软件进行分析处理，计数资料以%表示，组间比较采用 χ^2 检验，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　临床疗效分析　根据患儿的临床症状予以对症治疗后，临床总有效率为 92.0%。见表 1。

表 1　50 例患儿的临床疗效分析[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗后	50	31(62.0)	15(30.0)	4(8.0)	46(92.0)

2.2　治疗前后患儿的 NBNA 指数比较　患儿的 NBNA 指数较治疗前改善明显，差异有统计学意义，$P<0.05$。见表 2。

表 2　治疗前后患儿的 NBNA 指数比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	n	NBNA 指数
治疗前	50	25.48± 3.52
治疗后	50	40.06± 1.97
χ^2		25.5582
P		<0.05

3　讨论

新生儿缺氧缺血性脑病是临床上常见的因新生儿窒息所引发的并发症，严重影响患儿的生活质量，有较高的致死率[4]。该病发病机制复杂，当机体神经元处于缺氧缺血状态时会引发迟发性受损，导致脑部组织功能出现运行障碍，影响正常脑组织能量的合成。该病的治疗以降低机体脑细胞死亡、改善脑组织缺氧等为主，所以在临床诊断和治疗时，需采取及时有效且针对性强的措施，以应对不同状态下的不同症状，提高临床疗效[5]。本研究中根患儿的不同症状采取了不同的治疗措施，如缺氧、脑水肿、颅内压及惊厥等的治疗措施都不一样，经有效对症治疗后，所选 50 例患儿的临床总有效率为 92.0%，患儿的 NBNA 指数改善明显，与治疗前的数据比较，差异有统计学意义，$P<0.05$。

综上所述，临床上新生儿缺氧缺血性脑病的主要表现有意识障碍、肌张力变化和原始反射异常等，具体治疗时可依据实际诱因并结合 CT 检查方式确诊，选择有效的治疗方式，降低并发症的发生率，提高临床疗效和新生儿生存率。

参考文献

[1]蒿书梅,田诺.脑活素治疗新生儿缺氧缺血性脑病 68 例临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(11):110-111
[2]芦菲,董力杰,李梅,等.促红细胞生成素治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床观察[J].当代医学,2012,18(11):138-139
[3]温博贤,何杏勤,林凤莲.神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病看 60 例临床疗效观察[J].当代医学,2011,17(29):15-16
[4]李思杰.妊高症与新生儿缺氧缺血性脑病的临床相关分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(8):169
[5]杨锦明.新生儿缺氧缺血性脑病的临床特点及治疗体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(16):36-38

（收稿日期：2017-01-16）

健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响研究

黑秀明
（河南省南阳市中医院肿瘤科　南阳 473001）

摘要：目的：研究分析健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响。方法：选择本院 2015 年 11 月 ~2016 年 11 月期间接收的晚期胃癌患者 64 例作为研究对象，随机分为观察组与对照组，每组 32 例，两组患者均进行化疗治疗，在此基础上，观察组患者应用健脾活血方进行治疗，对比观察组与对照组的治疗效果。结果：观察组治疗有效率、免疫功能指标、卡氏评分与对照组均存在较大差异，有统计学意义（$P<0.05$）。结论：健脾活血方联合化疗能有效改善患者的生活质量，具有较高的临床应用价值，值得应用与推广。

关键词：晚期胃癌；中药；化疗
中图分类号：R735.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.052

胃癌是发病率较高的恶性肿瘤，该病具有较高的死亡率，且 50 岁以上群体发病率较高[1]。本文对健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响进行研究。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　将本院 2015 年 11 月 ~2016 年 11 月期间接收的晚期胃癌患者 64 例作为研究对象，纳入标准：经病理学确诊为胃癌，TNM 分期为 IIIB~IV 期，预计生存期超过 3 个月，近期未进行其他抗肿瘤治疗。排除标准：严重肝肾功能障碍、血液系统疾病等。将 64 例患者随机分为两组，观察组和对照组各 32 例。观察组男 20 例，女 12 例，年龄 41~72 岁，平均年龄（57.34± 9.35）岁；对照组男 18 例，女 14 例，年龄 40~70 岁，平均年龄（57.29± 9.11）岁。两组患

者一般资料对比差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均进行化疗，第 1 天，静脉滴注 130 mg/m^2 奥沙利铂，滴注 2 h，停用，下 1 个周期开始第 1 天再次使用；第 1~14 天，患者口服 40 mg/m^2 替吉奥胶囊，2 次 /d，停药，下 1 个周期开始第 1 天再次使用。两种药物均 21 d 为 1 个周期。在上述基础上，观察组患者应用健脾活血方进行治疗，药物组成：炒白芍 15 g、炒薏苡仁 15 g、炒白术 10 g、麦冬 10 g、陈皮 6 g、法半夏 6 g、仙鹤草 15 g、炒谷芽 30 g、白花蛇舌草 15 g、莪术 10 g、麦冬 10 g、黄芪 15 g、炒麦芽 30 g，每天煎煮 1 剂，剂量 200 ml，上午 10 点服药。两组患者均治疗 42 d。

1.3 观察指标 评价两组治疗效果。评价标准为：完全缓解：肿瘤病灶完全消失，时间＞1 个月；部分缓解：肿瘤病灶体积降低幅度超过 50%，时间≥4 周；无变化：肿瘤增大幅度低于 25%或缩小幅度小于 50%；进展：有新病变或一个、多个病灶增大 25%以上。有效率＝完全缓解率＋部分缓解率。观察、记录患者卡氏评分变化情况，分数越高表明患者身体健康情况越好。并记录患者免疫功能相关指标变化情况。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组治疗有效率比对照组高，$P<0.05$，有统计学意义。见表 1。

表 1 两组的治疗效果比较

组别	n	完全缓解（例）	部分缓解（例）	无变化（例）	进展（例）	有效率（%）
观察组	32	12	16	2	2	87.50
对照组	32	6	14	7	5	62.50
χ^2						5.33
P						＜0.05

2.2 免疫功能 观察组治疗后 CD3$^+$、CD4$^+$、CD4$^+$/CD8$^+$ 与对照组存在较大差异，$P<0.05$，有统计学意义。见表 2。

表 2 两组免疫功能相关指标变化情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n		CD3$^+$（%）	CD4$^+$（%）	CD8$^+$（%）	CD4$^+$/CD8$^+$
观察组		治疗前	54.81± 3.28	32.79± 4.11	28.12± 2.18	1.17± 0.45
		治疗后	66.38± 4.22	38.19± 5.24	24.69± 1.78	1.55± 0.52
对照组		治疗前	55.12± 3.69	33.13± 3.75	27.30± 3.24	1.21± 0.55
		治疗后	49.12± 3.10	37.90± 4.21	33.09± 3.68	1.15± 0.24

2.3 卡氏评分 观察组治疗后卡氏评分与对照组差异较大，$P<0.05$，有统计学意义。见表 3。

表 3 两组卡氏评分结果比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	治疗前	治疗后
观察组	65.13± 4.34	77.46± 5.12
对照组	64.38± 4.79	68.44± 4.80
t	0.271	6.401
P	＞0.05	＜0.05

3 讨论

相关研究指出，III 期、IV 期胃癌患者经手术治疗后，其五年生存率为 11%~22%，经化疗治疗后，其五年生存率为 40%~50%[2]。但是化疗副作用较大，患者需要承受较多痛苦，不利于患者生活质量的提高[3]。有学者认为中药用于胃癌治疗时，能对肿瘤细胞的生长产生一定的抑制作用，可诱导肿瘤细胞凋亡[4]。本研究中，观察组治疗有效率、免疫功能指标、卡氏评分与对照组均存在较大差异（$P<0.05$）。可见，健脾活血方联合化疗能有效改善患者身体状况，强化其免疫功能。在中医理论中，晚期胃癌患者通常存在血瘀症候，且化疗容易导致患者气血津液亏损，因此，化疗的同时可采用中药进行治疗[5]。本次研究中所使用的健脾活血方中，白芍养血调经，敛阴止汗，麦芽、谷芽健脾开胃，白花蛇舌草清热解毒，莪术行气止痛，麦冬、白术补气养阴，半夏、陈皮行气行血，黄芪健脾益气、和中燥湿，薏苡仁利湿，综合诸药，能有效达到和胃理气、健脾益气的目的[6]。在现代医学中，薏苡仁有强化免疫功能的作用，黄芪对促进白细胞水平升高和机体造血、强化免疫功能均有积极作用。有学者指出，中药联合放疗、化疗有减毒增效的作用[7]。相关研究指出，健脾活血方可使肿瘤细胞生长受阻，促进肿瘤细胞凋亡，最终可强化机体免疫系统功能[8]。总之，健脾活血方联合化疗能有效改善患者的生活质量，具有较高的临床应用价值，值得临床推广。

参考文献

[1]张奕.益气健脾活血汤联合化疗方案对中晚期胃癌患者的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(6):67-69

[2]Kang YK,Yook JH,Chang HM,et al.Enhanced efficacy of postoperative adjuvant chemotherapy in advanced gastric cancer: Results from a phase 3 randomized trial (AMC0101) [J].Cancer Chemotherapy Pharmacology,2014,73(1):139-149

[3]步许海.联用化疗与益气健脾活血汤对中晚期胃癌患者进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(5):16-17

[4]卓正平.益气健脾活血汤联合化疗对中晚期胃癌患者治疗效果和卡氏评分的影响[J].基层医学论坛,2017,21(2):212-213

[5]余美剑.益气健脾活血汤联合化疗方案对中晚期胃癌患者的效果分析[J].光明中医,2016,31(24):3646-3647

[6]陈敬华,申维玺,夏俊贤,等.DCF 方案一线化疗后替吉奥维持治疗晚期胃癌[J].南方医科大学学报,2014,10(7):1057-1060

[7]张学梅,余春燕,许崇安,等.高龄晚期胃癌化疗的临床研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(4):857-860

[8]黄攀,陶敏贤,许纯,等.健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2016,18(6):37-39

（收稿日期：2017-01-06）