

本文引用:邹银水. 益气养阴方对行化学治疗的非小细胞肺癌气阴两虚证患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 新乡医学院学报,2015,32(6):546-548.

【临床研究】

益气养阴方对行化学治疗的非小细胞肺癌气阴两虚证患者免疫功能及生活质量的影响

邹银水
(湖北省中医院肿瘤内科,湖北 武汉 430061)

摘要: **目的** 探讨益气养阴方对行化学治疗的非小细胞肺癌(NSCLC)气阴两虚证患者免疫功能及生活质量的影响。**方法** 将86例ⅢB期、Ⅳ期NSCLC气阴两虚证患者分为观察组与对照组,每组43例;对照组患者给予吉西他滨、顺铂治疗,观察组患者给予益气养阴方联合吉西他滨、顺铂治疗;比较治疗前后2组患者免疫功能及Karnofsky评分,并评估近期疗效。**结果** 观察组和对照组患者近期治疗有效率分别为41.9%(18/43)和37.2%(18/43),2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前2组患者CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、自然杀伤(NK)细胞水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2个周期后,观察组患者CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞水平显著高于对照组($P<0.05$),但2组患者CD8⁺水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前2组患者Karnofsky评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗2个周期后观察组患者Karnofsky评分显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 益气养阴方可显著改善行化学治疗的NSCLC气阴两虚证患者的免疫功能及生活质量。

关键词: 益气养阴方;化学治疗;非小细胞肺癌;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:** 1004-7239(2015)06-0546-03

Effect of Yiqi Yangyin prescription on the immunologic function and the quality of life of patients with non-small-cell lung carcinoma combined with Qi-Yin asthenia syndrome during chemotherapy
ZOU Yin-shui

(Department of Oncology, Hubei Provincial Traditional Chinese Medical Hospital, Wuhan 430061, Hubei Province, China)

Abstract: **Objective** To research the effect of Yiqi Yangyin prescription on the immunologic function and the quality of life of patients with non-small-cell lung carcinoma(NSCLC) combined with Qi-Yin asthenia syndrome during chemotherapy. **Methods** A total of 86 patients with NSCLC(ⅢB,Ⅳ stage) combined with Qi-Yin asthenia syndrome were divided into observation group and control group,43 cases in each group. The patients in control group were treated with gemcitabine and cisplatin,and the patients in observation group were treated with gemcitabine,cisplatin and Yiqi Yangyin prescription. The immunologic function and Karnofsky score of patients were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The recent effective rate in observation group and control group was 41.9%(18/43) and 37.2%(18/43),respectively. There was no significant difference in the recent effective rate between the two groups($P>0.05$). There was no significant difference in the levels of CD3⁺,CD4⁺,CD4⁺/CD8⁺ and natural killer(NK) cell between the two groups before treatment($P>0.05$). The levels of CD3⁺,CD4⁺,CD4⁺/CD8⁺ and NK cell in observation group were significantly higher than those in control group after two treatment cycle($P<0.05$). But there was no significant difference in the level of CD8⁺ between the two groups($P>0.05$). There was no significant difference in Karnofsky score between the two groups before treatment($P>0.05$). The Karnofsky score in observation group were significantly higher than that in control group after two treatment cycle($P<0.05$). **Conclusion** Yiqi Yangyin prescription can obviously improve the immunologic function and the quality of life of patients with NSCLC combined with Qi-Yin asthenia syndrome during chemotherapy.

Key words: Yiqi Yangyin prescription;chemotherapy;non-small-cell lung carcinoma;immunologic function;quality of life

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,而非小细胞肺癌(non-small-cell lung carcinoma,NSCLC)约占全部肺癌患者的80%^[1-2]。由于ⅢB期、Ⅳ期NSCLC患者丧失了手术治疗的机会,故以化学治疗为主要手段。吉西他滨联合顺铂化学治疗方案(GP方案)是NSCLC的常用化学治疗方案之一。GP方案常可导致患者免疫功能下降,严重影响其生活质量。本研究旨在观察益气养阴方对接受GP方案化学治疗的NSCLC气阴两虚证患者免疫功能及生活质量的影响。

DOI:10.7683/xyxyxb.2015.06.020
收稿日期:2015-02-03
作者简介:邹银水(1968-),男,湖北阳新人,学士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗肿瘤。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年10月至2014年10月湖北省中医院肿瘤内科收治的NSCLC患者86例,男47例,女39例,年龄41~68岁,平均年龄(48.4±16.5)岁;病理类型:腺癌51例,鳞癌25例,大细胞癌5例,腺鳞癌5例;NSCLC分期^[3]:ⅢB期42例,Ⅳ期44例;均为首次接受化学治疗;所有患者Karnofsky评分^[4]≥70,且预计生存时间>3个月,至少有1个可测量病灶;根据我国《中药新药临床研究指导原则》^[5],所有患者的主要中医病机均为气阴两虚证。排除心、肝、肾等重要脏器功能障碍性疾病及血液系统疾病患者。86例患者根据治疗方法分为观察组和对照组,每组43例。观察组:男20例,女23例,平均年龄(53.1±12.1)岁;病理类型:腺癌9例,鳞癌11例,大细胞癌10例,腺鳞癌13例;NSCLC分期:ⅢB期22例,Ⅳ期21例;Karnofsky评分为95.00±6.81。对照组:男27例,女16例,平均年龄(55.2±12.8)岁;病理类型:腺癌10例,鳞癌12例,大细胞癌11例,腺鳞癌10例;NSCLC分期:ⅢB期20例,Ⅳ期23例;Karnofsky评分93.26±5.44。2组患者性别、年龄、病理类型、临床分期、Karnofsky评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2组患者均给予吉西他滨1 000~1 250 mg·m⁻²,静脉滴注,第1天、第8天;顺铂75 mg·m⁻²,静脉滴注,第1天;21 d为1个周期。观察组在上述治疗基础上,于化学治疗第1天开始给予益气养阴方口服,方剂组成:太子参10 g,黄芪15 g,炒白术10 g,淮山药15 g,茯苓10 g,生薏苡仁10 g,沙参15 g,生地10 g,麦冬10 g,制半夏10 g,黄芩10 g,大枣15 g,炙甘草6 g,并随症加减。清水煎至400 mL,每日1剂分2次服用,每个化学治疗周期连续服用14 d。连续2个化学治疗周期后评定疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 近期疗效评价 连续2个化学治疗周期后根据实体瘤疗效评价标准进行近期疗效评价^[6],以完全缓解(complete remission, CR)和部分缓解(partial remission, PR)为有效,病情稳定(stable disease, SD)和病情进展(progressive disease, PD)为无效。

1.3.2 T淋巴细胞亚群水平检测 分别于治疗前及治疗2个周期后应用流式细胞仪检测血T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、自然杀伤(natural killer, NK)细胞水平。

1.3.3 Karnofsky评分 分别于治疗前及治疗2

个周期后对2组患者进行Karnofsky评分,评估生活质量。

1.4 统计学处理 应用SPSS 13.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者近期疗效比较 观察组43例中,CR 6例,PR 12例,SD 19例,PD 6例,有效率为41.9%(18/43);对照组43例中,CR 5例,PR 11例,SD 20例,PD 7例,有效率为37.2%(18/43);2组患者近期疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2组患者血CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺及NK细胞水平比较 结果见表1。治疗前2组患者血CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2个周期后,观察组患者CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞水平显著高于对照组($P<0.05$),但2组患者CD8⁺水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组患者血CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞水平比较

Tab.1 Comparison of the levels of CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺ and NK cell in blood between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	NK细胞/%
对照组	43					
治疗前		59.60±4.30	28.21±1.93	26.91±1.63	1.35±0.07	25.79±0.86
治疗后		56.13±1.88	26.19±1.20	27.63±1.68	1.30±0.15	24.36±1.35
观察组	43					
治疗前		59.37±2.72	28.09±2.01	27.16±1.76	1.36±0.11	25.95±0.97
治疗后		57.77±3.18 ^a	27.91±1.82 ^a	27.67±1.70	1.38±0.13 ^a	25.58±1.01 ^a

注:与对照组比较^a $P<0.05$ 。

2.3 2组患者Karnofsky评分比较 结果见表2。治疗前2组患者Karnofsky评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个周期后2组患者Karnofsky评分均显著低于治疗前,且观察组患者Karnofsky评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组患者Karnofsky评分比较

Tab.2 Comparison of Karnofsky score between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	Karnofsky评分	
		治疗前	治疗后
对照组	43	94.26±5.44	88.37±6.52 ^a
观察组	43	95.00±6.81	92.11±6.57 ^{ab}

注:与治疗前比较^a $P<0.05$;与对照组比较^b $P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌是病死率最高的恶性肿瘤之一,发病率呈逐年上升趋势。肺癌患者中绝大多数为 NSCLC,ⅢB 期、Ⅳ期 NSCLC 患者由于丧失了手术机会,生存期短,化学治疗是其主要的治疗手段。GP 方案是目前治疗 NSCLC 最常用的方案之一。Cardenal 等^[7]报道 GP 方案治疗 NSCLC 的有效率为 41.0%,中位生存期为 8.7 个月。但化学治疗对患者免疫功能和生活质量的影响较大,使患者的生活质量严重降低^[8]。如何在保证化学治疗效果的基础上减轻化学治疗的不良反应逐渐成为研究的热点。

近年来,很多学者尝试运用中医药配合化学治疗,从而达到提高疗效、减少不良反应的目的。本研究旨在观察益气养阴方对接受 GP 方案化学治疗的 NSCLC 气阴两虚证患者免疫功能及生活质量的影响。本研究结果显示,2 组患者近期疗效比较差异无统计学意义;治疗 2 个周期后,观察组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK 细胞水平高于对照组,观察组患者 Karnofsky 评分高于对照组;提示益气养阴方可以显著改善患者的免疫功能,提高患者生活质量。益气养阴方方剂中的太子参、黄芪、白术、淮山药、茯苓、薏苡仁等能健脾益气、燥湿助运,而生地、麦冬等则能益胃生津、补益肝肾,再辅以黄芩、半夏和胃降逆,大枣、炙甘草调和诸药,诸药合用发挥益气养阴作用^[9]。中药药理学表明,黄芪、党参能改善机体免疫功能,同时促进造血,升高白细胞计数^[10];薏苡仁提取物不仅能诱导癌细胞凋亡,还能调节细胞因子水平,具有明显的免疫增强作用^[11];沙参、麦冬也能改善化学治疗患者免疫功能,提高生存质量^[12]。

综上所述,对于ⅢB 期、Ⅳ期 NSCLC 气阴两虚

证患者,在 GP 方案化学治疗的基础上联合应用益气养阴方,能够增强患者的免疫功能,改善患者的生活质量。

参考文献:

[1] Parkin D M, Bray F, Ferlay J, *et al.* Global cancer statistics[J]. *CA Cancer J Clin*, 2005, 55(2): 74-108.

[2] Hanagirl T, Sugio K, Uramoto H, *et al.* Gender difference asaprog-nostic factor in patients undergoing resection of non-small cell lung cancer[J]. *Surg Today*, 2007, 37(7): 546-551.

[3] UyBico S J, Wu C C, Suh R D, *et al.* Lung cancer staging essen-tials; the new TNM staging system and potential imaging pitfalls [J]. *Radiographics*, 2010, 30(5): 1163-1181.

[4] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 47-48.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科 技出版社, 2002: 218.

[6] 鲍云华, 李俊杰. 介绍新的实体瘤治疗反应评价标准 (RE-CIST)[J]. 中国肺癌杂志, 2005, 8(1): 77-78.

[7] Cardenal F, López-Caberizo M P, Antón A, *et al.* Randomized phase Ⅲ study of gemcitabine-cisplatin versus etoposide-cisplatin in the treatment of locally advanced or metastatic non-small lung cancer [J]. *J Clin Oncol*, 1999, 17(1): 12-18.

[8] 林铁素, 潘钰婷, 胡孙宽, 等. NSCLC 患者辅助化疗后的生活质 量及相关影响因素[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(12): 102-105.

[9] 王磊. 益气养阴方改善恶性肿瘤患者化疗后不良反应的疗效 观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(10A): 40-41.

[10] 许瑞琪, 黄智芬, 黎汉忠, 等. 健脾扶正汤对ⅢB 期、Ⅳ期原发 性肝癌患者临床疗效及免疫功能的影响[J]. 中西医结合肝病 杂志, 2013, 23(2): 73-75.

[11] 林育红, 原雪晴. 薏苡仁 (康莱特) 注射液治疗晚期非小细胞 肺癌临床疗效观察[J]. 肿瘤, 2002, 22(6): 488.

[12] 朱为民, 肖寒, 方乃青, 等. 加减沙参麦冬汤联合化疗对肺癌 患者免疫功能的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27 (6): 523-526.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)

(上接第 545 页)

[3] Egger H L, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2006, 47(3/4): 313-337.

[4] 洪鸿. 儿童青少年抑郁和相关行为问题的家庭小组辅导[J]. 中国临床康复, 2005, 9(12): 145-147.

[5] 张少丽, 董继承. 家庭治疗对青少年抑郁症疗效及社会功能的 改善作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(5): 417- 419.

[6] 姚静, 杨昆, 周为, 等. 结构式家庭治疗对青少年抑郁症的疗效 研究[J]. 西部医学, 2012, 24(9): 1691-1693.

[7] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M].

3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.

[8] 周东丰. 抗抑郁药物与临床治疗: 来自《中国抑郁障碍防治指 南》的建议[J]. 中国处方药, 2004, 24(1): 14-17.

[9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 134-142.

[10] 杨建中, 赵旭东. 家庭治疗在精神障碍治疗中的应用[J]. 国 外医学: 精神病学分册, 2002, 29(2): 74-77.

[11] 钟秋园, 钟兰香, 华春兰, 等. 青少年抑郁症患者个性特征与 父母教养方式的相关性研究[J]. 实用临床医学, 2010, 11 (10): 110-112.

(本文编辑:李胜利 英文编辑:王 燕)