cervical sagittal alignment and quality of life in ankylosing spondylitis[J]. Eur Spine J, 2015, 24(6): 1199 – 203.
[9] Knott P T, Mardjetko S M, Techy F. The use of the T1 sagittal angle in predicting overall sagittal balance of the spine [J]. Spine J, 2010, 10(11): 994 – 998.
[10] 吴炳轩, 刘宝戈, 刘振宇, 等. 颈椎曲度和活动度参数的影响因素[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(4): 380 – 386.
[11] Park J H, Cho C B, Song J H, *et al*. T1 Slope and Cervical Sagittal Alignment on Cervical CT Radiographs of Asymptomatic Persons[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2013, 53(6): 356 – 359.
[12] Lee S H, Son E S, Seo E M, *et al*. Factors determining cervical spine sagittal balance in asymptomatic adults: correlation with spinopelvic balance and thoracic inl*et al*ignment [J]. Spine J, 2015, 15(4): 705 – 712.
[13] Kim T H, Lee S Y, Kim Y C, *et al*. T1 slope as a predictor of kyphotic alignment change after laminoplasty in patients with cervical myelopathy [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2013, 38(16): E992 – E997.

(**收稿**:2015-01-26;**修回**:2015-02-05)
(编辑 龙 亮)

短篇论著

DOI:10.16016/j.1000-5404.201501241

回生口服液对卵巢上皮癌患者化疗毒副反应的影响

杨洁芳,何雄伟 (400700 重庆,重庆市第九人民医院药剂科)

[**摘要**] **目的** 观察回生口服液预防卵巢上皮癌患者化疗副反应的效果。**方法** 2012年1月至2014年12月,重庆市第九人民医院肿瘤科收治的卵巢上皮癌108例,在患者知情同意的情况下分为实验组和对照组。实验组54例采用回生口服液+紫杉醇+卡铂/顺铂(TP)方案化疗;对照组54例采用TP方案化疗,2组患者均常规抑酸、止吐及抗过敏等对症治疗。观察患者临床疗效、毒副反应及化疗前后免疫功能差异。**结果** 实验组和对照组临床疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后生活质量改善率实验组优于对照组($P<0.05$)。实验组Ⅱ级恶心和呕吐较对照组明显减少($P<0.05$),过敏反应、肝/肾功能损害、骨髓抑制、外周神经毒性、脱发等副反应2组间差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组的细胞免疫功能显著改善,$CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$均升高,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 卵巢上皮癌化疗过程中辅以回生口服液可减轻患者恶心呕吐等症状,改善生活质量,增强机体免疫能力,降低化疗产生的毒副反应。

[**关键词**] 回生口服液;卵巢上皮癌;化疗;毒副反应
[**中图法分类号**] R289.5; R730.53; R737.31 [**文献标志码**] A

卵巢癌是女性常见恶性肿瘤,化疗是上皮性卵巢癌除手术治疗外的主要治疗措施。紫杉醇+铂类(TP方案)是上皮性卵巢癌的一线化疗方案,在杀伤肿瘤细胞的同时也损害正常细胞,从而引起各种化疗副反应,如骨髓抑制、恶心呕吐、脱发、过敏反应、肝肾毒性和神经毒性。这些化疗副反应不仅影响患者生活质量,而且可能导致部分患者无法耐受而终止治疗。既往研究证实回生口服液不仅可辅助增强化疗效果,而且具有保护免疫功能的作用[1-2]。因此,本研究拟探讨回生口服液预防卵巢癌化疗副反应的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2012年1月至2014年12月,重庆市第九人民医院肿瘤科收治的行卵巢癌肿瘤细胞减灭术术后,经病理学检查确诊为上皮性卵巢癌患者108例。在患者知情同意的情况下分为实验组和对照组。实验组54例,年龄35~73岁,平均50.6岁,采用回生口服液+紫杉醇+卡铂/顺铂(TP)化疗;对照组54例,年龄37~68岁,平均48.8岁,采用TP方案化疗,2组患者均常

[**通信作者**] 何雄伟,E-mail:1462683447@qq.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20150703.1449.006.html(2015-07-03)

规抑酸、止吐及抗过敏等对症治疗。2组患者年龄、肿瘤分期比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

化疗方案:第1天,紫杉醇135~175 mg/m^2,静滴;第1天,顺铂75~80 mg/m^{2}或卡铂400~500 mg/m^2,静滴或腹腔注射,21 d为一疗程,术后连续化疗6个疗程。实验组辅以回生口服液10 mL,2次/d,化疗前3 d开始,连用2周为一疗程。

1.3 观察评价指标

1.3.1 肿瘤化疗疗效评定采用WHO疗效测量指标

完全缓解(complete response,CR):病灶完全消失并维持4周以上;部分缓解(partial response,PR):病灶最大径及其最大垂直径的乘积和减少50%以上并维持4周以上;好转(minimal response,MR):病灶最大径及其最大垂直径的乘积和减少25%但小于50%并维持4周以上;稳定(stable disease,SD):病灶缩小不足25%或增大不超过25%,无新病灶出现;肿瘤进展(progressive disease,PD):病灶增大超过25%或出现新病灶。

1.3.2 生活质量评定 采用癌症患者生活质量评估量表QLQ-52评估患者的生活质量,提高10分以上者为改善,变化小于10分者为稳定,下降大于10分者为降低。

1.3.3 免疫功能评定 治疗前及治疗后3周抽取静脉血采用流式细胞术对T细胞亚群如CD3$^+$、CD4$^+$、CD8$^+$、CD4$^+$/CD8$^+$等进行检测。

1.3.4 毒副反应评定 采用WHO抗癌药物常见毒副反应分级标准进行毒性反应分级,分为0~Ⅳ级。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,采用t检验,计数资料采用χ^2检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较

实验组患者有2例因不能耐受治疗退出实验,对照组有4例因死亡及不能耐受治疗退出实验。实验组和对照组肿瘤缓解率分别为68.51%、57.41%,差异无统计学意义($P>0.05$),其中CR、PR、SD、PD 2组比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 2组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD
实验组	52	21(40.38)	16(30.76)	11(21.15)	4(7.69)
对照组	50	13(26.00)	15(30.00)	14(28.00)	8(16.00)

2.2 生活质量比较

实验组和对照组治疗后生活质量改善率分别为66.67%、37.03%,实验组优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者生活质量比较[例(%)]

组别	n	改善	稳定	下降
实验组	52	35(67.30)[a]	14(26.92)	3(5.76)[a]
对照组	50	17(34.00)	17(34.00)	12(24.00)

a:$P<0.05$,与对照组比较

2.3 化疗毒副反应比较

过敏反应,肝、肾功能损害,白细胞数量下降,血红蛋白减少,血小板减少,外周神经毒性、脱发等方面2组间无统计学差异($P>0.05$)。实验组Ⅱ级恶心、呕吐较对照组明显减少,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.5 患者免疫功能比较

治疗前后2组患者T淋巴细胞亚群检测结果见表4,治疗前2组间免疫功能比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后实验组患者免疫功能优于对照组($P<0.05$)。

表3 2组患者化疗毒副作用比较(例)

组别	n	毒副反应分级	过敏反应	恶心呕吐	肝功能损害	肾功能损害	白细胞减少	血红蛋白减少	血小板减少	外周神经毒性	脱发
实验组	52	Ⅰ	6	21	42	24	36	27	15	9	27
		Ⅱ	3	33[a]	18	0	24	15	15	0	6
		Ⅲ	0	21	0	0	9	9	12	0	24
		Ⅳ	0	0	0	0	3	0	0	0	0
对照组	50	Ⅰ	6	24	33	18	30	36	15	9	21
		Ⅱ	3	57	24	0	30	18	18	3	3
		Ⅲ	0	15	0	0	12	12	15	0	24
		Ⅳ	0	0	0	0	6	0	3	0	0

a:$P<0.05$,与对照组比较

表4 2组患者治疗前后免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$	$CD4^+/CD8^+$
实验组	52				
治疗前		62.04±12.78	58.83±10.31	36.02±9.45	1.86±0.84
治疗后		65.65±13.15[a]	63.13±11.58[a]	32.54±10.58[a]	2.37±1.39[a]
对照组	50				
治疗前		63.06±13.23	55.57±14.27	39.75±12.67	1.73±1.17
治疗后		60.28±12.98	53.23±12.11	43.63±12.89	1.44±0.76

a：$P<0.05$，与对照组比较

3 讨论

虽然在妇科恶性肿瘤中卵巢上皮癌的发病率仅在第3位，但是卵巢上皮癌所导致的女性病死率却位居第1位[3]。卵巢癌的治疗原则是：在肿瘤细胞减灭术基础上，进行铂类与紫杉醇为主的联合化疗。但卵巢位于盆腔深部，卵巢癌往往发现较晚，而转移却较早。发现时手术已不能完全切除病变组织，而化疗又存在着副作用等诸多问题，故卵巢上皮癌复发率高达80%以上，5年生存率仅25%～30%[4]。化疗药物尤其是铂类药物的肾毒性及恶心、呕吐等不良反应，是降低患者治疗依从性的主要原因。中药具有减轻患者在化疗中的毒副反应，增强肿瘤对化疗的敏感性，起到增效减毒的作用[5]，特别在治疗中、晚期癌症患者方面更显示了其优越性。在卵巢癌治疗过程中配合中医药治疗既能避免各种不良反应，又能扶助正气，保护脾胃功能，提高机体免疫力，提高患者的生活质量，延长生存期[6]。

回生口服液来源于《温病条辩》之化症经典名方。由益母草、红花、三棱、香附、人参、大黄、五灵脂、虻虫、鳖甲、乳香、阿胶等组成。益母草活血祛瘀，人参补气健脾，三棱、蛇虫破血行气，香附疏肝理气，红花、大黄活血、逐瘀，乳香活血、消肿生肌，五灵脂散瘀、祛瘀[7]。这些药相互配合起到了明显的活血、消症、化瘀的功能。对肝癌、肺癌、食管癌、胃癌等疾患效果明显[8-10]。

临床研究表明回生口服液与化疗药物具有协同作用，可以抑制肿瘤生长[1-2,11]。本研究结果虽然未显示出抗肿瘤的协同作用，但实验组抗肿瘤的效果至少与对照组相同。本研究同时证实：服用回生口服液后Ⅱ级恶心呕吐的比例，实验组明显少于对照组。但是Ⅰ级恶心呕吐的比例两组无明显差异，表明回生口服液可以减少恶心呕吐的程度，患者的痛苦得到一定程度的缓解，也与患者治疗后的生活质量较对照组明显提高相一致。但是在过敏反应，肝肾功能障碍（转氨酶、肌酐、尿素氮），脱发，周围神经病变等副作用方面，两组间无统计学差异，说明回生口服液对这些副作用无明显作用。

现代药理学研究表明：回生口服液中的益母草、人参、三棱、香附、红花、大黄、五灵脂、阿魏、鳖甲、乳香、蛇虫等为免疫增强剂，可改善人体细胞免疫功能[6]。CD抗原是细胞分化抗原，是反映机体细胞免疫状态的常用指标，在细胞表面的获得和丢失可反映细胞分化程度和功能状态。本研究结果显示回生口服液治疗后患者$CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$相比于对照组均有所提高，而$CD8^+$有所降低。这提示回生口服液使调节性T细胞对机体免疫的抑制作用减弱，化疗药物对机体产生的免疫抑制状态有效逆转，证实回生口服液明显改善了卵巢癌患者细胞免疫功能状态。

综上所述，卵巢上皮性癌化疗过程中辅以回生口服液可减轻患者恶心呕吐症状，改善生活质量，增强机体免疫能力，降低化疗产生的毒性反应。

参考文献：

[1] 陈燕平，邓雨霞，苏翔宇. 回生口服液对宫颈癌患者放疗后凝血功能、近期疗效及毒副反应的影响[J]. 肿瘤基础与临床，2012，25(6)：515－518.

[2] 李志玖，艾淑颖，周勇，等. 回生口服液联合适形放疗治疗食管癌的临床观察[J]. 实用癌症杂志，2013，28(6)：773－774.

[3] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013[J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(1): 11－30.

[4] Vargas-Hernandez V M, Moreno-Eutimio M A, Acosta-Altamirano G, *et al*. Management of recurrent epithelial ovarian cancer[J]. Gland Surg, 2014, 3(3): 198－202.

[5] 王红丽，张晓明，刘效栓，等. 射干扶正口服液对H22肝癌荷瘤小鼠的抑瘤作用及T细胞功能的影响[J]. 兰州大学学报：医学版，2012，38(3)：42－44.

[6] 裴霞. 理冲汤加减方联合化疗治疗卵巢癌的临床研究[D]. 乌鲁木齐：新疆医科大学，2010.

[7] 安军海. 回生口服液对消化道肿瘤标志物的影响[J]. 辽宁中医药大学学报，2009，11(8)：97－98.

[8] 孙寅娣，盛巍，王传玺，等. 回生口服液对急性放射性食管炎防治作用的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志，2014，22(21)：3019－3023.

[9] 燕飞，窦晨辉. 回生口服液联合化疗治疗中晚期消化道肿瘤患者的效果观察[J]. 中国医药导报，2014，11(8)：82－84.

[10] 张章，吴越菲，秦岭，等. 肝动脉化疗栓塞联合回生口服液治疗原发性肝癌的疗效[J]. 广州医学院学报，2013，41(5)：73－75.

[11] Wang W, Wang H, Wang C M, *et al*. Treatment with Huisheng oral solution inhibits the development of pulmonary thromboembolism and metastasis in mice with Lewis lung carcinoma[J]. Oncol Lett, 2014, 7(1): 87－94.

（**收稿**：2015-01-31；**修回**：2015-03-27）

（编辑 张 维）