

Oncology[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(23): 10375-10379.  
[5] 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症, 1992(3): 254.  
[6] 司富春, 岳静宇. 近 30 年大肠癌中医证型和用药规律分

析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1929-1931.  
[7] 曹洋, 刘展华, 陈志坚. 陈锐深教授治疗大肠癌的经验[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1750-1751.  
(责任编辑: 冯天保)

## 参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌临床观察

董珍

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌的临床疗效。方法: 将 86 例胃癌患者随机分为对照组和观察组, 对照组给予单纯化疗治疗, 观察组给予参芪扶正注射液联合化疗治疗。观察 42 天。观察 2 组临床疗效、T 细胞亚群的变化情况和不良反应的发生情况。结果: 总有效率观察组 95.3%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。恶心呕吐、乏力失眠、白细胞减少 度以上、血小板减少 度以上观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌的临床效果显著, 可显著提高 T 细胞亚群的活性, 缓解和稳定胃癌病灶。

[关键词] 胃癌; 参芪扶正注射液; 化疗; 临床效果

[中图分类号] R735.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.083

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 在我国其发病率居各类肿瘤的首位, 每年约有 17 万人死于胃癌。由于胃癌起病隐匿, 大多数患者确诊时已为胃癌晚期, 需通过全身化疗进行综合治疗, 化疗虽然可以抑制肿瘤细胞的增殖作用, 但对机体的正常细胞也会造成影响, 且化疗副作用大, 患者往往不能耐受<sup>[1]</sup>。笔者采用参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌, 以减少毒副作用, 增强化疗效果, 收到较好的疗效, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2014 年 1 月本院胃癌患者, 共 86 例。随机分为 2 组各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 45~79 岁, 平均(32.6±3.1)岁; 病程 2~12 年, 平均(5.2±2.1)年; 高分化癌 6 例, 中分化癌 19 例, 低分化癌 18 例。观察组男 24 例, 女 19 例; 年龄 43~76 岁, 平均(31.4±5.2)岁; 病程 2~9 年, 平均(4.8±2.2)年; 高分化癌 5 例, 中分化癌 15 例, 低分化癌 23 例。2 组患者年龄、性别、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有

可比性。

1.2 病例选择 均符合胃癌的相关诊断标准<sup>[2]</sup>, 并经细胞学、临床病理学确诊为胃癌; 患者均无化疗禁忌症, 其 KPS 评分超过 70 分, 预计生存期大于 6 月。排除心肝肾严重疾病者, 病灶发生转移者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯化疗治疗。化疗方案以 FM C 为主: 环磷酰胺 1.5 mg, 丝裂霉素 4 mg, 5-氟尿嘧啶 500 mg, 行静脉滴注, 每周 2 次, 治疗 10 次为 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予参芪扶正注射液 250 mL 行静脉滴注治疗, 每天 1 次, 治疗 21 天为 1 周期, 2 周期为 1 疗程。

2 组患者在治疗期间均给予止吐药、胃黏膜保护剂等药物治疗, 根据患者的情况给予对症处理措施。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效, 2 组治疗前后 T 细胞亚群

[收稿日期] 2015-07-05

[作者简介] 董珍 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤。

(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)的变化情况及毒副反应的发生情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 15.0 软件进行统计分析, 计数资料均行 $\chi^2$ 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《胃肿瘤治疗学》<sup>[4]</sup>评定。完全缓解: 治疗后患者病灶基本吸收, 并持续 1 月以上; 部分缓解: 治疗后患者病灶较治疗前缩小 50% 以上, 并持续 1 月以上; 稳定: 病灶较治疗前缩小不足 50%, 或扩大不到 25%; 恶化: 治疗后病灶较治疗前扩大 25%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 95.3%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
观察组	43	18(41.9)	12(27.9)	11(25.6)	2(4.7)	41(95.3)
对照组	43	11(25.6)	16(37.2)	6(14.0)	10(23.3)	33(76.7)
$\chi^2$ 值						6.12
P 值						0.0133

4.3 2 组治疗前后 T 细胞亚群的变化比较 见表 2。治疗后观察组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
观察组	治疗前	48.5±5.3	32.2±6.5	22.5±6.2	1.2±0.2
	治疗后	53.6±7.6 <sup>①</sup>	38.8±7.2 <sup>①</sup>	26.4±4.8 <sup>①</sup>	1.4±0.1 <sup>①</sup>
对照组	治疗前	49.2±2.3	31.2±7.5	23.2±5.2	1.1±0.3
	治疗后	42.4±6.8	28.7±6.7	22.4±5.1	1.1±0.2

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组毒副反应比较 见表 3。恶心呕吐、乏力失眠、白细胞减少度以上、血小板减少度以上观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	恶心呕吐	乏力失眠	白细胞减少度以上	血小板减少度以上
观察组	43	5(11.6)	6(14.0)	2(4.7)	1(2.3)
对照组	43	19(44.2)	21(48.8)	11(25.6)	7(16.3)
$\chi^2$ 值		10.25	12.00	7.25	4.90
P 值		0.0014	0.0005	0.0071	0.0268

#### 5 讨论

早期胃癌由于症状隐匿, 常表现为与溃疡病比较类似的消化道症状, 当病情发展至进展期时, 其症状才逐渐显现出来, 此时大多数患者已失去根治性手术的最佳时机<sup>[4]</sup>。放化疗作为治疗进展期或晚期胃癌的有效方式, 虽然有一定效果, 但其副

作用大, 严重影响患者身心健康。

如何减轻或降低化疗带来的毒副反应是临床研究者一直关注的重点。近年来, 中医药广泛应用于临床, 在恶性肿瘤的治疗中也取得了显著的进展。胃癌属于中医学反胃、积聚等范畴。中医学认为其发病原因是由于毒邪内陷致使正气虚亏, 肝郁脾虚, 结而成积。对其的治疗应以活血化瘀、扶正固本为主, 提高机体免疫能力, 纠正气虚为目的<sup>[5]</sup>。参芪扶正注射液中主要成分为党参和黄芪, 党参有补气生津的功效; 黄芪具有扶正固本、固表益气的功效, 两者联合使用可提高机体免疫能力<sup>[6-7]</sup>。动物实验表明, 黄芪、党参可提高化疗药物对肿瘤新生血管生成和病灶转移的抑制作用, 提高耐受力, 减少不良反应<sup>[8]</sup>。

本次研究表明, 化疗后给予参芪扶正注射液治疗, 总有效率观察组 95.3%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。恶心呕吐、乏力失眠、白细胞减少度以上、血小板减少度以上观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明在化疗同时给予中药注射剂治疗可以显著提高临床疗效, 提升免疫能力, 减轻毒副反应。综上所述, 参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌的临床效果显著, 可显著提高 T 细胞亚群的活性, 缓解和稳定胃癌癌灶, 安全可靠, 能提高患者生存质量, 具有较高应用价值, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 施仲义, 黄兆明. 中药健脾扶正为主联合化疗治疗晚期胃癌 28 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(6): 44-45.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991.
- [3] 林超鸿, 秦环龙. 胃肿瘤治疗学[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2013.
- [4] 杨生平, 杜斌. 参芪扶正注射液治疗老年中晚期胃癌疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(4): 87.
- [5] 花海兵. 黄芪建中汤治疗胃癌验案 3 则[J]. 新中医, 2006, 38(12): 77-78.
- [6] 赵群, 李勇, 王力利, 等. 参芪扶正注射液对胃癌患者手术及化疗时免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(6): 424-426.
- [7] 孔天东, 刘丹娜, 朱眉, 等. 参芪扶正注射联合 DCF 方案化疗对晚期胃癌患者的疗效影响[J]. 中医临床研究, 2014, 26(25): 11-12, 13.
- [8] 张玉洁, 李灿, 洪学军, 等. 参芪扶正注射液对 SGC-7901 荷瘤裸鼠的抑制及诱导凋亡的影响[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 67-69.

(责任编辑: 马力)