

加味当归补血汤对中晚期非小细胞肺癌化疗患者免疫功能及生活质量的影响

石惠燕, 张凌燕, 田义洲, 邵莉莉

舟山市中医院肿瘤科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察加味当归补血汤对中晚期非小细胞肺癌(NSCLC)化疗患者免疫功能及生活质量的影响。方法: 将170例中晚期NSCLC化疗患者随机分为观察组与对照组各85例, 对照组给予NP化疗方案治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上给予加味当归补血汤治疗, 治疗21天为1疗程, 2组均治疗4疗程。观察2组治疗前后免疫功能、生活质量的变化情况, 并记录2组治疗后化疗有效率及副反应情况。结果: 观察组治疗后血清IgA、IgG、CD4+、CD4+/CD8+、NK较治疗前均有升高, CD8+较前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组上述指标IgA、IgG、CD4+、CD4+/CD8+、NK均高于对照组, CD8+低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组生活质量测定量表(QOL)情况优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组化疗治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 副反应发生率亦低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加味当归补血汤能够提高中晚期NSCLC化疗患者的免疫功能及生活质量, 并对化疗起到良好的辅助作用, 增强化疗效果, 减少副反应。

[关键词] 非小细胞肺癌; 晚期; 化学疗法; 加味当归补血汤; 免疫功能; 生活质量

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)03-0106-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.037

非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌最常见的病理类型(约占80%), 包括鳞癌、腺癌等, 此类肺癌患者虽然以手术治疗为主, 但有近一半患者确诊时已出现远处转移病灶, 且多属中晚期, 不具备手术指征, 因此, 化疗已成为此类患者的主要治疗手段^[1]。虽然化疗能够杀灭肿瘤细胞、提高患者生存期, 同时会对患者多个系统如肝脏、胃肠道、骨髓造血细胞造成损害, 因此, 中晚期NSCLC患者化疗期间免疫功能及生活质量均有一定程度的降低, 严重影响患者的预后改善^[2]。因此, 临床中如何改善此类患者的免疫功能, 提高生活质量, 减轻化疗毒副反应就成为临床医师关注的重点。本研究观察了加味当归补血汤对中晚期NSCLC化疗患者免疫功能及生活质量的影响, 为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄35~80岁, 经过组织病理检查确诊为NSCLC, 且属于TNM分期a~期; 预计生存期 ≥ 3 个月, 且KPS评分 ≥ 60 分; 化疗前患者心肝肾及造血系统功能正常; 纳入前8周末接受抗肿瘤治疗; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 严重的肝肾功能不全、免疫功能缺陷、造血系统疾病、严重感染、化疗禁忌症、不能配合检查者、精神疾

病及认知功能不全、过敏体质。

1.3 一般资料 观察病例为2011年1月—2016年4月本院收治的170例中晚期NSCLC化疗患者。将患者按照随机数字表法随机分为2组各85例。观察组男62例, 女23例; 年龄39~80岁, 平均(65.4 \pm 7.1)岁; TMN分期 期50例, 期35例; 病理类型中鳞癌60例, 腺癌25例。对照组男61例, 女24例; 年龄40~78岁, 平均(64.9 \pm 7.9)岁; TMN分期 期52例, 期33例; 病理类型中鳞癌61例, 腺癌24例。2组年龄、性别、分期、病理类型等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照《临床肿瘤内科手册》^[3]治疗原则给予NP方案: 顺铂(DDP)加去甲长春花碱(NVB), 21天为1疗程, 化疗期间必要时使用昂丹司琼止吐, 同时给予水化、利尿、保肝等处理。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上给予加味当归补血汤治疗。加味当归补血汤处方: 当归20g, 川芎15g, 黄芪30g, 鸡血藤25g, 僵蚕10g, 漏芦8g, 藤梨根、连翘、灵芝、补骨脂各12g。每天1剂, 水煎500mL口服, 每天2次。治疗21天为1疗程。

[收稿日期] 2016-09-22

[基金项目] 舟山市科技计划项目(2015C31036)

[作者简介] 石惠燕(1979-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事中医肿瘤临床工作。

2组均治疗4疗程观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①检测2组治疗前后体液免疫及细胞免疫相关指标如 IgA、IgG、CD4+、CD3+、CD4+/CD8+、NK；细胞免疫功能采用流式细胞仪测定，体液免疫功能指标采用免疫扩散法测定；②记录2组治疗前后生活质量变化情况，采用生活质量测定量表(QOL)^[4]评分给予评定，该量表评分满分为60分，51~60分为良好，41~50分为较好，31~40分为一般，21~30分为差，<20分为极差。③评价化疗疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行统计学分析，正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两独立样本的成组t检验；计数资料处理采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①化疗疗效标准根据WHO实体肿瘤治疗疗效评定^[5]。完全缓解：肿瘤完全消失，消失时间>1月；部分缓解：肿瘤最大直径及垂直直径乘积较治疗前缩小幅度>

50%，且缩小时间>1月；未缓解：肿瘤最大直径及垂直直径乘积较治疗前缩小幅度<50%，或者有增大的趋势。治疗总有效率=(完全缓解+部分缓解)/治疗总人数×100%。

4.2 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表1。治疗后，观察组血清IgA、IgG、CD4+、CD4+/CD8+、NK较治疗前均有升高，CD8+较前下降，差异均有统计学意义($P<0.05$)；对照组上述指标有一定程度降低，治疗前后比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，且观察组上述各指标IgA、IgG、CD4+、CD4+/CD8+、NK均高于对照组，CD8+低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后QOL情况比较 见表2。治疗前，2组癌症患者QOL情况比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组评分状态优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组化疗疗效及副反应比较 见表3。治疗后，观察组化疗治疗总有效率高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)；副反应率亦低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后免疫功能指标比较

组别	n	治疗时间	体液免疫指标(g/L)		细胞免疫指标			
			IgA	IgG	CD4+(%)	CD8+(%)	CD4+/CD8+	NK(%)
观察组	85	治疗前	1.21±0.30	9.31±1.85	32.41±3.20	35.32±2.43	0.87±0.13	14.45±3.25
		治疗后	1.37±0.33 ^{①②}	12.15±2.15 ^{①②}	38.75±4.14 ^{①②}	28.83±2.35 ^{①②}	1.21±0.22 ^{①②}	16.41±4.27 ^{①②}
对照组	85	治疗前	1.24±0.32	9.28±1.76	32.37±3.89	35.47±2.53	0.86±0.12	14.54±3.37
		治疗后	1.22±0.31	9.05±1.71	32.11±3.71	35.91±2.44	0.85±0.15	14.10±3.20

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

表2 2组治疗前后QOL情况比较

例(%)

组别	n	治疗前 QOL 评分状态					治疗前 QOL 评分状态 平均分($\bar{x} \pm s$)分	治疗后 QOL 评分状态					治疗后 QOL 评分状态 平均分($\bar{x} \pm s$)分
		良好	较好	一般	差	极差		良好	较好	一般	差	极差	
观察组	85	7(8.2)	17(20.0)	53(62.4)	8(9.4)	0	35.2±5.4	11(12.9)	35(41.2)	36(42.4)	3(3.5)	0	48.2±6.4 ^①
对照组	85	6(7.1)	15(17.6)	55(64.7)	9(10.6)	0	34.9±5.8	3(3.5)	9(10.6)	53(62.4)	17(20.0)	3(3.5)	32.7±5.5

与对照组治疗后比较，① $P<0.05$

表3 2组化疗效率及副反应比较

例(%)

组别	n	化疗疗效				总有效率	副反应			副反应率
		完全缓解	部分缓解	无缓解	胃肠道		肝损伤	骨髓抑制		
观察组	85	29(34.1)	41(48.2)	15(17.6)	70(82.4) ^①	11(12.9)	6(7.1)	4(4.7)	21(24.7) ^①	
对照组	85	20(23.5)	33(38.8)	32(37.6)	53(62.4)	18(21.2)	12(14.1)	7(8.2)	37(43.5)	

与对照组比较，① $P<0.05$

5 讨论

中医学认为，化疗属热毒攻伐，肿瘤患者接受的化疗药物能够引起患者气血亏虚、阴津亏损、热毒过剩、脾胃运化不良等，从而引起一系列临床毒副反应，加之肿瘤本身对患者机体能源的消耗，则进一步损害患者脾胃功能及骨髓造血机能^[6]。因此，为提高患者化疗的耐受性、减轻机体毒副反应，提高免疫抵抗力及生活质量，采用合理的中医辅助治疗已经成为临床

治疗的重点，近些年，针对中晚期癌症化疗患者的病机，中医治疗多采用调理气血、扶正祛邪、健脾益气、营卫固本的治疗策略。

本研究采用当归活血汤，包括当归、川芎、藤梨根、黄芪、连翘、鸡血藤、僵蚕、灵芝、漏芦、补骨脂等，其中黄芪具有生津生血、补中益气、益气固表的作用；当归补血生血；川芎行气活血；鸡血藤养血活血，再辅以连翘、僵蚕、漏芦等

清热解毒等药物,则较好地发挥调理气血、保护脾胃、补血气等功效。现代药理学研究显示,黄芪提取液中所含有的黄芪多糖成分能够抗菌抗感染、促进机体代谢以及调节免疫功能的疗效^[7],川芎则能改善患者免疫抑制状态、减轻疲劳感、调节自主神经功能。当归中的活性成份当归多糖则具有一定的促进外周白细胞数升高及调节免疫活性^[8]。由此可见,加味当归补血汤具有一定的调节免疫功能、提高机体抵抗力、改善患者疲劳感及生活质量的功效。

既往研究显示,NSCLC 化疗患者均存在一定程度的细胞免疫及体液免疫功能抑制状态,表现为 T 细胞亚群比例失调,CD8⁺ 比例升高,CD4⁺ 比例及 CD4⁺/CD8⁺ 比值、NK 比例降低。体液免疫功能中 IgA、IgG 等免疫球蛋白含量降低。本研究结果显示,对照组上述指标治疗后较治疗前有所恶化,但差异无统计学意义,提示化疗药物对患者机体免疫功能有一定的损伤效应,但可能由于化疗时间较短,还未能造成严重的损害。观察组治疗后上述免疫学指标较治疗前有改善,且优于对照组,提示加味当归补血汤在化疗期间能增强患者的免疫功能,改善免疫抑制状态。比较 2 组治疗后的生活质量、化疗有效率及副反应等情况,显示观察组治疗后的生活质量、化疗有效率均高于对照组,而副反应发生率低于对照组,提示加味当归补血汤能改善患者的生活质量,并对化疗起到良好的辅助作用,能增强化疗效果,减少副反应,因此,通过加味中药辅助化疗的治疗,能发挥综合疗效,改善患者免疫机能,提高生活质量,提高疗效,减轻副反应。

[参考文献]

- [1] 刘爱学,李明淑,周泽强,等.多西他赛与吉西他滨分别联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].海南医学,2013,24(2):171-173.
- [2] 刘俊波.中医药治疗晚期非小细胞肺癌对生存质量影响的研究进展[J].中医临床研究,2014,33(9):111-113.
- [3] 孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].5版.北京:人民卫生出版社,2010:133-146.
- [4] 周岱翰.中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2011:778-779.
- [5] 陈胜佳,庄武,邹思平,等.吉西他滨和顺铂联合重组人血管内皮抑制素治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].中国实用医药,2013,30(6):30-32.
- [6] 吴兆成.扶正中药颗粒联合盐酸吉西他滨和卡铂治疗晚期非小细胞肺癌 96 例疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(5):399-400.
- [7] 姜琛璐,汤承,骞宇,等.黄芪多糖免疫调节作用研究进展[J].食品科学,2013,38(11):327-332.
- [8] 耿卫朴,徐曼,罗祎,等.灵芝多糖和当归多糖促进人外周血 T 淋巴细胞增殖和分泌 IFN- γ [J].中国药理学通报,2012,43(5):655-658.

(责任编辑:刘淑婷)