

• 临床报道 •

雷丸胶囊联合化疗治疗广泛期小细胞肺癌 35 例

梁 荣 祥

(山东省立医院肿瘤中心, 济南市经五纬七路 324 号, 250021)

通讯方式: chuanxiwang@126.com, 15863156061

[关键词] 雷丸胶囊; 化疗; 广泛期小细胞肺癌

雷丸胶囊是以盐炙雷丸为主要成分, 能化痰软坚, 用于癌症的辅助治疗。我们于 2009 年 6 月至 2011 年 7 月应用雷丸胶囊联合化疗治疗 35 例广泛期小细胞肺癌, 现总结报道如下。

1 临床资料

广泛期小细胞肺癌患者 60 例, 其中男 36 例, 女 24 例; 年龄 30~73 岁, 平均为 46 岁。全部病例均经病理学证实, 并且经 CT 或 B 超检查为广泛期小细胞肺癌。有可测量的临床观察指标, 近 1 个月内未接受抗肿瘤治疗, 卡氏(KPS)评分 >70 分。

2 治疗方法

60 例患者随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 35 例, 采用雷丸胶囊(陕西爱民药业股份有限公司生产, 国药准字: Z20025046) 每次 3 粒, 每日 3 次, 连续用 30 天, 卡铂(CBP) $0.3 \sim 4 \text{g/m}^2$ 静脉滴注, 第 1 日; 依托泊苷(VP-16) $60 \sim 100 \text{mg/m}^2$ 静脉滴注, 第 1~5 日。对照组 25 例不采用雷丸胶囊, 其他药物与治疗组相同。3 周为 1 个周期。化疗期间给予托烷司琼、胃复安等止吐, 奥美拉唑保护胃黏膜及护肝等治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

患者治疗期间每周行血常规、肝功能、肾功能检测。①肿瘤客观疗效评定标准按 WHO 制定的肿瘤疗效评定标准进行。完全缓解(CR): 肿瘤完全消失; 部分缓解(PR): 肿瘤缩小 $>$ 其最大径的 50%; 稳定(SD): 肿瘤缩小 $\leq$ 其最大径的 50% 或无改变; 进展(PD): 疾病进展。有效率以 CR 和 PR 计算。毒副反应按 WHO 抗癌药物毒性反应分度判断标准。

3.2 两组近期疗效比较

治疗 3 个月评价疗效, 治疗组 CR 18 例, PR

11 例, SD 4 例, PD 2 例; 有效率为 82.86% (29/35)。对照组 CR 11 例, PR 7 例, SD 5 例, PD 2 例; 有效率为 72.00% (18/25)。两组有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$), 但治疗组有效率高于对照组。

3.3 两组毒副反应比较

两组患者均进行治疗相关毒副反应的评价, 主要毒副反应为骨髓抑制(白细胞下降 0~4 级; 对照组分别为 2 例、6 例、7 例、8 例、2 例; 治疗组分别为 7 例、20 例、5 例、2 例、1 例)、恶心、呕吐(恶心呕吐 1~4 级; 对照组分别为 2 例、8 例、14 例、1 例; 治疗组分别为 10 例、17 例、8 例、0 例)等。两组有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

雷丸是一种药用真菌, 又称竹苓、竹林子、竹铃芝、木莲子, 为真菌门担子菌纲白蘑科真菌雷丸的干燥菌核。从雷丸中已经分离得到了多种多糖成分, 如 OL-1、OL-2、OL-3 等, 经过降解和甲基化分析等实验, 证明其结构多为高度分支的多糖。其中 OL-2 为 D-(1-3)- β -葡聚糖, 能够增加小鼠肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的生成量。实验表明, OL-2 能够引起小鼠腹腔腔渗出细胞、白细胞以及脾脏细胞增加; 能够提高脾脏细胞和骨髓细胞对增殖刺激因子(CSF)的应答活性, 提高增殖刺激活力; 同时脾脏细胞中细胞介素 1、6 以及 TNF- α 基因表达增强。我们的临床观察证实, 雷丸胶囊联合化疗对广泛期小细胞肺癌具有良好的抗肿瘤作用。治疗组有效率为 82.86%, 高于对照组的 72%, 并且雷丸胶囊还具有减轻血液学毒性、刺激骨髓造血等功能。雷丸胶囊与化疗联合用于广泛期小细胞肺癌患者具有明显的增效和减毒作用。

(收稿日期: 2012-01-04; 修回日期: 2012-02-10)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net [编辑: 黄健]