

复方红豆杉胶囊联合恩度应用于中晚期肺癌 GP 方案化疗中对患者免疫功能的影响

胡小毛¹ 张红² 张忠山^{1*}

1 湘南学院附属医院 湖南郴州 423000 2 浙江省台州医院 浙江临海 317000

【摘要】目的 探析中晚期肺癌 GP 方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度对患者免疫功能的影响。**方法** 以 2018 年 5 月至 2019 年 5 月为时间段, 选取对象为中晚期肺癌 GP 方案化疗患者 50 例, 随机分为 2 组, 各 25 例。采用恩度治疗对照组, 基于此联合复方红豆杉胶囊治疗观察组。比较两组治疗前后免疫功能指标变化及疗效。**结果** 在 IgA、IgG 等指标上, 两组治疗前对比无统计学差异 ($P>0.05$); 而治疗后二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。在病情缓解率上, 对照组总体为 64.0%, 观察组总体为 84.0%, 二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 中晚期肺癌 GP 方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度治疗的效果显著, 即可有效缓解患者病情, 改善其免疫功能, 值得推广和应用。

【关键词】 中晚期肺癌 GP 方案化疗; 复方红豆杉胶囊; 恩度; 免疫功能

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-070-02

在临床上, 肺癌是一种恶性肿瘤, 其具有较高的病死率和发病率, 而在此类患者中, 占比 80% 以上者为非小细胞肺癌, 其严重威胁着患者的生命健康^[1]。对于中晚期肺癌患者, 目前主要采取的化疗方案为顺铂+吉西他滨 (GP 方案), 其可达到一定疗效, 但患者免疫力有所降低, 因而严重影响其生存质量^[2]。本文选取对象为中晚期肺癌 GP 方案化疗患者 50 例, 随机分为 2 组, 各 25 例, 即探析了中晚期肺癌 GP 方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度对患者免疫功能的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2018 年 5 月至 2019 年 5 月为时间段, 选取对象为中晚期肺癌 GP 方案化疗患者 50 例, 随机分为 2 组, 各 25 例。其中, 观察组女 11 例, 男 14 例, 年龄为 42-75 岁, 均值为 (62.8±2.4) 岁。对照组女 13 例, 男 12 例, 年龄为 43-77 岁, 均值为 (63.5±3.2) 岁。两组基本情况对比未表现出统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均行 GP 方案化疗, 具体为: 第 1-5d, 顺铂 20mg/($m^2 \cdot d$); 第 1、8d, 吉西他滨 1000mg/($m^2 \cdot d$)。采用恩度治疗对照组, 该药国药准字 S20050088, 产自山东先声麦得津生物制药有限公司, 用法用量: 第 1-14d, 静脉滴注, 即采用生理盐水 500mL+恩度 7.5mg/($m^2 \cdot d$), 21d 为 1 周期, 共治疗 4 周期。基于此联合复方红豆杉胶囊治疗观察组。该药国药准字 Z20026350, 产自重庆赛诺生物药业股份有限公司, 应用用法用量为: 口服, 2 粒/次, 3 次/d, 治疗 21d 为 1 疗程, 共 4 疗程。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后免疫功能指标 IgA、IgG (免疫球蛋白) 变化及疗效 (均按照实体瘤的疗效评价标准^[3]进行评估, 分为进展、稳定、部分缓解、完全缓解等四个级别。)

1.4 统计学分析

本研究使用的统计软件为 SPSS12.0 软件, $P<0.05$ 差异存在统计学意义, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料使用 t 检验。

2 结果

2.1 两组免疫功能对比

在 IgA、IgG 等指标上, 两组治疗前对比无统计学差异 ($P>0.05$); 而治疗后二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组免疫功能对比 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	IgA		IgG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	1.4±0.3	2.9±0.3*	7.2±0.8	12.8±1.4*
对照组	25	1.3±0.2	2.0±0.3	7.3±0.9	8.5±1.1

注: 与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.2 两组疗效情况对比

在病情缓解率上, 对照组总体为 64.0%, 观察组总体为 84.0%, 二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组疗效情况对比 [例 (%)]

组别	例数	进展	稳定	部分缓解	完全缓解	缓解率 (%)
观察组	25	1	3	7	14	21 (84.0%)*
对照组	25	4	10	6	10	16 (64.0%)

注: 与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

对于肺癌患者而言, 其早期因临床症状不明显, 因而早期确诊率较低, 且多数确诊时已发展至中晚期。对于此阶段的患者, 临床主要采取的治疗方案即为 GP 化疗, 但其难以达到理想的疗效^[4]。而通过采用复方红豆杉胶囊联合恩度辅助治疗此类患者, 其中前者是由红参、甘草、红豆杉等药材组成, 常用于辅助治疗多种恶性肿瘤患者, 主要功效为活血祛瘀、消肿散结等。在其组方中, 甘草为佐使药, 其作用为调和诸药; 臣药为红参, 其可扶正固本; 君要喂红豆杉, 其可消积、消肿散结、解毒、活血祛瘀等, 诸药合用, 即可起到活血散瘀、消肿散结、祛邪扶正等功效。而后者是一种多靶点血管内皮抑制剂, 全称为重组人血管内皮抑素, 其可对血管内皮生长因子所接到的信号传导加以抑制, 且可促进血管内皮细胞凋亡, 还可降低一氧化碳合成酶含量, 从而对肿瘤细胞生长起到良好的抑制作用^[5]。本文的研究中, 在 IgA、IgG 等指标上, 两组治疗前对比无统计学差异 ($P>0.05$); 而治疗后二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。在病情缓解率上, 对照组总体为 64.0%, 观察组总体为 84.0%, 二者存在统计学差异 ($P<0.05$)。因此可见, 中晚期肺癌 GP 方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度具有积极作用和价值。

* 通讯作者: 张忠山

性变的发生腰椎间盘突出症的重要因素之一^[5]。在中医领域中,腰椎间盘突出症属于痹症、腰痛范畴,多由风、寒、湿、痰、瘀等邪气滞留肢体经脉、关节和肌肉,经络痹阻,不通则痛而引发肢体酸楚疼痛、肿胀麻木或活动欠利^[6]。中医临床主要以寒湿内蕴型多见,寒主收引,其性凝滞,而湿性重浊粘滞,致病病程长,缠绵难愈。寒湿均为阴邪,易凝滞营阴,闭阻气血,以致腰府及下肢气血不通。《素问·举痛·第三十九》中有云:“寒气入经而稽迟,泣而不行,……客于脉中则气不通,故卒然而痛^[7]。”寒湿内蕴型腰椎间盘突出症患者发病前大多数有慢性腰痛病史,以冷痛为主,伴活动受限,阴雨天或受寒时疼痛加重,休息时疼痛不减,关节屈伸不利,肌体麻木不仁,舌质淡,舌苔白腻,脉沉紧等特点,发病原因主要是感受寒湿之气滞经脉痹阻、气血运行不畅^[8]。因此腰椎间盘突出症主要是以散寒除湿、通络止痛、补肾强筋、益气养血为治疗原则。

《医学入门》说:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。督脉灸是我国传统灸法之一,属于“隔物灸”,又称“铺灸”、“火龙灸”、“长蛇灸”、“督灸”,其施灸的艾柱较大、范围较广、时间较长、火力足,其温通之力较强^[9],主要功效为扶正气祛邪气、调和全身气血、温通全身经脉、固本培元。督脉行于身后正中,举一身之阳,有调节阳经气血的作用,为阳经之总属,阳气之总纲,故被称为“阳脉之海”。生姜性温,有走窜之性,具有温经通络、散寒除湿的功效。艾绒主要以艾叶进行制作而成,归经主要为肾经、脾经、肝经,其功效为行气、温经、活血、散寒。肉桂性辛、甘,大热,归脾、肾、心、肝经,具有散寒止痛、温通经脉、补火助阳、引火归元的功效。肉桂粉温通助阳功效借助督脉灸的热力,充分入里,

驱除体内寒湿邪气,从而使治疗达到事半功倍的效果。

从此次的研究结果可以看出,治疗组采用督脉灸配合肉桂粉的VAS评分明显优于对照组,总有效率也高于对照组,表示患者经督脉灸联合肉桂粉治疗后能明显缓解疼痛的症状,有效驱除患者体内寒湿邪气。因此督脉灸配合肉桂粉治疗寒湿内蕴型腰椎间盘突出症疗效显著,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 张志远, 吴明霞. 近5年针灸治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(22):5-8.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 中国医药科技出版社, 2012:93-94.
- [3] 徐星星, 成惠, 娣巴婷. 子午流注择时督脉灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症34例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 7, 53(7):512.
- [4] 鲜双双, 蒋戈利, 聂道芳. 督脉整脊针刺法治疗腰痛30例临床观察[J]. 解放军医药杂志, 2018, 2, 30(2):66-69.
- [5] 邓永志. 陈相明治疗腰椎间盘突出症临床经验[J]. 中国实用医药, 2015, 10(25):259-260.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 中国中医药出版, 2007:497-500.
- [7] 何青荣, 齐惠景. 温针灸腰部夹脊穴治疗寒湿型腰椎间盘突出症40例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 3, 16(6):130-132.
- [8] 郝丁熠. 温针灸与独活寄生汤联合治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(9):18-19.
- [9] 张丽, 杨英豪, 刘妹, 宋晓燕, 时新萍, 张钰鑫, 秦元梅. 督脉灸疗法的理论基础及临床应用[J]. CJCM 中医临床研究, 2017, 09(18):113-115.

(上接第69页)

由于慢性盆腔炎难治愈,且易病情反复,会导致患者的输卵管堵塞,从而引起继发不孕症,因此,采取合适的治疗方法对患者来说十分重要。目前,治疗慢性盆腔炎继发不孕症的方法众多,环丙沙星渗透性强,能快速到达病灶,从而改善其盆腔炎症,但此药在治疗粘连等方面存有局限;而自拟活血祛瘀方中的木香、红花等可理气,小茴香、干姜可祛寒,赤芍可活血,此外,还能依据患者情况加减药物,由此可见,采取中西医结合治疗能有效互补,疗效更佳^[3]。本次研究发现,治疗后,实验组输卵管造影正常的概率是82.76%,受孕率是91.38%,治疗总有效率是96.55%,均高于对照组的18.97%、70.69%和77.59%;且患者发生积水、粘连、通而不畅、阻塞的概率均显著低于对照组($P<0.05$),与翟璇^[4]的研究结果完全相同。说明对慢性盆腔炎性继发不孕症患者实施中西医结

合治疗,比单独实施环丙沙星治疗的疗效更好,不仅能改善患者的输卵管造影情况及受孕情况,还能提升治疗总有效率。

综上所述,中西医结合治疗慢性盆腔炎性继发不孕症患者,临床疗效良好,值得推广。

参考文献

- [1] 梁桂芬. 中西医结合治疗130例慢性盆腔炎性继发不孕症患者的分析[J]. 中国民康医学, 2015, 27(12):94-95.
- [2] 荆翠红, 由月兰. 中西医结合治疗慢性盆腔炎继发不孕症的临床疗效[J]. 陕西中医, 2016, 37(07):797-798.
- [3] 王雪冬, 艾建华, 应志莲, 等. 中西医结合治疗慢性盆腔炎性继发不孕症临床疗效分析[J]. 河北医学, 2015, 21(10):1744-1746.
- [4] 翟璇. 中西医结合治疗慢性盆腔炎继发不孕症42例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(22):90-92.

(上接第70页)

综上所述,中晚期肺癌GP方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度治疗的效果显著,即可有效缓解患者病情,改善其免疫功能,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 汤晓梅, 易向军. 同步放化疗联合复方红豆杉胶囊治疗局部晚期肺癌的临床研究[J]. 当代医学, 2016, 22(17):17-18.
- [2] 许明芳, 单锦露. 复方红豆杉胶囊治疗晚期血小板降低非小细胞肺癌1例[J]. 现代医药卫生, 2017, 33

(09):1434-1436.

- [3] 林保光, 王永才, 宋伟, 等. 晚期非小细胞肺癌患者应用伽马刀联合复方红豆杉胶囊的治疗效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(30):4-6.
- [4] 张红军, 雷培森. 复方红豆杉胶囊联合恩度应用于中晚期肺癌GP方案化疗中对患者免疫功能的影响[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(12):1984-1986.
- [5] 张焕明, 陈飞, 闵潇莹. 阿帕替尼联合复方红豆杉胶囊治疗晚期非鳞非小细胞肺癌疗效观察[J]. 江苏医药, 2018, 44(10):1223-1224.