

GP 化疗方案联合艾迪或复方苦参注射液治疗非小细胞肺癌临床疗效及成本分析

占明

宜昌市中心人民医院呼吸内科, 湖北 宜昌 443003

[摘要] 目的: 探讨 GP 化疗方案联合艾迪或复方苦参注射液治疗非小细胞肺癌临床疗效及成本分析。方法: 80 例晚期非小细胞肺癌患者, 分为观察组与对照组, 各 40 例。治疗组以 GP 化疗方案加用艾迪注射液治疗; 对照组以 GP 化疗加用复方苦参注射液治疗。观察 2 组临床疗效及成本—效果分析。结果: 有效率治疗组 35.0%, 对照组 27.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 C/E 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。药品的价格降至 10%, 对其进行敏感度分析结果显示, 与成本—效果的分析相同, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 非小细胞肺癌以 GP 化疗方案联合艾迪注射液或复方苦参注射液能均有治疗效果, 但 GP 化疗联合艾迪注射液成本—效果更加有优势。

[关键词] 非小细胞肺癌; 艾迪注射液; 复方苦参注射液; 成本分析

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0195-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.095

肺癌是一种常见的恶性肿瘤疾病, 非小细胞肺癌大约占据肺癌的 70%~80%, 其中, 30% 的患者为年龄高于 70 岁的老年人。目前, 我国大多数患者就医时已经进入晚期, 因此, 临床上一般采取的治疗措施为化疗。本次研究对非小细胞肺癌患者以 GP 化疗方案联合艾迪注射液或复方苦参药物治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 1 月—2014 年 1 月收治的晚期非小细胞肺癌患者, 共 80 例, 将患者分为观察组与对照组各 40 例。治疗组男 26 例, 女 14 例; 平均年龄 (57.3 ± 9.4) 岁; 腺癌 12 例, 鳞腺癌 17 例, 鳞癌 11 例; TNM 分期 a 期 20 例, b 期 9 例, c 期 11 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 平均年龄 (58.8 ± 9.2) 岁; 腺癌 11 例, 鳞腺癌 15 例, 鳞癌 14 例; TNM 分期, a 期 15 例, b 期 14 例, c 期 11 例。

1.2 纳入标准 ①所有患者均通过胸部 CT 检查, 而且经过病理确诊; ②患者在治疗前行血常规、心电图、肝、肾等重要器官进行检查后正常, 没有化疗禁忌症状。

2 治疗方法

所有患者均采用 GP 的化疗方案, 1 个周期共 8 天。

2.1 治疗组 GP 方案: 吉西他滨(GEM)1000 mg/m², 第 1、8 天; 顺铂(CDDP)25 mg/m², 第 2~4 天, 均为 21 天 1 周期。加用艾迪注射液(贵州益佰制药有限公司生产)50 mL 静脉滴

注, 时间为 1~10 天。

2.2 对照组 GP 方案方法同治疗组。加用复方苦参注射液(山西振东制药有限公司生产)250 mL, 时间为第 1~10 天。

2 组均在接受化疗期间配合止吐及相关治疗防止患者出现进行化疗时出现不良反应, 同时检测骨髓抑制及肝肾功能情况, 均在 2 个化疗周期后评价患者的疗效。

3 成本分析与统计学方法

3.1 成本分析 ①成本: 成本是患者在进行药物治疗或以其他治疗方案过程中所投入的所有财力、物力及人力资源的消耗量, 主要有直接、间接及隐性成本, 但间接成本和隐性成本难以很好的预测。直接成本指用于药物或其他方式治疗所需的代价, 为方便统计, 本次研究选取直接成本为患者实际支付医院的费用。②C/E: C/E 是指患者每次获得一份效果所需净成本, 比值越小越好。本次研究中, C 为 1 疗程的费用, E 为效果。计算方法是总费用 / 总疗程数。敏感度分析是数据具有不确定性, 许多因素对分析结果均会造成影响, 故需要以估算的方法进行验证。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 所有患者在每次化疗 2 周期后再次检查胸部 CT, 检测患者的原发灶、转移。采用 WHO 实体瘤的疗效标准, 主要有完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 占明 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。

(PD)。有效率=(CR+PR)/各病例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。有效率治疗组35.0%，对照组27.5%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=9.382, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率
治疗组	40	10(22.2)	4(10.0)	20(50.0)	6(15.0)	14(35.0) ^①
对照组	40	5(12.5)	6(15.0)	21(52.5)	8(20.0)	11(27.5)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组患者C/E比较 见表2。2组C/E比较，差异有统计学意义($\chi^2=12.172, P<0.05$)。

表2 2组患者C/E比较

组别	C(元)	E(%)	C/E(元)
治疗组	12557	35.0	358.4 ^①
对照组	10802	27.5	386.1

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.4 2组敏感度分析比较 见表3。若药品的价格降至10%，对其进行敏感度分析结果显示，与成本-效果的分析相同，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=10.451, P<0.05$)。

表3 2组敏感度分析比较

组别	C(元)	E(%)	C/E(元)
治疗组	11302.4	35.0	322.9 ^①
对照组	9736.4	27.5	354.0

与对照组比较，^① $P<0.05$

5 讨论

非小细胞肺癌最为常见，患者在治疗时大多为晚期，难以有手术机会，其主要治疗手段为全身化疗。目前，以顺铂为主的联合治疗方式仍然是晚期非小细胞肺癌患者的常用治疗方法。伴随着第三代抗肿瘤药物用于非小细胞肺癌疾病的治疗中，以吉西他滨、多西紫杉醇、紫杉醇联合铂类药物的治疗方案也已经成为晚期非小细胞肺癌患者的较为常用的治疗方案。而临床上，GP化疗方案却是治疗晚期非小细胞肺癌患者最佳方案之一。艾迪注射液的成分为斑蝥、人参、黄芪、刺五加等^[3-5]。研究表明，艾迪注射液可增加患者的免疫功能，使其能够杀灭肿瘤细胞。临床研究表明，艾迪注射液中的斑蝥素，能够提高抑制癌细胞的代谢水平，会有效的产生抗癌效

果，同时还能使吞噬细胞影响活性，同时刺激骨髓造血干细胞，能够有效的使白细胞发挥抗癌作用。与此同时，人参中的人参皂苷成分能够减轻抗癌药物的毒性，提高患者的免疫能力，能够发挥辅助化疗的效果，增加减毒抗肿瘤的效果。复方苦参注射液的成分主要有苦参、白土苓等^[6-7]，能够很好的发挥清热、利湿、解毒、散结等效果，能够很好的诱导肿瘤细胞向正常细胞进行分化，能够有效的抑制肿瘤的生长，加强患者的免疫能力，同时使化疗药物对恶性肿瘤能够发挥有效的治疗效果，更好地缓解化疗药物的不良反应。本次研究结果表明，患者的药费的性价比相比后，艾迪注射液与GP化疗方案联合更加具有优势。

综上所述，对于药费负担性价比，同时对本次地区的医保报销情况进行分析后，艾迪注射液能够纳入农保联合医保，复方苦参注射液可以通过医保进行报销，故以艾迪注射液联合GP化疗进行治疗时更加有优势，但患者在治疗中晚期的非小细胞肺癌中，GP化疗方案联合艾迪注射液或者复方苦参注射液均能够取得有效的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 付蕾, 樊青霞, 王留兴, 等. 重组人血管内皮抑制素联合含铂方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 肿瘤, 2012, 32(1): 60-64.
- [2] 黄汉生, 杨兰平. 培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(5): 497-499.
- [3] 吴慧芬. 艾迪注射液联合TP方案治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 118-119.
- [4] 赵丽, 刘定一. 鸦胆子油乳联合艾迪注射液配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(2): 152-154.
- [5] 周俊. 艾迪注射液改善晚期恶性肿瘤患者体力状况观察[J]. 浙江中医志, 2014, 49(5): 349.
- [6] 孙一苇, 唐文婧. 苦参注射液在非小细胞肺癌治疗中的应用效果及其对患者生存质量的影响分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1455-1457.
- [7] 王宏昌. 复方苦参注射液联合化疗治疗小细胞肺癌疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 387-388.

(责任编辑: 马力)