

艾迪注射液联合 NP 方案治疗非小细胞肺癌的临床观察

徐超

(通化市中心医院 吉林通化 134001)

【摘要】目的：探讨艾迪注射液联合NP方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效。方法：将2022年至2025年医院内化疗的80例非小细胞肺癌患者分成对照组及观察组，每组40例，对照组单独应用NP方案化疗，观察组在NP疗法基础上加以艾迪注射液，评估疗效并检测血清肿瘤标志物指标，对比两组预后效果。结果：观察组患者临床治疗有效率高于对照组，且血清肿瘤标志物（糖蛋白抗原125、糖蛋白抗原199、癌胚抗原）治疗后均低于对照组，且T淋巴细胞水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：非小细胞肺癌患者在临床化疗方案选择上，采取艾迪注射液联合NP方案可以取得良好效果，可改善血清肿瘤标志物，提高免疫功能。

【关键词】艾迪注射液；化疗；顺铂；非小细胞肺癌；临床疗效

Clinical Observation of Aidi Injection Combined with NP Regimen in the Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) by

Xu Chao

(Tonghua Central Hospital, Tonghua, Jilin 134001)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of Aidi Injection combined with the NP regimen in the treatment of NSCLC. Methods: A total of 80 NSCLC patients who underwent chemotherapy in the hospital from 2022 to 2025 were divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received NP chemotherapy alone, while the observation group received Aidi Injection in addition to NP therapy. The therapeutic effects were evaluated, and serum tumor marker levels were detected to compare the prognostic outcomes between the two groups. Results: The clinical treatment efficacy rate in the observation group was higher than that in the control group. Serum tumor markers (carcinoembryonic antigen 125, carcinoembryonic antigen 199, and tumor marker 1) were lower in the observation group after treatment compared to the control group, and the T lymphocyte level was higher in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: For NSCLC patients, the combination of Aidi Injection and the NP regimen can achieve favorable outcomes in clinical chemotherapy, improving serum tumor markers and enhancing immune function.

[Key words] Edi Injection; Chemotherapy; Cisplatin; Non-small Cell Lung Cancer; Clinical Efficacy

肺癌是现阶段恶性肿瘤疾病中发生率较高的一种，以中老年人为高发群体，近几年发生率表现出年轻化趋势，非小细胞肺癌是疾病常见类型，疾病发生较为复杂，通常涉及到多个病理机制，在众多影响因素中，吸烟是危险因素之一，同时环境、肺部感染等均可能会诱发肺癌发生。当患有非小细胞肺癌后，患者会伴有咳血、发热与胸痛等症状，因为疾病发展增殖速度比较缓慢，在早期患者没有特别显著的表现特征。等到病情出现大面积扩散并对患者造成严重的影响时已经进入晚期阶段，这时如果进行手术治疗就会丧失最佳治疗时机，需采取化疗措施干预。临床上常对非小细胞肺癌患者采用化疗治疗，此种方式可有效杀灭肿瘤细胞，但同时也会损伤机体免疫力，造成免疫力失衡，进而出现诸多不良反应，影响疗效。现阶段常用方案是NP方案，可以延长患者生存期限，控制病灶发展，但是药物长时间应用可能会导致病灶组织相关敏感性降低，甚至出现耐药性，且不良反应较

为显著，均会给预后效果带来影响。近几年有研究发现^[1]，艾迪注射液在非小细胞肺癌治疗中可以发挥出显著作用。艾迪注射液属于中药复方制剂，由黄芪、人参等组成，可以发挥出消痰散结、清热解毒的效果，联合常规NP化疗方案可以保证效果，且降低化疗毒副作用。对此，本篇文章随机选取医院非小细胞肺癌患者，分析艾迪注射液联合NP方案的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间 2022 年 1 月至 2025 年 6 月，收治 80 例非小细胞肺癌患者当作研究对象，采用随机数表法分组，资料如表 1 所示，各项资料间 $P>0.05$ 。

表 1 患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	病理类型		
				腺癌	鳞癌	其他
对照组	40	27: 13	52.73 ± 3.31	27 (67.5)	9 (22.5)	4 (10.0)
观察组	40	24: 16	52.96 ± 3.12	29 (72.5)	8 (20.0)	3 (7.5)
χ^2/t		0.486	0.320	0.238	0.074	0.156
P		0.485	0.750	0.625	0.784	0.692

1.2 方法

对照组采取 NP 化疗方案，也就是运用长春瑞滨注射液

和顺铂药物治疗，在药物剂量方面，长春瑞滨注射液是 25mg/m²，在第一天和第八天用药，同时在 1-3 天需要给予

顺铂治疗，剂量 30mg/m²。1 个周期为四周，持续治疗四个周期。

观察组则在 NP 方案基础上加以艾迪注射液，通过静脉滴注方式，每次 40ml，一天 1 次，1 个周期为四周，持续治疗四个周期。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：此次效果严格按照《实体瘤疗效判断标准》内容有关内容，具体分成以下情况，①若是在影像学技术观察下未出现明显肿瘤病灶，且消退时间超过 1 个月，这一情况评估是完全缓解；若是影像学技术检查下发现病灶得到大面积缩小，且维持时间超过 1 个月，这一情况是部分缓解；通过影像学观察肿瘤病灶未得到增大，和治疗前无显著变化，这一情况是稳定；若是病灶直径增大则是进展。总有效率=完全缓解率+部分缓解率。(2) 血清肿瘤标志物：需采集患者静脉血后，通过离心处理，要求转速为 3000r/min，时间 10 分钟，获得上层清液后，通过放射免疫法测量记录。(3) 免疫指标：同样采集静脉血后，通过流式细胞仪测量 T 淋巴细胞水平。(4) 不良反应发生情况：骨髓抑制、胃肠道反应、其他。

1.4 统计学分析

表 2 对照组、观察组患者控制病情控制效果 (n/%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	临床有效率
对照组	40	12 (30.00)	15 (37.50)	8 (20.00)	5 (12.50)	27 (67.50)
观察组	40	15 (37.50)	20 (50.00)	4 (10.00)	1 (2.50)	35 (87.50)
χ^2	-	-	-	-	-	4.587
P	-	-	-	-	-	0.032

表 3 对照组、观察组患者肿瘤标志物水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CA125 (ng/mL)		CA199 (ng/ml)		CEA (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (40 例)	98.97 ± 9.82	78.54 ± 5.51	61.25 ± 4.63	42.28 ± 5.51	35.64 ± 5.22	21.25 ± 3.19
观察组 (40 例)	98.85 ± 9.71	66.37 ± 6.78	61.37 ± 4.52	35.63 ± 3.78	35.61 ± 5.14	18.51 ± 2.78
t	0.055	8.810	0.117	6.294	0.026	4.095
P	0.956	0.001	0.907	0.001	0.979	0.001

表 4 对照组、观察组 T 淋巴细胞水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD3+		CD4+		CD4+/CD8+	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (40 例)	56.24 ± 3.46	59.24 ± 4.25	39.36 ± 2.25	45.24 ± 3.46	1.15 ± 0.51	1.55 ± 0.45
观察组 (40 例)	56.31 ± 3.53	62.63 ± 4.39	39.23 ± 2.08	49.71 ± 4.25	1.18 ± 0.48	1.88 ± 0.37
χ^2/t	0.090	3.509	0.268	5.159	0.271	3.583
P	0.929	0.001	0.789	0.001	0.787	0.001

表 5 比较两组不良反应发生率 (n/%)

组别	n (例)	胃肠道反应	血小板减少	骨髓抑制	总发生率
对照组	40	4 (10.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ^2	-	-	-	-	4.500
P	-	-	-	-	0.033

3 讨论

肺癌是全球疾病负担最重的恶性肿瘤之一。根据癌症流行病学统计数据^[1]，2022 年全球范围内 LC 估计新发病例约 248.1 万例，为首位常见恶性肿瘤。中国肺癌疾病发生率较

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述，用 t 检验，计数资料用 n (%) 表示，用 χ^2 检验，结果为 P < 0.05 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤控制效果

观察组肿瘤控制效果高于对照组，数据间有统计学差异 (P < 0.05)。

2.2 肿瘤标志物指标

治疗前后对比观察组各项肿瘤标志物水平降低程度更高，且治疗后低于对照组，数据间有统计学差异 (P < 0.05)。

2.3 免疫功能指标

观察组治疗前后 T 淋巴细胞指标提高程度更大，且治疗后高于对照组，数据间有统计学差异 (P < 0.05)。

2.4 不良反应发生率

不良反应发生率观察组低于对照组，数据间有统计学差异 (P < 0.05)。

高，全世界范围内超过 1/3 的肺癌发病和死亡发生在我国。肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一，其中以非小细胞肺癌较为多见，患者的主要临床表现有气短、乏力、咯血以及胸痛等症状，该疾病的发病原因与遗传因素、吸烟等相关。王黎，余猛，舒春娣^[2]等人研究发现，非小细胞肺癌因为疾病早期

不易察觉,没有任何前兆症状,在患者身体状况恶化以后才能诊断出来,所以错过最佳的治疗时机,提高死亡风险。顺铂为一种常用的非特异性化疗药物,可有效抑制肿瘤细胞增殖,治疗期间会产生多种不良反应,患者耐受程度不同,所以需联合其他药物治疗。

在生物学研究中表示,非小细胞肺癌与促癌基因、抑癌基因活性密切相关,其微生态环境具有慢性炎症、缺氧、酸性态等特点^[4]。由于非小细胞肺癌特异性不高,导致其在治疗上的疗效以及生存率都较低,在患病人数上也呈现逐年增高趋势,所以及时发现和进行有效的治疗显得尤为重要。在NP化疗方案中,长春瑞滨是长春碱的衍生物,是一种有效的抗肿瘤药,作用机制为诱导微管解聚,并抑制微管聚合及纺锤体形成从而发挥抗肿瘤的作用;顺铂是一种广谱抗癌剂,不依赖于细胞周期特异性,在联合应用中可相互增效^[5]。虽然NP化疗在一定程度上有益于提高患者生存率及局控能力,延缓疾病的远处转移,但因其易出现耐药性、剂量限制等因素导致远期效果不佳。在中医学理论中^[6],中医众多理论均认为,正气亏虚、外邪侵袭均是诱发肺癌的主要病机,当机体脏腑失调后,痰湿内蕴、痰阻气滞和痰癖互相交结作用在肺部,进而促使癌肿形成,再加上化疗药物的不良作用,导致患者阴气亏损和气血不足,所以治疗方向上围绕益气扶正和祛邪攻毒为原则,选择艾迪注射液治疗可以取得独特功效。在本次疗效评估对比中,观察组肿瘤控制有效率高于对照组($P<0.05$),原因分析:在给予NP方案治疗时,长春瑞滨是一种新型长春碱类,可特异性阻滞微管蛋白聚合,并导致病灶组织解聚而停滞,是周期非特异性药物之一;顺铂是大分子物质,可直接破坏DNA双螺旋,结合DNA形成复合物,进一步影响RNA的翻译及蛋白结合。在此基础上联合艾迪注射液治疗,该药物组成包括黄芪、人参、刺五加及斑蝥等,通过现代工艺制作提取后形成中药复方制剂,既可抑杀癌细胞,又可减轻放疗化疗毒副反应。在药物组成中,斑蝥素可抑制癌细胞DNA的合成及诱导其发生凋亡,刺激骨髓

中白细胞生成,调节机体免疫功能^[7];刺五加具有强心、健脑神经的功效,为机体提供必要营养,其中所含有的刺五加皂苷可以延缓乃至抑制肿瘤的发生与发展,还可增强机体免疫力,能增强T细胞产生,进而升高白细胞计数,增强机体非特异性免疫力;黄芪主要作用于肺卫之气,内含丰富的皂苷、多糖等多种微量元素成分,并且其多糖可改善 β 和T淋巴细胞功能,进而增强免疫力;人参是血再生之源及生命力之本,除抗癌抗自由基抗肝损伤外,还具有增强免疫活性细胞功能从而调节整体免疫力的作用,进而可取得良好效果。

T淋巴细胞亚群指标与非小细胞肺癌疾病发展有着极大联系,主要受Treg细胞导致免疫抑制影响,可降低机体免疫力以及促进癌细胞逃避免疫系统功能;有利于肿瘤发展,并且长期服用化疗药物会导致患者机体免疫力下降,对远期疗效带来影响^[8]。通过本次免疫指标及血清指标对比可见,观察组患者治疗前后改善效果高于对照组,且不良反应发生率较低($P<0.05$)。原因分析:尽管NP方案治疗能够改善患者病情以及提高存活率,但是由于骨髓抑制及免疫功能降低为其主要不良反应导致患者不能够顺利完成治疗,达不到理想治疗效果。对此联合艾迪注射液治疗,在组成药物中,刺五加可提高T细胞抗癌能力,有滋肾宁心、益气健脾之中药功效;黄芪中含有大量的生物活性成分如黄酮类、黄酮甙、多糖类、皂苷类等多种有效成分,能够激活一些免疫细胞功能如T淋巴细胞、B淋巴细胞、巨噬细胞等功能,促进提高免疫力及抵抗力。黄芪多糖能增强网状内皮系统的吞噬功能及T细胞、NK细胞、LAK细胞、白细胞介素-2的抗肿瘤效应,并含有F3可提高杀伤癌细胞的能力。人参提取物中含有多种皂甙及人参多糖成分,可以刺激T细胞和B细胞功能的发育,并诱导产生IL和增强LAK细胞以及K细胞活性,从而提高机体免疫力和白细胞计数水平。

综上,艾迪注射液联合NP方案治疗非小细胞肺癌患者效果确切,可提高病灶控制效果,降低不良反应发生率,提高免疫力。

参考文献:

- [1]刘杰, 富裕, 胡浩, 等. 艾迪注射液联合GC方案治疗中晚期非小细胞肺癌患者的效果及对肿瘤标志物、免疫状态及毒副作用的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(20): 126-129.
- [2]潘晓青, 熊安对, 王涵菲. 艾迪注射液联合TP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的效果分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(10): 1367-1368.
- [3]王黎, 余猛, 舒春娣, 等. 艾迪注射液联合PP方案治疗中晚期非小细胞肺癌的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(05): 72-74.
- [4]马艳华, 王文尖. 艾迪注射液联合GC方案治疗中晚期非小细胞肺癌疗效及安全性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2098-2102.
- [5]郭春辉, 董建春, 尹彦海, 等. 艾迪注射液联合化疗方案治疗非小细胞肺癌老年患者疗效及安全性分析[J]. 中国处方药, 2020, 18(10): 119-120.
- [6]耿开建, 董建国, 苏华, 等. 艾迪注射液联合吉西他滨和顺铂方案治疗晚期非小细胞肺癌的效果和安全性观察[J]. 河南医学研究, 2020, 29(12): 2231-2232.
- [7]张慧敏, 金战鹏, 陈红娜. 重组人血管内皮抑制素注射液联合NP化疗方案治疗中晚期非小细胞肺癌的临床效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(11): 2002-2004.
- [8]周冬梅. 艾迪注射液联合吉西他滨和顺铂(GP)方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A1): 47-48.