

# 康莱特注射液联合放化疗治疗晚期恶性肿瘤

刘淑艳<sup>1</sup>, 主潘昭君<sup>2</sup>, 周晓红<sup>1</sup>, 宋丽新<sup>1</sup> (1. 佳木斯胸科医院, 佳木斯 154000; 2. 黑龙江省桦川县人民医院)

**摘要:** 为了探讨康莱特与化疗或放疗联合治疗晚期癌症的监床疗效, 将 42 例晚期癌症病人作为观察组, 接受康莱特与化疗或放疗联合治疗; 36 例晚期癌症病人为对照组, 单纯接受化疗或放疗治疗。结果观察有效率 (54.48%) 明显高于对照组 (33.3%), 两组比较  $P < 0.01$ ; 观察组食欲减退发生率明显低于对照组, 而体重增加, KPS 评分提高, 疼痛减轻方面明显高于对照组 ( $P < 0.01$ ); 康莱特组在应用中无不良反应, 康莱特联合化疗或放疗是目前治疗晚期癌症, 改善恶病质的优选方案。

**关键词:** 药物疗法; 注射疗法; 中药疗法

肿瘤综合疗法肿瘤恶病质是肿瘤患者的主要致死原因, 而常见抗肿瘤治疗手段 (手术、化疗、放疗等) 在治疗肿瘤的同时, 往往重恶病质而使治疗不能正常进行。为了提高晚期癌症患者的治疗有效率, 改善生存质量, 减轻放、化疗引起的不良反应, 我院 1999 年 6 月 ~ 2002 年 1 月采用康莱特 (KLT) 引化疗或放疗, 联合应用治疗晚期癌症 42 例, 进行了临床观察, 总结报道如下:

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

78 例, 均为临床已病理确诊为恶性肿瘤, 男 32 例, 女 48 例, 年龄 36 ~ 78 岁, 平均年龄为 62 岁, 非子细胞肺癌 28 例, 大肠癌 12 例, 淋巴瘤 8 例, 乳腺癌 24 例, 食管癌 6 例, 每例均有可评价的额观指标, TNM 分期为 III-IV 估计生存期超过 3 个月, KPS 评分在 50 分以上, 无化疗或放疗的禁忌症。随机分成康莱特与化疗或放疗联合应用组 (即观察组) 为 42 例, 单独化疗或放疗组 (即对照组) 为 36 例。两组病人年龄、性别、临床分期和病理类型等方面基本相同。

### 1.2 治疗方法

化疗: 非小细胞肺癌采用 CAP 方案 (CTX、ADM、DDP) 或 MB + DDP; 肠癌 CF 方案; 乳腺癌 CDF 方案或 CAP 方案; 恶性淋巴瘤 ABVD 方案或 CHOP 方案, 食道癌以放疗为主, 放疗, 不同病种, 采用不同剂量局部放疗, 观察组: 常规化或放疗 + 康莱特静脉滴入 100mL/d, 连续 20d 为一疗程连用 1 ~ 3 个月周期。对照组: 常规化疗, 3 周期或放疗 1 疗程。

### 1.3 疗效评价标准

食欲变化, 体重改变, KPS 积分, 肿瘤缓解率, 肿瘤客观疗效评定, 参考 WHO 规定的标准分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PK)、无变化 (NC) 恶化 (PD) 统计学处理采用  $X^2$  检验。

### 1.4 结果

**1.4.1 近期疗效,** 观察组有效率 54.48%, 其中 5 例为 CR、21 例 PR, 而对照组有效率为 33.3%, 没有 1 例 CR、14 例 PD, 观察组治疗有效率明显高于对照组 (表 1)。统计学处理差异有显著性 ( $P < 0.01$ ), 观察组有明显优于对照组。

**1.4.2 化疗或放疗后毒性反应,** 观察组食欲减退发生率明显低于对照组, 而体重增加, KPS 评分提高, 疼痛减轻方面明显高于对照组 (表 2) 而且多为康莱特使用 1 周后食欲、睡眠好转, 减轻, 生活质量明显提高, 而对照组病例生活质量提高的不足 10%, 说明康莱特可以减轻化疗或放疗的毒性反应。

**表 1** 两组病的近期疗效比较

| 组别  | N  | CR | RR | NC | PD | CR + PR (%) |
|-----|----|----|----|----|----|-------------|
| 观察组 | 42 | 5  | 18 | 16 | 3  | 54.48       |
| 对照组 | 36 | 1  | 11 | 10 | 14 | 33.3        |

注: 观察组  $P < 0.01$

**表 2** 两组病例治疗后生活质量比较 (%)

| 项目       | 观察组          | 对照组          |
|----------|--------------|--------------|
| 食欲减退     | 9/42 (21.4)  | 24/36 (66.6) |
| 体重增加     | 27/42 (64.2) | 8/36 (22.2)  |
| KPS 评分提高 | 34/42 (80.9) | 12/36 (33.3) |
| 疼痛减轻     | 29/42 (69.0) | 11/36 (30.5) |

注: 观察组  $P < 0.01$

## 2 讨论

目前晚期癌症各种治疗效果均不满意, 手术, 化疗和放疗均易加重癌症病人的恶病质的发生。近年来国外众多学者正在从多方面寻找能抗癌又能抗恶病质的药物。皮质量因酸激素刺激晚期癌症患者食欲, 但不能增加体重, 消炎痛可改善恶病质的一般状况, 但不能延长生存期; 硫酸胍通过抑制磷酸烯醇或丙酮酸羧激酶降低宿生糖异生, 从而起的抗病效果, 但本身无抗肿瘤作用。而康莱特注射液 (KLT) 是以中药薏苡仁为原料, 经高科技方法提取的有效天然性薏苡的酯, 精制后辅加天然乳化剂和渗等制备而成 Q/W 型白色乳剂, 具有双相抗癌作用。其环节主要是阻断细胞用期中  $G_2$ , M 时相细胞, 减少进入  $G_0$ 、 $G_1$  时相细胞并导致受影响的细胞二周之。从而防止肿瘤细胞的浸泪与转移。

康莱特属国家二类新药, 它作为一种顽强提高机体免疫功能减轻放、化疗的毒剂反应, 并提高机体的高纯营养, 缓解癌痛和改善晚期癌症患者的生活质量之功效。这些在本组资料也得到证实, 观察组治疗恶性肿瘤的有效率为 54.48%, 而对照组为 33.3% (经  $X^2$  检验,  $P < 0.01$ ) 说明康莱特注射液与化疗或放疗有相加或协同作用。另外表明, 康莱特配合常规化疗放疗, 能明显减轻化疗或放疗所致的胃肠反应; 同时使患者体重增加, 疼痛完全或部分缓解, KPS 评分提高, 减轻恶病质状态, 从而大大提高了患者的生存质量, 保证下一周期化疗的进行, 延长了患者的生存期。我们在应用康莱特过程中, 未发现不良反应, 所以说康莱特联合化疗或放疗, 是治疗晚期癌症的有效药物。

收稿日期: 2004-07-18