

黄芪膏对肺癌围化疗期肺气虚型患者促进免疫功能疗效评价*

吴如飞[#], 郭丽 (浙江省东阳市中医院, 浙江东阳 322100)

摘要: 目的: 研究黄芪膏促进肺气虚型肺癌围化疗期患者的免疫功能的影响。方法: 选择 60 例肺气虚型肺癌围化疗期患者进行研究, 分为对照组和治疗组, 对照组采用西医常规化疗治疗, 治疗组在西医常规化疗治疗的基础上加上黄芪膏口服, 治疗 28d 后对比两组治疗疗效。结果: 治疗组疗效优于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。化疗前治疗组和对照组外周血中的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 测定值差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 化疗后, 治疗组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组 ($P < 0.05$), $CD8^+$ 低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用黄芪膏治疗肺癌围化疗期肺气虚患者, 结果显示其治疗可改善患者免疫功能。

关键词: 黄芪膏; 肺气虚型; 肺癌围化疗期

肺癌又称原发性支气管癌, 是全球最常见的恶性肿瘤之一。免疫治疗的概念于 1980 年由美国专家首次提出, 该治疗方法能够有效提高免疫系统识别和排除肿瘤细胞的能力, 且副作用较小, 能够减轻患者痛苦, 但价格昂贵, 对于偏远地区的患者来说, 无疑加重了患者的经济负担。中医药在恶性肿瘤治疗中发挥积极作用, 扶正祛邪, 调整气血、平衡阴阳, 与西医治疗互为补充。中药作为天然产物, 结构功能丰富多样, 具有较强的潜在应用前景。黄芪味甘性微温, 补气升阳, 固表止汗, 生津养血, 托毒生肌; 白花蛇舌草味微苦甘性寒, 清热解毒, 利湿通淋, 散结消肿。该药对益气升阳以补正虚, 化痰解毒以祛毒聚, 两药合用, 共奏扶正解毒抗癌之功^[1]。笔者近年来对我院肺气虚型肺癌围化疗期患者采用黄芪膏治疗, 取得较好疗效。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例于 2020 年 1 月~2021 年 1 月在我院门诊及病房经组织病理或细胞学确诊的肺癌围化疗期患者。化疗方案为美国 NCCN 指南推荐的非小细胞肺癌标准化疗方案 (含铂双药方案)。肺气虚证型诊断标准按照《中医诊断学》: 咳喘无力, 气少不足以息, 动则益甚, 体倦懒言, 声音低怯, 痰多清稀, 面色晄白, 或自汗畏风, 易于感冒, 舌淡苔白, 脉虚弱。具备以上 3 项者。将诊断符合上述描述的 60 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组男 12 例, 女 18 例; 平均年龄 (56.3 ± 5.6) 岁。对照组男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 (52.9 ± 8.2) 岁。两组患者一般资料比较差异无明显统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准^[2]

纳入标准: 治疗前 1 个月内未使用其它抗肿瘤药

物及影响血常规、免疫功能的药物, 包括一些补益类中药; 卡氏评分 > 70 分, 预计生存期 3 个月以上; 血象、心、肺、肝、肾等主要器官功能基本正常; 同意接受本药物治疗并签署知情同意书, 预计能按医嘱坚持服药、依从性好。排除标准: 伴有症状性的、不易控制的神经、精神疾病或精神障碍; 原发性脑瘤或中枢神经转移瘤病情未获控制; 具有明显的颅高压症状; 伴重症感染患者; 孕妇、哺乳期妇女、对试验药物过敏者, 或参加其它药物试验者。擅自更改治疗方案或未按计划服药按出组处理。

1.3 治疗方法

对照组: 采用美国 NCCN 指南推荐的非小细胞肺癌标准化疗方案 (含铂双药方案)。治疗组: 化疗方法同对照组, 同时在化疗第 1d 起口服黄芪膏。黄芪膏药物组成: 黄芪 350g, 炒白术 105g, 黄精 210g, 陈皮 35g, 加适量冰糖后熬制成膏。服药方法: 直接口服或温开水冲服, 每次 5g, 早晚各 1 次, 30d 为一个疗程。糖尿病患者忌服。膏方可放入冰箱内贮存。

两组均治疗 4 周后判定疗效。

1.4 观察指标

(1) 观测指标: 两组均于治疗前、后行 KPS 评分、血常规、肝功能、肾功能等检查, 监测治疗开始第 1d、第 14d、第 28d $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 、Treg 等指标。(2) 疗效判定: 按 Karnofsky(KPS) 分级标准。显效: 治疗后比治疗前提高 20 分以上; 有效: 治疗后比治疗前提高 10 分以上; 稳定: 治疗后比治疗前提高不足 10 分或没有变化; 无效: 治疗后比治疗前下降。安全性评定: 对观察组治疗前后进行血常规、肝肾功能指标观察, 记录使用过程中的不良反应 (观察食欲、两便、腹胀、体重、血糖和血压) 等情况, 对观察组的安全性进行分析。免疫指标: 比较治疗第 1d、第 14d、第 28d $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 等指标。

* 基金项目: 东阳市科学技术研究计划公益类项目黄芪膏对肺癌围化疗期肺气虚型患者免疫功能影响的研究 (项目编号: 21-345)。

[#] 通信作者: 吴如飞, fuyanhu2022@126.com。

1.5 统计学分析

本次研究采取 SPASS19.0 统计软件进行分析, KPS 评分、血常规、肝功能、肾功能等检查等数据采取 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 表示存在差异统计学意义。

表 1 两组治疗前后 KPS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|------------|--------------------------|
| 治疗组 | 30 | 69.34±4.54 | 87.87±8.23* [△] |
| 对照组 | 30 | 69.25±4.34 | 79.01±5.34* |

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 两组治疗前后免疫功能指标比较

化疗前治疗组和对照组外周血中的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺测定值差异无统计学意义

表 2 对照组和治疗组治疗前后免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | CD3 ⁺ (%) | | CD4 ⁺ (%) | | CD8 ⁺ (%) | | CD4 ⁺ /CD8 ⁺ | |
|-----|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 59.12±6.23 | 62.15±4.13* | 31.12±6.25 | 34.34±5.56* | 34.27±5.28 | 32.89±3.12* | 1.03±0.48 | 1.12±0.79* |
| 治疗组 | 59.12±6.13 | 67.18±6.05* [△] | 32.23±5.51 | 38.16±6.03* [△] | 35.26±4.21 | 24.18±4.13* [△] | 1.00±0.41 | 1.98±1.09* [△] |

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 安全性比较

治疗前后两组肝肾功能等安全性指标无统计学差异, 提示黄芪膏治疗应用过程安全、无明显肝肾毒副作用。

3 讨论

随着社会的发展和进步, 受环境污染、不良生活习惯等因素的影响, 导致患有肺癌疾病人数不断增加, 给患者的生命安全带来严重威胁。肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率与死亡率均居于我国所有癌症的首位, 且仍在继续升高^[3]。肺癌具有恶性程度高、转移发生率高的特点, 且临床上早期不易发现, 导致预后较差。黄芪有助气补阳、增强机体免疫力、抗衰老、抗肿瘤、改善心肌供血等多种作用。肺癌常用的治疗方式有手术、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗和中药治疗等。西医常规治疗方式的核心思想为打击肿瘤, 抑制癌细胞生长, 在打击病灶的同时, 机体正常功能也会受到影响, 引起不同系统功能受损, 给患者带来各种不良反应。而中医药在治疗过程中, 可明显降低手术、化疗、放疗等治疗的不良反应发生率, 越来越多地被接受。中医理论认为“正气存内, 邪不可干”、“邪之所凑, 其气必虚”, 肺癌之辨证, 多属气虚。黄芪作为传统补气中药, 中医临床常将其单独或组方用于肺癌等各类癌症的治疗中。现代药理学研究也证实, 黄芪含有黄酮类、多糖类及皂苷类等多种抗肿瘤活性成分。黄芪是豆科黄芪属植物, 根入药, 具有益气补

2 结果

2.1 两组治疗前后 KPS 评分比较

治疗组疗效优于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。见表 1。

义 ($P > 0.05$); 化疗后, 治疗组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺高于对照组 ($P < 0.05$), CD8⁺低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

虚的功效。黄芪有助气补阳、增强机体免疫力、抗衰老、抗肿瘤、改善心肌供血等多种作用。黄芪膏是以黄芪、白术、黄精、陈皮为主要成分增强患者免疫力的方剂, 方中黄芪为君药, 味甘性温, 益气补中, 升阳固表, 尤益于气虚等症, 具补而不腻之特点。白术苦温, 善健脾燥湿为君药, 黄精甘平, 补气养阴, 健脾润肺益肾为佐药, 使药陈皮行气宽中、调和脾胃, 使补而不滞。黄芪膏补益气血, 健脾滋肾, 适用于气血亏虚、体倦乏力体虚易感人群。研究显示, 黄芪注射液可通过增强体内抑制肺癌的免疫应答, 从而抑制消化道恶性肿瘤的快速增殖^[4]。

综上所述, 黄芪膏促进肺癌围化疗期肺气虚型患者的免疫功能疗效确切; 安全性好, 无明显肝肾损伤; 制成膏滋后浓度高, 体积小, 携带及贮藏保存方便, 服用时口味好, 人体易吸收, 更适合快节奏生活的现代人。

参考文献

- [1] 孙双珍. 变通黄芪膏联合西药治疗小儿支气管哮喘的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 53-54.
- [2] 肖芸, 张宏华. 黄芪注射液对小细胞肺癌患者 TK1 及免疫功能的影响 [J]. 中国处方药, 2020, 18(9): 102-103.
- [3] 王荣华, 马良赞, 廖泽飞, 等. 黄芪注射液对中晚期 NSCLC 患者化疗后骨髓系统和肿瘤标志物的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2975-2979.
- [4] 念家云, 王笑民, 富琦, 等. 基于 PI3K/Akt/mTOR 信号传导通路的抗癌中药单体的研究概况 [J]. 中国药房, 2019, 30(20): 2870-287.