

安康欣胶囊联合 TC 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究

赵清源¹, 谭佳鑫², 李冬斌^{1*}

1. 中国人民解放军北部战区总医院 呼吸与危重症医学科, 辽宁 沈阳 110000

2. 辽宁省健康产业集团阜新矿总医院 呼吸与危重症医学科, 辽宁 阜新 123000

摘要: **目的** 探讨安康欣胶囊联合紫杉醇+卡铂 (TC) 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果。**方法** 选择 2023 年 2 月—2025 年 5 月于中国人民解放军北部战区总医院化疗的晚期非小细胞肺癌患者 100 例, 按照简单随机法分为对照组 (50 例) 和治疗组 (50 例)。对照组患者行 TC 化疗方案, 以“第 1 天紫杉醇注射液+第 2 天卡铂注射液”为 1 个治疗周期, 每 21 天重复 1 次, 连续完成 3 个周期。治疗组对照组基础上口服安康欣胶囊, 3 次/d, 4~6 粒/次, 治疗时间与化疗时间同步。统计两组患者的客观缓解率和疾病控制率, 比较两组患者治疗前后的卡氏评分 (KPS)、血清肿瘤标志物癌胚抗原 (CEA)、鳞状细胞癌抗原 (SCCA) 和细胞角蛋白 19 片段抗原 (CYFRA21-1), 免疫功能指标白细胞分化抗原 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺, 及不良反应情况。**结果** 治疗组的客观缓解率和疾病控制率均明显高于对照组 (64.00% vs 38.00%, 88.00% vs 66.00%, $P<0.05$)。两组患者治疗后 KPS 评分明显高于治疗前 ($P<0.05$), 同时治疗组 KPS 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组病患的血清 CEA、SCCA 和 CYFRA21-1 水平较治疗前显著下降 ($P<0.05$), 且治疗组的肺癌相关肿瘤标志物水平均显著低于对照组 ($P<0.05$)。治疗结束时, 治疗组外周血中 CD3⁺、CD4⁺ 细胞比例及 CD4⁺/CD8⁺ 值较治疗前有显著降低, 而 CD8⁺ 细胞比例则显著升高 ($P<0.05$), 且与对照组相比, 治疗后治疗组免疫功能指标显著更好 ($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 安康欣胶囊联合 TC 化疗方案能够有效治疗晚期非小细胞肺癌, 不仅可以提高生活质量和免疫功能, 而且能够降低肿瘤标志物水平, 安全性高。

关键词: 安康欣胶囊; 紫杉醇注射液; 卡铂注射液; TC 方案; 晚期非小细胞肺癌; 卡氏评分; 肿瘤标志物; 免疫功能
中图分类号: R979.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2026)04-1057-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.04.026

Clinical study on Ankangxin Capsules combined with the TC regimen in treatment of advanced non-small cell lung cancer

ZHAO Qingyuan¹, TAN Jiabin², LI Dongbin¹

1. Department of Respiratory and Critical Medical, General Hospital of Northern Theater Command of PLA, Shenyang 110000, China

2. Department of Respiratory and Critical Medical, General Hospital of Mining Industry Group Fuxin, Fuxin 123000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Ankangxin Capsules combined with paclitaxel plus carboplatin (TC) regimen in the treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods** A total of 100 patients with advanced NSCLC who received chemotherapy at General Hospital of Northern Theater Command of PLA from February 2023 to May 2025 were divided into control group (50 cases) and treatment group (50 cases) by simple random method. The control group was treated with the TC chemotherapy regimen: Paclitaxel Injection on day 1 plus Carboplatin Injection on day 2 for one cycle, repeated every 21 days for 3 consecutive cycles. On the basis of the control group, the treatment group was additionally given oral Ankangxin Capsules, 4—6 capsules each time, 3 times a day, with the treatment duration synchronized with chemotherapy. The objective response rate (ORR) and disease control rate (DCR) were calculated. The Karnofsky Performance Status (KPS) score, serum tumor markers including carcinoembryonic antigen (CEA), squamous cell carcinoma antigen (SCCA), cytokeratin 19 fragment antigen (CYFRA21-1), immune function indexes including CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ and CD4⁺/CD8⁺ ratio, and adverse reactions were compared between two groups before and after treatment. **Results** The ORR and DCR in the treatment group were significantly higher than those in the control group

收稿日期: 2025-11-27

基金项目: 辽宁省重点研发计划指导计划项目 (2022045029)

作者简介: 赵清源, 住院医师, 研究方向为呼吸科相关疾病。E-mail: mafaku18522@163.com

*通信作者: 李冬斌, 主治医师。E-mail: 827730701@qq.com

(64.00% vs 38.00%, 88.00% vs 66.00%, both $P < 0.05$). After treatment, the KPS scores in two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the KPS score in the treatment group was markedly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of CEA, SCCA and CYFRA21-1 in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of lung cancer-related tumor markers in the treatment group were notably lower than those in the control group ($P < 0.05$). At the end of treatment, the percentages of CD3⁺ and CD4⁺ cells and the CD4⁺/CD8⁺ ratio in peripheral blood in the treatment group were significantly increased, while the percentage of CD8⁺ cells was significantly decreased ($P < 0.05$); compared with the control group, the immune function indexes in the treatment group were significantly better ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ankangxin Capsules combined with TC chemotherapy regimen is effective in the treatment of advanced NSCLC, which can not only improve quality of life and immune function, but also reduce the levels of tumor markers, with high safety.

Key words: Ankangxin Capsule; Paclitaxel Injection; Carboplatin Injection; TC regimen; advanced non-small cell lung cancer; KPS; tumor markers; immune function

非小细胞肺癌是肺癌最主要的病理类型，其病理机制是支气管黏膜上皮细胞在遗传学与表观遗传学水平上的累积性改变，驱动基因的激活突变与抑癌基因的失活，共同导致细胞增殖、凋亡、脱氧核糖核酸（DNA）修复等核心生物学行为的失控^[1]。晚期非小细胞肺癌具有高度危险性，常发生转移，且 5 年生存率很低，现代治疗方案包括化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗和抗血管生成治疗^[2]。紫杉醇联合卡铂（TC）化疗方案是晚期非小细胞肺癌的标准化疗方案之一，紫杉醇稳定微管及卡铂引起 DNA 链交联的协同作用，诱导肿瘤细胞凋亡，可显著改善患者生存^[3]。然而，该方案存在剂量限制性毒性及固有或获得性耐药问题，后者常与肿瘤细胞增强 DNA 损伤修复等因素相关，导致治疗失败。中医认为晚期非小细胞肺癌属“肺积”“息贲”范畴，病机为正气亏虚、肺脾肾三阴受损，标实痰瘀热毒互结，呈本虚标实、虚实夹杂之证^[4]。安康欣胶囊具扶正祛邪、益气养阴、清热解毒、活血软坚的功效，契合晚期非小细胞肺癌“本虚标实、痰瘀毒结”之病机，可补肺脾肾三脏之虚，抑痰热瘀毒之实，减轻化疗毒副反应，延缓病情进展，故在该阶段治疗中具有重要辅助作用^[5]。本研究探讨安康欣胶囊联合 TC 化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌能否协同增效，为该联合方案在临床的进一步应用提供了有价值的参考。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择 2023 年 2 月—2025 年 5 月在中国人民解放军北部战区总医院进行化疗的晚期非小细胞肺癌患者 100 例，其中男 75 例，女 25 例；年龄 45~68 岁，平均年龄（56.26±5.18）岁；身体质量指数 19.0~

26.2 kg/m²，平均身体质量指数（22.43±1.50）kg/m²；卡氏（KPS）评分 60~72 分，平均 KPS 评分（65.10±3.31）分；TNM 分期：IIIb 期 57 例，IV 期 43 例；病理类型：腺癌 25 例，腺鳞癌 9 例，鳞癌 66 例；吸烟史 72 例，肺癌家族史 56 例。本研究全部内容均已遵循中国人民解放军北部战区总医院医学伦理委员会的各项规定（2022-12-003）。

纳入标准：（1）符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2025 版）》^[6]关于非小细胞肺癌的诊断标准，且经病理组织学或细胞学检查确诊，存在可测量病灶；（2）患者均采用 TC 化疗方案；（3）KPS 评分≥60 分；（4）预计生存周期超过 90 d；（5）TNM 分期为 IIIb~IV 期；（6）患者临床资料完整，且签订治疗知情同意书。

排除标准：（1）合并其他恶性肿瘤；（2）怀孕和哺乳期妇女；（3）恶性心包/胸腔积液需反复穿刺；（4）活动性自身免疫病（如红斑狼疮）、控制不良的内分泌疾病（如糖尿病）及血液系统疾病（如凝血障碍）；（5）对卡铂注射液、紫杉醇注射液或安康欣胶囊过敏和存在禁忌；（6）入组前 4 周内接受放疗、手术治疗或参加其他临床试验；（7）长期需用抗凝/抗血小板治疗且无法暂停（华法林、肝素等）；（8）治疗依从性差、失访或研究期间死亡。

1.2 药物

紫杉醇注射液由海南通用康力制药有限公司生产，规格 5 mL：30 mg，产品批号 20221023、20230924、20240815；卡铂注射液由齐鲁制药有限公司生产，规格 10 mL：100 mg，产品批号 20220918、20230715、202401023；安康欣胶囊由安徽高山药业有限公司生产，规格 0.5 g/粒，产品批号 20220819、20231026、20241123。

1.3 分组和治疗方法

按照简单随机法将患者分为对照组和治疗组，每组各 50 例。对照组男 38 例，女 12 例；年龄 46~68 岁，平均年龄 (56.31±5.26) 岁；身体质量指数 19.3~26.2 kg/m²，平均身体质量指数 (22.65±1.53) kg/m²；KPS 评分 60~71 分，平均 KPS 评分 (65.15±3.26) 分；TNM 分期：IIIb 期 28 例，IV 期 22 例；病理类型：腺癌 12 例，腺鳞癌 4 例，鳞癌 34 例；吸烟史 37 例；肺癌家族史 29 例。治疗组男 37 例，女 13 例；年龄 45~67 岁，平均年龄 (56.22±5.12) 岁；身体质量指数 19.0~26.0 kg/m²，平均身体质量指数 (22.32±1.45) kg/m²；KPS 评分 62~72 分，平均 KPS 评分 (65.04±3.31) 分；TNM 分期：IIIb 期 29 例，IV 期 21 例；病理类型：腺癌 13 例，腺鳞癌 5 例，鳞癌 32 例；吸烟史 35 例；肺癌家族史 27 例。两组基本情况比较差异无统计学意义，具备可比性。

对照组患者接受 TC 方案化疗，每个周期第 1 天静脉滴注紫杉醇注射液，175 mg/m² 溶于 250 mL 葡萄糖注射液，持续静脉滴注 3 h。为预防过敏反应，给药前均规范进行预处理（包括地塞米松、苯海拉明及 H₂ 受体拮抗剂）。第 2 天静脉滴注卡铂注射液，根据 Calvert 公式计算剂量 [目标曲线下面积 (AUC) × (肌酐清除率 + 25)]，目标 AUC 设定为 5~6，并依据患者肾小球滤过率进行个体化调整，同样溶于 250 mL 葡萄糖注射液中输注，以“第 1 天紫杉醇 + 第 2 天卡铂”为 1 个治疗周期，每 21 天重复 1 次，连续完成 3 个周期；若出现 3 级及以上不良反应（如中性粒细胞减少伴发热），可延迟周期至不良反应恢复至 ≤1 级，延迟最长不超过 7 d。治疗组在对照组基础上口服安康欣胶囊，3 次/d，4~6 粒/次，与化疗时间同步。

1.4 临床疗效评价标准^[7]

肿瘤疗效评估采用实体瘤疗效评价标准 (RECIST)。完全缓解 (CR)：所有被标记的病灶均已完全消失；部分缓解 (PR)：所有目标病灶直径总和的减少幅度达到或超过 30%；疾病稳定 (SD)：病

灶缩小程度未达到 PR 标准，亦或尚未发展至疾病进展的界定标准的情况；疾病进展 (PD)：病灶直径总和增加 ≥20% 或出现新病灶。上述状态均需维持至少 4 周予以确认。

客观缓解率 = (CR 例数 + PR 例数) / 总例数

疾病控制率 = (CR 例数 + PR 例数 + SD 例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 生活质量 于治疗前后采用 KPS 评分评估患者的生活质量，包括功能状态和体力状况，采用 0~100 分制，生活质量与 KPS 评分呈正相关^[8]。

1.5.2 血清肿瘤标志物 治疗前后分别抽取患者空腹时的外周静脉血，每位患者抽取 3 mL，静置 30 min 后离心 (3 200 r/min, 10 min, 半径 10 cm)，取血清分装。癌胚抗原 (CEA)、鳞状细胞癌抗原 (SCCA) 和细胞角蛋白 19 片段抗原 (CYFRA21-1) 均采用化学发光免疫法检测，仪器为透景全自动化学发光免疫分析仪 TESMI i100，试剂盒购自上海透景生命科技股份有限公司，严格按照说明书操作。

1.5.3 免疫功能 分别于治疗前后采集患者外周静脉血 3 mL，运用 Dx FLEX 流式细胞仪 [贝克曼库尔特国际贸易 (上海) 有限公司] 定量检测 T 淋巴细胞亚型 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺，并计算 CD4⁺/CD8⁺。

1.6 不良反应观察

密切关注患者的不良反应发生情况，如过敏、骨髓抑制、神经毒性、心血管毒性、肌肉疼痛、消化道反应。

1.7 统计学处理

数据均采用 SPSS 26.0 进行统计分析，KPS 评分、肺癌肿瘤标志物、免疫功能指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 *t* 检验；客观缓解率、疾病控制率和不良反应发生率用百分比表示，组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组与对照组相比客观缓解率 (64.00% vs 38.00%) 和疾病控制率 (88.00% vs 66.00%) 均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	CR/例	PR/例	SD/例	PD/例	客观缓解率/%	疾病控制率/%
对照	50	0	19	14	17	38.00	66.00
治疗	50	0	32	12	6	64.00*	88.00*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组生活质量比较

治疗后, 两组患者 KPS 评分明显高于治疗前, 同时治疗组 KPS 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on quality of life between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	KPS 评分	
		治疗前	治疗后
对照	50	65.15 ± 3.26	72.98 ± 4.03*
治疗	50	65.04 ± 3.31	83.57 ± 5.18* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.3 两组血清肿瘤标志物比较

治疗后, 两组患者血清 CEA、SCCA 和 CYFRA21-1 水平均明显低于治疗前 ($P < 0.05$), 同时治疗组患者血清肺癌肿瘤标志物水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组免疫功能比较

在疗程结束时, 治疗组 CD3⁺、CD4⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 值均显著低于治疗前, 然而 CD8⁺ 水平却显著高于治疗前 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 治疗组 CD3⁺、CD4⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 值均显著偏高, 而 CD8⁺ 水平则显著偏低 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 3 两组血清肿瘤标志物比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serum tumor markers between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	CEA/(ng·mL ⁻¹)		SCCA/(ng·mL ⁻¹)		CYFRA21-1/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	8.52 ± 1.27	5.26 ± 0.87*	3.62 ± 0.57	1.92 ± 0.33*	5.59 ± 1.23	3.02 ± 0.53*
治疗	50	8.76 ± 1.19	3.25 ± 0.58* [▲]	3.66 ± 0.61	1.35 ± 0.12* [▲]	5.62 ± 1.21	2.61 ± 0.22* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on immune function between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照	50	治疗前	61.13 ± 6.23	39.51 ± 3.62	21.15 ± 2.29	1.87 ± 0.52
		治疗后	45.65 ± 4.12*	28.81 ± 3.51*	30.45 ± 3.05*	0.95 ± 0.21*
治疗	50	治疗前	61.04 ± 6.25	39.53 ± 3.64	21.14 ± 2.23	1.86 ± 0.53
		治疗后	52.01 ± 4.28* [▲]	32.23 ± 2.86* [▲]	23.56 ± 3.32* [▲]	1.37 ± 0.26* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组不良反应发生率比较

Table 5 Comparison on adverse reaction rates between two groups

组别	n/例	神经毒性/例	肌肉疼痛/例	消化道反应/例	骨髓抑制/例	过敏/例	发生率/%
对照	50	8	6	4	3	2	46.00
治疗	50	4	2	1	1	1	22.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

3 讨论

约 75% 的非小细胞肺癌患者就诊时已有晚期局部病变或转移性病变的症状, 难以治愈, 尽管肺癌治疗已取得进展, 但患者的 5 年生存率平均仅有

18%^[9]。TC 化疗方案是晚期非小细胞肺癌治疗的基石, 紫杉醇通过稳定微管网络, 将细胞周期阻滞于有丝分裂期 (M 期), 此作用为卡铂的细胞毒效应创造了敏感条件; 卡铂作为 DNA 损伤剂, 其产生的

铂-DNA 加合物能有效破坏 DNA 结构, 干扰其复制与转录, 共同作用不仅能够实现疾病控制, 还能为患者带来生存获益, 此外, 该方案具有良好的协同作用, 与抗血管生成药物(如贝伐珠单抗)联合能进一步提升疗效, 为患者提供更优的治疗选择^[10]。中医认为晚期非小细胞肺癌的核心病机为本虚标实, 本虚主要指全身性的正气亏虚, 气阴两虚最常见, 常涉及肺、脾、肾三脏; 标实则局部存在的痰浊、瘀血、癌毒等病理产物互结, 疾病发展是“内虚”与“癌毒”相互作用的结果, 其中癌毒具有“燄”的功能属性, 表现为异常亢奋的致病特性, 在治疗上, 中医强调扶正与祛邪相结合, 具体治法包括益气养阴、化痰祛瘀、清热解毒等, 通过调整机体平衡、抑制肿瘤进展, 在维持治疗、减轻放疗不良反应及延缓耐药方面展现出独特优势^[11]。安康欣胶囊组分中的半枝莲、山豆根、蒲公英、鱼腥草、石上柏清热解毒、抗癌抑癌; 丹参活血化瘀、散结通络, 共治其“标”。同时, 重用人参、黄芪、灵芝、党参、白术益气健脾, 枸杞子、黄精、淫羊藿、菟丝子滋阴温阳填精, 通过多靶点扶助正气以治其“本”, 全方通过清热解毒、活血化瘀、益气养阴、补肾健脾的多元协同作用, 实现“扶正”与“祛邪”的有机结合^[12]。

本研究发现治疗组的临床疗效明显优于对照组, 且 KPS 评分显著高于对照组, 说明联合治疗有效能够提高晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效和生活质量。安康欣胶囊联合 TC 方案治疗晚期非小细胞肺癌可通过“扶正”与“祛邪”协同增效, 半枝莲、山豆根清热解毒, 人参、黄芪、灵芝扶正固本, 丹参活血化瘀, 从多途径发挥作用, 同时抑制肿瘤细胞生长增殖, 诱导肿瘤细胞凋亡, 与化疗联用可发挥协同增效作用, 从而改善患者的整体身体状况和生活质量^[13]。CEA 是非小细胞肺癌中重要的辅助评估指标, 其水平与肿瘤负荷及临床分期呈正相关, 尤其在肺腺癌中显著升高, 常提示较高的远处转移风险及不良预后^[14]。血清 SCCA 水平与肿瘤分期、负荷及预后相关, 监测其水平变化可辅助评估治疗效果, 治疗后水平下降往往提示治疗有效^[15]。CYFRA21-1 是晚期非小细胞肺癌中一项关键的血清肿瘤标志物, 其血清水平与肿瘤负荷及临床分期呈正相关, 是评估疾病进展、监测治疗反应的重要参考指标^[15]。本研究结果显示, 治疗组的血清内肺癌相关肿瘤标志物浓度, 与对照组相比, 展现出显著的降低现象, 说明安康欣胶囊联合 TC 化疗方案

能够下调肿瘤标志物的分泌。安康欣胶囊具有清热解毒和活血化瘀的功效, 与化疗药物协同直接抑制肿瘤细胞增殖并诱导凋亡, 其益气扶正功能通过调节免疫功能, 缓解化疗所致的骨髓抑制, 保障治疗连续性, 从而实现肿瘤标志物的持续控制^[16]。

CD3⁺ T 细胞代表机体总 T 淋巴细胞水平, 是适应性免疫抗肿瘤反应的核心, 用于评估整体抗肿瘤免疫状态; CD4⁺ T 细胞主要为辅助性 T 细胞, 通过激活细胞毒性 T 细胞、辅助 B 细胞产生抗体及招募其他免疫细胞来发挥作用; CD8⁺ T 细胞是主要的细胞毒性 T 淋巴细胞, 能够直接识别并杀伤表达肿瘤抗原的非小细胞肺癌细胞, 是执行免疫清除的核心效应细胞; CD4⁺/CD8⁺值是评估机体免疫平衡状态的一个综合性指标, 与肿瘤进展、免疫逃逸及不良预后密切相关, 监测 CD4⁺/CD8⁺值有助于评估疾病进程和治疗后的免疫重建情况^[17]。本研究揭示, 治疗组的免疫功能相关指标, 显著超越了对照组, 由此可推断, 这种复合型的治疗路径能够有效增强晚期非小细胞肺癌患者的免疫应答能力。一方面, 基于安康欣胶囊“扶正固本”的整体功效, 其对免疫系统的调节是系统性与整体性的, 可能通过多途径、多靶点增强免疫细胞功能, 调节细胞因子网络, 进而恢复免疫稳态; 另一方面, 安康欣胶囊通过减轻化疗所致的骨髓抑制, 保护免疫细胞的正常生成环境, 同时调节辅助性 T 细胞(Th) 1/Th2 细胞因子平衡, 改善肿瘤微环境, 为免疫功能的改善提供有利条件^[12]。另外, 治疗组不良反应发生率明显低于对照组, 原因是相较于单纯 TC 化疗方案, 安康欣胶囊联合治疗通过多靶点机制显著降低晚期非小细胞肺癌患者骨髓抑制等不良反应, 其中人参、黄芪、鸡血藤等扶正固本组分能保护造血干细胞及骨髓微环境, 减轻化疗对造血功能的损伤, 从而降低中性粒细胞和血小板减少程度, 最终在保障抗肿瘤疗效的同时实现减毒增效^[5]。

综上所述, 安康欣胶囊与 TC 方案化疗联合用于晚期非小细胞肺癌的治疗, 效果显著, 能够提升患者在化疗后的生活品质, 同时对免疫功能和血清肿瘤标志物的指标也能起到改善作用, 不良反应减少, 值得在临床上推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Huang Q, Li Y X, Huang Y D, *et al.* Advances in molecular

- pathology and therapy of non-small cell lung cancer [J]. *Signal Transduct Target Ther*, 2025, 10(1): 186.
- [2] Duma N, Santana-Davila R, Molina J R. Non-small cell lung cancer: Epidemiology, screening, diagnosis, and treatment [J]. *Mayo Clin Proc*, 2019, 94(8): 1623-1640.
- [3] 曾红梅, 李欣. 贝伐珠单抗靶向治疗联合 TC 化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(3): 308-312.
- [4] 林丽珠, 王思愚, 黄学武. 肺癌中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 1-17.
- [5] 吴忠, 李响, 刘莹, 等. 安康欣胶囊联合顺铂在非小细胞肺癌辅助化疗中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(27): 4-5.
- [6] 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2025 版) [J]. 中华肿瘤杂志, 2025, 47(9): 769-810.
- [7] 杨学宁, 吴一龙. 实体瘤治疗疗效评价标准: RECIST [J]. 循证医学, 2004, 4(2): 85-90.
- [8] Mor V, Laliberte L, Morris J N, *et al*. The Karnofsky Performance Status Scale. An examination of its reliability and validity in a research setting [J]. *Cancer*, 1984, 53(9): 2002-2007.
- [9] Siegel R L, Kratzner T B, Giaquinto A N, *et al*. Cancer statistics, 2025 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2025, 75(1): 10-45.
- [10] Kumar M, Sarkar A. Current therapeutic strategies and challenges in nsccl treatment: A comprehensive review [J]. *Exp Oncol*, 2022, 44(1): 7-16.
- [11] 陈浩方, 雷旭东, 李亚红, 等. 中晚期非小细胞肺癌中医证型及方药使用规律研究 [J]. 甘肃医药, 2021, 40(1): 23-25.
- [12] 李静. 安康欣胶囊联合 GP 治疗中晚期非小细胞肺癌效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(6): 166-169.
- [13] 胡忠杰, 张斯时, 许夏云. 厄洛替尼联合安康欣胶囊治疗中晚期非小细胞肺癌 80 例临床观察 [J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(2): 263-264.
- [14] Grunnet M, Sorensen J B. Carcinoembryonic antigen (CEA) as tumor marker in lung cancer [J]. *Lung Cancer*, 2012, 76(2): 138-143.
- [15] Chen F, Zhang X. Predictive value of serum SCCA and CYFRA21-1 levels on radiotherapy efficacy and prognosis in patients with non-small cell lung cancer [J]. *Biotechnol Genet Eng Rev*, 2024, 40(4): 4205-4214.
- [16] 谢双燕. 安康欣联合 GP 方案治疗对晚期非小细胞肺癌患者临床疗效、肿瘤标记物及免疫功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(17): 2543-2545.
- [17] Yu D P, Han Y, Zhao Q Y, *et al*. CD3⁺ CD4⁺ and CD3⁺ CD8⁺ lymphocyte subgroups and their surface receptors NKG2D and NKG2A in patients with non-small cell lung cancer [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15(6): 2685-2688.

【责任编辑 金玉洁】