

3 结果

3.1 小陷胸汤对 AS 大鼠病变程度的影响 空白对照组血管壁光滑完整,管壁无破损及脂质沉积现象出现,无斑块形成和血管腔狭窄出现。模型组镜下可见血管壁狭窄,管腔出现斑块,血管壁破损严重,血管壁不完整,脂质沉积现象严重,低倍镜下甚至可见管壁出现明显占位及脂肪样变。小陷胸汤组可见血管壁光滑完整,偶见脂肪样变和脂肪沉积现象出现。西药阳性对照组血管壁无占位狭窄情况出现,血管壁基本完整,部分呈现血管壁破损及脂肪样变,少量脂质沉积于血管壁。见图 1。

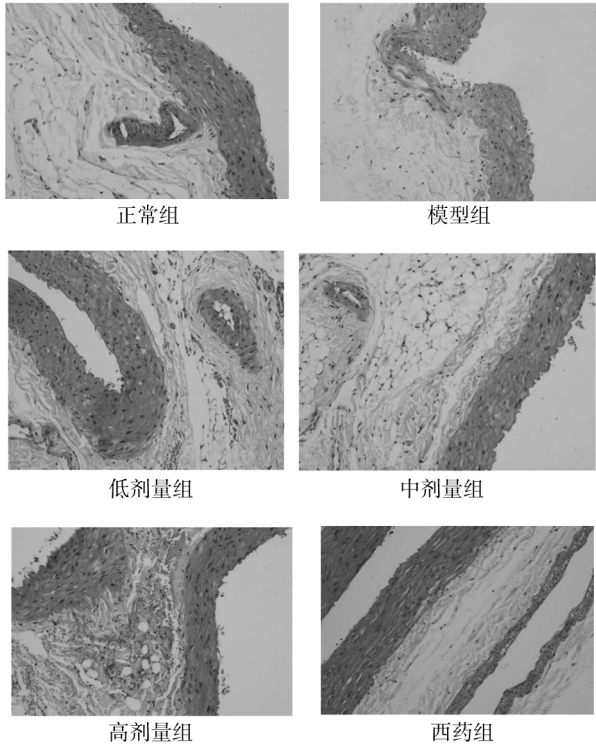


图 1 各组大鼠血管壁病变程度

3.2 小陷胸汤对 AS 大鼠血脂水平的影响 相对于正常对照组,模型组的 TC、TG、HDL - C、LDL - C 均发生了显著改变($P < 0.01$),说明实验造模是成功的。见表 1。

3.3 小陷胸汤对 AS 大鼠血液流变学指标的影响 小陷胸汤能够改善动脉粥样硬化大鼠模型的血液流变学指标。见表 2。

4 讨论

动脉粥样硬化是心脑血管疾病的重要病理基础,其致死、

表 1 小陷胸汤对动脉粥样大鼠血脂的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC	TG	LDL - C	HDL - C
正常组	10	1.6 ± 0.23**	1.05 ± 0.12**	0.86 ± 0.13**	1.58 ± 0.21**
模型组	10	3.77 ± 0.16▲	1.86 ± 0.15▲	3.08 ± 0.09▲	0.75 ± 0.15▲
辛伐他汀组	10	3.03 ± 0.12**	1.31 ± 0.18**	1.76 ± 0.16**	1.23 ± 0.08**
低剂量组	10	3.40 ± 0.15**	1.50 ± 0.12**	2.86 ± 0.19**	1.08 ± 0.16**
中剂量组	10	2.56 ± 0.17**★	1.26 ± 0.14**#	1.30 ± 0.21**★	1.43 ± 0.17**★
高剂量组	10	2.8 ± 0.136**	1.06 ± 0.11**	1.23 ± 0.13**	1.35 ± 0.12**

注:与正常组相比较,▲ $P < 0.01$;与模型组相比较,** $P < 0.01$;与辛伐他汀组比较,★ $P < 0.01$,# $P < 0.05$

表 2 各组大鼠血液流变学的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血黏度高切	全血黏度中切	全血黏度低切	血浆粘度
正常组	10	5.06 ± 0.12**	7.23 ± 0.27**	13.72 ± 0.22**	2.09 ± 0.19**
模型组	10	6.21 ± 0.11▲	10.01 ± 0.19▲	20.86 ± 0.26▲	2.91 ± 0.13▲
辛伐他汀组	10	5.36 ± 0.08**	8.16 ± 0.21**	15.86 ± 0.30**	2.58 ± 0.36**
低剂量组	10	5.68 ± 0.16**	8.54 ± 0.18**	18.61 ± 0.23**	2.62 ± 0.23**
中剂量组	10	5.57 ± 0.13**	8.32 ± 0.16**	16.04 ± 0.26**	2.15 ± 0.18**
高剂量组	10	5.40 ± 0.12**	8.26 ± 0.27**	17.64 ± 0.31**	2.34 ± 0.22**

注:与模型组相比较,** $P < 0.01$

致残率居高不下,严重危害人类健康^[4],其中斑块形成破裂是其致病、致死的关键环节,而粥样斑块的破裂所引起的继发血栓形成进而导致管腔的急性闭塞则是大部分急性血管事件发生的根本原因^[5],而且血脂代谢异常会导致脂类物质在血管壁内膜沉积,逐渐形成小“斑块”,导致动脉粥样硬化;血脂代谢异常,增加了血液的粘稠性,从而导致细胞膜流动性下降,最终导致血液流变学异常,因此,动脉粥样硬化斑块稳定性在心脑血管疾病研究中尤其重要。

综上所述,小陷胸汤对大鼠 AS 的发生发展具有明显的干预作用,其作用环节和机制可能与调节改善异常的脂质代谢和血液流变学有关。这为临床上广泛运用小陷胸汤治疗心脑血管疾病提高了实验基础和理论支持。

参考文献

- [1] 严春琳,杨静,韩际宏,等. 中药抗动脉粥样硬化机制研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2014,21(6):904 - 913.
- [2] 牟艳杰,江波,曾江琴. 小陷胸汤治疗动脉粥样硬化的中医机制浅析[J]. 光明中医,2013,28(1):140 - 141.
- [3] 吕琨,孙勤国,江波. 小陷胸汤对动脉粥样硬化大鼠主动脉斑块面积及 NF - κ B 表达的影响[J]. 中国医院药学杂志,2014(4):284 - 286.
- [4] 孙毅,张琪. 颈动脉粥样硬化中医辨证分型研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):207 - 209.
- [5] 王燕. 血液流变学指标与高脂血症的关系[J]. 检验医学与临床,2007,4(12):1179 - 1180

论著与经验

槐耳颗粒在三阴乳腺癌术后辅助治疗中的临床应用

韩思佳, 金晓明, 邱芳, 韩晔, 刘嘉琦, 许永庆, 刘臻

作者单位:110020 辽宁 沈阳,中国医科大学附属盛京医院第二乳腺外科(韩思佳,邱芳,韩晔,刘嘉琦,许永庆,刘臻);110000 辽宁 沈阳,解放军第 463 医院(金晓晓)

[摘要] 目的 观察槐耳颗粒在三阴乳腺癌术后辅助治疗的临床疗效。方法 随机选取 66

例三阴乳腺癌患者为本次实验研究对象,按照是否给予槐耳颗粒治疗将所有患者分为实验组与对照组各 33 例,对照组术后给予常规化疗,实验组术后在常规化疗治疗基础上联合槐耳颗粒治疗,两组患者治疗 3 个疗程后检测其免疫功能变化情况,观察不良反应发生情况并随访观察两组患者 2 年内相关生存情况。**结果** 实验组患者治疗 3 个疗程后 IgA、IgG、IgM、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 明显高于对照组,实验组患者 2 年内生存率、局部复发率、远期转移率各项数据均明显优于对照组,实验组患者骨髓抑制、恶心、呕吐、腹泻等发病率明显低于对照组,两组患者各项数据具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于三阴乳腺癌患者在常规化疗治疗的基础上给予槐耳颗粒治疗,可有效提高个体免疫功能,提高患者临床治疗效果,降低化疗对个体身体造成的毒副反应。

[关键词] 槐耳颗粒; 三阴乳腺癌; 辅助治疗; 临床疗效

乳腺癌多见于 30 岁以上女性,三阴性乳腺癌(TNBC)主要是雌激素受体、孕激素受体、人表皮生长因子受体 2 均为阴性的乳腺癌患者,三阴乳腺癌患者复发率明显高于其他类型乳腺癌患者^[1]。本次实验对我院 66 例三阴乳腺癌患者分别给予常规化疗及常规化疗基础上联合槐耳颗粒治疗,通过观察两组患者免疫功能、生存率、局部复发,远处转移以及骨髓抑制、恶心、呕吐等消化道副作用发生情况,论证槐耳颗粒对三阴乳腺癌患者临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 实验组 33 例三阴乳腺癌患者,20 ~ 40 岁 16 例,40 ~ 68 岁 17 例,平均年龄(48.6 ± 2.3)岁,肿瘤直径 1.3 ~ 3cm,肿瘤平均直径(2.2 ± 0.3)cm,组织学分级:有 10 例患者为 I 级、有 12 例患者为 II 级、有 11 例患者为 III 级。对照组 33 例三阴乳腺癌患者,20 ~ 40 岁 15 例,40 ~ 70 岁 18 例,患者平均年龄(49.3 ± 2.1)岁,肿瘤直径 1.5 ~ 2.5cm,肿瘤平均直径(2.1 ± 0.3)cm,组织学分级:有 10 例患者为 I 级、有 13 例患者为 II 级、有 10 例患者为 III 级。实验组 1 期 12 例,2 期 21 例。对照组 1 期 11 例,2 期 22 例。实验组保乳 4 例,改良根治术 29 例。对照组保乳 5 例,改良根治术 28 例。实验组放疗 10 例,对照组放疗 9 例。两组患者在年龄、肿瘤直径、组织学分级、分期、手术方式及术后放疗等一般资料上差异性小,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 我院 201401 ~ 12 收治的 66 例三阴乳腺癌患者均符合三阴乳腺癌的诊断标准;实验室检查:手术病理免疫组化雌激素受体 ER、PR 为阴性、Her-2 均为阴性。排除标准:①排除心、脑、肝、肾等重要脏器疾病损伤患者。②排除继发性乳腺癌、炎性乳腺癌个体^[2]。③排除神经精神障碍患者。④排除合并其他脏器组织恶性肿瘤患者。⑤排除未经医师同时擅自终止治疗或未遵循医嘱用药的患者。本次实验经医院伦理会同意,所有患者均签署相关知情协议,表示能配合本次研究的进行。

1.3 方法

1.3.1 对照组 33 例患者术后均给予常规化疗(AC * 4 序贯 T * 4),术后 2 周给予患者环磷酰胺(生产厂家:齐鲁制药(海南)有限公司,国药准字:H20093077)联合吡柔比星(生产厂家:深圳万乐药业有限公司,国药准字:H10930105)静脉滴注,其中环磷酰胺静脉滴注 0.6g/m²,吡柔比星静脉滴注 60mg/m²,均完成化疗。

1.3.2 实验组 33 例患者在常规化疗基础上给予槐耳颗粒(生产厂家:启东盖天力药业有限公司,国药准字:Z20000109)治疗,患者每日服用槐耳颗粒 3 次/d,20 g/次,均完成化疗加槐耳颗粒治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 两组患者治疗 3 个疗程后(底次化疗入院时)检测其免疫功能变化情况,比较两组患者化疗前、化疗 3 个疗程后 IgA、IgG、IgM、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 变化情况。

1.4.2 随访观察两组患者 2 年内生存率、局部复发率以及远处转移率。

1.4.3 观察比较两组化疗期间患者骨髓抑制、消化道症状等副作用发生情况,采用 WHO 评价标准对两组患者副作用进行比较。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 系统软件统计分析资料;其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用 *t* 检验;计数资料用(*n*,%)表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 免疫功能比较 比较两组患者化疗前、化疗 3 个疗程后 IgA、IgG、IgM、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 变化情况,具体见表 1。

2.2 生存期比较 比较实验组与对照组两组患者 2 年内生存率、局部复发率以及远处转移率,具体见表 2。

2.3 副作用比较 比较实验组与对照组两组患者化疗期间骨髓抑制、消化道症状等副作用发生情况,具体见表 3。

表 1 两组患者治疗前后免疫功能变化情况

组别	例数	IgA (mg/L)		IgG (mg/L)		IgM (mg/L)	
		化疗前	化疗后	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
实验组	33	276.56 ± 65.14	222.93 ± 60.57	1368.45 ± 103.5	927.36 ± 95.46	2154.37 ± 103.22	2081.5 ± 95.7
对照组	33	279.49 ± 65.13	192.73 ± 56.38	1367.89 ± 103.24	924.46 ± 84.28	2148 ± 103.02	1673.4 ± 84.9
<i>t</i> 值		0.1827	2.0965	0.0220	0.1308	0.2509	18.3251
<i>P</i> 值		0.8556	<0.05	0.9825	0.8963	0.8027	<0.01

组别	例数	CD4 ⁺		CD8 ⁺		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		化疗前	化疗后	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
实验组	33	38.56 ± 12.14	35.93 ± 9.57	28.25 ± 7.15	27.6 ± 6.6	1.57 ± 0.13	1.45 ± 0.11
对照组	33	38.49 ± 12.13	33.73 ± 6.38	28.19 ± 7.4	26.6 ± 4.8	1.59 ± 0.12	1.34 ± 0.09
<i>t</i> 值		0.0234	1.0988	0.0335	0.7039	0.6494	4.446
<i>P</i> 值		0.9814	0.2760	0.9734	0.4840	0.5184	<0.01

表 3 两组患者副作用发生情况[例(%)]

组别	实验组				对照组				χ^2 值	P 值
	I	II	III ~ IV	发生率	I	II	III ~ IV	发生率		
骨髓抑制	1(3.0)	1(3.0)	0(0.0)	2(6.0)	3(9.0)	1(3.0)	1(3.0)	5(15.0)	1.6020	0.672
恶心	7(21.0)	5(15.0)	1(3.0)	13(39.0)	8(24.2)	6(18.0)	3(9.0)	17(51.2)		0.659
呕吐	6(18.0)	4(12.0)	1(3.0)	11(33.0)	8(24.2)	5(15.0)	2(6.0)	15(45.2)		0.777
腹泻	5(15.0)	3(9.0)	0(0.0)	8(24.0)	6(18.0)	4(12.0)	1(3.0)	11(33.0)		0.783
乏力	3(9.0)	2(6.0)	0(0.0)	5(15.0)	4(12.0)	3(9.0)	0(0.0)	7(21.0)		0.811

表 2 2 年内生存率、局部复发率以及远处转移率[例(%)]

组别	例数	2 年生存率	局部复发	远处转移
实验组	33	28(84.8)	2(6.0)	1(3.0)
对照组	33	25(75.8)	4(12.0)	3(9.0)
χ^2 值		0.4879	fisher	fisher
P 值		0.485	0.672	0.613

3 讨论

三阴性乳腺癌无论是在国内还是国外的数据都是预后最差的乳腺癌亚型。治疗方案主要是化疗。蒽环序贯紫杉，患者存在 BRCA1/2 基因突变者可给予铂类化疗药。槐耳颗粒主要成分为槐耳，槐耳属于真菌类药材，性味辛、苦、平，味辛可行气活血，味苦可破血消积，槐耳具有扶正固本、活血化瘀的作用，槐耳现代药理研究显示多糖蛋白为主要活性成分，多糖蛋白经人体吸后可通过增强个体免疫能力，从而抑制机体参与肿瘤细胞组织生长，促进残余肿瘤细胞凋亡。槐耳颗粒中多糖蛋白对于肿瘤 MCF-7/A 细胞耐药性均有逆转作用，可直接作用与肿瘤耐药基因 MDR-1mRNA 序列以及相应的 P-gp 基因序列，从而下调 MRP 蛋白表达水平，完成肿瘤细胞潜在耐药性。近些年国内外相关研究认为槐耳颗粒针对相应肿瘤患者，在抑制肿瘤细胞，诱导肿瘤细胞凋亡的同时对于肿瘤细胞具有明显细胞功能破坏性，且随着槐耳颗粒临床使用药物浓度的升高，其药理作用持续时间和对肿瘤细胞的破坏能力可逐渐增强。本次研究显示对于三阴性乳腺癌患者化疗过程中给予槐耳颗粒辅助治疗，治疗 3 个疗程后实验组个体 IgA、IgG、IgM、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 降幅明显少于对照组，由此可见槐耳颗粒对于三阴性乳腺癌术后患者化疗辅助治疗可有效降低化疗对个体正常组织以及机体免疫功能的破坏，对于三阴性乳腺癌患者术后辅助槐耳颗粒治疗有助于个体患者术后免疫功能的恢复。近些年临床研究发现三阴性乳腺癌约占女性乳腺癌总发病率的 12% 至 17%，预后差，因此三阴性乳腺癌患者术后化疗过程中如何提

升个体患者免疫力，降低疾病复发是目前临床研究的重点。槐耳颗粒是由槐耳提取物制剂，槐耳颗粒中含有多种糖蛋白、氨基酸以及多种矿物质，其中多种糖蛋白能有效修复骨髓造血细胞，同时对肿瘤细胞内皮细胞血管重建功能具有一定的抑制作用，可影响肿瘤细胞中耐药基因的表达，从而诱导肿瘤细胞凋亡，并提高肿瘤细胞对化疗药的敏感性，增强个体免疫能力，有效改善患者化疗后恶心、呕吐等副作用的发生。鲁明骞等^[5]研究发现给予槐耳颗粒治疗的患者治疗后 CD4⁺ 细胞、CD4⁺/CD8⁺ 比值、NK 细胞等免疫细胞因子含量均明显高于未给予槐耳颗粒治疗的患者。本次实验显示实验组患者 2 年内生存率高于对照组 (84.8% vs 75.8%)，且局部复发率以及远处转移率低于对照组。实验组患者骨髓抑制、恶心、呕吐、腹泻等胃肠反应副作用发生率明显低于对照组，且多见于 I ~ II 度。由此可以看出，对于三阴性乳腺癌患者在常规化疗基础上给予槐耳颗粒治疗能有效提高个体免疫功能，降低局部复发、远处转移率，对改善患者化疗后临床症状具有重要的意义。

参考文献

- [1] 熊英, 朱玉琳, 徐旭东, 等. 槐耳颗粒联合 TAC 方案化疗对三阴性乳腺癌患者术后免疫功能及预后的影响[J]. 国际外科学杂志, 2015, 42(9): 608-611.
- [2] 雷姗姗, 王映, 顾晓文, 等. 槐耳颗粒在三阴性乳腺癌术后辅助治疗的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(5): 717-723.
- [3] 程万宏, 王艳俊, 应朝辉, 等. 经支气管镜 125I 植入联合槐耳颗粒治疗晚期癌性肺不张和对 CRF 的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24): 5-6.
- [4] 姜建武, 李小兰, 冷彦, 等. 槐耳颗粒在体外对结肠癌 SW480 细胞侵袭转移的影响[J]. 医药导报, 2015, 3(4): 455-458.
- [5] 鲁明骞, 孔庆志, 卢宏达, 等. 槐耳颗粒对乳腺癌术后患者 T 细胞亚群的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4125-4127.

论著与经验

浅谈胺碘酮在老年冠心病心律不齐患者治疗中的应用效果

陈元椿, 张创良, 吴清权

作者单位: 571100 海南 海口, 海南省干部疗养院九科重症监护室

[摘要] 目的 分析胺碘酮在老年冠心病心律不齐患者治疗中的应用效果。方法 选取本