

参麦注射液对肿瘤化疗减毒作用的临床研究

陈卫军, 贡强君, 杨琪

台州市中心医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 探讨参麦注射液对肿瘤化疗的减毒作用。方法: 将96例肿瘤患者随机分为对照组和观察组各48例, 对照组单纯给予化疗, 观察组采用参麦注射液联合化疗。疗程为5周。结果: 总有效率观察组54.17%, 对照组31.25%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。化疗后, 观察组发生肝功能损伤的患者有3例 (6.25%), 对照组有8例 (16.67%), 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 2组总蛋白 (TP)、白蛋白 (Alb)、直接胆红素 (DBil) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组总胆红素 (TBil)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、丙氨酸转氨酶 (ALT) 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 参麦注射液联合化疗有助于减轻化疗药物所致的毒副作用, 提高化疗效果, 值得临床推广应用。

[关键词] 肿瘤; 参麦注射液; 化疗; 减毒作用

[中图分类号] R73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.106

恶性肿瘤是对人们生命健康造成严重危害的常见且多发病, 是除心脑血管疾病、意外事故而致死的第三大原因。目前对肿瘤的综合治疗方案中, 化疗是必不可少、至关重要的治疗手段之一, 但由于化疗药物具有的毒性反应, 会对临床治疗效果造成严重影响, 可导致治疗失败, 严重的甚至会对患者生命造成危及。参麦注射液具有扶正固本、益气养阴之功效。近年来研究证实, 在恶性肿瘤化疗过程中加用参麦注射液治疗, 能够有效减轻因化疗药物而致的各种毒副作用^[1], 笔者对进行化疗的肿瘤患者采用参麦注射液进行治疗, 毒副作用得到有效减少, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2012年6月—2014年6月收治的肿瘤患者为研究对象共96例, 男51例, 女45例; 年龄43~86岁, 平均(64.9±8.4)岁。所有患者均经细胞学和(或)病理学诊断确诊; 其中胃癌20例, 肺癌25例, 食管癌9例, 大肠癌24例, 恶性淋巴瘤5例, 乳腺癌13例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各48例, 2组患者肿瘤类型、年龄、性别等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 选取的所有患者均符合化疗指征, 且均耐受化疗。排除标准: 排除意识不清难以配合治疗者、病危者以及合并其他重大疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯给予化疗, 小细胞肺癌主要化疗方案为

EP(顺铂、足叶乙苷)和TP(顺铂、紫杉醇); 非小细胞肺癌主要化疗方案为NP(顺铂)、MVP(顺铂、足叶乙苷、丝裂霉素)、GP(顺铂、健择)、CAP(顺铂、阿霉素、环磷酰胺)等。其余肿瘤化疗的药物包括: 环磷酰胺、表阿霉素、亚叶酸钙、5-氟尿嘧啶、甲氨喋呤、顺铂、丝裂霉素等, 一般均采用联合治疗的方式。根据患者耐受性制定化疗药物的用量及疗程, 并根据患者反应进行增减。中、重度恶性肿瘤一般是以1周为1疗程, 持续化疗3~5疗程。

2.2 观察组 在对照组化疗的基础上加用参麦注射液(正大青春宝药业有限公司生产)进行联合治疗, 将60 mL参麦注射液加入250 mL 5%的葡萄糖注射液中, 静脉滴注, 每天1次, 用药开始时间在患者接受化疗前24 h, 持续12天为1疗程。

2组均观察5周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者化疗后肝功能情况、血常规指标。①肝功能指标包括: 总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)、总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 近期疗效标准 参考文献[2]拟定。完全缓解(CR): 经化

[收稿日期] 2015-01-05

[基金项目] 浙江省医学会课题(2012ZYC-A95); 台州市科技局课题(121ky09)

[作者简介] 陈卫军(1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 恶性肿瘤放疗及介入治疗。

疗,患者病灶全部吸收,同时持续时间 ≥ 4 周;部分缓解(PR):经化疗,患者病灶缩小 $\geq 50\%$,同时持续时间 ≥ 4 周;稳定(SD):经化疗,患者病灶缩小 $<50\%$ 或扩大 $<25\%$;进展(PD):经化疗,患者病灶扩大 $>25\%$,或出现新病灶。总有效率 $=(CR+PR)/\text{总例数}\times 100\%$ 。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。总有效率观察组54.17%,对照组31.25%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组近期疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效
观察组	48	4(8.33)	22(45.83)	14(29.17)	8(16.67)	26(54.17)
对照组	48	1(2.08)	14(29.17)	21(43.75)	12(25.00)	15(31.25)
χ^2 值						5.151
P						<0.05

4.3 2组化疗后肝功能比较 见表2。化疗后,观察组发生肝功能损伤的患者有3例(6.25%),对照组有8例(16.67%),观察组明显低于对照组($P<0.05$);2组TP、Alb、DBil比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组TBil、AST、ALT均明显低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组化疗后肝功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TP(g/L)	Alb(g/L)	TBil($\mu\text{mol/L}$)	DBil($\mu\text{mol/L}$)	AST(UL)	ALT(UL)
观察组	48	66.4 \pm 10.2	43.2 \pm 6.1	13.2 \pm 7.4	4.4 \pm 1.4	38.3 \pm 14.5	37.5 \pm 13.2
对照组	48	66.3 \pm 9.7	43.1 \pm 6.3	16.8 \pm 8.6	4.2 \pm 2.0	44.6 \pm 16.2	58.4 \pm 27.3
t值		0.049	0.079	2.198	0.568	2.008	4.775
P		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组化疗后血常规变化比较 见表3。观察组白细胞下降率(20.83%)、血红蛋白下降率(8.33%)以及血小板下降率(6.25%)均明显低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组化疗后血常规变化比较 例(%)

组别	n	白细胞下降	血红蛋白下降	血小板下降
观察组	48	10(20.83)	4(8.33)	3(6.25)
对照组	48	23(47.92)	14(29.17)	11(22.92)
χ^2 值		7.804	6.838	5.352
P		<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

恶性肿瘤是对人类生命健康造成严重威胁的疾病之一,目前对其治疗的主要有效方法为化疗。但随着化疗药物剂量的不断增加,其所产生的毒副作用也就随之增加,尤其是会对人体白细胞、血小板、肝功能等造成一定的损伤。人体内正气被大

量消耗是患者出现毒副反应的最大特点,因此患者常常会出现呼吸急促、恶心呕吐、盗汗乏力、精神疲惫、头晕目眩、食欲下降以及记忆力衰退等症状。因此,从中医角度看,对肿瘤化疗后所出现的气阴两虚证应当采用益气养阴治疗为主要原则。

参麦注射液组方源于《千金要方》之生脉散,是采用超滤法和水醇法将人参与麦冬制成的纯中药制剂,其有效成分包含人参皂甙、麦冬皂甙、微量麦冬多糖和人参多糖、麦冬黄酮^[9]。方中人参具有健脾养肺、养阴生津、滋补元气以及益气固脱的功效,药理研究表明,人参能够使垂体-肾上腺素皮质系统兴奋,应激反应能力提高,促进造血系统功能以及抗疲劳作用;麦冬的主要功效为滋阴补肾,药理研究表明,麦冬可以使网状内皮系统吞噬能力增强,并且使机体免疫功能提高。人参与麦冬两药合用具有养阴生津、益气固脱的功效。有研究报道,对于各种癌症化疗所致副反应,参麦注射液均具有明显的减毒作用,其不仅可以保护骨髓造血功能、使肝脏损害减轻,同时还可对肿瘤增殖起到有效的抑制作用^[4]。本研究结果显示,观察组患者化疗后肝功能损伤低于对照组($P<0.05$),且白细胞、血红蛋白、血小板下降率均低于对照组($P<0.05$),由此表明参麦注射液能够对肿瘤化疗药物的毒性起到有效的干预作用,且对造血系统具有保护作用。另有报道,中、高剂量的参麦注射液能够对S180肿瘤细胞增殖起到明显抑制,且PCNA阳性细胞随着参麦注射液剂量的增加而逐渐减少,提示参麦注射液可以对肿瘤细胞增殖起到有效抑制作用^[5]。本研究结果也证实,总有效率观察组高于对照组($P<0.05$)。综上所述,肿瘤化疗中采用参麦注射液,能够使化疗药物所致的毒副反应有效减轻,使化疗效果有效提高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 秦玉芬. 参麦注射液减轻恶性肿瘤化疗不良反应临床观察[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(18): 2274-2275.
- [2] 郁有贵, 周建军, 朱杰. 参麦注射液治疗恶性肿瘤化疗后毒副反应效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(12): 824-825.
- [3] 王连心, 谢雁鸣. 参麦注射液辅助治疗肿瘤临床应用文献分析[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(18): 2804-2806
- [4] 杨秀丽, 徐国荣. 参麦注射液在恶性肿瘤化疗中的减毒作用[J]. 中医研究, 2008, 21(6): 40-41.
- [5] 潘瑜凡. 参麦注射液联合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床观察[J]. 当代医学, 2014, 20(3): 159-160.

(责任编辑: 马力)