

免疫方案结合放化疗对中晚期非小细胞肺癌患者免疫功能指标与症状积分的影响

吕何虹枚

柳州市中医医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 探索对中晚期非小细胞肺癌患者进行治疗时,在治疗前期使用放疗法,在后期运用化疗+免疫方案所取得的效果及其影响。**方法** 以系统随机化法将 2022.1-2022.12 我院收治的 83 例非小细胞肺癌患者分为实验组与对照组两组,其中,对照组(n=41)采取常规方法,对患者进行放疗,并于治疗后期予以化疗方式,实验组(n=42)前期治疗方式同对照组,但在治疗后期联用免疫方案,比较两组的治疗效果、各免疫功能指标以及症状积分的得分情况。**结果** 实验组的治疗总有效率高于对照组,显效与有效人数也更多, $P<0.05$ 。在治疗后,实验组的免疫功能指标均优于对照组,恢复情况良好, $P<0.05$ 。治疗前两组患者的症状积分相差不大, $P>0.05$,治疗后实验组的症状积分显著高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 运用联合疗法,对非小细胞肺癌患者采用放化疗与免疫治疗的方法,疗效更优,免疫系统恢复更快,患者能更快回归正常生活中,适合临床应用推广。

【关键词】 非小细胞肺癌;免疫功能;放化疗

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-007-02

作为一种肺部恶性肿瘤,非小细胞肺癌(non-small-cell lung cancer, NSCLC)多起源于支气管黏膜与腺体,在临床上较为常见,但由于该病较为隐匿,发现较困难,因此,大部分患者在确诊时已处于中晚期状态,对疾病的治疗与痊愈十分不利。NSCLC 的病因多样,最主要的致病因素为吸烟,其次则为空气污染与长期的不健康饮食^[1]。目前临床上多用放疗的方式治疗 NSCLC,并在后期予以化疗。这种方式虽能对患者的状况进行一定的改善,但进行治疗时,多数患者及其家属的心理压力较大,不利于后续治疗^[2]。并且对于身体素质较弱与老年患者,放化疗在一定程度上会增加其并发症的发生概率,安全性有待提升。而免疫治疗作为一种辅助治疗方案,可以调节患者机体的紊乱状态,提高患者自身的免疫力,并且免疫因子可以吞噬弥漫在血液内的微小病灶,帮助患者恢复身体情况,此方法与放化疗方式进行结合,在临床实践中已证实可得到较好的治疗效果^[3]。本文探究在治疗 NSCLC 患者时,采用免疫方案+放化疗所起到的效果,研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 1 月至 12 月我院收治的 83 例 NSCLC 患者,采取系统随机化法分为实验组与对照组两组。对照组(n=41)运用放化疗方式进行治疗,实验组(n=42)在对照组基础上加用免疫治疗。其中,两组患者年龄均为 50-70 岁之间,病程介于 1-5 年。两组患者在性别、年龄、病程方面无差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者的一般资料

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
	男性	女性		
实验组(n=42)	23	19	50.12 ± 5.34	3.21 ± 1.05
对照组(n=41)	21	20	50.28 ± 5.21	3.14 ± 1.02
χ^2/t	0.105		0.095	0.213
P	0.745		0.924	0.833

纳入标准: (1) 符合 NSCLC 诊断标准^[4]; (2) 患者与家属知情并同意; (3) 精神状态良好,能配合研究。

排除标准: (1) 对研究药物过敏的患者; (2) 有其他恶性肿瘤合并症的患者; (3) 凝血功能较差的患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对照组首先采用放疗的方式对患者进行治疗,静脉滴注顺铂(生产厂家:齐鲁制药有限公司 批号:国药准字 H37021358 规格:10mg) $75\text{mg}/\text{m}^2$,并在第一天予以长春瑞滨(生产厂家:江苏豪森药业股份有限公司 批号:国药准字 H19990278 规格:1ml:10mg) $25\text{mg}/\text{m}^2$ 静滴,在治疗后期对患者进行化疗,28 日为一个周期,治疗 5 个周期。在治疗时对患者的相关数据进行检测并对患者进行抗过敏和预防性的止吐处理。

1.2.2 实验组

实验组的放疗与后期放疗的方式同对照组,并于治疗后期在对照组的基础上进行免疫治疗。给予患者帕博利珠单抗注射液(生产厂家:MSD Ireland (Carlow) 批号:注册证号 S20180019 规格:100mg/4ml) $2\text{mg}/\text{kg}$,静脉输注 30min,每三周给药一次。

两组患者均治疗 5 个月后观察其各指标与效果。

1.2.3 其他注意事项

(1) 医护人员与家属应监督患者保持规律的作息时间,保证充足的睡眠;(2) 规范患者饮食,不得饮酒与食用刺激性食物,注意营养均衡;(3) 在治疗期间鼓励患者多下床运动,避免因长期卧床而导致其他并发症的发生;(4) 医护人员密切关注患者状况,指导患者按照医嘱定期复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的治疗总有效率

比较两组患者的治疗总有效率,显效:患者病情得到有效改善,各指标正常;患者的病情得到抑制,有一定好转,各指标基本正常为有效;无效:患者的病情未见改善甚至有恶化趋势,各指标处于异常状态,总有效率=显效率+有效率^[5]。

1.3.2 两组患者免疫功能指标比较

比较两组患者治疗后的各项免疫功能指标,从自然杀伤细胞和 T 细胞中的 CD3、CD4、CD8 四方面进行探究。

1.3.3 两组患者的症状积分比较

比较两组患者治疗前后的症状积分,以卡诺夫斯基积分表对患者进行测试,对患者的具体症状及身体状况进行研究,分数越高,患者的身体状况越好^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率

在治疗后，实验组的显效与有效人数均多于对照组，治疗总有效率也更高， $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的免疫功能指标比较

表 3：两组患者的免疫功能指标比较 (%)

组别	自然杀伤细胞	CD3	CD4	CD8
实验组 (n=42)	25.18±3.14	75.28±5.17	45.03±3.14	23.25±2.58
对照组 (n=41)	17.25±2.58	51.02±5.19	41.92±2.85	28.19±2.51
t	9.574	8.705	3.280	5.894
P	<0.01	<0.01	0.002	<0.01

2.3 治疗前后两组患者的症状积分比较

实验前两组患者的症状积分无差异， $P < 0.05$ 。在进行治疗后，实验组的症状积分高于对照组，得分对应情况更优， $P > 0.05$ 。

表 4：两组的症状积分比较 (分)

组别	症状积分得分情况		治疗后对应情况
	治疗前	治疗后	
实验组(n=42)	47.21±2.23	85.27±5.51	轻微症状，可自我照顾
对照组(n=41)	45.58±2.14	70.14±5.52	自主活动较为困难
t	0.912	8.735	-
P	0.358	<0.01	-

3 讨论

NSCLC 作为我国最常见的肿瘤，其主要症状有：咳嗽、咯血、呼吸困难、发热等。由于其癌细胞分裂较慢且扩散转移慢，因此多数患者在发现 NSCLC 时已处于中晚期，加大了治疗难度，对患者的生命健康造成了威胁。研究发现，吸烟是 NSCLC 的主要病因，无论是吸烟者还是被动吸烟的患者，患 NSCLC 的概率都较一般人更高。目前临床上多用放疗的方式对患者进行治疗，并在治疗后期对患者实行化疗。该类方式虽有一定的治疗效果，但所用药物均有一定的细胞毒性，长此以往会对患者的重要脏器造成损伤，并且有一定的耐药性，安全性有待提高。而免疫治疗作为一种效果较优，副作用小的方法，作用于患者的免疫系统，激发其自身的抗肿瘤免疫反应，在治疗的后期与化疗联用不仅能起到协同作用，取长补短，并且在大量临床实践中发现，在患者结束前期放疗治疗后，免疫方案+化疗对 NSCLC 患者的治疗效果较优，不仅可以提高患者的生存率，还能在一定程度上提高患者的生活质量。

邵茜^[7]等研究发现，免疫方案在治疗的同时还能增强患者的免疫力，而与化疗结合能对肿瘤细胞产生直接杀伤力，起到良好的抗肿瘤效果。本文研究发现，实验组的显效与有效人数均多于对照组，并且治疗总有效率也更高， $P < 0.05$ 。这是因为相较于对照组的单一治疗方法，实验组在此基础上加用了免疫方案，不仅能有效治疗 NSCLC，还能降低癌细胞的转移概率，保障了患者的生命安全，并缓解了患者的不适症状，从而帮助患者更快康复。本文还发现，实验组在进行治疗后，免疫功能恢复更快，各项指标也相对较优， $P < 0.05$ 。这是因为实验组在对照组的基础上联合免疫方案对患者进行治疗，通过人为激活患者的自身免疫系统来对患者进行治疗，此类

在进行治疗后，实验组的免疫功能各项指标均优于对照组，恢复情况更好， $P < 0.05$ 。

表 2：两组患者的治疗总有效率 (例)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
实验组 (n=42)	18	20	4	38 (90.48)
对照组 (n=41)	12	15	14	27 (65.85)
χ^2	-	-	-	7.405
P	-	-	-	0.007

方式对患者体内的正常细胞损伤较小，并且适用性较为广泛，在治疗患者的同时还能提高其免疫力，使患者的免疫功能各指标得到优化，多方位保护患者的身体健康。除此之外，本文还发现，在治疗前，两组患者的症状积分得分情况无差异， $P > 0.05$ 。但在进行治疗后，实验组的症状积分得分明显提高，高于对照组，对应情况也更优， $P < 0.05$ 。这是因为患者在进行放疗与后续化疗时所使用的药物虽然对 NSCLC 患者具有较好的治疗效果，但在长期治疗后难免会对患者的身体造成损伤，破坏患者体内的免疫系统，而免疫方案较好地补足了这一缺陷，提高了患者的自身免疫力，因此二者联用对患者的治疗有较好的正面影响，能延长患者的生存周期，是一种更为优质的方法。

综上所述，对 NSCLC 患者进行放疗，并在治疗后期使用化疗+免疫方案进行治疗，治疗的效果更优，可以提高患者的生活质量，在治疗的同时还能提高自身免疫力，保障患者的生命安全。

参考文献

[1] 陈靖宇, 张欢, 夏杨晨, 等. 老年晚期非小细胞肺癌患者免疫治疗的疗效和安全性[J]. 肿瘤预防与治疗, 2022, 35(9):800-811.

[2] 陈晓, 蒋一玲, 洪莉. 98 例老年非小细胞肺癌放疗治疗患者免疫营养支持的效果研究[J]. 中国高等医学教育, 2021(4):137, 143.

[3] 高小月, 周彩存, 顾芬, 等. 初次确诊非小细胞肺癌患者首次化疗后骨髓抑制危险因素的前瞻性研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2018, 39(6):102-107.

[4] 李义, 刘勇, 周娟, 等. 三联预康复对非小细胞肺癌一线化疗患者临床疗效和生活质量的影响[J]. 中国康复, 2023, 38(3):167-171.

[5] 沈华, 郭锦慧, 程弯弯, 等. 重组人血管内皮抑制素联合含铂双药化疗老年晚期非小细胞肺癌患者的疗效和安全性[J]. 中华老年医学杂志, 2023, 42(1):30-34.

[6] 王晨, 李艳, 管燕, 等. EGFR-TKIs 治疗失败非小细胞肺癌患者采用免疫联合化疗及贝伐珠单抗治疗的疗效及影响因素[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(16):1210-1216.

[7] 邵茜, 叶斌, 黄贵祥. 免疫检查点抑制剂在老年非小细胞肺癌患者免疫治疗中的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2):88-92.