

康艾注射液联合化疗对胃肠道肿瘤患者免疫功能及生活质量的影响

冯跃, 李步卓, 夏利锋

武警浙江总队嘉兴医院普外科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 探讨康艾注射液联合化疗对胃肠道肿瘤患者免疫功能及生活质量的影响。方法: 将 112 例胃肠道肿瘤患者随机分为 2 组各 56 例, 对照组行常规化疗方案治疗, 观察组在对照组的基础上加用康艾注射液治疗, 比较 2 组临床疗效、毒副反应、治疗前后存活质量及免疫功能指标。结果: 临床有效率观察组为 64.29%, 对照组为 32.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组生活质量评分及 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 等指标均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$), 观察组各项指标改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。不良反率为观察组为 26.79%, 对照组为 89.29%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 康艾注射液联合化疗能有效提高胃肠道肿瘤患者免疫功能, 减少不良反应, 提高患者生活质量。

[关键词] 胃肠道肿瘤; 化疗; 康艾注射液; 免疫功能; 生活质量

[中图分类号] R735 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0229-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.110

胃肠道肿瘤作为临床上一种常见恶性肿瘤, 75% 患者确诊时已为中晚期, 常规治疗以化疗为主。但受恶性肿瘤自身生物特性、化疗药物不良反应等影响, 对患者化疗积极性有所打击, 加上化疗会破坏正常细胞, 致使患者免疫功能下降, 不利于患者治疗、预后^[1]。康艾注射液中含有黄芪、人参等成分, 具有益气扶正、提高机体免疫能力之功效, 将其应用到恶性肿瘤化疗中, 可减少化疗不良反应, 增强患者免疫功能, 进而提高患者生活质量^[2]。基于此, 本研究通过与常规化疗比较, 探讨康艾注射液在提高胃肠道肿瘤患者化疗期间生活质量及免疫功能的作用, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以本院 2012 年 1 月—2014 年 1 月收治的 112 例胃肠道肿瘤患者为研究对象, 男 72 例, 女 40 例; 年龄 30~80 岁, 平均(59.2±2.1)岁; 其中胃癌 43 例, 大肠癌 69 例; TNM 分期: III 期 73 例, IV 期 39 例; 病理分型: 低分化腺癌 22 例, 高分化腺癌 44 例, 黏液腺癌 35 例, 印戒细胞癌 11 例。将所有患者随机分为对照组和观察组各 56 例, 2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《现代肿瘤学》^[3]中胃肠道肿瘤诊断标准; 细胞学、病理学确诊; 生存期 3 月以上; Kamofsky 评分 70 分及以上。

1.3 排除标准 化疗禁忌症; 凝血功能障碍、肝肾功能不全等患者; 不符合上述纳入标准者。

2 治疗方法

2.1 对照组 本组患者行常规化疗方案(DF)治疗, 化疗前行盐酸格拉司琼 3 mg 静脉滴注; 化疗当天予顺铂 40 mg 静脉滴注, 连续治疗 3 天; 同时化疗第 1 天予 5-Fu 0.5 g、亚叶酸钙 0.2 g 静脉滴注, 连续使用 5 天。每疗程 15 天, 治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组的基础上加以康艾注射液(长白山制药股份有限公司生产)治疗, 康艾注射液 40 mL 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续使用 3 天。每疗程 15 天, 治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效及不良反应; 生活质量情况: 通过生活质量(QOL)量表评分, 总分 60 分, 分数越高表明生活质量越好; 免疫功能情况: 主要指标包括 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8, 通过免疫组织化学碱性磷酸酶法(APAAP)测定。

3.2 统计学方法 SPSS 19.0 统计学软件录入分析上述数据, 计数资料以率表示, χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《实用肿瘤内科学》^[4]相关标准, 分为完全缓解、部分缓解、无变化及进展 4 个等级, 有效率为完全

[收稿日期] 2014-10-17

[作者简介] 冯跃 (1970-), 男, 主治医师, 研究方向: 胃肠道肿瘤综合诊治。

缓解率、部分缓解率之和。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床有效率观察组为64.29%，对照组为32.14%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	部分缓解	无变化	进展	有效
观察组	56	8(14.29)	28(50.00)	14(25.00)	6(10.71)	36(64.29)
对照组	56	1(1.78)	17(30.36)	24(42.86)	14(25.00)	18(32.14)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后QOL评分比较 见表2。治疗后2组QOL评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$)，观察组患者QOL评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后QOL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	56	23.56 ± 4.38	50.13 ± 3.47
对照组	56	24.09 ± 4.52	35.12 ± 3.68

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表3。治疗后2组CD3、CD4、CD8、CD4/CD8水平均较治疗前明显改善($P < 0.05$)，观察组各项指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CD3(%)	CD4/(%)	CD8(%)	CD4/CD8
观察组	56	治疗前	57.28 ± 7.25	35.91 ± 5.47	35.68 ± 3.10	1.68 ± 0.27
		治疗后	60.22 ± 8.82	38.14 ± 2.33	39.18 ± 3.74	1.59 ± 0.74
对照组	56	治疗前	58.30 ± 8.05	33.82 ± 6.21	36.72 ± 3.41	1.72 ± 0.43
		治疗后	50.74 ± 9.97	28.18 ± 2.30	32.21 ± 2.32	1.34 ± 0.31

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.5 2组毒副反应情况比较 2组患者均未出现肝肾、心功能等毒副反应。观察组出现腹泻5例、恶心呕吐4例、白细胞下降6例，不良反率为26.79%。对照组出现腹泻20例、恶心呕吐12例、白细胞下降18例，不良反率为89.29%。2组不良反率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

相关研究表明，多数胃肠道肿瘤病人确诊时为中晚期，行根治术治疗后2年内转移率高达50%~60%，为此术后需配

合化疗，以延长患者存活时间，提高其生活质量。常规DF化疗方案虽然短时间内能有效改善患者症状，但多数化疗药物长时间使用有依赖性，且产生不同程度的毒副作用，加上患者免疫功能比较低下，为此单纯化疗疗效不是很理想^[5]。

康艾注射液作为临床上一种常见抗癌注射液，由黄芪、苦参素、人参等成分组成，其中黄芪具有利尿、保肝、益气固表之功效。《本草汇言》中记载：“黄芪，补肺健脾，卫实敛汗，驱风运毒之药也”。现代药理学研究表明，黄芪不仅可以增强机体免疫功能，而且能延缓细胞衰老进程，同时黄芪中含有的黄芪多糖成分可以刺激GM-CSF等造血细胞因子分泌，与化疗配合治疗除了对细胞增生抑制外，还能减少化疗毒副反应。苦参素中含有苦参、氧化苦参碱等多种化学成分，能有效抑制肿瘤细胞增生，同时还能一定程度地增强机体免疫能力^[6]。人参具有补脾益肺之功效，《医学源流论》中认为人参能补养元气。现代药理学研究表明，人参中含有人参皂甙等成分，能诱导IL-3等细胞因子，对肿瘤细胞增殖、浸润、转移起抑制作用，同时提高巨噬细胞吞噬功能，与化疗配合使用能预防或减少白细胞下降并发症。

观察结果表明，本研究中观察组临床有效率明显高于对照组，同时观察组恶心呕吐、白细胞下降等不良反应发生率明显低于对照组，且能改善患者免疫功能，提高患者生活质量，值得临床深入研究应用。

[参考文献]

- [1] 王天武. 康艾注射液配合化疗对恶性肿瘤患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(19): 281-283.
- [2] 薛丽丽. 康艾注射液配合化疗治疗恶性肿瘤33例[J]. 陕西中医, 2014, 35(1): 26-27.
- [3] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 527.
- [4] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 33-34.
- [5] 杨飞月, 李利波, 金珊, 等. 化疗联合康艾注射液治疗恶性肿瘤83例疗效观察[J]. 山东医药, 2009, 49(21): 73-74.
- [6] 黄素培. 康艾注射液和苦参素注射液对不同肿瘤细胞增殖的抑制作用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12(8): 712-715.

(责任编辑: 冯天保)