

• 胸部疾病 •

生脉注射液改善晚期乳腺癌患者气虚证的临床研究

广东省东莞市人民医院肿瘤内科 (广东 东莞 523000)

吴依芬 贾 筠 江冠铭

【摘要】目的 观察在营养支持基础上加用生脉注射液对晚期乳腺癌患者气虚证的作用。方法 患者分为实验组35例及对照组38例,均予以三升袋的静脉营养支持治疗;实验组加用生脉注射液250ml静滴。2周后评定患者症状改善情况及血常规水平。结果 实验组的乏力、气短、自汗等的总有效率分别为75%、80%和65%,远高于对照组的50%、20%和30%;实验组治疗后的淋巴细胞细胞的升高优于对照组。结论 生脉注射液对晚期乳腺癌患者乏力、气短、自汗症状有一定的改善作用。

【关键词】晚期乳腺癌;气虚证;生脉注射液;中药

【中图分类号】R73; R28

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.12

Clinical Research of Shengmai Injection in Improving Qi Deficiency Syndrome in Advanced Breast Cancer Patients

WU Yi-fen, JIA Jun, JIANG Guan-ming. Oncology department of Dongguan People Hospital, Guang Dong, Dong Guan, 523029

【Abstract】Objective To observe Shengmai Injection in improving qi deficiency syndrome in advanced breast Cancer patients. Methods Seventy advanced breast cancer patients were divided into two groups randomized, 35 patients were control group and 38 patients were experimental group. All patients were received intravenous nutrition. The latter had been received Shengmai injection (50 ml) containing 5% GS 500 ml once a day for two weeks. The qi deficiency syndrome and peripheral white blood cells, lymphocyte, red cell were evaluated after two weeks. Results The qi deficiency syndrome were relieved in both group, and effective rate of the experimental group is higher than the control group ($P < 0.05$). The total lymphocyte count were increased in the experimental group. Conclusion Sheng mai inject ion can effectively relive the qi deficiency syndrome and improve the immunity function of advanced breast cancer patients.

【Key words】Breast Cancer; Drug Therapy; Shengmai Injection

晚期乳腺癌患者经多次行放化疗后体质差,出现消瘦、乏力、气短、自汗等气虚症状。笔者近年对此类患者予生脉注射液,在改善气虚证方面效果较好。现报告如下。

1 资料

1.1 临床资料 随机收集本院2008年1月至2013年7月晚期乳腺癌化疗后患者共73例,行姑息治疗,患者均消瘦(BMI指数小于18.5),实验室检查HGB均大于80g/L;于进入本观察前3~4周结束化疗,且均不

再接受化疗,其中60例曾接受过放疗。患者乏力明显,部分伴有气短、自汗,ECOG评分3~4分。随即分为两组。实验组35例,均为女性,年龄40~80岁,平均63.1岁。对照组38例,均为女性,年龄44~72岁,平均61.8岁。

1.2 治疗方法 两组均给予三升袋的静脉营养支持治疗(30 kcal/kg)。实验组另予以生脉注射液50ml+生理盐水250ml静滴,每日1次。两组均治疗2周。两组均不予输入血液制品(包括红细胞、血浆及人血淋巴细胞)及粒细胞刺激因子。观察白细胞、红细胞、淋巴细胞及乏力、气短、自汗等症状的变化。

治疗2周后评定疗效。

1.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)关于症状疗效评判标准。显效：治疗后症状积分较前减少 $\geq 70\%$ 。有效：治疗后症状积分较前减少 $\geq 30\%$ 。无效：治疗后症状积分较前减少 $\leq 30\%$ ，或症状较前加重。

1.4 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示，计数资料采用百分数(%)表示，两组患者资料之间比较采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表现，在营养支持基础上加用生脉注射液，实验组乏力、气短、自汗等症状改善程度优于对照组，RBC、WBC及LYMPH的有所升高，且升高程度大于对照组，差异有统计学意义。

生脉注射液来源于祖国医学中的生脉散，由人参、麦冬、五味子组成，具有益气养血、养阴生津作用。乳腺癌越到晚期，肺气虚损，津液不足，失于濡养，以致气阴两虚。所以生脉注射液应适用于晚期癌症气阴两虚患者。研究发现，人参主要成分是人参皂甙Rg3，除诱导肿瘤细胞凋亡之外，还能促进骨髓增

表1 实验组与对照组患者临床症状比较

组别	症状	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
实验组	乏力	35	6	20	9	26 (74.29) *
	气短	30	3	15	12	18 (60.00) *
	自汗	20	5	10	5	15 (75.00) *
对照组	乏力	38	1	12	13	10 (34.21)
	气短	28	1	7	20	8 (28.57)
	自汗	22	0	3	19	3 (13.64)

*与对照组比较 $P < 0.05$

表2 实验组与对照组患者治疗前后WBC、LYMPH及RBC比较

组别		WBC	LYMPH	RBC
实验组	治疗前	4.14 $\pm$ 0.95	1.81 $\pm$ 0.86	3.45 $\pm$ 0.56
	(n=35) 治疗后	4.21 $\pm$ 0.77	2.16 $\pm$ 0.76*#	3.52 $\pm$ 0.67
对照组	治疗前	4.11 $\pm$ 1.01	1.98 $\pm$ 0.72	3.7 $\pm$ 0.53
	(n=38) 治疗后	4.16 $\pm$ 0.87	2.04 $\pm$ 0.68	3.68 $\pm$ 0.61

2 结 果

2.1 晚期乳腺癌患者常出现乏力、气短、自汗等症状，但实验组较对照组发生的相对少、症状轻，两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表1)。

2.2 两组患者治疗前RBC、WBC比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；但是实验组患者RBC、WBC的数值均有不同程度的升高，而对照组较治疗后升高不明显，实验组淋巴细胞治疗后显著升高($P < 0.05$)，并且与对照组治疗后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$) (见表2)。

3 讨 论

乳腺癌晚期患者大部分ECOG评分为3分以上，经多次化疗后食欲差^[7,8]、体质明显下降，临床多消

瘦，乏力明显，并多伴气短、自汗，舌淡，苔白等，符合中医学“气虚”辨证，其病机主要为元气不足，脏腑功能衰退所致。肿瘤患者久病损伤脾气，加之放化疗等损失人体正气，致脾虚不得运化，久则损及元气，肺气虚损，津液不足，失于濡养，以致气阴两虚。研究表明，多次化疗后可使实验动物出现“耗竭”的现象，动物出现体重下降、活动减少、反应迟钝、饮食减少等症状，类似中医学之“气虚”证^[4]，机体出现代谢水平下降、免疫功能下降、多种激素含量下降、氧自由基清除功能降低、组织内环核苷酸和核酸的变化。晚期患者呈恶病质，全身营养状况差，多可见淋巴细胞、白细胞和红细胞降低。这三项指标下降会导致患者出现乏力、气短及自汗等症状。淋巴细胞是机体免疫应答功能的重要细胞成分，对于肿瘤患者的营养状况及免疫功能评价有重要意义。

笔者依据晚期乳腺癌患者的中医病因病机及临床

殖、细胞分化和成熟。促进蛋白质合成,纠正低蛋白血症,提高机体免疫功能^[1]。五味子中五味子乙素具有抗肝损伤、解毒的作用。麦冬可增加机体耐缺氧的能力。三药联合具有保护造血骨髓组织,促进内源性造血生长因子产生,改善微循环,消除自由基,调节免疫功能,提高机体抗缺氧能力的作用。另外人参皂苷对NK细胞-干扰素-白介素-2网络具有调节作用,可增强T淋巴细胞的比值,降低白介素-2受体含量,提高自然杀伤细胞(NK)和淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK)活性,增加化疗药物对肿瘤细胞的敏感性;其又可减轻化疗药物对淋巴细胞转化率的抑制,提高机体免疫功能,保护骨髓造血功能,减轻化疗的毒副作用^[2-4]。文献报道,生脉注射液可以改善多种肿瘤化疗后的气阴两虚症状^[5-6],与本文得出的结论相似。

综上,在营养支持基础上加用生脉注射液,对改善晚期乳腺癌患者气虚症状方面有一定疗效。

参考文献

- [1] 徐淑华,刘生友.生脉注射液的药理作用研究进展[J].中国药事,2010, 24(4): 405-407.
- [2] 黄坚,胡可.生脉注射液配合化疗治疗非小细胞肺癌临床观察[J].中国中医急症,2007,16(6): 680-681.
- [3] 杨秀丽,徐国荣.参麦注射液在恶性肿瘤化疗中的减毒作用[J].中医研究,2008, 21(6): 41.
- [4] 王延红,卢雨霖,李若英等.参芪扶正注射液配合化疗治疗肺癌临床观察[J].临床肺科杂志, 2010, 15(1): 9.
- [5] 赵征,廖子君,赵新汉.生脉注射液配合老年晚期胃癌化疗的临床观察[J].现代肿瘤医学,2005,03:387-388.
- [6] 姚俊涛,王玉珍,张燕军,吴敏惠,赵征.生脉注射液联合化疗治疗晚期肺癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2007,08:1119-1120.
- [7] 程少萍,韦伟.乳腺癌内分泌治疗耐药机制探讨[J].罕少疾病杂志,2010,01:42-46.
- [8] 刘碧华,陈墨,郑晓林.乳腺癌的钼靶X线误诊分析[J].罕少疾病杂志,2012,01:37-39.

【收稿日期】2015-01-29

(上接第 31 页)

血流动力学机制被认为是导致动脉瘤生长的主要因素^[2,3]。

目前动脉瘤的外科治疗方法有两种:开颅夹闭术与介入栓塞术,两种方式各有优缺点。开颅夹闭术相对创伤大,恢复慢,并发症多,但治疗经费相对较低廉,疗效确切;介入栓塞术相对创伤小,恢复快,但治疗经费较高,复发机率相对较高。颅内动脉瘤采用手术夹闭,还是介入栓塞治疗,需要根据脑动脉瘤的位置、形态、大小、是否有多个、瘤颈的宽度、病人的血管条件等来决定最后的治疗选择。一般来讲,前循环动脉瘤应首选开颅夹闭术。由于手术间隙狭小,与颅神经及脑干、小脑关系密切,随着血管内治疗技术的发展,新的微导管和栓塞材料的不断面世,对后循环动脉瘤,特别是椎基底动脉瘤应首选血管内治疗^[4],手术夹闭治疗椎动脉瘤现已基本弃用。超选择导管可以置入3、4级脑血管,以前难以到达的动脉瘤也能得到治疗。还可利用邻近血管,借助颈内动脉、同侧后交通动脉栓塞后循环动脉瘤,可经椎动脉、同侧后交通动脉栓塞前循环动脉瘤^[5]。本例右侧

锁骨下动脉开口狭窄,血液逆流,微导管不能经右侧锁骨下动脉进入右侧椎动脉,故经左侧椎动脉至右侧椎动脉,顺血流送微导管至动脉瘤颈,顺利将微导管置入动脉瘤,并成功栓塞动脉瘤。

参考文献

- [1] 田锦林,杜亚辉,王伟,等.右位主动脉弓合并左锁骨下动脉窃血综合征介入治疗1例[J].罕少疾病杂志,2012,19(3):56-57.
- [2] Coert BA, Chang SD, Do HM, et al. Surgical and endovascular management of symptomatic posterior circulation fusiform aneurysms[J]. J Neurosurg, 2007, 106(5): 855-865.
- [3] Steiner T, Juvela S, Unterberg A, et al. European stroke organization guidelines for the management of intracranial aneurysms and subarachnoid haemorrhage[J]. Cerebrovasc Dis, 2013, 35(2): 93-112.
- [4] 李培栋,王新军,寿记新,等.颅内动脉瘤诊治分析[J].罕少疾病杂志,2006, 13(6): 31-32.
- [5] Cho YD, Kim KM, Lee WJ, et al. Retrograde stenting through the posterior cerebral artery in coil embolization of the posterior communicating artery aneurysm[J]. Neuroradiology, 2013, 55(6): 733-739.

【收稿日期】2015-01-29