

# 参麦注射液联合紫杉醇和卡铂治疗中晚期卵巢癌 24 例疗效观察

赵能彩

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

**【摘要】**目的：观察参麦注射液联合紫杉醇和卡铂治疗中晚期卵巢癌的临床疗效。方法：将 46 例患者随机分为 2 组，治疗组 24 例采用紫杉醇和卡铂化疗，联合参麦注射液治疗。对照组 22 例单纯采用紫杉醇和卡铂化疗。结果：近期疗效总有效率治疗组为 62.50%，对照组为 54.55%，2 组比较，差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后外周血白细胞治疗组为  $(5.25 \pm 1.67) \times 10^9/L$ ，对照组为  $(4.29 \pm 1.47) \times 10^9/L$ ，2 组比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；2 组治疗后 T 细胞亚群除 CD8 外，CD3、CD4 及 CD4/CD8 比较，差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；治疗后 Karnofsky 评分改善率治疗组 (54.17%) 高于对照组 (27.27%)，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论：参麦注射液联合紫杉醇和卡铂治疗中晚期卵巢癌可以减轻化疗的不良反应，改善机体免疫功能和提高患者生活质量。

**【关键词】** 卵巢癌；中西医结合疗法；参麦注射液；紫杉醇；卡铂

**【中图分类号】** R 737.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 07-0138-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.065

卵巢癌是严重威胁妇女健康的恶性肿瘤之一，死亡率居妇科恶性肿瘤的首位，城市女性中卵巢癌发病率排在妇科肿瘤第 1 位，近年来，其发病年龄有逐渐年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。随着新型化疗药物的不断问世，以及给药方法和给药途径的不断改善，化疗已成为治疗中晚期卵巢癌的重要手段之一。但是化疗药物既能抑制癌细胞，也能杀伤正常细胞，在治疗肿瘤的同时造成机体损伤，使患者的生存质量下降，且常因严重的毒副反应，部分患者不能顺利完成其化疗，影响疗效。为了提高机体免疫功能，减少毒副反应，改善临床症状，达到改善生活质量和延长生存期的目的，笔者开展了参麦注射液联合紫杉醇和卡铂治疗中晚期卵巢癌肿瘤的治疗研究，并取得了一定疗效，结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床肿瘤学》<sup>[2]</sup>中卵巢癌的诊断标准。

1.2 病例选择 观察病例选择 2010 年 8 月~2013 年 8 月本院收治的卵巢癌患者，共 46 例。按国际妇产科联盟(FIGO)临床分期标准分为 IIb~IIIc 期，其中，浆液性囊腺癌 27 例，黏液性囊腺癌 16 例，颗粒细胞癌 3 例；IIb 期 13 例，IIc 期 6 例，IIIa 期 11 例，IIIb 期 9 例，IIIc 期 7 例；年龄 21~63 岁，中位年龄 42 岁；初治 29 例，复治 17 例。所有患者 Karnofsky 评分在 70 分以上，预计生存期大于 6 月。患者化疗前肝、肾功能正常，外周血白细胞  $> 4 \times 10^9/L$ ，血小板  $> 100 \times 10^9/L$ ，血红蛋白  $> 100 g/L$ ，均签署化疗知情同意书。

1.3 一般资料 46 例入选患者按入院顺序采用随机数字表法分为 2 组，治疗组 24 例，年龄 21~61 岁，平均 41 岁；IIb 期 7 例，IIc 期 2 例，IIIa 期 6 例，IIIb 期 4 例，IIIc 期 5 例；Karnofsky 评分平均 78.35 分。对照组 22 例，年龄 25~63 岁，平均 44 岁；IIb 期 6 例，IIc 期 4 例，IIIa 期 5 例，IIIb 期 5 例，IIIc 期 2 例；Karnofsky 评分平均 79.15 分。2 组一般资料经统计学处理，差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 紫杉醇(北京协和药厂生产，批号：H10980069，3 mg/5 mL)135 mg/m<sup>2</sup>，静脉滴注，连续滴注 3 h，第 1 天；卡铂 AUC 5(齐鲁制药有限公司，批号：H20020181，100 mg/10 mL)，静脉滴注，第 2 天。紫杉醇静脉滴注前 12 h、6 h 分别口服地塞米松 10 mg；紫杉醇滴注前 0.5 h 肌肉注射苯海拉明 40 mg、静脉滴注西咪替丁 600 mg。常规使用维生素 B<sub>12</sub> 减轻末梢神经炎，每天化疗前及化疗后均使用雷莫司琼 0.3 mg 静脉滴注止吐，适当水化。3 周重复化疗 1 次，化疗 2 周期后评价疗效。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上在开始化疗的第 1 天，配合应用参麦注射液 60 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注，连续使用 7 天为 1 疗程。化疗疗程同对照组。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组化疗前后白细胞和 T 细胞亚群变化

**【收稿日期】** 2014-01-07

**【作者简介】** 赵能彩 (1965-)，女，主治医师，主要从事中西医结合内科诊疗工作。

情况、生活质量改善率,观察临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计分析软件处理数据。计数资料用百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用  $t$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按 WHO 实体瘤客观疗效评价标准<sup>[2]</sup>进行疗效判定。完全缓解(CR):肿瘤完全消失并至少维持 4 周;部分缓解(PR):肿瘤缩小 50% 以上并至少维持 4 周;无变化(NC):病灶缩小不足 50%,或增大未超过 25%,至少维持 4 周;进展(PD):肿瘤增大超过 25% 或出现新病灶。总有效率 = (CR+PR) / 总例数  $\times$  100%。

毒性评价依据 WHO 急性、亚急性不良反应,毒性标准分为:0~IV 度;生活质量变化则以 Kamofsky 评分标准为指标,凡疗程结束后较治疗前评分增加大于 10 分者为改善,增加或减少小于 10 分者为稳定,减少大于 10 分者为下降;免疫功能通过测定 T 细胞亚群变化来评价。

4.2 近期疗效 治疗组 CR 5 例, PR 10 例, NC 6 例, PD 3 例,总有效率为 62.50%。对照组 CR 4 例, PR 8 例, NC 6 例, PD 4 例,总有效率为 54.55%,2 组总有效率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后白细胞变化情况比较 治疗前外周血白细胞治疗组为  $(6.36 \pm 1.82) \times 10^9/L$ , 对照组为  $(6.52 \pm 1.95) \times 10^9/L$ , 2 组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );治疗后外周血白细胞治疗组为  $(5.25 \pm 1.67) \times 10^9/L$ , 对照组为  $(4.29 \pm 1.47) \times 10^9/L$ , 2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组治疗前后免疫功能变化情况比较 见表 1。治疗组治疗后 T 细胞亚群除 CD8 外, CD3、CD4、CD4/CD8 均有改善,治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );对照组治疗后 T 细胞亚群虽有改善,但差异无显著性意义( $P > 0.05$ );2 组治疗后 CD3、CD4 及 CD4/CD8 比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示参麦注射液联合化疗具有良好的免疫调节作用,并起到一定的辅助治疗作用。

表 1 2 组治疗前后免疫功能变化情况比较  $(\bar{x} \pm s)$  %

组别	n	时间	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
治疗组	24	治疗前	66.7 $\pm$ 6.9	35.7 $\pm$ 4.1	25.1 $\pm$ 4.6	1.78 $\pm$ 0.19
		治疗后	74.2 $\pm$ 7.5 <sup>①</sup>	43.5 $\pm$ 5.9 <sup>①</sup>	27.3 $\pm$ 5.3	1.89 $\pm$ 0.13 <sup>②</sup>
对照组	22	治疗前	66.3 $\pm$ 6.7	36.1 $\pm$ 4.6	25.9 $\pm$ 5.1	1.71 $\pm$ 0.21
		治疗后	68.7 $\pm$ 7.1	38.5 $\pm$ 5.2	27.1 $\pm$ 5.5	1.78 $\pm$ 0.19

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2 组生活质量改善率比较 治疗组患者治疗后 Kamofsky 评分改善 13 例(54.17%), 稳定 7 例, 下降 4 例;对照组改善 6 例(27.27%), 稳定 9 例, 下降 7 例。治疗组 Kamofsky 评分改善率高于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

卵巢癌是妇科三大恶性肿瘤之一,我国卵巢癌的发病率仅次于宫颈癌和宫体癌,居第 3 位。卵巢癌早期时没有明显的临床症状和特殊的体征表现,但到晚期可出现腹胀、发热、流血、不全肠梗阻以及肿瘤造成的周围压迫症状,严重时可导致急腹症,危及生命,严重危害妇女的身心健康,是妇科肿瘤中病死率最高的肿瘤。随着近年新型化疗药物的不断问世、给药方法和给药途径的不断改善,化疗已成为治疗卵巢癌的重要手段之一。长期的实践表明,中西医结合治疗是现阶段治疗大多数恶性肿瘤的较好方案。较多科学证据表明,中药治疗恶性肿瘤的作用机理是多靶点、多环节调节疾病过程中的病理生理变化而起到治疗疾病的目的。对于中晚期卵巢癌,中西医结合治疗可以提高患者的生存时间和生活质量。

参麦注射液是根据中医学理论辨证论治配方研制,以红参、麦冬为主药,意在补气扶正,起着整体性调节作用。红参、麦冬中含有大量化学物质,具有益气、补血、养阴、扶正、减轻化疗反应等作用。可抑制肿瘤血管生成,同时其有效成分可以增强机体的特异性免疫功能以及调节体液免疫和细胞免疫超于正常,是一种很好的生物免疫调节剂<sup>[4]</sup>。其中红参有提高网状内皮系统吞噬功能的作用,可使肿瘤患者的淋巴细胞转化率升高<sup>[5]</sup>。

卵巢癌的化疗药物主要包括铂类。卡铂是广谱抗癌药,为铂的金属络合物,作用似烷化剂,主要作用靶点为 DNA,作用于 DNA 链间及链内交链,形成 DDP~DNA 复合物,干扰 DNA 复制或与核蛋白及胞浆蛋白结合。卡铂属细胞周期非特异性药物,是对卵巢癌单药有效的药物,对宫颈癌的单药有效率在 29%~35%。基本无肾和神经毒性,胃肠道反应也轻<sup>[6]</sup>。紫杉醇是新型抗微管药物,作用于癌细胞的微管系统,能够起到微管解聚稳定剂的效果,它能结合游离微管蛋白,诱导和促使微管蛋白装配成稳定微管,同时抑制已形成微管的解聚,生成无正常功能的稳定微管束,导致细胞有丝分裂受阻,使癌细胞进入 G<sub>2</sub> 和 M 期,最终产生细胞毒性<sup>[7]</sup>。在体外实验中,紫杉醇已经对卵巢癌细胞展现了很好的疗效。联合化疗的基础是必须选用对肿瘤单药有效的药物,紫杉醇及卡铂都对卵巢癌表现出较高的单药有效率。而文献报道,紫杉醇联合卡铂治疗晚期卵巢癌有效率可达到 70% 左右甚至更高<sup>[8]</sup>。本观察通过参麦注射液联合紫杉醇和卡铂治疗中晚期卵巢癌,结果显示,治疗组总有效率为 62.50%,同对照组总有效率(54.55%)疗效相当,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),表明参麦注射液不能明显提高卵巢癌的治疗效果。但参麦注射液对化疗药物所致的骨髓抑制、白细胞下降有明显保护作用,有助于化疗计划顺利完成,减少或避免白细胞下降所致的感染。且参麦注射液治疗后 Kamofsky 评分改善率高于对照组,使患者食欲增加、体重增加、精神状况好转,从而提高化疗耐受性,提高生存质量和延长生存期。参麦注射液能显著改善 T 细胞亚群,提示具有良

好的免疫调节作用,并起到一定的辅助治疗作用。

#### [参考文献]

- [1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].3版.上海:复旦大学出版社,2011:1543-1544.
- [2] 董志伟,谷铎之.临床肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1263-1270.
- [3] 杨学宁,吴一龙.实体瘤治疗疗效评价标准-RECIST[J].循证医学,2004,4(2):89.
- [4] 钱晓萍,马亚军,胡静,等.参麦注射液联合多西他赛对荷瘤裸鼠肿瘤血管生长的抑制作用及其机制[J].中国癌症杂志,2009,19(4):255-256.
- [5] 黄云胜.艾迪联合参麦注射液治疗晚期癌症患者肿瘤相关性贫血的临床研究[J].江西中医药,2013,44(1):36-37.
- [6] 安云婷,李汉萍,罗兵,等.紫杉醇联合铂类治疗晚期卵巢癌疗效观察[J].肿瘤防治杂志,2005,12(22):1759-1760.
- [7] 周宁.卡铂3周联合紫杉醇每周给药治疗复发卵巢癌37例临床观察[J].山东医药,2010,50(8):56-57.
- [8] 刘英光,李群,张彦.紫杉醇与顺铂联合化疗治疗晚期卵巢癌临床研究[J].青岛医药卫生,2006,38(6):411-412.

(责任编辑:黎国昌)

## 岭南中药龙术消瘤方对结直肠癌免疫抑制微环境的影响

靖林林<sup>1</sup>, 陈继跃<sup>1</sup>, 姚学清<sup>2</sup>, 徐文娟<sup>3</sup>, 王俊江<sup>2</sup>, 孙学刚<sup>1,3</sup>

1. 南方医科大学中西医结合医院中西医结合肿瘤中心, 广东 广州 510315

2. 广东省人民医院胃肠外科, 广东 广州 510080

3. 南方医院中医科, 广东 广州 510515

**[摘要]** 目的:观察岭南中药龙术消瘤方联合 FOLFOX 化疗方案治疗结直肠癌的临床疗效。方法:将 130 例结直肠癌患者按照随机数字表法分为龙术消瘤方联合 FOLFOX 组以及 FOLFOX 组;前者在后者 FOLFOX 化疗方案基础上加用龙术消瘤方,比较 2 组临床疗效、中医证候、生存质量以及肿瘤微环境相关细胞因子和髓源抑制细胞(MDSC)的作用。结果:与 FOLFOX 组比较,龙术消瘤方联合 FOLFOX 组临床疗效更显著( $P < 0.01$ )。中医临床证候改善率龙术消瘤方联合 FOLFOX 组为 81.54%, FOLFOX 组为 53.85%, 2 组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。改善生存质量有效率龙术消瘤方联合 FOLFOX 组为 52.31%, FOLFOX 组为 26.15%, 2 组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。与 FOLFOX 组比较,龙术消瘤方联合化疗组患者血清白细胞介素-6(IL-6)、转化生长因子- $\beta_1$ (TGF- $\beta$ )水平与 MDSC 比例均显著降低( $P < 0.05$ )。结论:龙术消瘤方对 CRC 具有化疗增效作用,可能与改善结直肠癌患者免疫抑制微环境有关。

**[关键词]** 结直肠癌(CRC);龙术消瘤方;化疗;健脾

**[中图分类号]** R735.3'7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.066

结直肠癌(Colorectal cancer, CRC)是世界范围内发病和死亡的重要原因之一。2013 年美国癌症预测数据显示, CRC 新增病例和死亡人数分别为 142 820 例和 50 830 例,癌症新发和死亡病例均列各类癌症的第 3 名,约各占 9%<sup>[1]</sup>。我国 2005 年结直肠癌发病数和死亡数分别达 17.2 万和 9.9 万,已

超过美国。男女发病率分别为 15.0/10 万和 9.7/10 万,死亡率分别为 8.6/10 万和 5.4/10 万<sup>[2]</sup>。CRC 治疗目的是杀灭手术不能完全切除的残留癌细胞,然而免疫治疗不能完全清除肿瘤;放、化疗均引起正常组织损伤,且晚期或转移 CRC 对化疗药的反应性仅有 10%~20%<sup>[3]</sup>。根据 2012 年中国肿瘤登记年

**[收稿日期]** 2014-04-12

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号:81273621);白云区科技计划项目(编号:2012-KZ-81)

**[作者简介]** 靖林林(1971-),女,主要从事中西医结合防治肿瘤及肿瘤相关性抑郁的研究工作。

**[通讯作者]** 孙学刚, E-mail: sxg\_smu@126.com。