

金克对骨肉瘤的化疗增效及减毒作用的临床观察

修忠标¹, 朱 夏²

(1. 福建中医学院骨伤系, 福建 福州 350003; 2. 福建医科大学附属第一医院, 福建 福州 350005)

关键词: 金克; 骨肉瘤; 化疗; 增效作用; 减毒作用

中图分类号: R683 文献标识码: B 文章编号: 1004-5627(2004)01-0030-02

骨肉瘤是临床上最常见的一种原发性恶性肿瘤, 随着新的辅助化疗概念的提出及临床应用, 骨肉瘤的 5 年生存率提高到 60%~70%, 而且 80% 以上的患者可以保存肢体。但在化疗药物抑制肿瘤生长或杀伤肿瘤细胞的同时, 对机体内增殖的正常细胞同样具有毒害作用, 这是化疗药物提高疗效的主要障碍。笔者应用江苏省启东市盖天力制药股份有限公司生产的金克(槐耳颗粒)配合 A-D-I 方案对骨肉瘤进行治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选择骨肉瘤患者 62 例, 根据《新编常见恶性肿瘤诊断规范·骨肿瘤与软组织肉瘤分册》诊断标准^[1], 经临床、病理和 X 线确诊。其中男 25 例, 女 37 例, 男女比 1:1.5。年龄 8~60 岁, 平均 22.04±10.44 岁。肿瘤发生部位: 股骨 32 例, 胫腓骨 19 例, 其它部位 11 例(包括胸骨、锁骨、肱骨)。按 Enneking 外科分期^[2]将骨肉瘤分为: I 期 2 例, II_A 期 24 例, II_B 期 33 例, III 期 3 例。按组织学分型^[3]: 骨母细胞型骨肉瘤 27 例, 软骨母细胞型骨肉瘤 8 例, 纤维母细胞型骨肉瘤 15 例, 其它类型的骨肉瘤 12 例(包括血管扩张型、混合型等)。随机分为 2 组, 治疗组(金克+A-D-I 方案)34 例, 对照组(A-D-I 方案)28 例。2 组在年龄、性别、临床分期经统计学处理, 无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 观察指标: ① 肿瘤指标: 准确记录治疗前后

1 周内肿瘤的部位、大小、数目; 准确记录肿瘤的缓解期。② T 细胞亚群变化: 对比观察 CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈ 治疗前后的变化。③ 骨髓抑制程度: 观察化疗前后白细胞、血红蛋白、血小板的变化。

1.3 统计学处理: 所有数据经 SPSS 统计软件分析, 定量资料采用 F 检验, 定性资料采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

62 例病人中 27 例行肿瘤切除人工假体置换术; 29 例行肿瘤广泛切除, 瘤骨壳灭活再植术; 6 例行截肢术。

2 组于术前术后均行 A-D-I 方案(AMD 30 mg/m², DDP 100 mg/m², IFO 2 mg/m²)化疗。术前化疗 1 次后 10~14 d 施行手术。术后化疗于术后 14 d 开始。

治疗组在化疗开始前 5 d 加服金克每次 20 g, 每日 3 次, 共 15 d。2 组病例化疗前均采用恩丹西酮止吐, 同时加强支持治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 参照 1979 年 WHO 制定的实体瘤疗效评价标准及骨髓抑制 IV 级评价标准。全部病例均在连续接受 2 个周期化疗后评定近期疗效及骨髓抑制程度, 在化疗前和第 2 个周期化疗后 14 d, 分别采血进行 T 细胞亚群测定。

3.2 治疗结果: 见表 1~表 3。

表 1 2 组疗效比较(%)

组别	n	CR	PR	NC	PD	CR+PR
治疗组	34	41.2	38.2	20.6	0.0	79.4 ¹⁾
对照组	28	32.1	28.9	28.9	10.1	61.0

注:与对照组比较,1) $P < 0.01$

表 2 2 组治疗前后 T 细胞亚群变化($\bar{x} \pm s$)

组别	治 疗 前				治 疗 后			
	CD ₃	CD ₄	CD ₈	CD ₄ /CD ₈	CD ₃	CD ₄	CD ₈	CD ₄ /CD ₈
治疗组	58.13 ± 6.35	40.31 ± 7.90	31.15 ± 6.73	1.31 ± 0.85	56.43 ± 6.45 ¹⁾	42.25 ± 5.73 ¹⁾	31.61 ± 6.28	1.32 ± 1.49
对照组	58.12 ± 8.29	40.79 ± 8.12	31.28 ± 6.94	1.33 ± 1.01	41.37 ± 7.32	24.56 ± 7.50	23.17 ± 7.50	10.0 ± 0.98

注:与对照组比较,1) $P < 0.01$

表 3 2 组治疗后骨髓抑制程度比较

组别	n	I	II	III	IV	III+IV
治疗组	34	16	16	2	0	2 ¹⁾
对照组	28	7	9	8	4	12

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$

4 讨 论

在骨肉瘤的综合治疗中,新的辅助化疗已在全球广泛应用,它能控制或延缓转移病灶发展。但化疗药物的疗效差,毒副作用、耐药性等问题一直困扰着临床。如何提高化疗药的细胞毒性,减少毒副作用,增强免疫调节功能,是目前临床上的热门课题。槐耳是槐树上的一种天然菌,唐《新修本草》记载其味辛平,无毒,有“治风”、“破血”、“益力”的功效,“主治五痔、心痛等”。益力,即益气扶正,扶固五脏六腑之真气,促进虚弱之脏腑功能逐渐复原,气血旺盛而脏腑功能运转正常。破血,是在益力的基础上,补气行血,活血化瘀,达到扶正固本,破血消瘤,标本兼治之目的。金克虽仅槐耳一味,但它具有扶正与抗癌的双重作用。现代药理研究证明,金克主要成分为多糖蛋白及 18 种以上的氨基酸,并含有矿物质,不仅能抑制肿瘤细胞生长,还能增强机体免疫力,是一种较理想的免疫增强剂。它对巨噬细胞有非常显著的促进功能,还能增强溶酶体的活性,提高体液免疫及细胞免疫,并

能内源性诱导产生 α 、 γ 干扰素,能刺激产生 IL-2 等淋巴因子,具备干扰素与 IL-2 的抗肿瘤特性。同时,能激活淋巴因子,增强 T 细胞、NK 细胞、粒细胞、单核细胞的细胞毒活性的产生,增强干扰素、白介素及其它的活性淋巴细胞之间的协同作用,达到联合增效的目的。

治疗组加用金克缓解率(79.4%)较对照组(61.0%)有显著性差异($P < 0.01$),提示金克有较好的抗肿瘤作用。检测治疗前后 T 细胞亚群分布状态,结果显示治疗组化疗后 CD₃、CD₄ 水平明显高于对照组($P < 0.01$),提示金克有增强机体免疫功能作用。治疗组 II 度以上骨髓抑制发生率较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明金克有降低毒副作用和提高白细胞的作用。

综上所述,金克能显著增强骨肉瘤的化疗疗效,并能减轻毒副作用,值得进一步探讨。

参考文献:

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊断规范(骨肿瘤与软组织肉瘤分册)[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999. 5—6.
- [2] 徐万鹏,冯传汉. 骨科肿瘤学[M]. 北京:人民军医出版社,2001. 412.
- [3] 刘子君. 骨与关节病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994. 149—151.