

参芪扶正注射液辅助 GP 方案对晚期非小细胞肺癌的影响

贺卫星

(河南省驻马店市正阳县人民医院肿瘤科 正阳 463600)

摘要:目的:研究参芪扶正注射液辅助 GP 方案(顺铂+吉西他滨)对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及生活质量评分的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 4 月收治的 96 例晚期非小细胞肺癌患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例。对照组给予 GP 方案治疗,观察组给予参芪扶正注射液+GP 方案治疗。对比两组疗效、免疫功能(CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺)、血清肿瘤标志物水平(糖类抗原 199、神经元特异性烯醇化酶、癌胚抗原、细胞角蛋白 19 片段)、生活质量评分及并发症发生情况。结果:治疗后,观察组总有效率 66.67%(32/48)明显高于对照组 43.75%(21/48)($P<0.05$);治疗后,观察组 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平与生活质量评分均高于对照组,血清糖类抗原 199、神经元特异性烯醇化酶、癌胚抗原、细胞角蛋白 19 片段水平均低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:参芪扶正注射液辅助 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌患者可有效提高疗效,改善免疫功能及生活质量,提升抗肿瘤能力,降低并发症发生率。

关键词:晚期非小细胞肺癌;参芪扶正注射液;GP 方案;免疫功能;生活质量评分

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.022

晚期非小细胞肺癌(Non-Small Cell Lung Carcinoma, NSCLC)为常见呼吸系统恶性肿瘤,早期临床症状不明显,有 30%~40%患者因确诊于晚期而错失手术机会^[1]。近年来肺癌的发病率、病死率不断上升,数据显示,全世界每年新增肺癌约 130 万,新增死亡高达 100 万,其中 NSCLC 占比 80%~90%,严重威胁患者生命健康^[2]。晚期 NSCLC 通常给予综合治疗,以化疗为主,但化疗导致的耐受情况及并发症易影响治疗效果,故降低化疗毒副作用的同时保障疗效对晚期 NSCLC 治疗具有重要意义。近年来在临床治疗晚期 NSCLC 过程中,中医药的地位越来越重要。本研究旨在研究参芪扶正注射液辅助 GP 方案对晚期 NSCLC 患者免疫功能及生活质量评分的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2020 年 4 月我院收治的 96 例晚期 NSCLC 患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例。对照组男 28 例,女 20 例;年龄 56~76 岁,平均年龄(65.94±4.85)岁;临床分期:Ⅲ期 29 例,Ⅳ期 19 例;病理类型:腺癌 21 例,鳞癌 27 例。观察组男 30 例,女 18 例;年龄 57~78 岁,平均年龄(67.03±4.64)岁;临床分期:Ⅲ期 30 例,Ⅳ期 18 例;病理类型:腺癌 23 例,鳞癌 25 例。两组基线资料对比无显著差异($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经病理学及影像学检查确诊为晚期 NSCLC;未接受抗肿瘤相关治疗;预期生存时间>3 个月;首次化疗且存在可测量病灶;患者及家属均知情了解本研究并当面签署知情同意书。(2)排除标准:存在除 NSCLC 外其他

恶性肿瘤;伴随肾、肝等严重器质性病变;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予 GP 方案化疗,第 1、8 天注射用盐酸吉西他滨(注册证号 H20160225)静脉滴注,1 500 mg/m²;第 1~5 天顺铂注射液(注册证号 H20140372)静脉滴注,70 mg/m²。21 d 为一个疗程,持续用药 4 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予参芪扶正注射液治疗。参芪扶正注射液(国药准字 Z19990065)静脉滴注,250 ml/次,1 次/d,化疗前 1 d 开始,与化疗治疗周期同步。

1.4 观察指标 (1)两组疗效对比。(2)对比两组治疗前后免疫功能。分别收集两组 3 ml 晨起空腹静脉血,通过流式细胞仪检测 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺。(3)对比两组治疗前后血清肿瘤标志物水平。分别收集两组 3 ml 晨起空腹静脉血,通过化学发光分析仪(美国雅培 I2000)检测糖类抗原 199(CA199)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、癌胚抗原(CEA)、细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)。(4)对比两组治疗前后中国癌症患者化学生物治疗生活质量量表(QLQ-CCC)评分,分值越高说明生活质量越高。(5)对比两组并发症(胃肠道反应、血小板计数降低、白细胞计数降低)发生情况。

1.5 疗效判定标准 按照 WHO 制定的肿瘤化疗疗效标准对疗效进行分级:影像学结果表明病灶完全消除,至少保持 4 周为完全缓解(CR);影像学结果表明病灶减小≥25%,无新病灶发现,至少保持 4 周为部分缓解(PR);影像学结果表明病灶减小<25%,或扩大<25%,无新病灶发现,至少保持 4 周

为稳定(SD);影像学结果表明病灶扩大 $\geq 25\%$,有新病灶发现为进展(PD)。将 CR、PR 计入总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 与对照组总有效率 43.75%相比,观察组总有效率 66.67%更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]						
组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效
观察组	48	9(18.75)	23(47.92)	11(22.92)	5(10.42)	32(66.67)
对照组	48	5(10.42)	16(33.33)	13(27.08)	14(29.17)	21(43.75)
χ^2						5.097
P						0.024

2.2 两组免疫功能对比 治疗前,两组 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平均较治疗前降低,但观察组 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平均高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组免疫功能对比($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	CD4 ⁺ (%)	CD3 ⁺ (%)
治疗前	观察组	48	1.58 $\pm$ 0.36	39.53 $\pm$ 1.86	68.51 $\pm$ 2.83
	对照组	48	1.52 $\pm$ 0.49	39.23 $\pm$ 2.01	67.94 $\pm$ 2.06
	t		0.684	0.759	1.128
	P		0.496	0.450	0.262
治疗后	观察组	48	1.43 $\pm$ 0.22	38.27 $\pm$ 1.65	60.17 $\pm$ 2.29
	对照组	48	1.08 $\pm$ 0.16	28.84 $\pm$ 1.24	35.87 $\pm$ 2.15
	t		8.914	31.654	53.597
	P		<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组并发症发生情况对比[例(%)]					
组别	n	胃肠道反应		血小板计数降低	
		I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度
观察组	48	14(29.17)	2(4.17)	10(20.83)	3(6.25)
对照组	48	22(45.83)	5(10.42)	18(37.50)	6(12.50)
Z			5.097		5.321
P			0.024		0.021

3 讨论

GP 方案为临床常用化疗方案,顺铂的广谱抗肿瘤活性可激发 DNA 链内及链间的联系,促进修复细胞及触发细胞凋亡;吉西他滨不仅可有效抑制机体脱氧核苷酸产生及核苷酸酶还原,预防干扰细胞 DNA 合成,还能促使 DNA 链合成障碍,起到抗癌效果^[3]。但化疗药物易造成消化道、血液系统等毒副反应,可能导致机体不耐受情况发生,严重者需终止化疗^[4]。参芪扶正注射液由党参、黄芪组成,党参中的糖类、酚类等成分,有助于提高机体免疫力,缓解化疗造成的白细胞降低,改善机体微循环;黄芪中的皂苷、多糖等成分,有利于补气固表,提高机体免疫力^[5]。相关研究表明,参芪扶正注射液辅助化疗有

2.3 两组血清肿瘤标志物水平对比 治疗前,两组 CA199、NSE、CEA、CYFRA21-1 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 CA199、NSE、CEA、CYFRA21-1 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清肿瘤标志物水平对比($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	CA199(U/ml)	NSE(U/ml)	CEA(ng/ml)	CYFRA21-1(ng/ml)
治疗前	观察组	48	9662 $\pm$ 881	2154 $\pm$ 334	5554 $\pm$ 510	1342 $\pm$ 139
	对照组	48	9651 $\pm$ 877	2141 $\pm$ 228	5550 $\pm$ 623	1336 $\pm$ 152
	t		0.061	0.223	0.344	0.202
	P		0.951	0.824	0.973	0.841
治疗后	观察组	48	3328 $\pm$ 598	1006 $\pm$ 148	2126 $\pm$ 428	359 $\pm$ 131
	对照组	48	4971 $\pm$ 779	1528 $\pm$ 319	3428 $\pm$ 537	696 $\pm$ 221
	t		11591	10284	13136	9088
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组 QLQ-CCC 评分对比 治疗前,两组 QLQ-CCC 评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 QLQ-CCC 评分较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组QLQ-CCC 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	48	65.28 $\pm$ 2.31	73.02 $\pm$ 3.46
对照组	48	64.55 $\pm$ 2.57	62.37 $\pm$ 2.74
t		1.464	16.718
P		0.147	<0.001

2.5 两组并发症发生情况对比 治疗后,观察组胃肠道反应、血小板计数降低及白细胞计数降低发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

利于改善机体造血功能、保护机体骨髓功能、增强机体免疫力及抗肿瘤能力^[6]。本研究结果显示,观察组总有效率 66.67%显著高于对照组 43.75%,治疗后观察组 QLQ-CCC 评分高于对照组,且并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。可见,参芪扶正注射液辅助 GP 方案治疗晚期 NSCLC 患者可有效提高抗肿瘤能力,增强疗效,改善生活质量,减少并发症发生。

机体免疫功能的重要指标为 T 细胞亚群,肿瘤细胞通过抑制细胞免疫反应,降低 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺,导致机体免疫功能下降,造成 NSCLC 肿瘤细胞进一步发展^[7]。本研究结果显示,治疗后观察组免疫功能 CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、(下转第 131 页)

表 1 两组炎症指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP (mg/L)		TNF- α (mmol/L)		IL-8 (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	50	29.74 $\pm$ 4.42	11.23 $\pm$ 2.35*	25.68 $\pm$ 5.27	7.13 $\pm$ 2.75*	56.82 $\pm$ 10.34	21.24 $\pm$ 4.65*
观察组	50	28.25 $\pm$ 4.36	7.28 $\pm$ 1.37*	25.62 $\pm$ 5.36	4.68 $\pm$ 1.22*	56.88 $\pm$ 10.28	10.68 $\pm$ 2.93*
t		1.697	10.268	0.056	5.758	0.029	13.586
P		0.093	0.000	0.955	0.000	0.977	0.000

注:与本组术前比较,* $P<0.05$ 。

1. 2.2 两组术后并发症发生情况对比 与对照组(22.00%)相比,观察组术后并发症发生率(6.00%)更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	总发生
对照组	50	5(10.00)	3(6.00)	2(4.00)	1(2.00)	11(22.00)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
χ^2						5.316
P						0.021

3 讨论

AC 是一种常见、高发消化系统疾病,大多患者是因胆道系统感染及胆囊结石引起,由于胆囊结石嵌顿造成胆道梗阻,胆汁及胰液无法及时排出,体内淤积后形成炎症引发感染^[7-8]。

AC 治疗有保守治疗和手术治疗两种方式,若未能得到及时有效的治疗,会引起严重并发症,威胁患者的生命及健康^[9]。保守治疗即临床常规使用抗生素,维持机体电解质平衡,动态观察患者生命体征,但治疗效果不佳,且疾病易复发,或病情加重,甚至危及患者生命安全。传统手术治疗为开腹手术,通过对腹腔进行探查,一般能及时发发现胆道梗阻、胆道结石等情况,而对胆囊进行完整切除是手术治疗的关键所在。尽管开腹手术能及时切除胆囊炎症发生部位,缓解患者的感染症状,但对机体的损伤较大,术后并发症发生率较高。经皮经肝胆囊穿刺引流术是目前较为先进的微创手术方法,操作者能够有效利用穿刺技术及时引流胆汁及炎性液体,准确切除和清除炎症感染组织,避免其他对患者健康不利的因素,可取得理想的治疗效果,并减少了对机体的损伤^[10]。本研究中,观察组术后炎症指标水平较对照

(上接第 45 页)CD3⁺ 指标水平平均高于对照组,提示参芪扶正注射液辅助 GP 方案可有效改善机体免疫功能。综上所述,参芪扶正注射液辅助 GP 方案治疗晚期 NSCLC 患者可有效提高疗效,改善免疫功能及生活质量,减少并发症发生。

参考文献

[1]傅红,何炜,孙明磊.中晚期非小细胞肺癌患者的心理特征及临床意义[J].癌症进展,2020,18(6):94-96,104.
[2]童琳,周建,白春学,等.晚期非小细胞肺癌患者肿瘤突变负荷与靶向治疗疗效相关性[J].中国临床医学,2019,26(4):538-542.

组低,说明与传统开腹手术相比,经皮经肝胆囊穿刺引流术能够有效治疗 AC,减轻术后炎症反应,预防感染,抑制病情进展。此外,观察组术后并发症发生率低于对照组,说明经皮经肝胆囊穿刺引流术安全性较高。

综上所述,经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗 AC 可以获得显著疗效,且术后并发症发生率较低,是一种较为理想的手术方法。

参考文献

[1]冯建超.经皮经肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(23):3855-3856.
[2]张劼.腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的临床应用体会[J].现代诊断与治疗,2018,29(12):1854-1856.
[3]薛寒.腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及康复进程的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(9):1444-1445.
[4]王向往.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4446-4447.
[5]彭飞.LC 联合经皮肝胆囊穿刺造瘘术治疗亚急性胆囊炎的效果[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):81-83.
[6]姜川,朱锦德,赵中伟,等.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术与穿刺抽吸术治疗中重度急性胆囊炎的效果对比[J].浙江医学,2019,41(5):462-463,471.
[7]李欢,龙辉,贺飞.彩超引导下经皮经肝胆囊穿刺引流置管术对高龄重症胆囊炎的应用价值[J].中国临床新医学,2019,12(2):186-190.
[8]谢万松,王荣,张莹.经皮经肝胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除治疗急性危重胆囊炎短期疗效及对免疫功能的影响[J].中国疗养医学,2019,28(1):58-60.
[9]丁杰.经皮经肝胆囊穿刺引流术对高危急性胆囊炎的治疗价值分析[J].心理医生,2019,25(4):90-91.
[10]李桢,曾和平,王晖,等.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后胆囊不同切除时机对急性胆囊炎患者手术效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(3):270-272.

(收稿日期: 2020-12-15)

[3]裴晓俊.甲磺酸阿帕替尼联合吉西他滨+顺铂化疗对晚期非小细胞肺癌患者疾病缓解率及卡氏评分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(8):1349-1351.
[4]周言志.吉西他滨联合顺铂对晚期非小细胞肺癌的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(5):40.
[5]李海婷,李睿.参芪扶正注射液联合常规西药治疗非小细胞型肺癌近期疗效观察[J].吉林中医药,2019,39(3):331-333.
[6]贾静,张立英,徐云霞,等.参芪扶正注射液辅助治疗晚期肺癌的疗效及对相关细胞因子的影响[J].现代肿瘤医学,2020,28(13):73-77.
[7]鲍卓,何映月.参芪扶正注射液联合化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者外周血 T 淋巴细胞亚群和肿瘤标志物的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2359-2361.

(收稿日期: 2021-02-01)