Cancer J Clin, 2012, 62(1): 10-29.
[2] Lin Y, Bai L, Chen W, *et al*. The NF-kappaB activation pathways, emerging molecular targets for cancer prevention and therapy[J]. Expert Opin Ther Targets, 2010, 14(1): 45-55.
[3] Zubair A, Frieri M. Role of nuclear factor-κB in breast and colorectal cancer[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2013, 13(1): 44-49.
[4] Gerlach B, Cordier S M, Schmukle A C, *et al*. Linear ubiquitination prevents inflammation and regulates immune signaling[J]. Nature, 2011, 471(7340): 591-596.
[5] Shembade N, Ma A, Harhaj E W. Inhibition of NF-kappaB signaling by A20 through disruption of ubiquitin enzyme complexes[J]. Science, 2010, 327(5969): 1135-1139.
[6] Shembade N, Harhaj E W. Regulation of NF-κB signaling by the A20 deubiquitinase[J]. Cell Mol Immunol, 2012, 9(2): 123-130.
[7] Sriskantharajah S, Ley S C. Cell biology. Turning off inflammation signaling[J]. Science, 2010, 327(5969): 1093-1094.
[8] 吴丽娟, 张雪莹, 陈伟, 等. 锌指蛋白A20对小鼠内毒素性肝损伤的保护作用研究[J]. 重庆医学, 2008, 37(3): 232-233, 240.
[9] 吴丽娟, 毕玉田, 李增鹏, 等. 锌指蛋白A20转基因预处理对小鼠内毒素血症肺组织炎症损伤的影响[J]. 中华创伤杂志, 2009, 25(2): 182-184.
[10] 吴丽娟, 陈潇, 冯建男, 等. 锌指蛋白A20突变体转基因小鼠脓毒症肺损伤研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(5): 435-438.
[11] Klinkenberg M, Van-Huffel S, Heyninck K, *et al*. Functional redundancy of the zinc fingers of A20 for inhibition of NF-kappaB activation and protein-protein interactions[J]. FEBS Lett, 2001, 498(1): 93-97.
[12] Kisielewski R, Tolwinska A, Mazurek A, *et al*. Inflammation and ovarian cancer--current views[J]. Ginekol Pol, 2013, 84(4): 293-297.
[13] 郭靓, 钱露, 郭宁. 炎症——肿瘤恶性演进的推手[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2013, 20(3): 259-265.
[14] Kulbe H, Chakravarty P, Leinster D A, *et al*. A dynamic inflammatory cytokine network in the human ovarian cancer microenvironment[J]. Cancer Res, 2012, 72(1): 66-75.
[15] Jinushi M, Chiba S, Yoshiyama H, *et al*. Tumor-associated macrophages regulate tumorigenicity and anticancer drug responses of cancer stem/initiating cells[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2011, 108(30): 12425-12430.
[16] Furukawa K, Uwagawa T, Haruki K, *et al*. Nuclear factor κB activity correlates with the progression and prognosis of pancreatic cancer in a mouse model[J]. Surg Today, 2013, 43(2): 171-177.
[17] Lu T, Burdelya L G, Swiatkowski S M, *et al*. Secreted transforming growth factor beta2 activates NF-kappaB, blocks apoptosis, and is essential for the survival of some tumor cells[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2004, 101(18): 7112-7117.

(**收稿**:2013-08-07;**修回**:2013-10-19)
(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2014)01-0054-01

复方红豆杉胶囊治疗高龄肺癌1例

杨远游,程海民,穆晓峰,宁 健 (100039 北京,武警总医院肿瘤放疗中心)

[**关键词**] 复方红豆杉胶囊;高龄肺癌
[**中图法分类号**] R734.2 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,女性,75岁,以"胸闷、胸痛3个月,发现左肺鳞癌右肺门淋巴结转移1周"于2012年3月21日就诊我院。外院检查:2012年3月12日PET-CT示:左上肺高代谢肿块,考虑肺癌;右肺门淋巴结肿大伴代谢增高,考虑转移;3月14日左肺肿块穿刺活检病理示:鳞状细胞癌。入院时一般情况好,KPS评分80分,查体:左肺呼吸音粗,余无异常体征。2012年3月22日化验肿瘤标志物CY21-1升高,为5.09 ng/mL(参考值0~3.3 ng/mL),血常规、肝肾功能、凝血均正常。入院诊断:左肺鳞癌右肺门淋巴结转移,按UICC于2009年第7版肺癌分期[1],临床分期为$T_1N_3M_0$ⅢB期。2012年3月22日至4月5日行左肺上叶及右肺门淋巴结病灶局部立体定向放射治疗1疗程:DT 44 Gy/11f,5次/周,1次/d,4 Gy/次。治疗后1个月症状消失,6月7日复查CT示病灶完全消失;9月11日胸部CT示:右肺门淋巴结复发。给予复方红豆杉胶囊口服0.6 g 3/d,21 d为1疗程,连续每月1疗程给药。12月11日胸部CT示:右肺门淋巴结明显缩小,左肺放疗后纤维化瘢痕。此后患者自行将红豆杉胶囊减量至0.6 g 1/d,21 d为1疗程。2013年3月11日胸部CT示:右肺门淋巴结较2012年12月11日的稍增大,左肺放疗后纤维化瘢痕。2013年4月出现咳嗽、胸痛,4月12日胸部CT示:右肺门淋巴结较3月11日的明显增大,局部肿瘤复发,左肺放疗后纤维化瘢痕。随即恢复红豆杉胶囊正常剂量0.6 g 3/d,21 d为1疗程,每月连续用药。此后1个月症状明显好转,3个月症状消失。因患者感觉良好,2013年7月拒绝按期复查。10月16日胸部CT示:右肺门淋巴结再次缩小,化验CY21-1:2.68 ng/mL。其他部位影像学检查未见新发转移。右肺门区淋巴结放疗后复发行复方红豆杉胶囊治疗前后变化见图1。全治疗过程未出现药物相关毒性反应。患者从就诊我科至2013年10月末次复查只行1次放射治疗及口服复方红豆杉胶囊治疗,存活19个月,生活质量良好,KPS评分100分,查体无异常体征。

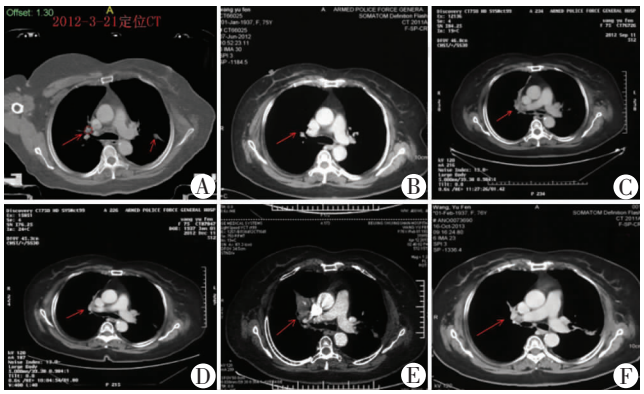
(下转72页)

[**通信作者**] 宁 健,电话:(010)57976644,E-mail:beijing-wj-2006@hotmail.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20131225.1601.001.html(2013-12-25)

J Gastroenterol, 2012, 47(10): 1125 - 1133.
[6] Zhang Y J, Chen M S *et al*. Role of radiofrequency ablation in the treatment of small hepatocellular carcinoma[J]. World J Hepatol, 2010, 2(4): 146 - 150.
[7] Livraghi T. Single H C C smaller than 2 cm: surgery or ablation: interventional oncologist's perspective[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2010, 17(4): 425 - 429.
[8] Tateishi, R. Shiina, S. Teratani, T. *et al*. Percutaneous radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. An analysis of 1000 cases[J]. Cancer, 2005, 103(6): 1201 - 1209.
[9] Waki Koji, Aikata Hiroshi, Katamura Yoshio, *et al*. Percutaneous radiofrequency ablation as first-line treatment for small hepatocellular carcinoma: results and prognostic factors on long-term follow up[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2010, 25(3): 597 - 604.
[10] Chen Min-Shan, Li Jin-Qing, Zheng Yun, *et al*. A prospective randomized trial comparing percutaneous local ablative therapy and partial hepatectomy for small hepatocellular carcinoma[J]. Ann Surg, 2006, 243(3): 321 - 328.
[11] Nishikawa H, Osaki Y, Iguchi E, *et al*. The effect of long-term supplementation with branched-chain amino acid granules in patients with hepatitis C virus-related hepatocellular carcinoma after radiofrequency thermal ablation [J]. J Clin Gastroenterol, 2013, 47(4): 359 - 366.
[12] Toshikuni N, Takuma Y, Goto T, *et al*. Prognostic factors in hepatitis C patients with a single small hepatocellular carcinoma after radiofrequency ablation[J]. Hepatogastroenterology, 2012, 59(120): 2361 - 2366.
[13] Nishikawa H, Osaki Y, Iguchi E, *et al*. Percutaneous radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma: clinical outcome and safety in elderly patients[J]. J Gastrointestin Liver Dis. 2012, 21(4): 397 - 405.
[14] 刘晖, 胡坚方, 翁海风, 等. 射频消融治疗单发小肝癌的疗效与安全性[J]. 实用临床医学, 2011, 12(11): 16 - 18.

(收稿:2013-07-24;修回:2013-09-05)
(编辑 邓强庭)

(上接54页)



A:2012-03-21 放疗前 CT 示右肺门淋巴结;B:2012-06-07 放疗后2个月;C:2012-09-11 放疗后5个月复发;D:2012-10-11 口服复方红豆杉胶囊1个月;E:2013-04-12 复方红豆杉胶囊减量3个月后;F:2013-10-16 恢复正常剂量6个月后

图1 高龄肺癌患者治疗前后 CT 表现

2 讨论

高龄肺癌(≥70岁者)占肺癌的33% ~40%;其特点为:就诊时间晚,发病时即处于中晚期;常合并慢性疾病,包括肺病、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、低蛋白血症;症状体征不典型;机体免疫功能、修复能力低下[2]。这对其治疗方式选择造成一定限制。

复方红豆杉胶囊由红豆杉、红参、甘草三味中药组成,杨爱珍等[3]研究显示复方红豆杉胶囊具有明显的抑制新生血管的生成。多项研究[4-7]证实复方红豆杉可治疗多种恶性肿瘤,具有控制癌细胞生长、增强机体免疫力、提高生存质量、延长生存期的作用。笔者曾报道高龄晚期非小细胞肺癌(ⅢA ~ Ⅳ期)单纯放疗中位生存期12个月,1年生存率60%[8]。本例ⅢB期高龄患者采取先行局部放疗控制肿瘤,之后给予中药复方红豆杉胶囊治疗取得较好疗效,至末次随访已生存19个月,目前存活良好,生存期可继续延长。从治疗过程看,右肺门淋巴结放疗后复发经3疗程足量给药后,淋巴结明显缩小,期间患者并未行其他方式或药物治疗,可见复方红豆杉胶囊对高龄肺癌能取得很好效果。之后,患者自行减量药物,右肺门淋巴结再次复发,可见药物减量后无法达到控制肿瘤的效果,但在减量的4个月期间,患者并未出现其他部位新发转移病变,可能在减量情况下复方红豆杉胶囊仍能预防肿瘤的转移。恢复正常剂量足疗程治疗后6个月,淋巴结基本消失,症状逐渐消失,说明足量足疗程的治疗对复发病变仍能取得积极效果,并能改善生活质量,延长生存期。

老年人的生理变化主要是机体老化、环境适应能力减弱和器官应激能力衰减[9],往往难以耐受常规系统化疗,复方红豆杉胶囊的主要成分为紫杉醇,而紫杉醇亦为肺癌常用化疗药物之一。从本例治疗经验看,复方红豆杉胶囊对治疗高龄晚期肺癌安全有效,毒副作用可以耐受,足量按疗程连续给药其抗肿瘤效果明显,药物减量无法控制肿瘤,但仍可能起到预防肿瘤转移的作用。本例结果显示复方红豆杉胶囊取得了与常规化疗类似效果,如能扩大病例研究进一步加以证实,对于高龄中晚期肺癌将是一个福音。

参考文献:

[1] 韩宝惠, 孙加源. 非小细胞肺癌新分期对临床实践的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 31(3): 253 - 255.
[2] 许轶琛, 朱世杰, 李佩文. 老年人肺癌治疗概况[J]. 肿瘤研究与临床, 2009, 21(1): 1 - 3.
[3] 杨爱珍, 刘向荣, 王蕊, 等. 复方红豆杉胶囊对鸡胚绒毛尿囊膜血管生成的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1261 - 1262.
[4] 刘琳琳, 胡志敏. 复方红豆杉胶囊配合肺积消1号方治疗老年晚期肺癌32例[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(3): 23 - 24.
[5] 谭永忠, 李静, 李忠友, 等. 复方红豆杉胶囊治疗中晚期恶性肿瘤临床观察[J]. 重庆医学, 2002, 31(6): 525 - 526.
[6] 薛忠. 复方红豆杉胶囊治疗中晚期恶性肿瘤42例[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 329 - 330.
[7] 滕红丽, 李珪, 钟鸣, 等. 复方红豆杉胶囊治疗肝癌60例临床研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 277 - 279.
[8] 杨远游, 宁健, 程海民, 等, 单纯伽马刀治疗15例老年晚期非小细胞肺癌疗效分析[J]. 实用老年医学, 2013, 27(8): 695 - 697.
[9] 肖玉琴. 老年人的生理特点与合理用药[J]. 海峡药学, 2008, 20(6): 135 - 136.

(收稿:2013-10-20;修回:2013-12-03)
(编辑 汪勤俭)