用 NP 方案化疗,方案同联合治疗组。入组病例至少应用 2 个周期后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

①近期疗效标准:参考世界卫生组织(WHO)统一评

价标准,完全缓解(CR):可见的病变完全消失,超过 1 个月,无新病灶出现。部分缓解(PR):肿块缩小 50%以上,时间不少于 4 周。稳定(NC):肿块缩小不及 50%或增大未超过 25%。进展(PD):1 个或多个病变增大 25%以上或出现新病变。总有效率为 $(\text{CR} + \text{PR}) \times 100\%$ 。②Karnofsky 评分:好转:评分增加 ≥ 10 分。稳定:评分增加或减少 < 10 分;下降:评分减少 ≥ 10 分。③体重:下降:治疗后体重减少 1kg 以上者;上升:治疗后体重增加 1kg 以上者。稳定:减少或增加未超过 1kg 者。④按 WHO 急性毒性分级标准^[2]观察化疗药物的毒性反应,包括骨髓抑制和胃肠道反应及其恢复时间,肝、肾功能损害。

3.2 两组患者近期疗效比较

全部病例均完成 2 个周期的治疗,联合治疗组 CR2 例,PR8 例,NC9 例,PD3 例,有效率 45.5%。对照组 CR3 例,PR7 例,NC10 例,PD2 例,有效率 50.0%。两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 两组患者生活质量改善情况

两组患者 Karnofsky 评分情况分别为联合治疗组好转 14 例,稳定 5 例,下降 3 例;对照组分别为 4 例、9 例、7 例。好转率分别为 6.63% 及 20.0%。

3.4 两组患者体重情况

联合治疗组体重增加 9 例,下降 5 例,稳定 7 例,体重上升比率 40.9%;对照组体重增加 3 例,下降 13 例,稳定 4 例,体重上升比率为 15.0%。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.5 不良反应

联合治疗组白细胞(WBC)、血小板(PLT)、血红蛋白(Hb)下降程度比对照组轻,差异无统计学意义($P>0.05$)。胃肠道反应 I~IV 度联合治疗组 22 例(43%),对照组 20 例(70%),两组比较有统计学意义($P<0.05$)。部分患者肝肾功能有不同程度受损,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

古无肺癌之名,其症状类似肺积、咳嗽、息贲、咯血等。病机是肺气闭郁,气机不畅,气滞血瘀,肺络受阻,津液输布不利,壅结为痰,痹痰交阻,日久形成肺积。古籍中对薏苡仁的描述:《药性论》:“破毒肿。”《药性本草》:“治肺痿,肺气积脓血,咳嗽涕唾,上气。”薏苡仁上清肺热,下利脾湿,性微寒而不伤胃,益脾而不滋腻,药性缓和,是一味清补利湿、扶正祛邪的常用之品。本品近用于肺癌,症见咳嗽,痰中带血,胸痛,胸水,脘腹胀闷等。

康莱特注射液是从薏苡仁中提取天然有效抗癌活性物质—薏苡仁油,以先进制剂工艺研制而成的可供静、动脉直接大剂量输注的新颖脂肪乳剂。实验药理学研究证实其对体内外多种肿瘤细胞具有较强的杀伤和抑制效果。作用机制考虑是通过作用于肿瘤细胞的 C2/M 期,

阻滞肿瘤细胞有丝分裂,诱导肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤新生血管生成,影响癌基因的表达,调节细胞因子水平以及逆转多药耐药等,高效抑杀癌细胞,控制肿瘤生长和抗肿瘤转移,达到肿瘤治疗的目的^[3]。通过我科多年应用中药康莱特联合 NP 方案化疗药物综合治疗非小细胞肺癌的临床实践,虽未能比单纯化疗组更能取得明显的近期疗效,但其副作用减小、生存质量的提高、体重增加将会更加有益于临床。

参考文献

- [1] Bayman NA, Blackhall F, Jain P, et al. Management of unresectable stage III non-small-cell lung cancer with combined-modality therapy: a review of the current literature and recommendations for treatment. [J]. Clin Lung Cancer, 2008, 9(2): 92.
- [2] 孙燕, 石远凯. 内科肿瘤学. 5 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 142-161.
- [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(3): 122-124.

* 江苏省苏州市相城区人民医院肿瘤科(215000)

基于熵聚堆方法对肺炎中西医病名标准的对照研究

王见义¹ 竺丽明¹ 陈建新² 王雨浔¹ 祖亮华¹ 李巧妹¹

标准化是现代产业发展的制高点,是科学技术凝练的集中体现,是行业内竞争的衡量标尺,为此各个行业都在努力制订相关标准。西医病名已经有世界统一的标准——《疾病和有关健康问题的国际统计分类》,促进了西医学在世界范围内的互通和交流。1995 年我国首次颁布了中医病名的统一标准——《中医病证分类与代码》,但是,由于中医专家对疾病认识的不同,该标准在国内的实施并不广泛,中医疾病命名仍处于相对混乱的状态,更没有和《疾病和有关健康问题的国际统计分类》相对应的标准分类,限制了中医与西医学之间的沟通。我们利用“熵”的聚堆方法,对肺炎中西医病名进行了深入研究。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 样本来源

国家中医药管理局中医医院医疗质量监测中心 2000~2007 年监测数据进行回顾性调查,设研究组和对照组,研究组为肺炎(J18.901)病例 18181 份,对照组为急性支气管炎(J20.904)病例 13912 例、慢性阻塞性肺病(J44.901)病例 7322 例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准按照国际通行的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》ICD-10 进行诊断,中医诊断以国标《中医病证分类与代码》中的中医病名为主。

1.3 研究方法

采用监测数据库数据挖掘、专家问卷调查和熵聚堆处理相结合的方法,对肺炎(J18.901)的中西医病名之间的相关性进行研究。

2 结果

2.1 数据挖掘结果

肺炎(J18.901)共有病例数 18181 份,涉及 TCD 中医病名 168 个,共 17939 份,另有 242 份病案的中医诊断为自定义,出现病案数占总病案数(17939 份)1%以上的中医诊断病名由大到小排列为:咳嗽病 8987 份,占 49.43%;肺炎喘嗽病 3238 份,占 17.81%;肺热病 980 份,占 5.39%;喘病 870 份,占 4.79%;肺痿病 587 份,占 3.23%;咯血病 438 份,占 2.41%;感冒病 283 份,占 1.56%;肺胀病 270 份,占 1.49%;风温病 239 份,占 1.31%;风温肺热病 238 份,占 1.31%;外感高热病 227 份,占 1.25%;小儿咳嗽病 193 份,占 1.06%;总计 16550 份,占 91.03%。

2.2 专家调查结果

专家认为和肺炎(J18.901)相关的中医诊断病名共 5 个,调查专家认为和肺炎(J18.901)相关的 5 个中医诊断病名分别在数据挖掘统计时占第 1、2、3、10、12 位,涉及的病例数共 13636 份,占总病例数的 76.01%。相关百分比由大到小排序为:咳嗽病 93.55%,肺炎喘嗽病 90.32%,肺热病 83.87%,风温肺热病 77.42%,小儿咳嗽病 58.06%。专家认为和肺炎(J18.901)间接相关的中医诊断病名共 11 个。间接相关百分比由大到小排序为:咯血病 70.97%,悬饮病 67.74%,肺癰病 61.29%,久咳病 58.06%,外感高热病 54.84%,暴咳病 54.84%,内伤咳嗽病 54.84%,暴喘病 54.84%,喘病 51.61%,肺系病类 51.61%,肺衰病 51.61%。

2.3 熵处理结果