

· 临床研究 ·

软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗对原发性肝癌患者 T淋巴细胞亚群、GP-73及GPC-3水平的影响

邬谨鸿¹, 吴晓凤², 钟崇³, 陈湘宾¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学附属宝安中医院针灸科, 广东深圳 518000; 3. 广州中医药大学第一附属医院外科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的疗效及其对患者的T淋巴细胞亚群、高尔基体糖蛋白73(GP-73)和磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(GPC-3)水平的影响。【方法】采用回顾性研究方法,根据治疗方法的不同,将130例原发性肝癌患者分为常规化疗组与联合治疗组,每组各65例。常规化疗组给予行肝动脉化疗栓塞术治疗,术后给予相应的对症支持治疗,联合治疗组在常规化疗组的基础上加用软坚四逆散治疗,疗程为3个月。观察2组患者治疗前后中医证候评分、T淋巴细胞亚群及GP-73和GPC-3水平的变化情况,并评价2组患者的近期疗效。【结果】(1)治疗3个月后,联合治疗组的总有效率为95.38%(62/65),常规化疗组为76.92%(50/65),组间比较,联合治疗组的近期疗效明显优于常规化疗组($P < 0.05$)。(2)治疗后,2组患者的胸闷气短、疲倦乏力、面色苍白、头晕目眩、舌苔淡薄、脉细弱等中医证候评分均较治疗前改善($P < 0.05$),且联合治疗组对各项中医证候评分的改善作用均明显优于常规化疗组($P < 0.05$)。(3)治疗后,联合治疗组的T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均较治疗前改善($P < 0.05$),而常规化疗组的各项T淋巴细胞亚群指标均无明显改善($P > 0.05$);组间比较,联合治疗组对T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平的改善作用均明显优于常规化疗组($P < 0.05$)。(4)治疗后,2组患者的GP-73及GPC-3水平均较治疗前改善($P < 0.05$),且联合治疗组对GP-73及GPC-3水平的改善作用均明显优于常规化疗组($P < 0.05$)。【结论】对于原发性肝癌患者,采用软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗,能够有效提高患者的近期疗效,缓解患者的临床症状,改善患者的免疫功能,降低患者的GP-73和GPC-3水平。**关键词:**原发性肝癌;软坚四逆散;肝动脉化疗栓塞术;免疫功能;T淋巴细胞亚群;高尔基体糖蛋白73(GP-73);磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(GPC-3)

中图分类号: R273.357

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0019-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.004

Effect of *Ruanjian Sini* Powder Combined with Transcatheter Arterial Chemoembolization on T Lymphocyte Subsets, GP-73 and GPC-3 Levels in Patients with Primary Hepatocellular Carcinoma

WU Jin-Hong¹, WU Xiao-Feng², ZHONG Chong³, CHEN Xiang-Bin¹

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China; 3. Dept. of Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of *Ruanjian Sini* Powder combined with transcatheter arterial chemoembolization (TACE) for primary hepatocellular carcinoma (PHCC), and to observe its effect on T lymphocyte subsets, Golgi glycoprotein 73 (GP-73) and phosphatidylinositol proteoglycan 3 (GPC-3) levels in PHCC patients. **Methods** A retrospective study was conducted in 130 PHCC patients. The patients were divided into conventional chemotherapy group and combined treatment group according to the treatment methods, with

收稿日期: 2021-04-21

作者简介: 邬谨鸿(1995-),男,硕士研究生;E-mail: wjh140018@163.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81873303)

65 cases in each group. The conventional chemotherapy group was treated with TACE, and corresponding symptomatic supportive treatment was given after the operation. Meanwhile, the combined treatment group was treated with *Ruanjian Sini* Powder on the basis of the treatment for the conventional chemotherapy group, the course of treatment lasting 3 months. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, T lymphocyte subsets, and GP-73 and GPC-3 levels in the two groups were observed before and after treatment, and the short-term efficacy of the two groups was also evaluated. **Results** (1) After 3 months of treatment, the total effective rate of the combined treatment group was 95.38% (62/65), and that of the conventional chemotherapy group was 76.92% (50/65). The intergroup comparison showed that the short-term efficacy of the combined treatment group was significantly superior to that of the conventional chemotherapy group ($P < 0.05$). (2) After treatment, scores of TCM symptoms such as chest distress and shortness of breath, lassitude and weakness, pale complexion, vertigo and dizziness, light tongue with thin coating, and thready and weak pulse in the two groups were improved compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effect on improving the TCM syndrome scores in the combined treatment group was significantly superior to that in the conventional chemotherapy group ($P < 0.05$). (3) After treatment, the levels of T lymphocyte subset $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+/CD8^+$ in the combined treatment group were improved compared with those before treatment ($P < 0.05$), while the indexes of T lymphocyte subsets in the conventional chemotherapy group were not significantly improved ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the combined treatment group had stronger effect on improving the T lymphocyte subset indexes than the conventional chemotherapy group ($P < 0.05$). (4) After treatment, the levels of GP-73 and GPC-3 in the two groups were improved compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effect on improving GP-73 and GPC-3 levels in the combined treatment group was significantly superior to that in the conventional chemotherapy group ($P < 0.05$). **Conclusion** For the treatment of patients with primary hepatocellular carcinoma, the use of *Ruanjian Sini* Powder combined with TACE can effectively enhance the short-term efficacy, alleviate the clinical symptoms, improve the immune function, and decrease the levels of GP-73 and GPC-3 of the patients.

Keywords: primary hepatocellular carcinoma (PHCC); *Ruanjian Sini* Powder; transcatheter arterial chemoembolization (TACE); immune function; T lymphocyte subsets; Golgi glycoprotein 73 (GP-73); phosphatidylinositol proteoglycan 3 (GPC-3)

在对中晚期原发性肝癌的治疗中,多会采用肝动脉化疗栓塞术治疗,虽然该疗法能够有效控制患者的病情,延长患者的生存时间,但是长期进行此类治疗会对患者的肝功能及免疫力造成较大的损伤,对患者的生活质量及其远期预后造成严重的影响^[1]。随着近年来中医学的发展,运用中医药对原发性肝癌患者进行辅助治疗已成为当前研究的热点。国内有研究^[2]指出,通过运用中医药治疗,能够增强化疗药物对原发性肝癌患者的治疗效果,同时能够有效减轻化疗药物所带来的毒副作用。基于此,本研究以本院收治的130例原发性肝癌患者为研究对象,探讨采用软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的疗效及其

对患者的T淋巴细胞亚群、高尔基体糖蛋白73(GP-73)和磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(GPC-3)水平的影响,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 采用回顾性研究方法,收集2018年1月至2020年1月广州中医药大学附属宝安中医院收治的130例原发性肝癌患者作为研究对象。根据治疗方法的不同,将130例患者分为常规化疗组与联合治疗组,每组各65例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①经临床(包括影像学 and 病理学)确诊为原发性肝癌,同时符合肝动脉化疗栓塞

术的手术指征;②入院前120 d内未应用与研究相关的药物治疗;③生存期超过3个月,且临床资料完善的患者。

1.2.2 排除标准 ①转移性肝癌患者;②生存期少于3个月的患者;③合并有严重内分泌疾病的患者;④存在严重的脏器衰竭或者功能障碍患者;⑤精神病患者;⑥妊娠期或哺乳期妇女;⑦临床资料不全,可能影响疗效判定和指标观察的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规化疗组 给予行肝动脉化疗栓塞术治疗。具体流程如下:①于患者的右侧股动脉进行穿刺,穿刺完成后进行插管,直至患者的肠系膜上动脉;②对患者的门静脉情况进行造影观察,判断其有无狭窄或者阻塞的情况,同时对瘤栓形成情况进行判断;③对患者的腹腔内动脉进行造影,以明晰肿瘤的血供情况、肿瘤的位置与体积,同时基于染色情况进行数目记录^[3];④采用化疗药物对患者的肿瘤供血动脉进行灌注,同时对染色较为明显的肿瘤组织进行碘化油栓塞^[4];⑤采用雷替曲塞(剂量为3 mg/m²)、氟尿嘧啶注射液(剂量为500 mg/m²)、注射用盐酸表柔比星(剂量为40 mg/m²)进行化疗。化疗后,根据患者的具体情况给予相应的对症支持治疗,疗程为3个月。

1.3.2 联合治疗组 在常规化疗组的基础上加用软坚四逆散治疗。方药组成:山慈菇15 g,半枝莲30 g,龙葵30 g,肿节风30 g,鳖甲(先煎)20 g,土鳖虫6 g,桃仁15 g,柴胡15 g,白芍15 g,枳壳10 g,甘草6 g,莪术10 g,枳实15 g,当归10 g。上述中药均由广州中医药大学附属宝安中医院提供。每日1剂,常规煎取200 mL,分早晚2次温服,疗程为3个月。

1.4 观察指标及疗效评价标准

1.4.1 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]对患者的胸闷气短、疲倦乏力、面色苍白、头晕目眩、舌苔淡薄、脉细弱等中医证候进行评分,其中,无症状计为0分,轻度症状计为2分,中度症状计为4分,重度症状计为6分;分值越高,表示患者的病情越严重。观察2组患者治疗前后各项中医证候评分的变化情况。

1.4.2 实验室指标检测 对患者的T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平采用流式细胞仪检测法进行检测;患者的高尔基体糖蛋白73

(GP-73)和磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(GPC-3)水平采用酶联免疫吸附法(ELISA)进行检测。观察2组患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺及GP-73、GPC-3水平的变化情况。

1.4.3 近期疗效评价标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]对患者的近期疗效进行评价。明显改善:患者临床症状基本缓解,中医证候积分减少70%以上;有所改善:患者临床症状有所缓解,中医证候积分减少30%~69%;无改善:患者临床症状略微缓解或无改善及加重,中医证候积分减少30%以下。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。总有效率=(显著改善例数+有所改善例数)/总病例数×100%。

1.5 统计方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 常规化疗组65例患者中,男30例,女35例;年龄32~73岁,平均年龄(50.98±0.12)岁;病程1~35个月,平均病程(17.65±0.16)个月;肝功能Child-Pugh分级中,A级35例,B级30例;病理分型中,结节性肝癌28例,块状性肝癌27例,弥漫性肝癌10例。联合治疗组65例患者中,男34例,女31例;年龄28~70岁,平均年龄(52.75±0.16)岁;病程5~25个月,平均病程(16.75±0.06)个月;肝功能Child-Pugh分级中,A级34例,B级31例;病理分型中,结节性肝癌29例,块状性肝癌26例,弥漫性肝癌10例。2组患者的性别、年龄、病程、肝功能Child-Pugh分级和病理分型等基线资料,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的胸闷气短、疲倦乏力、面色苍白、头晕目眩、舌苔淡薄、脉搏细弱等中医证候评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的胸闷气短、疲倦乏力、面色苍白、头晕目眩、舌苔淡

表1 2组原发性肝癌患者治疗前后中医证候评分比较

Table 1 Comparison of TCM symptom scores between the two groups of PHCC patients

		before and after treatment						($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	例数/例	胸闷气短		疲倦乏力		面色苍白		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
常规化疗组	65	4.17 ± 1.09	1.58 ± 0.46 ^①	4.10 ± 0.95	1.49 ± 0.38 ^①	4.12 ± 0.95	1.46 ± 0.39 ^①	
联合治疗组	65	4.18 ± 1.06	0.74 ± 0.17 ^{①②}	4.14 ± 0.98	0.82 ± 0.21 ^{①②}	4.11 ± 0.94	0.74 ± 0.18 ^{①②}	
<i>t</i> 值		0.05	13.81	0.23	12.44	0.06	13.51	
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

组别	例数/例	头晕目眩		舌苔淡薄		脉细弱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规化疗组	65	3.86 ± 0.83	1.35 ± 0.36 ^①	3.89 ± 0.85	1.55 ± 0.38 ^①	3.67 ± 0.81	1.36 ± 0.41 ^①
联合治疗组	65	3.86 ± 0.82	0.61 ± 0.17 ^{①②}	3.82 ± 0.82	0.81 ± 0.21 ^{①②}	3.68 ± 0.82	0.93 ± 0.17 ^{①②}
<i>t</i> 值		0.07	14.98	0.47	12.81	0.06	10.35
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与常规化疗组治疗后比较

薄、脉细弱等中医证候评分均较治疗前改善($P < 0.05$), 且联合治疗组对各项中医证候评分的改善作用均明显优于常规化疗组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后T淋巴细胞亚群水平比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比

性。治疗后, 联合治疗组的T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均较治疗前改善($P < 0.05$), 而常规化疗组的各项T淋巴细胞亚群指标均无明显改善($P > 0.05$); 组间比较, 联合治疗组对T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平的改善作用均明显优于常规化疗组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组原发性肝癌患者治疗前后T淋巴细胞亚群水平比较

Table 2 Comparison of the levels of T lymphocyte subsets between the two groups

		of PHCC patients before and after treatment								($\bar{x} \pm s$)
组别	例数/例	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	
常规化疗组	65	54.18 ± 4.33	54.91 ± 4.66	32.95 ± 3.35	33.52 ± 3.21	29.84 ± 3.39	29.66 ± 3.94	1.08 ± 0.28	1.02 ± 0.25	
联合治疗组	65	54.21 ± 4.32	64.05 ± 7.24 ^{①②}	32.82 ± 3.27	40.56 ± 6.38 ^{①②}	29.77 ± 3.38	23.58 ± 2.18 ^{①②}	1.05 ± 0.29	1.63 ± 0.37 ^{①②}	
<i>t</i> 值		0.03	8.55	0.22	7.94	0.12	10.88	0.60	12.89	
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与常规化疗组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后GP-73和GPC-3水平比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的GP-73及GPC-3水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的GP-73及GPC-3水平均较治疗前改善($P < 0.05$), 且联合治疗组对GP-73及GPC-3水平的改善作用均明显优于常规化疗组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者近期疗效比较 表4结果显示: 治疗

3个月后, 联合治疗组的总有效率为95.38%(62/65), 常规化疗组为76.92%(50/65), 组间比较, 联合治疗组的近期疗效明显优于常规化疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

原发性肝癌是指起源于肝细胞或肝内胆管上皮细胞的恶性肿瘤, 目前是我国第4位常见的肿瘤

表3 2组原发性肝癌患者治疗前后GP-73和GPC-3水平比较
Table 3 Comparison of the levels of GP-73 and GPC-3 between the two groups of PHCC patients before and after treatment

组别	例数/例	GP-73/(ng·mL ⁻¹)		GPC-3/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规化疗组	65	161.34 ± 20.58	97.81 ± 14.36 ^①	11.68 ± 2.59	7.16 ± 1.84 ^①
联合治疗组	65	158.41 ± 19.61	69.72 ± 10.86 ^②	11.62 ± 2.57	4.83 ± 1.06 ^②
<i>t</i> 值		0.83	12.57	0.13	8.84
<i>P</i> 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

①*P* < 0.05, 与治疗前比较; ②*P* < 0.05, 与常规化疗组治疗后比较

表4 2组原发性肝癌患者近期疗效比较
Table 4 Comparison of short-term efficacy between the two groups of PHCC patients [例(%)]

组别	例数/例	明显改善	有所改善	无改善	总有效
常规化疗组	65	30(46.15)	20(30.77)	15(23.08)	50(76.92)
联合治疗组	65	38(58.46)	24(36.92)	3(4.62)	62(95.38) ^①
χ^2 值		1.97	0.54	15.26	15.26
<i>P</i> 值		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

①*P* < 0.05, 与常规化疗组比较

和第2位死亡率的恶性肿瘤, 具有隐匿性强、进展速度快等特点^[7]。其85%~90%病理类型为肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC), 许多肝癌患者临床发现时已经失去手术切除的机会^[8-10]。因此, 针对该类患者多采用化疗方法进行控制, 选择合适的化疗方案以缓解相关临床症状和提高患者免疫功能成为改善患者预后, 延长患者生存期的重点所在^[11]。

中医学认为, 原发性肝癌的基本病机是肝血亏耗、痰瘀互结、积而成毒, 治疗的关键是要明辨“瘀、毒、郁、虚”。本研究中所使用的软坚四逆散是由《伤寒杂病论》中的“下瘀血汤”与“四逆散”加减化裁而成, 其中, 山慈菇、半枝莲、龙葵清热解毒, 散瘀活血; 鳖甲滋阴潜阳, 土鳖虫破血逐瘀, 桃仁活血祛瘀, 柴胡疏肝解郁, 白芍柔肝止痛、平抑肝阳, 枳壳理气宽中, 莪术行气破血, 枳实破气散痞, 当归补血活血, 甘草调和诸药, 全方共奏攻补兼施、标本同治之功效。

本研究结果显示, 治疗3个月后, 联合治疗组的总有效率为95.38%(62/65), 常规化疗组为76.92%(50/65), 组间比较, 联合治疗组的近期疗效明显优于常规化疗组, 且其对胸闷气短、疲倦

乏力、面色苍白、头晕目眩、舌苔淡薄、脉细弱等中医证候评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义(*P* < 0.05), 表明采用软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌患者具有较好的近期疗效。

高尔基体糖蛋白73(GP-73)能够有效反映患者的肝功能与肝细胞破坏情况, 而磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(GPC-3)则能够实时反映肿瘤的形成、分化与转移情况^[12-15]。本研究结果发现, 治疗后, 联合治疗组对GP-73及GPC-3水平的改善作用明显优于常规化疗组, 差异均有统计学意义(*P* < 0.05), 提示软坚四逆散的应用能够有效改善患者的肝功能, 并能有效抑制患者肿瘤细胞的生长增殖情况。同时, 治疗后, 联合治疗组对T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺的改善作用均明显优于常规化疗组, 差异均有统计学意义(*P* < 0.05), 提示联合使用软坚四逆散能够有效保护患者肝脏功能, 改善患者机体免疫系统。

综上所述, 采用软坚四逆散配合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌, 能够有效改善患者近期疗效, 缓解患者临床症状, 改善免疫功能, 并降低患者体内GP-73和GPC-3水平, 为中西医结合治疗肝恶性肿瘤提供了新的思路和方法。

参考文献:

[1] 魏美美, 毛启远, 宋梦蝶, 等. 化浊解毒软坚方对H22肝癌荷瘤小鼠肿瘤组织中IL-6和STAT3蛋白表达的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(9): 790-793.
[2] 吕少诚, 潘冰, 李立新, 等. 原发性肝癌肝移植患者预后评价及相关影响因素分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(7): 493-496.
[3] 梁善斌, 韦良鹏, 曹兴. 伊立替康联合沙利度胺治疗晚期原发性肝癌的疗效及对血清GP-73和GPC3水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(11): 69-73.

- [4] 王姜琳, 杨慧健, 于修文, 等. 原发性肝癌患者免疫细胞变化及其与HBV-DNA、HBeAg和肿瘤大小的关系[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(12): 1659-1661.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 74-77.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 20-21.
- [7] 金灵莉, 杜致远, 卢光新, 等. 原发性肝癌介入治疗联合沙利度胺对VEGF、bFGF水平及红细胞免疫功能、T淋巴细胞亚群水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(3): 431-434.
- [8] 吴玉潇, 盛庆寿. 中医药治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 广西医学, 2020, 42(4): 109-111.
- [9] 周建华. 华蟾素片辅助TACE治疗对原发性肝癌患者AFP-L3、GP73水平和CT影像参数的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 188-192.
- [10] 周帅, 张剑权, 刘琪. 原发性肝癌患者中性粒细胞与淋巴细胞比值及血小板与淋巴细胞比值的变化及临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(4): 40-43.
- [11] 乐琪, 朱同恩, 莫志远, 等. 原发性肝癌患者手术切除术后早期复发影响因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(1): 18-23.
- [12] 梁善斌, 韦良鹏. 伊立替康联合沙利度胺治疗晚期原发性肝癌的疗效及对血清GP-73和GPC3水平的影响[J]. 中华转移性肿瘤杂志, 2019, 2(1): 26-30.
- [13] 徐自慧, 王雅蕾, 万亮琴, 等. 肝癌小鼠外周血及脾脏T淋巴细胞亚群的变化及其意义[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(8): 16-19.
- [14] 王云, 朱星枚, 罗玉梅. 肝癌患者中辅助性T细胞22及其细胞因子水平变化特点及临床意义[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(2): 142-145.
- [15] 陶明珠, 刘声梅, 赵柱莲, 等. 原发性肝癌介入术后患者心理弹性及影响因素研究[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(5): 29-32.

【责任编辑: 陈建宏】

黄芪桂枝五物汤加减治疗奥沙利铂所致周围神经病变的回顾性研究

许炜茹, 于明薇, 富琦

(首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科, 北京 100010)

摘要:【目的】探讨黄芪桂枝五物汤加减治疗奥沙利铂所致周围神经病变气虚血瘀证患者的疗效。【方法】回顾性分析78例接受奥沙利铂化疗后引起周围神经病变气虚血瘀证患者的临床资料, 根据治疗方案的不同将其分为治疗组和对照组, 每组各39例。治疗组给予口服黄芪桂枝五物汤加减治疗, 对照组口服甲钴胺片治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后周围神经毒性分级、疼痛数字评分(NRS)、卡氏功能状态评分(KPS)和中医证候积分的变化情况, 评价2组患者的周围神经毒性改善疗效和中医证候疗效。【结果】(1)神经毒性改善疗效: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为71.79%(28/39), 对照组为48.72%(19/39), 组间比较, 治疗组的周围神经毒性改善疗效优于对照组($P < 0.05$)。(2)中医证候疗效: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为66.67%(26/39), 对照组为35.90%(14/39), 组间比较, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)周围神经毒性分级: 治疗后, 2组患者的周围神经毒性分级均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组的改善作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(4)NRS评分: 治疗后, 2组患者的NRS评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(5)KPS评分: 治疗后, 2组患者的KPS评分均较治疗前略有升高, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后组间比

收稿日期: 2021-04-29

作者简介: 许炜茹(1983-), 女, 博士, 副主任医师; E-mail: xuweiru@bjzhongyi.com

通讯作者: 富琦, 女, 博士, 主任医师; E-mail: fuqi@bjzhongyi.com

基金项目: 北京市科技计划项目(编号: Z191100008319006); 北京市属医院科研培育项目(编号: PZ2020019)