

- [2] 江彬, 周倩珺, 郑锐年. 吉西他滨联合顺铂治疗对晚期宫颈癌患者生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(22): 11-13.
- [3] 厉丽娇, 柯晓慧. 西黄胶囊配合放射治疗中晚期宫颈癌 45 例疗效观察[J]. 中医药学报, 2009, 37(4): 78-79.
- [4] 王珍, 贾赞慧, 崔满华. 宫颈癌诊断新技术[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(4): 947-950.
- [5] 马苗苗, 普拉提·努尔别克, 张泽高, 等. 单药顺铂与顺铂联合吉西他滨同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的预后分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(12): 995-998.
- [6] 裴红, 魏敏, 周宝琴. 吉西他滨在宫颈癌化疗中的应用[J]. 医学研究生学报, 2004, 17(11): 991-992, 995.
- [7] 唐静雯. 西黄胶囊配合化疗治疗恶性肿瘤临床研究[J]. 中医学报, 2008, 23(5): 59-60.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

益气养阴方联合化疗治疗晚期胃癌疗效观察及对免疫功能的影响

王俊涛, 尹怡, 李晓婷, 王祥麒

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察自拟益气养阴方联合 XELOX 方案化疗对晚期胃癌的临床疗效及免疫功能的影响。方法: 将 95 例晚期胃癌患者随机分为 2 组, 对照组 46 例采用 XELOX 方案单纯化疗, 观察组 49 例在对照组治疗的基础上加益气养阴方进行治疗; 2 组均以 28 天为 1 周期, 共治疗 2 个周期。观察比较 2 组近期临床疗效、患者 Karnofsky 功能状态 (KPS) 评分、生活质量调查量表 (QLQ-C30) 评分、免疫功能变化及不良反应情况。结果: 近期疗效总有效率观察组为 78.26%, 对照组为 69.39%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者 KPS、QLQ-C30 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组上述评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组总 T 细胞、Th 细胞及 Th/Ts 比例较对照组高, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 而 2 组患者 Ts 细胞比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。消化道不良反应发生率观察组为 36.96%, 对照组为 59.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而 2 组患者白细胞降低率、血小板减少率、肝功异常率及肾功损害率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 益气养阴方联合 XELOX 方案化疗可提高晚期胃癌患者生活质量及免疫功能, 减少化疗后消化道不良反应。

[关键词] 胃癌; XELOX 方案; 益气养阴方; KPS 评分; QLQ-C30 评分; 免疫功能

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.050

Clinical Observation of Yiqi Yangyin Prescription Combined with Chemotherapy for Advanced Gastric Cancer and Its Effect on Immune Function

WANG Juntao, YIN Yi, LI Xiaoting, WANG Xiangqi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Yangyin prescription combined with XELOX method of chemotherapy for advanced gastric cancer and the effect on immune function. Methods: Divided 95 cases of patients with advanced gastric cancer into two groups randomly. The 46 cases in control group were given simple XELOX method of chemotherapy, while the 49 cases in observation group were additionally given the Yiqi Yangyin prescription. The treatment for the two groups lasted for 2 courses, 28 days as a course. Observed and compared the short-term clinical effect in the two groups, score of Karnofsky functional status (KPS), score of quality investigation of quality of life (QLQ-c30), changes of immune function and adverse reactions. Results: The short-term total effective rate was 78.26% in the observation group

[收稿日期] 2018-03-17

[作者简介] 王俊涛 (1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的中西医结合治疗。

and 69.39% in the control group, there was no significant difference being found in the comparison of the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the KPS and QLQ-C30 scores in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the increase of the scores mentioned above in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total Tcells, Th cells and proportion of Th/Ts in the observation group was higher than that in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of Ts cells in the two groups ($P > 0.05$). The incidence of gastrointestinal adverse reactions was 36.96% in the observation group and 59.18% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparisons of reduction rates of leukopenia and platelet, the liver dysfunction rate and renal function damage ($P > 0.05$). **Conclusion:** Yiqi Yangyin prescription combined with XELOX method of chemotherapy can improve the quality of life and immune function of patients with advanced gastric cancer and reduce the gastrointestinal adverse reactions after chemotherapy.

Keywords: Gastric cancer; XELOX method; Yiqi Yangyin prescription; KPS scores; QLQ-C30 scores; Immune function

胃癌是临床上常见的一种恶性肿瘤,其发病率仅低于肺癌,居第二位;死亡率较高,居第三位。胃癌起病较为隐匿,大部分患者一经诊断即为晚期,预后差^[1]。治疗上,早期胃癌在主要采用手术切除方案,而晚期胃癌患者主要采用化疗等综合治疗方式。近年来,笔者采用自拟益气养阴方联合化疗治疗晚期胃癌患者,临床疗效较好,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为本院肿瘤科 2016 年 1 月—2017 年 12 月的住院患者共 95 例。其中男 59 例,女 36 例,年龄 59~77 岁,中位年龄 68.3 岁。根据随机原则及患者意愿分为观察组 46 例和对照组 49 例。观察组男 25 例,女 21 例;平均年龄(62.54 ± 10.17)岁;病理类型腺癌 29 例,黏液腺癌 8 例,未分化癌 6 例,其它病理分型 3 例;TNM 分期 III 期 20 例,IV 期 26 例;转移部位:肺转移 7 例,肝转移 12 例,淋巴结转移 23 例,其它部位转移 4 例。对照组男 30 例,女 19 例;平均年龄(64.73 ± 11.25)岁;病理类型腺癌 30 例,黏液腺癌 9 例,未分化癌 6 例,其它病理分型 4 例;TNM 分期 III 期 23 例,IV 期 26 例;转移部位:肺转移 5 例,肝转移 9 例,淋巴结转移 27 例,其它部位转移 8 例。2 组患者在性别、年龄、病理分型、TNM 分期及转移部位上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过河南中医药大学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①符合卫生部胃癌诊疗规范(2011 版)^[2];②经病理或者细胞学确诊为晚期胃癌不能手术或手术未能完全切除;③无严重心、肝、肾等脏器功能严重受损;④Karnofsky 功能状态(KPS)评分 > 60 分,且预期生存期 ≥ 6 月。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用 XELOX 方案化疗:奥沙利铂 130 mg/m^2 ,第 1 天;卡培他滨 1000 mg/m^2 ,每天 2 次,第 1~14 天。28 天为 1 周期,共治疗 2 个周期。

2.2 观察组 在对照组基础上加用益气养阴方治疗,于化疗第 3 天开始服用中药。处方:白术、茯苓、麦冬、山药、女贞子、姜竹茹、淫羊藿、黄精各 10 g,太子参、薏苡仁各 20 g,山茱萸 12 g,红藤、菝葜、藤梨根各 15 g,姜半夏、鸡内金各 6 g,甘草 3 g。随证加减,每天 1 剂,水煎服。1 个周期口服中药 21 天,共服用 2 个周期。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较 2 组近期临床疗效,患者 KPS 评分、生命质量调查量表(QLQ-C30)评分,免疫功能 T 细胞、辅助性 T 细胞(Th)、抑制性 T 细胞(Ts)、Th/Ts 的变化,以及不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 进行数据处理,计量资料采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据 WHO 实体瘤近期客观疗效评价标准^[3]:分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)和疾病进展(PD)。总有效率(ORR)=(CR+PR)%。

4.2 2 组近期疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 78.26%,对照组为 69.39%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组近期疗效比较						例(%)
组别	n	CR	PR	SD	PD	ORR
观察组	46	1(2.17)	35(76.09)	7(15.22)	3(6.52)	36(78.26)
对照组	49	1(2.04)	33(67.35)	10(20.41)	5(10.20)	34(69.39)
χ^2 值						0.963
P 值						0.326

4.3 2 组治疗前后 KPS、QLQ-C30 评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者 KPS、QLQ-C30 评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组上述评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 KPS、QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	KPS 评分		QLQ-C30 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	70.05 ± 8.17	75.92 ± 9.56 ^{①②}	69.11 ± 12.44	79.24 ± 13.15 ^{①②}
对照组	49	69.24 ± 8.30	71.50 ± 8.04 ^①	68.96 ± 12.63	73.03 ± 12.24 ^①

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 组治疗后淋巴细胞亚群水平比较 见表 3。治疗后, 观察组总 T 细胞、Th 细胞及 Th/Ts 比值较对照组高, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 而 2 组患者 Ts 细胞比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组治疗后淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	T 细胞	Th 细胞	Ts 细胞	Th/Ts
实验组	46	75.30 ± 20.42	46.35 ± 17.29	28.18 ± 9.56	1.73 ± 0.78
对照组	49	67.38 ± 18.09	37.94 ± 18.50	29.63 ± 10.28	1.35 ± 0.64
t 值		2.004	2.285	0.711	2.603
P 值		0.048	0.025	0.479	0.011

注: T 细胞: CD3⁺, Ts 细胞: CD3⁺CD8⁺, Th 细胞: CD3⁺CD4⁺

4.5 2 组不良反应比较 见表 4。消化道不良反应发生率观察组为 36.96%, 对照组为 59.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而 2 组患者白细胞降低率、血小板减少率、肝功能异常率及肾功能损害率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 4 2 组不良反应比较 例(%)

组别	n	消化道反应	白细胞降低	血小板降低	肝功能异常	肾功能损害
观察组	46	17(36.96)	16(34.78)	13(28.26)	7(15.22)	6(13.04)
对照组	49	29(59.18)	20(40.82)	19(38.78)	11(22.45)	9(18.37)
χ^2 值		4.693	0.367	1.174	1.781	0.506
P 值		0.030	0.545	0.279	0.182	0.477

5 讨论

胃癌发病率较高, 在世界范围内是最为多发的恶性肿瘤之一, 尽管其发病率及死亡率近年来在全球范围内呈现一定的下降趋势, 但是胃癌在东亚地区仍然是最为普遍的恶性肿瘤之一^[4]。胃癌在我国亦是高发肿瘤, 2012 年的发病率及死亡率仅次于肺癌, 居第二位^[5]。

中西医结合方案治疗肿瘤是我国的一大优势, 通过中西医结合辨证施治肿瘤, 可以达到提高患者生存质量、延长生存期的目的。中医古籍虽无胃癌之名, 但有关其症候多有描述, 属反胃、胃脘痛、噎膈、心腹痞等范畴。中医学认为, 胃癌的发

病与饮食失节、脾胃损伤、肝气不舒、气结痰凝等有关, 久则脾肾虚损、气血两亏。化疗是目前临床上治疗晚期胃癌最为常见的方法之一。然而, 化疗攻伐性较强, 可导致患者正气受损、津液耗伤。笔者根据中医学理论, 同时参照刘嘉湘教授^[6-8]治疗肿瘤的经验, 自拟益气养阴方治疗晚期胃癌患者, 临床疗效较好。该方以四君子汤为基本方, 有益气、养阴、健脾之效。采用太子参替代人参, 以防肿瘤患者虚不受补; 麦冬、女贞子养阴生津; 茯苓、薏苡仁健脾, 兼可利湿; 黄精、山药、山茱萸益精填髓, 可预防肿瘤患者化疗后白细胞降低; 姜半夏、姜竹茹降逆止呕; 淫羊藿补肝肾; 红藤、莪术、藤梨根抗肿瘤; 鸡内金消食健胃; 甘草调和诸药。全方主次分明, 药症相符, 诸药合用, 共奏益气养阴扶正、清热解毒抗癌之功。

尽管在本研究中, 益气养阴方联合 XELOX 方案对晚期胃癌患者的近期临床疗效较对照组无显著提高, 但可以提高患者 KPS、QLQ-C30 评分, 升高 T 细胞、Th 细胞值, 同时降低化疗后消化道不良反应。提示益气养阴方联合 XELOX 方案化疗提高患者生活质量, 降低部分化疗后不良反应, 并提高患者机体免疫功能, 具有一定的优势, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴菲, 林国桢, 张晋昕. 我国恶性肿瘤发病现状及趋势[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(2): 81-85.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 胃癌诊疗规范(2011 年版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(5): 62-71.
- [3] Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerta J, et al. New response evaluation criteria in solid tumors: revised RECIST guideline[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2): 228.
- [4] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136(5): 359-386.
- [5] 左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(1): 52-58.
- [6] 田建辉, 刘海涛, 刘嘉湘. 畅达“邪毒”出路提高肿瘤疗效[J]. 中医杂志, 2018, 59(3): 211-214.
- [7] 周蕾, 刘嘉湘. 刘嘉湘运用小陷胸汤治疗肿瘤相关症状举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 617-619.
- [8] 田建辉, 徐蔚杰, 周蕾, 等. 刘嘉湘治疗癌性发热经验[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 438-440.

(责任编辑: 冯天保)