

健脾益肾汤对肿瘤化疗后免疫功能的影响

刘 艳

郴州市中医医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探究健脾益肾汤对肿瘤化疗后免疫功能的影响。**方法** 选取我院2017年10月至2018年9月收治的恶性肿瘤患者展开研究,从中随机抽出病例数80例,将其按照入院时间顺序分为对照组和观察组,每组病例数各为40例。其中对照组患者未给予健脾益肾汤治疗,而观察组患者给予健脾益肾汤进行治疗,对比两组患者治疗前后的白细胞、血小板、血红蛋白、CD4+/CD8+以及NK细胞。**结果** 治疗前两组肿瘤患者的白细胞、血小板、血红蛋白、CD4+/CD8+以及NK细胞水平对比并无统计学意义: $P > 0.05$ 。实施治疗后,观察组肿瘤患者的各项指标与对照组相比较,差异性具有统计学意义: $P < 0.05$ 。**结论** 健脾益肾汤能够改善肿瘤患者化疗后的免疫功能,提高机体免疫能力,提高患者对化疗的耐受性,应用价值明显。

【关键词】 健脾益肾汤; 肿瘤; 化疗; 免疫功能**【中图分类号】** R730.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-39-02

近年来,恶性肿瘤发病率显著提高,该疾病是导致人类死亡的主要原因之一,随着现代医疗技术水平的不断提高,临床上针对早期恶性肿瘤主要采取手术治疗,但是对于中晚期患者而言,只能通过放化疗以改善患者病情^[1]。而放化疗过程中,不仅会损伤患者的肿瘤细胞,还会对患者的正常细胞造成伤害,故而导致患者免疫能力下降,进一步影响患者的治疗。因此,为了提高肿瘤患者放化疗后的免疫能力,在本次研究中,选取我院2017年10月至2018年9月收治的80例恶性肿瘤患者展开研究,其中对照组40例患者未给予健脾益肾汤治疗,而观察组40例患者给予健脾益肾汤进行治疗,分析健脾益肾汤对患者的治疗意义,具体报道如下:

1 资料、方法

1.1 资料

从2017年10月至2018年9月间,对本院收治的恶性肿瘤患者展开研究,采用随机抽样法抽出病例数80例,将其按照不同的入院时间分为对照组、观察组,每组40例,所有患者均知晓并同意参与研究。

对照组患者中,男性患者22例、女性患者18例患者,患者年龄范围:45~68岁,平均年龄为 57.2 ± 5.8 岁,其中5例乳腺癌、13例肺癌、7例食管癌、2例宫颈癌、2例胰腺癌、4例胃癌、7例直肠癌。

观察组患者中,男女性病例数分别为:23例、17例,患者年龄范围为:42岁~70岁,年龄平均值为: 57.3 ± 5.6 岁,其中乳

腺癌4例、肺癌14例、6例食管癌、宫颈癌3例、胰腺癌3例、胃癌与直肠癌分别为:5、5例。

对比上述两组患者的基本资料,组间差异无统计学意义: $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者仅接受单纯的化疗,而观察组患者给予健脾益肾汤进行治疗,方剂中含有:黄芪30g,当归、白术、茯苓、补骨脂各15g,枸杞子、桑寄生12g,穿山甲6g。患者化疗时开始服用健脾益肾汤,每天用药一剂,每天2次,分早晚口服。在放化疗过程中,根据患者的实际情况遵循医嘱给予止吐药物(昂丹司琼、格拉司琼)进行止吐^[2]。

1.3 观察指标

使用血细胞全自动分析仪、流式细胞仪对比两组肿瘤患者治疗前后的免疫细胞水平,包括:白细胞(WBC)、血小板(PLT)、血红蛋白(Hgb)、NK、CD4+/CD8+。

1.4 统计学处理

使用SPSS23.0 for windows软件处理,计量资料,使用($\bar{x}$)均数 $\pm$ (S)标准差表示,t检验;计数资料以n(%)表示, χ^2 检验。当差异性具有统计学意义时以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

两组肿瘤患者治疗前WBC、PLT、Hgb、NK、CD4+/CD8+对比并无统计学意义: $P > 0.05$;治疗后观察组患者的上述指标均有所改善,和对照组相比较: $P < 0.05$ (详见表1)。

表1: 两组肿瘤患者治疗前后的免疫细胞水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC ($\times 10^9$)		PLT ($\times 10^9$)		Hgb (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.94 ± 0.35	3.82 ± 0.27	119.84 ± 12.50	114.01 ± 14.08	111.02 ± 11.08	109.34 ± 13.90
观察组	3.92 ± 0.34	4.17 ± 0.41	119.56 ± 12.38	120.57 ± 14.05	111.07 ± 11.12	115.58 ± 12.95
t	0.2592	4.5090	0.1006	2.0858	0.0201	2.0773
P	0.7961	0.0000	0.9201	0.0403	0.9840	0.0411

表1 续

组别	NK (%)		CD4+/CD8+ (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.13 ± 5.94	12.04 ± 4.01	1.26 ± 0.21	1.19 ± 0.20
观察组	12.14 ± 5.73	13.89 ± 4.13	1.27 ± 0.20	1.32 ± 0.15
t	0.0076	2.0325	0.2180	3.2887
P	0.9939	0.0455	0.8279	0.0015

3 讨论

中医学认为肿瘤的发生与发展与正气亏盈、虚弱有关,由于化疗药物会损耗人体气运,造成气血衰弱,而肾视为元气之根本,脾作为后天之本,两者之间具有一定作用,同为气血生化之源^[3]。从现代临床角度出发,肾、脾与骨髓、造血器官、淋巴器

官具有协同作用,是提高人体免疫功能的基础。因此改善患者脾肾对提高患者免疫功能具有积极意义。

健脾益肾汤中含有黄芪、当归两种药材,具有补气生血、改善气血虚弱的作用,白术、茯苓能够益气健脾,枸杞子可滋阴补血,补骨脂、桑寄生能够温肾助阳,穿山甲具有活血通脉的效果,诸药联用后能够有效提升患者的白细胞,提高患者的免疫功能,增强化疗耐受性,对肿瘤患者的治疗具有重要意义^[4]。在本次研究中,两组肿瘤患者治疗前的各项指标均无统计学意义: $P > 0.05$ 。观察组肿瘤患者给予健脾益肾汤治疗后,患者的白细胞水平、血小板、红细胞、NK细胞等水平与对照组相比: $P < 0.05$ 。

综上所述,对肿瘤患者给予健脾益肾汤进行治疗,有助于改善患者的免疫功能,提高患者的免疫能力,应用价值十分明显。

(下转第41页)

表4: 8株NTM对常用抗结核药物的敏感性实验结果

抗结核药物	耐药株数	耐药率 %
异烟肼	8	100
利福平	8	100
乙胺丁醇	1	12
链霉素	8	100
卡那霉素	8	100
卷曲霉素	8	100
氧氟沙星	8	100

2.3.2 罗氏培养阳性的25株TM药敏结果分析

分离的25株TM药敏结果显示对常用抗结核药物保持很好的敏感性,所有分离株仅3株对链霉素单耐药,耐药株分离率为12%,见表5:

表5: 25株TM对常用抗结核药物的敏感性实验结果

抗结核药物	耐药株数	耐药率 %
异烟肼	0	0
利福平	0	0
乙胺丁醇	0	0
链霉素	3	12
卡那霉素	0	0
卷曲霉素	0	0
氧氟沙星	0	0

3 讨论

结核病仍然是危害人类身体健康的重大公共卫生问题,全球每年新发结核病患者超过1000万例,同时有近170万例患者死于肺结核^[3]。受到病原学检测手段的限制和患者依从性等因素的影响,耐药结核分枝杆菌有逐年增加趋势,结核病的治疗面临越来越严峻的挑战,因此,准确的结核病诊断、给予精准的治疗,是成功控制结核病的关键。

从本组研究数据可以看出,登记管理的肺结核患者分枝杆菌培养的阳性率为42.3%,这与杨新宇^[5]等人的报道数据相一致,目前我院对肺结核诊断原则仍参照卫生部2008年制定的《肺结核诊断标准》,即以实验室检查为主,结合胸部影像学、流行病学和临床表现,以及必要的辅助检查即鉴别诊断,因此,病原学检查仍旧是肺结核诊断的金标准。然而,目前我国对肺结核病原学检查仍旧主要依靠传统的涂片抗酸染色、罗氏培养,制约了检出的阳性率,在国务院办公厅颁发的《“十三五”全国结核病防治规划》中明确提出,到2020年,我国肺结核患者病原学阳性率达

到50%以上^[6]。因此,适时发展结核病新型实验室技术并运用,是对结核病诊疗的重要工作内容。

近年来,NTM感染有逐年增长的趋势,NTM是指除结核分枝杆菌复合群和麻风分枝杆菌以外的其他分枝杆菌,迄今为止已发现有100多种,报道的有37种NTM有致病性。有研究指出,NTM具有很强的疏水性,菌体细胞壁膜孔蛋白的通透性非常狭窄,使药物分子很难通过,进而导致NTM对现有抗结核药物具有天然耐受性^[7],本组数据显示,分离出的NTM对实验用的常用一线、二线抗结核药物高度耐药,仅对乙胺丁醇表现出较高的敏感性,耐药率为12%,在临床治疗中,对于长期涂阳或培阳、病情反复的疑似肺结核患者,应考虑为NTM感染的可能,并及时给予菌种鉴定和药物敏感性分析^[4]。

本组数据中,区域内结核病患者分离到的分枝杆菌药敏实验显示,复治患者的耐药性明显高于初治患者,在复治患者中NTM的感染率(54.5%)明显高于初治患者NTM的感染率(8.1%),这也可能是导致结核病患者治疗失败的原因所在。分离的结核分枝杆菌对常用的抗结核药物保持较高的敏感性,对感染患者实施标准、规范、足程的抗结核治疗、加强用药督导管理、患者随访监测等是提高患者治愈率的有效手段,也是遏制耐药多药结核病发展的有效手段。

参考文献

- [1] 方勇,肖叶平.结核感染猛于虎“防-管-伏-法”可驯服[J].中国防痨杂志,2018,40(1):14-15.
- [2] 谭守勇.重视结核病病原学检查 规范肺结核诊疗行为[J].中国防痨杂志,2018,40(2):121-122.
- [3] World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization,2017.
- [4] 柴华,包训迪.29例非结核分枝杆菌药敏实验分析[J].临床肺科杂志,2012,17(3):564-565.
- [5] 杨新宇等.564例肺结核患者痰标本质量对检测结果的影响[J].结核病与肺部健康杂志,2018,7(2):112-113.
- [6] 中华人民共和国国务院办公厅.国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知[EB/OL].(2017-02-01)[2018-02-07].
http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/16/content_5168491.htm.
- [7] 刘志辉,罗春明,蔡杏珊.广州市旧城区1994~2003年非结核分枝杆菌流行状况分析[J].中华流行病学杂志,2005,26(6):424-427.

(上接第38页)

示,不管大型综合性医院还是社区基层医院的护理人员,年均参与护理培训次数有显著增加,且对护理教育的认可度均有大幅提高($P<0.05$),可见随着分级诊疗工作的开展,护理教育工作也在不断增加,使护理人员得以不断的进步与发展,这也是分级诊疗措施开展后对护理人员的有益补偿。此外,在未来分级诊疗工作的开展中,还应当注意提升各护理岗的技能水平,根据不同岗位开展护理教育内容,基层岗注重对基础护理技能、护患沟通技巧等的培训,对于专科、急诊、重症监护岗护理人员需根据所处

岗位不同开展具有岗位特色的护理技能培训,加快此类岗位护理人员对于其自身工作的适应性,提高个人护理技能水平。

参考文献

- [1] 杨琴.以医联体为载体的分级诊疗医疗服务体系下护理管理改革思路[J].中国护理管理,2017,17(5):580-582.
- [2] 孙雪洋.分级诊疗对三级甲等医院的影响及对策[D].河南中医药大学,2017.
- [3] 李冰.适应分级诊疗形势开展人本位的医疗护理服务[J].护理实践与研究,2017,14(5):17-18.

(上接第39页)

建议推广。

参考文献

- [1] 王靓雅,刘冰.补肺健脾益肾方治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病营养状况和对免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(22):182-187.
- [2] 黄振步.健脾益肾法对肿瘤化疗白细胞减少症患者血清

黏附分子ICAM-1、VCAM-1以及免疫功能的影响研究[J].中华中医药学刊,2016,34(5):1274-1277.

- [3] 顾立学.健脾消积汤联合化疗对晚期乳腺癌患者免疫功能及生活质量的影响[J].中药药理与临床,2015,31(6):177-179.
- [4] 陈小梅,雷鸣,肖玮.健脾益肺方对老年稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及免疫功能的影响[J].中医药导报,2017,23(13):98-100.