

参考文献

[1]王素霞,王静,任常军,等.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性分析[J].中国生化药物杂志,2014,34(5):133-134,138  
 [2]许飞,黎虹.阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(34):74-75  
 [3]胡亚姜,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.1171-1180  
 [4]许全珍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性研究[J].河北医学,2013,19(1):120-122  
 [5]张正荣.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎 42 例疗效观察[J].儿科药

学杂志,2012,18(2):20-22  
 [6]陈德胜,肖秋林.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].中国基层医药,2015,2(16):55  
 [7]朱长芝.小儿肺炎支原体感染呼吸道外脏器损害[J].中国临床医生,2006,34(8):35-36  
 [8]王凤圈.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的效果研究[J].中国实用医药,2016,11(12):127-128  
 [9]周成,王书举,翟玉峰等.布地奈德雾化吸入对支原体肺炎患儿炎症因子与免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2016,26(9):2136-2138

(收稿日期: 2017-01-15)

# DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗晚期结直肠癌临床观察

张卫平

(河南省商丘市第一人民医院急诊内科 商丘 476000)

**摘要:**目的:探究树突状细胞联合细胞因子诱导的杀伤细胞(DC-CIK)过继免疫疗法联合化疗治疗晚期结直肠癌的临床效果。方法:选取 2013 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的晚期结直肠癌患者 118 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 59 例。对照组采用单纯化疗治疗,观察组采用 DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗。比较两组治疗前后外周血 T 细胞亚群指标和临床疗效。结果:治疗后,两组患者外周血 T 细胞亚群指标差异显著( $P<0.05$ );观察组治疗缓解率显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论:DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗晚期结直肠癌可明显改善单纯化疗引起的免疫功能下降,延长患者生存期,提高生存质量,值得临床推广应用。

**关键词:**晚期结直肠癌;DC-CIK 过继免疫疗法;化疗;疗效

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.027

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤疾病,早期行手术治疗可显著提高疗效和生存率。寻找有效治疗晚期结直肠癌的方法成为目前研究的重点<sup>[1]</sup>。过继免疫疗法是治疗恶性肿瘤的重要辅助疗法,树突状细胞(DC)和联合细胞因子诱导的杀伤细胞(CIK)是目前肿瘤免疫治疗的重要组成部分。DC 和 CIK 共同培养使 CIK 细胞溶瘤活性明显加强,更具特异性杀死肿瘤靶细胞,是目前过继细胞免疫治疗的首选方案<sup>[2]</sup>。本研究探讨 DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗应用于晚期结直肠癌中的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的晚期结直肠癌患者 118 例,随机分为对照组和观察组各 59 例。对照组男 28 例,女 31 例;年龄 47~78 岁,平均年龄(63.4±4.4)岁。观察组男 30 例,女 29 例;年龄 46~77 岁,平均年龄(62.9±4.2)岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组实施 FOL-FOX4 化疗方案:奥沙利铂 85 mg/m<sup>2</sup>+甲酰四氢叶酸钙 200 mg/m<sup>2</sup>+5-氟尿嘧啶 400 mg/m<sup>2</sup>,化疗 14 d 为 1 个周期,12 个周期为 1 个疗程。观察组实施 DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗方案治疗:化疗前采集患者外周血 50

ml,分离单核细胞,置于细胞培养液中,收集悬浮细胞,以 GT-T551 培养液调整细胞密度,培养 24 h 后加入重组人 IL-2 (rhIL-2),密切观察,并适时进行分瓶培养;结合细胞的成熟度、状态和扩增熟练,培养 9~21 d 后收集细胞;采用 0.9%氯化钠注射液洗涤细胞后,将其混悬于含有 2%白蛋白的 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中,分两次回输于患者体内,1 次/月;在采血后第 2 天开始化疗,方案同对照组。

**1.3 观察指标** 比较两组治疗前后 CD3<sup>+</sup>T、CD3<sup>+</sup>CD4<sup>+</sup>T、CD3<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup>T、CD3<sup>+</sup>CD56<sup>+</sup>NK、CD3<sup>+</sup>CD56<sup>+</sup>NKT 和 CD4<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>Treg 等外周血 T 细胞亚群指标及临床疗效。

**1.4 疗效判定标准**<sup>[3]</sup> (1)完全缓解:病灶完全消失;(2)部分缓解:病灶最大长径总和减少超过 30%;(3)稳定:病灶最大长径总和减小 30%以内或者扩大 20%以内;(4)进展:进展病灶最大长径总和扩大 20%以上。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS18.0 进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 观察组治疗总缓解率显著优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总缓解
对照组	59	0(0.00)	20(33.90)	25(42.37)	14(23.73)	20(33.90)
观察组	59	0(0.00)	32(54.24)	18(30.51)	9(15.25)	32(54.24)*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。表 2 两组治疗前后外周血 T 细胞亚群指标对比(% $\bar{x}\pm s$ )

时间	组别	n	CD3 <sup>+</sup> T	CD3 <sup>+</sup> CD4 <sup>+</sup> T	CD3 <sup>+</sup> CD8 <sup>+</sup> T	CD3 <sup>+</sup> CD56 <sup>+</sup> NK	CD3 <sup>+</sup> CD56 <sup>+</sup> NKT	CD4 <sup>+</sup> CD25 <sup>+</sup> Treg
治疗前	对照组	59	72.4±14.3	34.5±8.3	28.3±7.9	14.2±6.5	4.6±2.4	8.1±2.4
	观察组	59	72.8±14.6	37.1±8.4	28.5±7.7	11.6±4.5	4.9±2.2	7.7±3.4
治疗后	对照组	59	44.3±10.2*	24.1±5.5*	18.2±9.2*	5.5±4.7*	2.6±2.2	6.1±3.8*
	观察组	59	76.3±14.3	35.6±6.2	30.2±6.4	12.4±6.2	4.4±1.7	7.6±2.3

注:治疗后,与观察组比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

近年来,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗恶性肿瘤的有效性得到肯定。DC 是人体中功能强大的抗原提呈细胞,成熟的 DC 能够通过组织相容性复合体将肿瘤抗原摄取,提呈给 T 淋巴细胞,在介导免疫细胞的抗肿瘤活性中起到重要的作用<sup>[4]</sup>。CIK 可显著激活并增强机体免疫系统,借助抗原特异性 T 细胞对肿瘤细胞起到明显的抑制作用<sup>[5-7]</sup>。因此,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗能够有效提高患者免疫功能,清除体内残余肿瘤细胞,抑制肿瘤细胞生长。研究结果显示,观察组治疗缓解率显著优于对照组,且外周血 T 细胞亚群指标差异显著( $P<0.05$ )。说明 DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗可显著提高晚期结直肠癌患者的临床疗效,抑制肿瘤细胞生长,与化疗起到协同作用。这一结果与翁海光<sup>[8]</sup>等研究结果相似。综上所述,DC-CIK 过继免疫疗法联合化疗治疗晚期结直肠癌疗效确切,可明显改善单

2.2 两组治疗前后外周血 T 细胞亚群指标对比治疗后,两组患者外周血 T 细胞亚群指标差异显著( $P<0.05$ )。见表 2。

纯化疗引起的免疫功能下降,延长患者生存期,提高生存质量,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]芮韬,吴国清,徐继,等.免疫活化 DC 联合 CIK 治疗晚期结直肠癌的临床研究[J].浙江医学,2015,37(18):1505-1509
- [2]范钰,卫菲菲,方娜,等.树突状细胞-细胞因子诱导的杀伤细胞免疫治疗联合化疗对转移性结直肠癌患者血清微小 RNA-21 和微小 RNA-106a 的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(7):1698-1700
- [3]王宇,袁彩君,刘晓梅.卡培他滨联合 DC/CIK 维持治疗老年晚期转移性结直肠癌的疗效观察[J].辽宁医学院学报,2015,36(2):66-69
- [4]王睿斌,郝筱诗,齐保聚,等.晚期结直肠癌患者 DC-CIK 免疫干预前后 D 二聚体改变的临床研究[J].中国实验诊断学,2014,18(2):247-250
- [5]尹良伟,王苏平,张利,等.DC-CIK 过继性免疫疗法联合化疗治疗转移性结直肠癌患者的疗效[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2013,20(2):217-224
- [6]郭杰,崔海,朴素宙,等.CIK 细胞联合 DC 细胞过继性免疫治疗结直肠癌化疗患者免疫功能的影响[J].中国现代医学杂志,2013,23(10):32-35
- [7]卞晋荣.结直肠癌术后化疗联合 DC-CIK 细胞治疗的效果评价[J].中国肿瘤外科杂志,2013,5(5):306-309
- [8]翁海光,沈冬,茅卫东,等.DC-CIK 过继免疫治疗联合化疗治疗晚期结直肠癌的临床研究[J].浙江医学,2015,37(8):625-629

(收稿日期:2017-03-17)

## 针灸、人工泪眼联合治疗干眼症效果观察

陈建飞

(河南省郑州市第一人民医院中医科 郑州 450004)

**摘要:**目的:回顾性探讨针灸结合人工泪眼对干眼症的治疗效果。方法:选取我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的干眼症患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组和对照组患者分别采取人工泪眼联合针灸和单纯人工泪眼治疗,比较两组患者双眼 Schirmer I 试验结果(SIt)、泪膜破裂时间(BUT)、双眼 FL 染色评分以及患者自觉疗效评价。结果:两组患者自觉症状好转率比较无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后 3 周两组患者 SIt、BUT 均延长,FL 染色评分均下降( $P>0.05$ );停止治疗后 3 周两组患者在 SIt、BUT 方面比较差异显著( $P<0.05$ )。结论:针灸结合人工泪眼治疗干眼症的持续效应优于单纯人工泪眼治疗,值得在临床工作中加大推广范围。

**关键词:**干眼症;针灸;人工泪眼

中图分类号:R771

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.028

干眼症是一种常见的临床眼科疾病,其是指外部或者内部因素引起的泪液量或者性质出现异常,导致泪膜的稳定性发生变化,从而引起眼部组织发生病变或者眼部不适,其实质为角结膜干燥症<sup>[1]</sup>。该病的主要临床症状为分泌物黏稠、易疲劳、畏光怕风

和眼部干涩等,引发原因与电脑、手机、以及隐形眼镜等的过度使用有关<sup>[2-3]</sup>。干眼症对人们生活质量和心理影响较大,应十分重视该病的治疗。本次研究采取针灸结合人工泪眼的方式治疗干眼症,取得了良好的成效。现报道如下: