

# 参芪扶正注射液辅助化疗治疗胃癌术后临床观察

宋靖<sup>1</sup>, 金钢<sup>2</sup>, 黄孝王<sup>1</sup>, 赵章程<sup>1</sup>

1. 苍南县人民医院, 浙江 苍南 325800; 2. 上海长海医院, 上海 200433

**[摘要]** 目的: 观察参芪扶正注射液辅助化疗治疗胃癌术后的临床疗效。方法: 将 64 例患者随机分为 2 组各 32 例, 对照组采用顺铂、替吉奥化疗方案, 观察组在对照组基础上加用参芪扶正注射液治疗, 2 组均以 21 天为 1 周期, 均化疗 2 周期以上, 比较 2 组近期疗效, 治疗前后血中免疫球蛋白 IgM 含量、T 细胞亚群及自然 (NK) 细胞水平、毒副反应。结果: 总有效率观察组为 84.38%, 对照组为 59.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者 IgM 含量较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 IgM 含量高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 细胞水平较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较治疗前降低 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 细胞水平高于对照组 ( $P < 0.05$ ), CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 参芪扶正注射液辅助化疗治疗胃癌术后疗效确切、提高 IgM 水平、改善患者免疫功能、不良反应少, 值得临床推广。

**[关键词]** 胃癌术后; 参芪扶正注射液; 顺铂; 替吉奥

**[中图分类号]** R735.2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0199-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.097

胃癌是常见的一种恶性肿瘤。胃癌发病率与死亡率在我国位居恶性肿瘤之首, 并且该病早期缺乏特异性表现, 其治疗以手术为主, 其中放疗、化疗占据重要地位。手术后化疗为重要治疗手段, 但化疗药物对机体正常细胞具有一定损伤, 致使免疫力下降<sup>[1]</sup>。笔者采用参芪扶正注射液辅助化疗治疗胃癌术后, 取得确切疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入 2013 年 6 月—2014 年 6 月胃癌患者 64 例, 男 23 例, 女 41 例; 病理分型低分化腺癌 29 例, 中分化腺癌 28 例, 其他 7 例; 年龄 35~68 岁, 平均(58.48±9.46)岁。按随机数字表法将患者随机分为 2 组各 32 例, 2 组年龄、分期、病理分型等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 顺铂(云南个旧生物药业有限公司; 国药准字 H53021679)75 mg/m<sup>2</sup>, 静脉输注, 第 1~3 天; 替吉奥(江苏恒瑞医药股份有限公司; 国药准字 H20113281)80 mg/(m<sup>2</sup>·d), 口服, 第 1~4 天。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用参芪注射液 250 mL, 静脉滴注, 第 1~10 天。

2 组患者均以每 21 天为 1 周期, 均化疗 2 周期以上。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后免疫球蛋白 IgM 含量、治疗前后 T 细胞亚群和自然杀伤(NK)细胞水平、毒副反应。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料以率表示, 采用 *t* 检验或  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献[3]标准, 根据世界卫生组织(WHO)制定的相关疗效评定标准。包括完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、恶化(PD), 以 CR 加 PR 计算总有效率。

**4.2 2 组临床近期疗效比较** 见表 1。观察组总有效率为 84.38%, 对照组为 59.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
观察组	32	8	19	3	2	84.38 <sup>①</sup>
对照组	32	4	15	9	4	59.38

与对照组比较, ① $P < 0.05$

**4.3 2 组患者治疗前后 IgM 含量比较** 见表 2。治疗后, 2 组

**[收稿日期]** 2014-11-05

**[作者简介]** 宋靖 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤学。

患者 IgM 含量较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 IgM 含量高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组患者治疗前后 IgM 含量比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	1.28±0.31	1.67±0.40 <sup>②</sup>
对照组	32	1.26±0.28	1.48±0.35 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组患者治疗前后 T 细胞亚群和 NK 细胞水平比较 见表 3。治疗后, 2 组患者 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 细胞水平较治疗前升高( $P < 0.05$ ), CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 较治疗前降低( $P < 0.05$ )。观察组 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 细胞水平高于对照组( $P < 0.05$ ), CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组患者治疗前后 T 细胞亚群和 NK 细胞水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	NK 细胞
观察组	32	治疗前	30.26±2.36	20.75±2.84	1.69±0.37	9.04±1.38
		治疗后	34.57±2.49 <sup>②</sup>	24.01±3.12 <sup>②</sup>	1.30±0.31 <sup>②</sup>	13.97±1.68 <sup>②</sup>
对照组	32	治疗前	30.01±2.26	20.54±2.69	1.65±0.34	9.21±1.43
		治疗后	32.48±2.62 <sup>①</sup>	29.13±3.34 <sup>①</sup>	1.47±0.36 <sup>①</sup>	11.47±1.54 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2 组毒副反应比较 观察组血小板减少 4 例, 中性粒细胞减少 1 例, 贫血 5 例, 腹泻 2 例, 恶心呕吐 6 例。对照组血小板减少 6 例, 中性粒细胞减少 4 例, 贫血 7 例, 腹泻 4 例, 恶心呕吐 10 例。观察组不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

胃癌是我国常见恶性肿瘤, 对于手术无法切除的胃癌或胃癌合并转移, 主要给予化疗为主的综合治疗, 包括免疫治疗、心理治疗、支持治疗及中医药治疗, 目的为缓解症状、改善生存质量及延长生存期<sup>[4]</sup>。目前, 胃癌的术后辅助化疗没有确定的标准一线化疗方案, 通常采取在转移性胃癌或晚期胃癌中的一线化疗方案为术后辅助化疗方案。胃癌患者术后辅助化疗药物对其免疫细胞、免疫系统以及免疫功能都会产生影响<sup>[5]</sup>。

中医学认为胃癌属反胃、胃脘痛、积聚等范畴, 化疗药物会使人体气血津液损伤, 致使脏腑功能紊乱。胃癌发生发展主要由正邪两方面原因所致, 与正邪相争及其消长变化相关, 所谓正虚为本、邪实为标。中医学理论认为, 胃癌主要是由于气血虚弱易发生血瘀、痰凝、气滞, 同时加上化疗药物毒性大,

易损伤脾肾、耗气伤阴, 故而常会使患者不能耐受, 出现不同程度的不良反应。参芪扶正注射液主要成分为扶正补气药物党参、黄芪, 通过现代先进工艺提取有效成分制备而成的一种静脉输液剂。中医学认为党参具有补血、养津、益气功效, 黄芪具有补气升阳、卫中固表功效。现代药理研究表明, 党参中有效成分人参皂甙, 能够增强巨噬细胞功能, 改善植物神经功能, 且还可增加食欲; 黄芪有效成分多糖, 具有免疫调节与生物活性作用, 可提高机体免疫功能, 以及改善全身状况<sup>[6]</sup>。报道显示, 参芪扶正注射液通过健脾益肾、健脾和胃、益气养血, 可增强患者机体免疫功能, 监控与杀伤癌细胞, 同时还可提高巨噬细胞活性, 调节机体内环境平衡, 从而改善宿主的免疫抑制状态。此外, 由于癌细胞抗原消耗了免疫球蛋白, 致使其含量减少, 而给予参芪扶正注射液治疗能使瘀血消散, 新血得生, 还能使热毒清而阴液复, 改善胃的血液循环, 提高胃癌术后化疗患者血中的免疫球蛋白水平, 故而达到改善胃癌术后患者的体液免疫与细胞免疫状态, 起到治疗作用。

研究结果显示, 采用参芪扶正注射液辅助治疗胃癌术后化疗患者的近期疗效优于采用化疗治疗, 且患者血中免疫球蛋白 IgM 水平与 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 细胞水平升高, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平降低, 毒副反应少。参芪扶正注射液辅助治疗胃癌术后化疗患者疗效确切, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 郭晓冬, 韩克起, 方盛泉, 等. 紫杉醇、顺铂和替吉奥联合化疗方法治疗晚期胃癌的疗效和安全性[J]. 肿瘤, 2012, 32(6): 453-457.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [3] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 994-997.
- [4] 沈克平, 胡兵, 薛海燕. 黄芪注射液联合 IL-2 对胃癌术后化疗后患者免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1733-1735.
- [5] 蒋红妹, 蒋立新, 周锦仪, 等. 中医药联合化疗治疗胃癌术后的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 21-22.
- [6] 于硕, 张丽莉, 程建新. 参芪扶正注射液对胃癌术后化疗患者免疫功能的调节作用[J]. 广东医学, 2010, 31(12): 1610-1612.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)