

# 参芪扶正注射液配合化疗对晚期食管贲门癌毒副反应临床观察

王海勇

绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察参芪扶正注射液配合化疗对晚期食管贲门癌患者毒副反应的影响。方法: 80例晚期食管贲门癌患者随机分为对照组与观察组, 各40例。对照组给予单纯化疗方案, 观察组在对照组治疗基础上加用参芪扶正注射液治疗。比较2组化疗完成率, 记录毒副反应的发生率, 并采用卡氏生活质量评分量表评估2组患者生活质量稳定情况。结果: 观察组完成化疗例数明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组化疗时间长于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组化疗毒副反应发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组卡氏生活质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 晚期食管贲门癌患者采用参芪扶正注射液配合化疗治疗, 可提高患者对化疗的耐受性, 改善其临床症状表现, 提高患者生存质量。

**[关键词]** 晚期食管贲门癌; 参芪扶正注射液; 化疗; 毒副反应

**[中图分类号]** R735.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0193-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.00.094

食管贲门癌是临床较为常见的消化系统疾病, 常见于胃贲门部, 属胃癌特殊类型, 有其独有的解剖学特征, 致病原因复杂, 与饮食、环境、遗传等因素均存在一定的相关性<sup>[1]</sup>, 初期症状不明显, 大部分患者察觉就诊时已进展至晚期, 错失手术治疗及放疗机会, 加之部分晚期贲门癌患者体质较弱, 治疗耐受性较差, 通常无法完成全程化疗。有文献报道, 采用中医联合化疗方案, 不仅可明显改善患者的临床症状, 同时可提升治疗耐受性, 强化患者机体的抵抗力, 降低化疗毒副反应<sup>[2]</sup>。笔者观察了参芪扶正注射液配合化疗对晚期食管贲门癌毒副反应, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2012年6月—2014年1月本院晚期食管贲门癌患者, 共80例。均经病理学、胃镜检查确诊为晚期食管贲门癌。均有不同程度的吞咽困难, 腹部疼痛、恶心呕吐等表现。采用随机数字表法分为对照组与观察组各40例。对照组男26例, 女14例; 年龄39~78岁, 平均(58.9±2.1)岁; 食管癌27例, 贲门癌13例; 其中肿块型22例, 溃疡型8例, 肿块浸润型4例, 溃疡浸润型3例, 狭窄型3例; 鳞癌30例, 腺癌10例。观察组男25例, 女15例; 年龄40~80岁, 平均(60.1±1.9)岁; 食管癌26例, 贲门癌14例; 其中肿块型19例, 溃疡型7例, 肿块浸润型5例, 溃疡浸润型4例, 狭窄型5例; 鳞癌28例, 腺癌12例。2组年龄、性别等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①符合晚期食管癌及贲门癌临床诊断标准;

②存在不同程度的进行性吞咽困难; ③有脱水、消瘦、贫血等体征表现; ④经胃镜检查提示可视病源; ⑤知情研究内容, 自愿参与研究。

**1.3 排除标准** 严重心脑血管疾病、精神障碍、不能配合化疗患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予化疗处理, 食管癌应用TP(紫杉醇+顺铂)方案, 将140~170 mg/m<sup>2</sup>紫杉醇溶于500 mL生理盐水中, 静脉滴注, 1 h后, 滴注75 mg/m<sup>2</sup>顺铂, 4周重复。对贲门癌患者则给予FOLFOX4(奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶), 第1天, 静脉滴注奥沙利铂100 mg/m<sup>2</sup>, 氟尿嘧啶500 mg/m<sup>2</sup>, 第1~2天, 静脉滴注亚叶酸钙200 mg/m<sup>2</sup>, 持续化疗泵入氟尿嘧啶1500 mg/m<sup>2</sup>, 4周重复。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上, 于化疗前3天, 静脉滴注参芪扶正注射液, 每次250 mL, 每天1次, 疗程同化疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 记录2组患者化疗期间毒副反应发生率、持续化疗时间, 观察化疗前后2组患者外周血清白细胞水平变化情况。采用卡氏(Karnofsky)评分量表<sup>[3]</sup>评价2组患者生活质量变化情况。上升: 治疗后评分增加超过10分; 稳定: 治疗前后评分变化幅度在10分以内; 下降: 治疗后评分降低超过10分。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件处理数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

**[收稿日期]** 2014-09-22

**[作者简介]** 王海勇 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 胸腔外科。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 化疗失败：①7天内2次化验结果均提示白细胞 $<4.0 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $<60 g/L$ ，血小板 $<40 \times 10^9/L$ ；②心脏、肾功能损害严重；③消化道副作用严重。

4.2 2组完成化疗率及持续化疗时间比较 见表1。观察组完成化疗例数高于对照组( $P < 0.05$ )；观察组化疗时间长于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组完成化疗率及持续化疗时间比较

组别	n	完成化疗(n%)	持续化疗时间( $\bar{x} \pm s$ , 周)
观察组	40	39(97.50)	8.43 $\pm$ 0.61
对照组	40	28(70.00)	6.17 $\pm$ 0.43
$\chi^2/t$ 值	-	11.1137	19.151
P	-	<0.05	<0.05

4.3 2组化疗毒副反应发生情况比较 见表2。观察组化疗毒副反应发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组化疗毒副反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心	腹胀	腹泻	贫血	白细胞下降
观察组	40	8(20.00)	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	9(22.50)
对照组	40	27(67.50)	11(27.50)	11(27.50)	11(27.50)	24(60.00)
$\chi^2$ 值	-	18.3365	7.4397	7.4397	5.5411	11.6054
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组卡氏评分稳定率比较 见表3。观察组卡氏生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组卡氏评分稳定率比较 例(%)

组别	n	上升	稳定	下降
观察组	40	16(40.00)	17(42.50)	7(17.50)
对照组	40	5(12.50)	14(35.00)	21(52.50)
$\chi^2$ 值	-	7.8128	0.4740	10.7692
P	-	<0.05	>0.05	<0.05

#### 5 讨论

临床上对食管贲门癌的早期治疗主要应用手术方案，但由于大部分患者初期症状并不明显，就诊时已进展至中晚期，因此错失最佳手术时机<sup>[5]</sup>。采用化疗方案治疗晚期食管贲门癌，在优化患者生存质量，提高近期疗效方面作用显著。但食管贲

门癌常见于中老年群体，大部分体质较弱，合并其他基础疾病，机体耐受性较差，气血不足，长期接受化学药物治疗可能会对患者机体正常细胞产生杀伤影响，引起胃肠道功能紊乱、细胞免疫功能降低、骨髓抑制等不良反应<sup>[6]</sup>。

食管贲门癌属于中医学上“噎膈”的范畴，晚期食管贲门癌患者通常表现为“食难下咽，食入即吐”，严重者“滴水不入”，部分伴有贫血、水电解质紊乱等表现。肝胃不和、胃气上逆、气血双亏、脾胃虚寒均为引起噎膈的重要原因。中晚期食管贲门癌患者未能手术，则一般采用中医联合化疗的综合治疗方案。中医学上认为肿瘤为全身性疾病，由脏腑功能紊乱所致，主要遵循协调人体脏腑功能、缩小肿块、消灭肿瘤细胞等治疗原则。参芪扶正注射液由参芪、党参等组成，具有显著的益气扶正作用。党参富含人参皂苷，可强化人体腹腔巨噬细胞的功能，改善患者的免疫抑制表现，缓解白细胞下降等症状表现，稳定患者的自主神经功能，同时发挥其抗疲劳功效，提高患者的食欲，进而强化机体抵抗力。黄芪则包含多种微量元素，富含多糖氨基酸，有其显著的利尿、抗衰老、降压、保肝等功效，可增强机体免疫力，提高人体应激反应，使机体免受放射损伤，强化机体的修复能力。

#### [参考文献]

- [1] 夏军权, 田耀州, 许译, 等. 食管、贲门癌术后176例患者胃镜检查结果分析及中医病机探讨[J]. 河北中医, 2010, 32(9): 1315-1316.
- [2] 张珂, 李永辉, 陈鹤汀, 等. 附子理中汤在贲门癌术后化疗中的增效减毒作用[J]. 陕西中医, 2014, 9(5): 525-527.
- [3] 郝宋喜, 赵巧梅. 固本解毒方治疗晚期贲门癌的临床研究[J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1464-1465, 1470.
- [4] 王贞. Karnofsky活动状态评分在肿瘤患者护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(9): 827-828.
- [5] 郝宋喜. 固本解毒方配合贲门支架植入治疗晚期贲门癌61例临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(2): 219-221.
- [6] 张保良. 食管癌、贲门癌术后胃瘫综合征中西医结合治疗临床观察[J]. 河北医药, 2010, 32(24): 3571-3572.

(责任编辑: 马力)