

- 4 Tanaka F, Fukuse T, Wada H, et al. The history, mechanism and clinical use of oral 5 - fluorouracil derivative chemotherapeutic agents [J]. *Curr Pharm Biotechnol*, 2000, 1(2): 137 - 164.
- 5 Tatsumi K, Fukushima M, Shirasaka T, et al. Inhibitory effects of pyrimidine, barbituric acid and pyridine derivatives on 5 - fluorouracil degradation in rat liver extracts [J]. *Jpn J Cancer Res* 78. 748 - 755.
- 6 Shirasaka T, Shimamoto Y, Fukushima M. Inhibition by oxonic acid of gastrointestinal toxicity of 5 - fluorouracil without loss of its antitumor activity in rats [J]. *Cancer Res*, 53. 4004 - 4009.
- 7 Boku N, Yamamoto S, Shirao K, et al. Randomized phase III study of 5 - fluorouracil (5 - FU) alone versus combination of irinotecan and cisplatin (CP) versus S - 1 alone in advanced gastric cancer (JCOG9912) [J]. *Proc Am Soc Clin Oncol* 25: abstract LBA4513.
- 8 Koizumi W, Narahara H, Hara T, et al. S - 1 plus cisplatin versus S - 1 alone for first - line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial [J]. *Lancet Oncol* 9. 215 - 221.
- 9 Wasaburo Koizumi, Toshikazu Akiya, Atsushi Sato, et al. Phase II study of S - 1 as first - line treatment for elderly patients over 75 years of age with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group study [J]. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2010, 65: 1093 - 1099.

(收稿日期: 2012 - 02 - 26)

胸腺肽 α_1 联合 TP 方案在中晚期非小细胞肺癌的疗效观察

李 炜

(中航工业 3201 医院肿瘤 3 病区, 汉中 723000)

摘要 目的: 评价胸腺肽 α_1 在中晚期非小细胞肺癌 TP 方案化疗中的作用。方法: 64 例患者随机分为观察组、对照组, 观察组给予胸腺肽 α_1 皮下注射, 对照组单纯化疗; 两组均行 TP 方案化疗。观察两组患者化疗前、后血常规, 消化道反应、乏力及肌肉关节反应有无差异。结果: 化疗前两组白细胞计数差异无显著性 ($P > 0.05$), 化疗前后两组间血红蛋白和血小板计数差异无显著性。化疗后对照组白细胞计数低于胸腺肽组 ($P < 0.05$)。结论: 加入胸腺肽 α_1 的治疗组减轻了患者化疗后骨髓抑制; 降低了恶性、呕吐, 乏力, 肌肉、关节疼痛不良反应的发生几率。提高了全身化疗的耐受性, 有利于患者改善机体状况。

关键词 非小细胞肺癌; 中晚期; 胸腺肽; TP 方案

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

文章编号: 2095 - 1434. 2012. 05. 042

肺癌是临床常见的恶性肿瘤, 国内肺癌发病率及死亡率已居我国城市恶性肿瘤首位^[1]。化疗是治疗中晚期肺癌主要手段。目前 TP 方案是中晚期 NSCLC 的标准一线治疗方案。胸腺肽 α_1 为免疫增强剂, 使机体能更有效地发挥其免疫防护作用, 维持机体的免疫平衡状态。

1 资料及方法

1.1 一般资料 本文收集 2007 - 04 ~ 2012 - 01 中晚期非小细胞肺癌(鳞癌 42 例, 腺癌 22 例)病例 总计 64 例, 均为初次治疗。男性 52 例, 女性 12 例。年龄 36 ~ 70 岁, 平均年龄 53.6 岁。其中治疗组 36 例(男性 29 例, 女性 7 例)行 TP 方案(紫杉醇 135 ~ 175 mg/m² + 顺铂 30 mg/m² 第 1 ~ 3 d)化疗同时皮下注射胸腺肽 α_1 (海南双成药业股份有限公司生产) 1.6 mg 3 次/周。对照组 28 例(男性 23 例, 女性 5 例)患者仅行 TP 方案(紫杉醇 135 ~ 175 mg/m² + 顺铂 30 mg/m² 第 1 ~ 3 d)全身化疗。以上方案均 21 ~ 28 d 为一周期, 2 周期后评价疗效。

1.2 疗效评价标准 依据 WHO 标准, 分为完全缓解 (CR) 部分缓解 (PR) 无变化 (NC) 进展 (PD), 以 CR + PR 计算有效率 (RR)。按 WHO 标准毒性分度评价不良反应。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分

析, 率的比较采用 χ^2 检验, 剂量资料采用 t 检验, 检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

TP 方案 + 胸腺肽组 36 例中 CR 1 例、PR 15 例、NC 11 例、PD 9 例, 总有效率 44.44%。TP 组 28 例中 CR 0 例、PR 11 例、NC 9 例、PD 8 例, 总有效率 39.29%。两组总有效率比较 ($P = 0.68$), 统计学差异无显著性。化疗前、后血液情况分析:

表 1 两组化疗前血常规主要指标情况

组别	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	血红蛋白 (g/L)	血小板 ($\times 10^{12}/L$)
观察组	5.75 \pm 0.69	109 \pm 5	185 \pm 28
对照组	6.02 \pm 0.54	111 \pm 6	172 \pm 33
<i>P</i> 值	0.094	0.151	0.093

表 2 两组化疗后血常规主要指标情况

组别	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	血红蛋白 (g/L)	血小板 ($\times 10^{12}/L$)
观察组	4.5 \pm 0.71	98 \pm 5	141 \pm 46
对照组	3.8 \pm 0.92	91 \pm 7	103 \pm 31
<i>P</i> 值	0.001	0.050	0.032

化疗前两组白细胞计数差异无显著性 ($P > 0.05$), 化

疗前后两组间血红蛋白和血小板计数差异无显著性。化疗后对照组白细胞计数低于治疗组($P < 0.05$)。

表3 化疗后其它毒性反应比较(n)

组别	WHO 毒性反应分度					
	0度	1度	2度	3度	4度	
恶性、呕吐	观察组	33	2	1	0	0
	对照组	21	5	2	0	0
乏力	观察组	34	2	0	0	0
	对照组	23	4	1	0	0
肌肉、关节痛	观察组	32	3	1	0	0
	对照组	21	3	4	0	0

在上述三种不良反应中,观察组出现几率明显低于对照组。说明胸腺肽 α_1 联合TP方案治疗中晚期非小细胞肺癌,降低了不良反应的发生几率。

3 讨论

化疗是治疗中晚期非小细胞肺癌综合疗法的重要手段之一,化疗是一种细胞毒性治疗,其在杀灭肿瘤细胞同时对机体正常细胞造成损害。“TP”方案中的紫杉醇是周期特异性药物,是从短叶紫杉树皮中提取的具有抗癌活性物质,是新型抗微管药物,能特异地结合到小管的 β 位上,导致微管聚合成团块和束状,通过防止多聚化过程使微管稳定化而抑制微管的正常重组,其治疗非小细胞肺癌的单药有效率为25%^[2]。顺铂是周期非特异性抗肿瘤药物能与DNA形成交叉键,从而破坏DNA的功能不能再复制;高浓度时也能抑制RNA及蛋白质合成。紫杉醇与铂类联合以取得协同作用^[3]。

肺癌患者的免疫功能低下,化疗会进一步降低免疫功能。胸腺肽 α_1 作为一种生物反应调节因子,其生物学作

用是主要为促进T细胞及NK细胞的分化与成熟,增强NK细胞的细胞杀伤作用。能够调节骨髓干细胞、胸腺细胞和B细胞的分化,分泌IL-2等多种细胞因子。通过丝分裂原或抗原激活后分泌各种细胞因子及增加IL-2受体的表达^[4-5]。使机体能更有效地发挥其免疫防护作用,维持机体的免疫平衡状态。

本组临床观察,胸腺肽 α_1 联合TP方案和单纯TP方案治疗中晚期非小细胞肺癌,两组有效率比较统计学差异无显著性。两组血液毒性及不良反应比较,加入胸腺肽 α_1 的治疗组减轻了患者化疗后骨髓抑制;降低了恶性、呕吐,乏力,肌肉、关节疼痛不良反应的发生几率。提高了全身化疗的耐受性,有利于患者改善机体状况。

参考文献

- 1 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,主编. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008. 578.
- 2 吴海鹰,管忠震,林桐榆. 国产紫杉醇治疗恶性肿瘤的II期临床研究报告[J]. 中华肿瘤杂志,1998,20(2): 148.
- 3 Klastersky J, Sculier JP. Dose - finding study of paclitaxel plus cisplatin in patients with non - small cell lung cancer [J]. lung cancer,1995,12(1):177.
- 4 张久聪,董茜,邵彬. 胸腺肽 α_1 的作用机制和临床应用[J]. 细胞与分子免疫学杂志,2006,22(4):547-549.
- 5 杨云梅,吕雪英,黄卫东,等. 胸腺肽 α_1 对老年晚期恶性肿瘤患者细胞免疫功能的影响[J]. 浙江大学学报(医学版),2003,32(4):339-341.

(收稿日期:2012-03-08)

依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性进展性脑梗塞疗效观察

周萍萍,杨青兰,高晓艳,夏彩秋,谷艳

(黑龙江省大庆油田总医院集团脑血管医院,大庆 163113)

摘要 目的:观察依达拉奉、奥扎格雷钠联合治疗急性进展性脑梗塞患者的疗效。方法:对56例急性进展性脑梗塞患者应用依达拉奉、奥扎格雷钠联合治疗,并设44例对照组观察。结果:治疗组有效率94.64%,对照组有效率75.00%,治疗组有效率明显优于对照组。结论:以上两药联合具有协同作用,能够降低羟自由基的浓度,促进前列环素的合成,抑制脑血管痉挛,改善缺血半暗带血液循环,促进脑功能恢复。

关键词 依达拉奉;奥扎格雷钠;急性进展性脑梗塞

中图分类号: R743.33

文献标识码: B

文章编号: 2095-1434.2012.05.043

急性进展性脑梗塞是脑血管病中最常见者,约占26%~43%。常发病较急,病情较重,致死率高,严重影响着患者的生活质量^[1]。2009-01~2011-03,我院应用依达拉奉、奥扎格雷钠治疗脑梗塞患者56例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文100例患者,均符合1995年全国脑血管病会议制定的脑梗塞诊断标准,均经脑CT确定脑内有低密度灶。将其随机分为2组,治疗组56例,男32例,

女24例,平均年龄69.2岁。脑CT检查示单灶性脑梗塞40例,多灶性脑梗塞9例,腔隙性脑梗塞7例。其中合并高血压24例,冠心病9例,糖尿病4例,病人都在发病24h之内入院。对照组44例,男24例,女20例,平均年龄66.5岁。脑CT检查示单侧脑梗塞33例,多发性脑梗塞9例,腔隙性脑梗塞2例。其中合并高血压16例,冠心病10例,糖尿病2例。

1.2 治疗方法 治疗组于入院第1d起给予依达拉奉60mg加入生理盐水250mL中静脉滴注,奥扎格雷钠80mg