

参麦注射液对晚期胃癌生活质量影响的临床观察

刘晓君¹ 刘秀红²

¹泊头市医院 内一科 河北沧州 062150; ²泊头市医院 骨一科 河北沧州 062150

摘要:目的: 分析在晚期胃癌患者中采用参麦注射液治疗对生活质量的影响。方法: 2021 年 2 月至 2022 年 3 月, 共计选取 50 例接受治疗的晚期胃癌患者展开分析研究, 以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组, 各组均为 25 例患者, 对照组实施常规营养支持治疗, 观察组于常规营养支持治疗为基础实施参麦注射液, 比较两组患者治疗效果、各项不良反应发生情况、负性情绪、营养状况以及生活质量改善情况。结果: 较对照组, 患者治疗总有效率观察组较高, 差异显著具备统计学价值 ($P < 0.05$)。呕吐恶心、贫血、白细胞减少以及血小板减少等不良反应发生率观察组均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。负性情绪评分治疗前组间比较, 差异不显著无统计学价值 ($P > 0.05$); 负性情绪评分治疗后较治疗前均降低, 观察组低于对照组, 差异显著具备统计学价值 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者白蛋白、血红蛋白水平无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者白蛋白、血红蛋白水平均升高, 且组间比较观察组高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组各项生活质量各项指标评分比较 ($P > 0.05$), 治疗后生活质量各项指标评分均升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在晚期胃癌患者中采用参麦注射液治疗的临床效果突出, 可减少各类不良反应发生率, 建议临床推广应用。

关键词: 参麦注射液; 晚期胃癌; 生活质量; T 淋巴细胞亚群; 不良反应

胃癌是临床常见的消化道恶性肿瘤之一, 其具有发病率和致死率高的特点, 严重威胁人们健康。据流行病学调查显示, 近年来随着人们生活方式的改变, 中国胃癌患病率及病死率呈现明显上升趋势, 但由于胃癌早期患者无特异性症状, 因此往往被人们所忽视, 随着病情的发展, 40% 左右的患者就诊时已进展至晚期, 进而对其生命安全构成严重威胁^[1]。目前手术是临床治疗胃癌的主要手段, 虽然能一定程度上控制患者病情的发展, 但手术会导致患者营养的摄入和吸收障碍, 并且术后通过化疗治疗, 极易引发恶心、食欲减退等不良反应。基于此, 本研究于 2021 年 2 月至 2022 年 3 月期间我院选取接受治疗的晚期胃癌患者, 探究了参麦注射液治疗对生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月至 2022 年 3 月, 选取我院收治的晚期胃癌患者共计 50 例作为研究对象, 以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组, 各组均为 25 例患者。其中对照组患者男性与女性分别有 13、12 例, 年龄最小不低于 51 岁, 年龄最大不超过 76 岁, 年龄中位数为 (64.43 ± 10.23) 岁; 其中对照组患者男性与女性分别有 14、11 例, 年龄最小不低于 52 岁, 年龄最大不超过 77 岁, 年龄中位数为 (64.15 ± 1.034) 岁。对比两组资料 ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: ①TNM 分期Ⅲ期以上; ②预计生存期大于 3 个月者; ③经组织病理学或影像学检查确诊为胃癌; ④患者或其家属签署知情同意书。

排除标准: ①伴有肠梗阻等无法进行饮食及肠内营养; ②临床资料不全者; ③有肠内营养禁忌症者; ④智力障碍或认知障碍者。

1.2 方法

对照组实施常规营养支持治疗, 并停止应用对免疫功能产生影响的药物半个月以上。

观察组于常规营养支持治疗为基础实施参麦注射液, 采用大理药业股份有限公司生产的参麦注射液 (国药准字: Z20093648), 在 200ml 浓度为 5% 葡萄糖注射液中加入 50ml 参麦注射液, 1 天 1 次, 14 天为 1 疗程, 持续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

以患者治疗效果、各项不良反应发生情况、负性情绪、营养状况以及生活质量改善情况作为观察指标。

治疗效果, 可分为进展、稳定、部分缓解、完全缓解, 治疗总有效率=完全缓解率+部分缓解率。

负性情绪采用 SAS 和 SDS 量表实施评价, ①SAS 量表^[2]包括焦虑、害怕、惊恐等 20 个条目, 总计 100 分, 以 50 分为界; ②SDS 量表^[3]包括精神病性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍以及抑郁的心理障碍四个维度、20 个条目, 总计 100 分, 以 53 分为界; 分数越低, 评定为情绪越稳定。

营养状况, 评价指标包括白蛋白、血红蛋白水平。

不良反应包括呕吐恶心、贫血、白细胞减少、血小板减少。

生活质量评分。应用 GQOLI-74 评价生活质量, 评分和生活质量成正比, 评价指标包括社会功能、心理健康、躯体功能、物质生活状态。

1.4 数据处理

本次研究所获得的所有相关数据处理分析, 均采用 SPSS22.0 统计软件进行, 符合正态分布, 以 “[例 (%)]” 表示计数数据, 以 “ χ^2 ” 检验差异, 以 “($\bar{x} \pm s$)” 表示计量数据, 以 “t” 检验差异, $P < 0.05$, 代表有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

较对照组, 患者治疗总有效率观察组较高, 其中对照组进展、稳定、部分缓解、完全缓解分别为 7 (28.00)、8 (32.00)、8 (32.00)、5 (20.00), 治疗总有效率 13 (52.00); 观察组进展、稳定、部分缓解、完全缓解分别为 2 (8.00)、3 (12.00)、8 (32.00)、12 (48.00), 治疗总有效率 20 (80.00), 差异显著具备统计学价值 ($\chi^2=4.367$, $P=0.037 < 0.05$)。

2.2 两组负性情绪改善情况对比

负性情绪评分治疗前组间比较, SAS 对照组为 (52.94 ± 4.16) 分, SAS 观察组为 (52.77 ± 3.88) 分, SDS 对照组为 (54.33 ± 4.29) 分, SDS 观察组为 (54.28 ± 4.17) 分, 差异不显著无统计学价值 (P

>0.05); 负性情绪评分治疗后较治疗前均降低, 观察组低于对照组, 其中SAS对照组为 (48.87 ± 4.40) 分, SAS观察组为 (41.82 ± 3.07) 分, SDS对照组为 (49.76 ± 4.60) 分, SDS观察组为 (42.66 ± 3.28) 分, 差异显著具备统计学价值 (P < 0.05)。

2.3 营养状况改善情况组间比较

治疗前两组患者白蛋白、血红蛋白水平无显著差异 (P > 0.05), 治疗后两组患者白蛋白、血红蛋白水平均升高, 且组间比较观察组高于对照组, 差异显著具备统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1: 对照比较两组患者营养状况治疗前后变化 (X ± S)

组别	例数	白蛋白 (g/L)				血红蛋白 (g/L)			
		治疗		t	P	治疗		t	P
		前	后			前	后		
对照组	25	67.16 ± 6.22	72.36 ± 5.34	3.172	0.003	96.64 ± 5.33	112.18 ± 9.55	7.105	0.007
观察组	25	67.59 ± 6.23	76.46 ± 5.46	5.354	0.000	96.24 ± 5.52	121.24 ± 9.38	11.485	0.000
t	-	0.244	2.684	-	-	0.261	3.384	-	-
P	-	0.800	0.009	-	-	0.796	0.001	-	-

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

呕吐恶心、贫血、白细胞减少以及血小板减少等不良反应发生率观察组均低于对照组, 其中对照组呕吐恶心、贫血、白细胞减少、血小板减少分别为 17 (68.00)、14 (56.00)、13 (52.00)、17 (68.00); 观察组呕吐恶心、贫血、白细胞减少、血小板减少分别为 10 (40.00)、6 (24.00)、4 (16.00)、9 (36.00), 差异显著 (P < 0.05)。

2.5 两组患者各项生活质量各项指标比较

治疗前两组各项生活质量各项指标评分比较 (P > 0.05), 治疗后生活质量各项指标评分均升高, 观察组高于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 比较生活质量改善情况 (X ± S, 分)

组别	例数	躯体		角色		情绪	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	62.31 ± 5.51	72.42 ± 5.12	63.53 ± 4.63	73.74 ± 4.84	68.75 ± 5.15	76.86 ± 5.96
观察组	25	62.41 ± 5.61	80.32 ± 4.72	63.63 ± 4.53	81.74 ± 4.94	68.55 ± 6.05	85.96 ± 6.16
t	-	0.064	5.672	0.077	6.034	0.126	5.308
P	-	0.949	0.000	0.939	0.000	0.900	0.000

3 讨论

胃癌属消化道恶性肿瘤, 该病患者极易发生营养不良。相关数据显示, 我国胃癌患病人数占全球 40%, 而营养不良发生率高达 55% 以上^[4]。目前临床治疗胃肠恶性肿瘤以手术为主, 通过手术将癌变部分切除, 进而达到抑制癌细胞的扩散的目的, 但由于根治术手术会使胃肠激素或神经调节出现紊乱, 进而导致营养流失, 影响机体营养的摄入与吸收, 加重患者营养不良状况。据相关研究表明^[5], 肿瘤为一种消耗性疾病, 营养不良会造成患者身体素质下降, 机体免疫功能降低, 降低放疗的耐受程度, 抵抗力下降, 提升放疗后并发症发生率, 不利于病情的改善及放疗效果^[6]。

本次研究所得结果提示, 较对照组, 患者治疗总有效率观察组较高, 差异显著具备统计学价值 (P < 0.05)。呕吐恶心、贫血、白细胞减少以及血小板减少等不良反应发生率观察组均低于对照组, 差异显著 (P < 0.05)。负性情绪评分治疗前组间比较, 差异不显著无统计学价值 (P > 0.05); 负性情绪评分治疗后较治疗前均降低, 观察组低于对照组, 差异显著具备统计学价值 (P < 0.05)。治疗前两组患者白蛋白、血红蛋白水平无显著差异 (P > 0.05), 治疗后两组患者白蛋白、血红蛋白水平均升高, 且组间比较观察组高于对照组; 治疗前两组各项生活质量各项指标评分比较 (P > 0.05), 治疗后生活质量各项指标评分均升高, 观察组高于对照组。由此可知, 在晚期胃癌患者中采用参麦注射液治疗的临床效果突出, 可减少各类不良反应发生率, 分析原因: 参麦注射液是一种由“生脉散”不断演变得到的静脉注射液, 主要成分包括麦冬提取物和红参提取物, 其作用成分涵盖麦冬多糖、麦冬黄酮、麦冬皂苷、微量人参多糖、人参皂苷等, 可发挥生脉、生津养阴以及固脱益气等价值。与此同时, 在参麦注射液内富含的麦冬的具备清心除烦、润肺滋阴、生津养胃等价值, 人参具备补元气的作用, 联合应用两种药物时, 继而发挥生津、养阴以及益气的价值^[7]。通过应用参麦注射液时, 能够提升机体非特异性免疫功能, 可对特异性细胞免疫产生双向调节作用, 同时可长时间强化肿瘤病人机体免疫功能。另外, 参麦注射液内富含的人参皂苷可作用在癌细胞 G2 期甚至周期, 对癌细胞有丝分裂前期蛋白质与 ATP 合成具有抑制作用, 从而可缓解癌症增殖速度, 同时抑制癌细胞转移和浸润。通过现代药理学证实, 参麦注射液可出示网状内皮系统和肾上腺皮质系统兴奋产生作用, 对心肝肾等的血供系统产生改善作用, 可强化机体耐缺氧能力^[8]。

综上所述, 在晚期胃癌患者中采用参麦注射液治疗的临床效果突出, 利于改善生活质量, 可减少各类不良反应发生率, 建议临床推广应用。

参考文献:

- [1] 樊春梅, 邵长江. 改良多西他赛联合顺铂、氟尿嘧啶与奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(18): 22-24+27.
- [2] 林琪琪, 关世荣, 吴盛. 阿帕替尼辅助治疗对晚期胃癌患者血清肿瘤标志物和生活质量的影响[J]. 内科, 2022, 17(03): 309-311.
- [3] 王伟方, 王姣, 毛娇娜. 外周血 T 淋巴细胞亚群与晚期胃癌患者预后不良的相关性[J]. 临床医学, 2022, 42(05): 32-34.
- [4] 张国平, 李攀, 费浙钧, 等. 参麦注射液联合 FOLFOX 方案化疗治疗进展期胃癌近期疗效及对患者免疫功能和肿瘤标志物的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(12): 1839-1843.
- [5] 梁尔斌, 庞阮琴, 熊翔. 肠内营养联合参麦注射液治疗胃癌术后疲劳综合征的临床研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(07): 79-82.
- [6] 刘包欣子, 邵杰, 舒鹏, 等. FOLFOX4 方案联合参麦注射液对胃癌患者骨髓功能和免疫功能的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(09): 8-11.
- [7] 陈飞, 刘国伟. 参麦注射液对冠心病早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术后心功能的影响研究[J]. 浙江医学, 2018, 40(09): 952-955.
- [8] 邓清明, 李登进. 参麦注射液联合替吉奥对晚期胃癌患者 T 细胞亚群及血清 CA72-4 和 G17 的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(04): 415-418.