

# 足三里穴位注射黄芪注射液对晚期胃癌患者 白细胞介素-6及肿瘤坏死因子水平影响分析

颜莉芳<sup>1</sup>, 黄慧<sup>1</sup>, 王斌<sup>2</sup>

1. 惠州市中医医院, 广东 惠州 516000; 2. 惠州市第一人民医院, 广东 惠州 516000

**[摘要]** 目的: 观察足三里穴位注射黄芪注射液对晚期胃癌患者肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL-6)、白细胞(WBC)及生活质量的影响。方法: 将收治的66例晚期胃癌患者, 以随机数字表法分为3组各22例, A组采用替吉奥、奥沙利铂加黄芪注射液足三里穴位注射治疗; B组采用替吉奥、奥沙利铂加生理盐水足三里穴位注射治疗; C组以单纯替吉奥加奥沙利铂治疗, 对3组患者治疗前后相关指标及生活质量进行观察。结果: 生活质量改善情况显示, 治疗后提高率A组86.36%, B组59.09%, C组50.00%, 3组比较, A组分别与B组、C组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, A组WBC、TNF- $\alpha$ 、IL-6等水平分别与B组及C组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), B组WBC及IL-6分别与C组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 晚期胃癌采取足三里穴位注射黄芪注射液辅助药物化疗方案治疗, 可缓解化疗所致毒副作用, 控制机体炎症反应, 改善指标情况, 利于患者顺利开展化疗, 改善预后, 值得临床运用。

**[关键词]** 胃癌; 穴位注射; 黄芪注射液; 白细胞介素-6(IL-6); 肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ); 替吉奥; 奥沙利铂

**[中图分类号]** R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0213-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.093

胃癌为世界上发病率最高的恶性肿瘤之一, 近年来, 随着我国居民饮食习惯改变, 致使胃癌发病率呈逐年上升且年轻化发展趋势<sup>[1]</sup>。胃癌发病较为隐匿, 且大多数患者出现特异性症状时已为中晚期, 导致治疗难度增加, 错过最佳手术时机。目前, 放化疗为晚期胃癌的首选治疗方案, 可抑制肿瘤生长, 杀死肿瘤细胞, 但是也会造成正常细胞损伤, 产生不同程度免疫功能低下、骨髓抑制及胃肠道反应, 影响正常治疗进程, 降低生存质量。目前, 降低化疗所致毒性, 提高患者生活质量, 是临床研究的焦点。本研究在晚期胃癌化疗中实施足三里穴位注射黄芪注射液, 判断其应用后对患者机体状况的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合晚期胃癌诊断标准者; 年龄18~80岁; 同意参与本研究。

1.2 排除标准 无法耐受化疗药物者; 病情变化无法继续进行者; 合并严重血液病者; 妊娠期、哺乳期女性; 肝、心、肾功能不全者。

1.3 一般资料 观察病例为2015年2—9月本科室收治的晚期胃癌患者, 共66例。符合国际肿瘤协会制定的晚期胃癌诊断标准<sup>[2]</sup>。按随机数字表法将患者分为A组22例, B组22

例, C组22例。A组男12例, 女10例; 年龄32~74岁, 平均(55.6 $\pm$ 6.8)岁; B组男13例, 女9例; 年龄31~72岁, 平均(56.2 $\pm$ 6.4)岁; C组男10例, 女12例; 年龄32~78岁, 平均(56.8 $\pm$ 6.7)岁。3组患者年龄、性别等指标比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 A组 ①替吉奥(国药准字H20100150, 齐鲁制药有限公司), 每次40 mg/m<sup>2</sup>, 早、晚2次餐后服用, 第1~14天; ②奥沙利铂[国药准字H20093892, 费森尤斯卡比(武汉)医药有限公司], 每次130 mg/m<sup>2</sup>, 第1天, 21天服1次; ③黄芪注射液(国药准字Z51021775, 成都地奥九泓制药厂)3 mL双足三里穴位注射, 每天1次, 治疗10天为1疗程。

2.2 B组 ①替吉奥, 每次40 mg/m<sup>2</sup>, 早、晚2次餐后服用, 第1~14天; ②奥沙利铂, 每次130 mg/m<sup>2</sup>, 第1天, 21天服1次; ③生理盐水3 mL双足三里穴位注射, 每天1次, 治疗10天为1疗程。

2.3 C组 ①替吉奥40 mg/m<sup>2</sup>, 早、晚2次餐后服用, 第1~14天; ②奥沙利铂, 每次130 mg/m<sup>2</sup>, 第1天, 21天服用1次。

穴位注射共2疗程, 于化疗1周期后作疗效判断。

**[收稿日期]** 2016-03-15

**[基金项目]** 广东省惠州市科技计划项目(2015Y100)

**[作者简介]** 颜莉芳(1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后分别以 Karnofsky 评分<sup>[4]</sup>进行生活质量评估, 治疗后较治疗前增加 20 分以上为显著改善; 增加 10~20 分为改善, 分数无明显改变则为稳定, 分数减少为恶化。(显著改善例数 + 改善例数) × 100% = 提高率。分别于治疗前、治疗后抽取空腹晨血 4 mL, 采取酶联免疫吸附法进行白细胞介素 - 6(IL-6)、肿瘤坏死因子 - α (TNF-α)、白细胞 (WBC) 水平检测, 根据试剂盒中说明书进行操作, 判断治疗前后变化。

3.2 统计学方法 数据录入后以 SPSS19.0 软件处理, 计数资料以率(%)表示, 采用 F 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 SNK-q 检验。

4 治疗结果

4.1 3 组患者治疗后生活质量改善情况比较 见表 1。生活质量改善情况显示, 治疗后提高率 A 组 86.36%, B 组 59.09%,

C 组 50.00%, 经采用  $\chi^2$  检验, 3 组比较, A 组分别与 B 组、C 组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), A 组优于 B 组及 C 组。

表 1 3 组患者治疗后生活质量改善情况比较 例(%)

组别	n	显著改善	改善	稳定	恶化	提高率(%)
A组	22	11(50.00)	8(36.36)	2(9.09)	1(4.55)	86.36
B组	22	7(31.82)	6(27.27)	6(27.27)	3(13.64)	59.09
C组	22	5(22.73)	6(27.27)	5(22.73)	6(27.27)	50.00

4.2 3 组患者治疗前后血液指标 IL-6、WBC 与 TNF-α 水平比较 见表 2。治疗前, 3 组患者 WBC、TNF-α、IL-6 等水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, A 组各项指标 IL-6、WBC 及 TNF-α 水平分别与 B 组、C 组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), B 组 WBC 及 IL-6 分别与 C 组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 3 组患者治疗前后血液指标 IL-6、WBC 与 TNF-α 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前			治疗后		
		WBC( $\times 10^9/L$ )	IL-6(ng/L)	TNF-α(ng/L)	WBC( $\times 10^9/L$ )	IL-6(ng/L)	TNF-α(ng/L)
A组	22	2.1 ± 0.2	60.2 ± 11.5	1.2 ± 0.4	4.2 ± 0.7	52.3 ± 7.8	0.9 ± 0.1
B组	22	2.1 ± 0.3	61.1 ± 10.8	1.3 ± 0.5	2.8 ± 0.3 <sup>①</sup>	59.6 ± 8.4 <sup>①</sup>	1.1 ± 0.2 <sup>①</sup>
C组	22	2.0 ± 0.2	60.8 ± 10.5	1.2 ± 0.3	2.3 ± 0.6 <sup>①②</sup>	60.4 ± 10.1 <sup>①②</sup>	1.2 ± 0.3 <sup>①</sup>

与 A 组治疗后比较, ① $P < 0.05$ ; 与 B 组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

晚期恶性肿瘤患者因免疫力衰退, 自身体质较差, 由于疾病本身及化疗等对机体伤害, 导致其生活质量受严重影响, 甚至难以坚持治疗<sup>[4]</sup>。因此, 需要在晚期恶性肿瘤患者化疗期间予以针对性措施减轻毒副作用, 缓解患者痛苦。中医学在化疗所致毒性反应和晚期恶性肿瘤的治疗中均具有丰富经验及独特见解, 可作为晚期恶性肿瘤的重要治疗手段<sup>[5]</sup>。

中医针灸疗法可针对性缓解化疗毒性, 增强免疫功能, 将药物与穴位相结合, 使药物入穴, 可获得更为显著的治疗作用, 从而与癌细胞抗衡。恶性肿瘤以“毒、虚、痰、瘀”为病因, 由此形成消耗性病变, 化疗后出现不良反应的病机为气血生化不足、阴阳失调, 中医学治疗则以补气养血、扶正固本为主<sup>[6]</sup>。在此治疗原则上, 将黄芪注射液注射于主气血疏通的足三里穴位, 从而起到补气生血、调和脏腑、阴阳互补之效。

本研究结果显示, A 组治疗后生活质量提高率较 B 组与 C 组高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示足三里穴位注射黄芪对减轻化疗所致毒性, 缓解痛苦具有良好作用。

黄芪为益气补血中药, 其具有固表止汗、举陷升阳、利尿、排毒、排脓、生肌之效。经现代药理研究<sup>[7]</sup>证实, 黄芪不仅具有补血养气之功, 也可提高机体能力, 补益机体缺损, 增强机体免疫力。黄芪注射液中含有黄酮、黄芪多糖及皂苷、氨

基酸等成分。黄芪通过促血细胞生成及发育, 从而起到补血作用; 同时, 黄芪也可抗血小板聚集<sup>[8]</sup>。动物实验<sup>[9]</sup>显示, 黄芪注射液中的黄酮及皂苷成分具有抗癌、防癌效果, 通过免疫调节, 诱导细胞产生 IFN(干扰素)及 IL-2(白细胞介素-2), 刺激免疫细胞, 促进肿瘤细胞凋亡。黄芪中所含微量元素也能控制癌细胞氧化磷酸化, 增强超氧化物歧化酶(SOD)活性, 刺激免疫球蛋白。同时, 黄芪注射液也能起到抗炎作用, 通过免疫调节, 减少因化疗所致细胞损伤产生的炎症反应。

本研究显示, A 组治疗后 TNF-α、IL-6 水平均下降, 优于 B 组与 C 组( $P < 0.05$ ), 提示黄芪注射液穴位注射经过调节免疫机制, 可保护正常细胞, 从而有效控制炎症因子升高, 利于化疗顺利进行。

足三里属胃下合穴, 为强壮要穴, 中医学认为, 刺激足三里能利于机体免疫调节, 起扶正祛邪、调理脾胃、疏风化湿之效。经现代研究<sup>[10]</sup>证实, 刺激足三里能促进血红蛋白及白细胞、红细胞上升。本研究中, 3 组 WBC 水平治疗后有上升, 但是 A 组与 B 组上升较明显, 且 A 组较 B 组高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示足三里穴位注射黄芪注射液具有相互协同作用。在穴位精准情况下, 经穴位注射黄芪能促进疗效提升, 且见效快, 能放大药理作用, 取得更为显著的治疗效果。穴位注射具有整合效应, 充分显示中医特色。

综合上述, 黄芪注射液足三里穴位注射辅助晚期胃癌患者

化疗,能减轻化疗所致毒性反应,提升生活质量。且操作简单,价格低廉,能被大多数患者所接受,可减轻家庭及社会负担,可在各级医院内应用。

### [参考文献]

- [1] 汪正广,齐东江,李嘉嘉,等.中晚期胃癌患者术后化疗联合黄芪颗粒治疗对生活质量及免疫功能的影响[J].安徽医科大学学报,2014,49(12):1771-1774.
- [2] 吕明.中西医结合治疗中晚期胃癌临床研究[J].中医学报,2013,28(8):1104-1105.
- [3] 邢志红.中药联合化疗治疗晚期胃癌效果观察[J].社区医学杂志,2013,11(10):41-42.
- [4] 韦尉元,吴琨,王晓通,等.Cdx2-RNA基因沉默转染胃癌MGC-803细胞对中药人参黄芪复方药物敏感性的影响[J].广东医学,2013,34(7):994-998.
- [5] 陈艳,江川,李成贻.改良XELIRI方案治疗晚期胃癌21例疗效分析[J].海南医学,2010,21(1):58-59.
- [6] 包卿兵,林建中.黄芪注射液对前列腺癌PC-3细胞环氧化酶-2及前列腺素PGE<sub>2</sub>表达的影响[J].山西医药杂志,2012,41(13):659-660.
- [7] 彭杰,唐树彬,黄思思,等.黄芪注射液联合钙镁合剂预防奥沙利铂所致神经毒性的疗效观察[J].现代预防医学,2012,39(9):2354-2355.
- [8] 陈吉全,刘冉女.庞景三教授运用黄芪-党参-三棱-莪术药串经验[J].中医研究,2012,25(9):40-42.
- [9] 周子娇,王晓红.益气活血方联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌41例[J].陕西中医,2013,34(6):689-691.
- [10] 王斌,周敏,李杰,等.中西医结合治疗中晚期胃癌临床疗效的Meta分析[J].国际中医中药杂志,2012,34(12):1061-1065.

(责任编辑:刘淑婷)

## 四妙勇安汤合犀黄丸加减治疗溃疡型胃癌及对MTDH蛋白的影响

姜玲

衢州市柯城区人民医院肿瘤内科,浙江 衢州 324000

**[摘要]** 目的:观察四妙勇安汤合犀黄丸加减联合西药治疗溃疡型胃癌的临床疗效及对患者人异粘蛋白(MTDH)表达的影响。方法:将溃疡型胃癌患者76例随机分为对照组与观察组,各38例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组的基础上加用四妙勇安汤合犀黄丸加减方治疗,观察患者症状及体征的改善情况,比较2组治疗效果,并检测治疗前后患者MTDH蛋白表达水平。结果:总有效率观察组为89.47%,对照组为63.16%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组患者胃脘痛、五心烦热、痞满、便干色黑症状积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组上述各项积分下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。治疗后MTDH过度表达率观察组为13.16%,对照组为36.84%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗期间均未见严重不良反应。结论:采用中药四妙勇安汤合犀黄丸加减联合西药常规方案治疗溃疡型胃癌,可提高临床疗效,降低MTDH过度表达,安全性较高。

**[关键词]** 溃疡型胃癌;四妙勇安汤;犀黄丸;人异粘蛋白(MTDH)

**[中图分类号]** R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.094

## Effect of Simiao Yongan Tang Combined with Xihuang Wan for Ulcerative Type Gastric Cancer and Its Metadherin Protein

JIANG Ling

Abstract: Objective: To observe the effect of Simiao Yongan tang combined with Xihuang wan for ulcerative type gastric

**[收稿日期]** 2015-04-17

**[作者简介]** 姜玲(1979-),女,主治医师,研究方向:肿瘤内科。