

文章编号 :1672-3384(2005)-02-0024-02

参芪扶正注射液在恶性肿瘤治疗中的应用

【作者】 尚晓滨 任鹏 姜越亮 张熙曾
天津医科大学附属肿瘤医院 (天津 300060)
【中图分类号】 R286

【文献标识码】 B

参芪扶正注射液系由北京中医药大学东直门医院,丽珠集团利民制药厂共同研制的中药制剂。一些文献报告^[1~4]在恶性肿瘤化疗同时应用此制剂,可增加免疫功能对于抗恶性肿瘤有辅助作用。我们自2003年11月至2004年12月应用参芪扶正注射液配合化疗治疗恶性肿瘤32例(化疗加参芪组,A组),单纯参芪组21例(参芪组,B组),另在同期单用化疗治疗恶性肿瘤33例(化疗组,C组)作为对照。现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者情况

所有病例均经病理证实,其分布如下:①化疗加参芪组(A组)有32例,男性20例,女性12例;年龄36~75岁,中位年龄53岁;肺癌22例(鳞癌15例,腺癌6例,小细胞癌1例),非霍奇金氏淋巴瘤1例,卵巢癌9例;病期为Ⅲ~Ⅳ期。②单纯参芪组(B组)共21例,男11例,女10例;年龄45~67岁,中位年龄56岁;肺癌16例(鳞癌9例,腺癌7例),卵巢癌5例;病期为Ⅲ~Ⅳ期。③化疗组(C组),男25例,女8例;年龄22~70岁,中位年龄48岁;肺癌18例(鳞癌11例,腺癌7例),食管癌7例(均为鳞癌),贲门癌2例(均为腺癌),子宫癌1例(腺癌),卵巢癌5例;病期为Ⅲb~Ⅳ期。

1.2 患者入选标准

一般情况卡氏(Karnofsky)评分均在60分以上,有化疗指征。

1.3 用药方法

1.3.1 化疗加参芪组(A组) 在化疗期间采用参

芪扶正注射液250mL静脉注射,每日1次,21d为一周期,有4例注射15次,有1例先用500mL每日1次注射7d,另14d为每日1次,每次250mL。化疗采用EP、NP、CAP等方案。

1.3.2 单纯参芪组(B组) 用参芪扶正注射液250mL静脉注射,每日1次,21d为一周期,有4例仅注射15d。

1.3.3 化疗组(C组) 采用EP、NP、CAP、MFP方案。

2 结果

2.1 疗效评定

2.1.1 缓解情况 按WHO评定标准。①化疗加参芪组(A组)32例,完全缓解(CR)为0,部分缓解(PR)17例(53.1%),无变化(SD)9例(28.1%),进展(PD)6例(18.8%);②参芪组(B组)21例,CR为0,PR4例(19%),SD10例(47.6%),PD7例(33.3%);③化疗组(C组)33例,CR为0,PR15例(45.5%),SD10例(30.3%),PD8例(24.2%)。缓解率A组略高于C组,且二者均高于B组。

2.2 生活质量

2.2.1 三组Karnofsky评分变化如下:A组变化不大(增减10分),B组50%病人增加在10分之内,C组50%病人减低在10分之内。

表1 三组治疗前后白细胞总数变化对比

组别	A组(32例)	B组(21例)	C组(33例)
治疗前	6.65±1.41	6.66±1.31	6.71±1.32
治疗后7d	5.44±1.30	7.22±1.31	5.30±1.33
治疗后14d	3.61±0.93	7.21±1.27	4.11±1.00
治疗后21d	5.11±1.22	7.31±1.33	3.91±1.27

2.2.2 临床症状(食欲、体重等) 三组相比缓解

B组>A组>C组。

2.3 实验室检查

2.3.1 外周血白细胞总数变化 A组下降少, B组上升, C组下降明显, 如表1。

2.3.2 淋巴细胞亚群治疗前后变化 由于未设计此项免疫系统检查, 仅一部分患者做CD3、CD4、CD8及CD4/CD8检查, 发现A组和B组的CD3、CD4及CD4/CD8较C组治疗前提高。

3 讨论

参芪扶正注射液是用黄芪、党参经过先进生产工艺制成的静脉输液制剂。刘宝宽^[3]、谢海燕^[4]对党参及黄芪的化学成分及药理研究进展作了详细介绍, 并证实党参有抗突变、抗肿瘤作用; 可抗疲劳及提高耐高温能力; 调节脾胃功能; 对中枢神经系统有调节作用, 可养心安神; 作用于心血管系统, 增加心肌血液供应, 降低心肌耗氧量; 作用于血液、造血系统, 使红细胞、血红蛋白增加。薄芯^[5]研究在用化疗药(CTX)的同时给予参芪扶正注射液, 可使白细胞上升, 并提高免疫力。谢海燕^[4]通过研究黄芪化学成分及其药理进展, 指出它有提高免疫力、增强抗病毒能力、抗肿瘤、抗衰老等作用。上述研究证实参芪扶正注射液有明显扶正、固本作用。

我们研究发现, 化疗与参芪扶正注射液同时应用, 患者白细胞虽有所降低, 但仍能完成化疗; 单纯应用参芪扶正注射液显示白细胞上升明显。淋巴细胞亚群CD3、CD4及CD4/CD8检测结果显示, 参芪扶正注射液与化疗同时使用或单独应用均比单

独化疗组治疗前有所提高, 说明此制剂有提高免疫功能作用。但本组病例数较少, 尚须更多病例进一步研究证实。

在临床症状缓解及生存质量改善方面, 本研究显示A组和B组均高于C组。

在肿瘤缓解方面, 参芪扶正注射液合并化疗者疗效优于单纯应用化疗及单纯参芪扶正注射液。本组资料显示, 单独用参芪扶正注射液有一定抗肿瘤疗效, 但疗效仅为19%, 不及A组及C组, 但对改善全身情况有益。本研究发现3组均无CR病例, 可能为患者病期晚或应用药物敏感性差之故。

4 结论

参芪扶正注射液配合化疗治疗恶性肿瘤具有一定疗效, 并可协助完成化疗, 参芪扶正注射液具有升高白细胞及增强免疫作用。本组资料少, 可能与文献略有差异。但作者认为本制剂与化疗同用的疗法值得推广。

【参考文献】

- [1] 施容山, 等. 党参黄芪水提物抗突变作用研究. 现代预防医学, 1997, 24(3): 337~339
- [2] 李东复. 黄芪的作用. 中国免疫学杂志, 1997, 13(5): 296
- [3] 刘宝宽. 党参化学成分及药理研究近况. 参芪扶正注射液论文汇编, 1999, 96~99
- [4] 谢海燕. 参芪化学成分及药理研究进展. 参芪扶正注射液论文汇编, 1999, 100~104
- [5] 薄芯. 黄芪、党参和绿茶碱减轻环磷酰胺毒副作用初探. 中医研究, 1997, 10(3): 20~22
- [6] IUAT Committee on Prophylaxis. Efficacy of various duration of isoniazid preventive therapy to tuberculosis: five Years of follow up in the IUAT trial. Bull WHO, 1982, 60: 555~564
- [7] Ferebees H. Controlled chemoprophylaxis trials in tuberculosis: a general review. Advances in tuberculosis, 1969, 17~25
- [8] 屠德华. 预防性治疗. 见: 张敦煜主编. 现代结核病学. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2000: 766~768
- [9] Hong Kong chest Service/Tuberculosis Research Centre. British Medical Research Council. A double-blind placebo-controlled clinical trial of three anti tuberculosis chemoprophylaxis regimens in patients with silicosis in Hong Kong. Am Rev Respir Dis, 1992, 145: 36~41
- [10] Update: Adverse Event Data and Revised American Thoracic Society/CDC Recommendations Against the Use of Rifampin and Pyrazinamide for Treatment of Latent Tuberculosis Infection—United States. 2003 MMWR, 2003, 52: 735~739
- [11] Enarson DA, Rieder HL, Arnadottir T, et al. Management of tuberculosis. A guide for low income countries. 5 ed. Paris: IUATLD, 2000, 81~89