

槐耳颗粒治疗老年晚期胃癌 47 例疗效观察

唐 求, 詹喜炎, 柳己海, 胡国荣, 胡 绍 (武汉市中心医院, 湖北 武汉 430014)

Effect of Huaier Granule in Treatment for Advanced Gastric Cancer in 47 Elderly Cases

TANG Qiu, ZHAN Xi-yan, LIU Ji-hai, et al.

摘要: [目的] 观察槐耳颗粒对老年晚期胃癌患者疗效。 [方法] 47 例老年晚期胃癌患者(拒绝手术及放、化疗)口服金克槐耳颗粒 20g/次, 3 次/d, 1 个月为 1 个疗程, 连服 4~6 个疗程。 [结果] 癌灶稳定率 78.7%(37/47), 症状缓解率为 63.6%(7/11)~82.9%(34/41), 29.8%(14/47) 的患者生存期超过 2 年。患者机体免疫功能增强, 仅 3 例出现腹泻。 [结论] 槐耳颗粒可明显改善老年晚期胃癌患者的症状, 提高生存质量, 不良反应小。

关键词: 槐耳颗粒; 老年人; 胃肿瘤; 生存质量

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-0242(2006)02-0137-02

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一^[1]。由于早期胃癌症状不典型, 确诊时多数属于进展期, 晚期胃癌主要靠内科治疗, 然而胃癌对目前已有的化疗药物相对不敏感, 其疗效有限, 而且老年胃癌患者年龄大, 机体耐受力差, 因而选用中医药治疗老年晚期胃癌是一种较适宜的方法。槐耳颗粒是槐耳菌质的提取物, 主要成分是多糖蛋白(PS-T), 具有直接抗肿瘤和免疫增强调节的双重作用。我院于 2002 年 4 月至 2003 年 4 月用槐耳颗粒治疗老年晚期胃癌 47 例。

1 材料与方 法

1.1 研究对象

入选标准: 经胃镜检查、手术等组织病理学检查证实为胃腺癌。年龄 60 岁的首发晚期胃癌和胃癌经手术、化疗等方法治疗后复发转移者。KPS 评分 50 分, 估计生存期 3 个月。自愿接受药物治疗。服药期间不行化疗、热疗和其他抗肿瘤中药治疗, 可营养支持和护胃治疗。

按上述标准选择出合格研究对象 47 例, 其中晚期胃癌 21 例, 治疗后复发转移者 26 例。男性 22 例, 女性 25 例, 年龄 60~87 岁, 平均 70 岁。临床分期:

b 期 20 例, 期 27 例。

1.2 治疗方法

全部病例给予金克槐耳颗粒口服 20g/次, 3 次/d, 1 个月为 1 个疗程, 连服 4~6 个疗程。治疗期间不行化疗、热疗和其他抗肿瘤中药治疗, 用一般营养支持对症和护胃(抑制胃酸、促进胃动力、保护胃黏膜)治疗。

1.3 观察指标

治疗前后血常规、血小板、肝肾功能、CEA、T 细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈ 比值的变化, 胃镜或胃钡餐, 胃 CT, Karnofsky 评分。

1.4 疗效评定标准及方法

实体瘤疗效评定: 实体瘤疗效评价参考 WHO 实体瘤疗效评定标准, 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD), 癌灶稳定率=完全缓解率+部分缓解率+无变化。

生活质量评定: 治疗前及疗程结束后 Karnofsky 评分, 治疗前较疗程结束后高 10 分者为提高, 减少大于 10 分者为降低, 增加或减少小于 10 分者为稳定。

实验室检查标准: 监测治疗前及疗程结束后的血常规、血小板、肝肾功能、CEA、T 细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈ 比值的变化。

全部病例先后自 2002 年 10 月 15 日随访至 2005 年 10 月 31 日, 采用信件或电话随访。随访时间均满 2 年, 无失访者。

收稿日期: 2005-11-21; 修回日期: 2005-12-15

生存率计算方法用寿命表法, 数据处理采用 SPSS10.0 统计软件包行 t 检验, 统计水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

金克槐耳颗粒可以改善胃癌患者胃脘疼痛、腹胀、嗝气、恶心、呕吐, 便血, 纳差、乏力等症状, 症状缓解率为 63.6%~82.9%, 见表 1。

治疗后癌灶稳定率(CR+PR+NC)为 78.7%(37/47), 1 年生存率为 70.2%(33/47), 2 年生存率为 29.8%(14/47)。

治疗前后 Karnofsky 评分分别为 68.94 ± 11.47 和 74.89 ± 9.97 , 经统计学处理, 差异有显著性 ($t=8.233, P<0.01$)。

由表 2 可见, 治疗前后患者血红蛋白、白细胞、血小板、肌酐、尿素氮、谷丙转氨酶、谷草转氨酶检测值无统计学意义, 说明槐耳颗粒对患者骨髓造血功能、肝、肾功能无影响。治疗前后 CEA 检测值比较差异有统计学意义 ($P<0.01$), 说明槐耳颗粒具有抗胃癌作用。治疗前后 T 细胞亚群 CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 检测值比较差异有显著性 ($P<0.05$); 治疗前后 CD_8 检测值比较无统计学意义, 说明槐耳颗粒具有增进患者免疫功能的作用。

全组病例中仅 3 例患者出现轻度腹泻, 给予对症治疗后症状完全消失。未见其他不良反应。

表 1 胃癌患者治疗前后症状缓解状况

症 状	例数	好转	缓解率(%)
胃脘疼痛	41	34	82.9
腹胀、嗝气	35	23	65.7
恶心、呕吐	19	13	68.4
便血	11	7	63.6
纳差、乏力	40	31	77.5

表 2 治疗前后各项实验室指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
血红蛋白(g/L)	123.85 ± 16.61	124.60 ± 15.59	0.888	0.379
白细胞($\times 10^9/L$)	5.02 ± 1.04	4.96 ± 0.82	0.880	0.383
血小板($\times 10^9/L$)	170.21 ± 51.76	167.15 ± 47.63	1.012	0.371
肌酐($\mu mol/L$)	70.39 ± 16.07	70.83 ± 15.85	0.449	0.665
尿素氮(mmol/L)	4.62 ± 0.91	4.73 ± 0.80	1.354	0.182
谷丙转氨酶(U/L)	26.17 ± 8.02	25.91 ± 6.86	0.354	0.725
谷草转氨酶(U/L)	26.32 ± 8.16	25.91 ± 6.26	0.606	0.547
癌胚抗原(ng/ml)	27.89 ± 8.70	17.88 ± 5.13	8.516	0.000
CD_3	58.01 ± 3.68	61.27 ± 5.92	2.331	0.024
CD_4	33.79 ± 3.26	36.90 ± 3.63	3.093	0.003
CD_8	27.86 ± 0.72	28.05 ± 0.89	0.851	0.339
CD_4/CD_8	1.22 ± 0.15	1.32 ± 0.16	2.325	0.025

3 讨 论

胃癌患者 80% 以上最后进入晚期^[2]。近年来, 中西医结合治疗防治恶性肿瘤的科研和临床治疗取得了很大的进步, 对非手术指征的恶性肿瘤有了比较明确的治疗模式^[3]。本组资料显示: 金克槐耳颗粒治疗老年晚期胃癌癌灶稳定率(CR+PR+NC)为 78.7%, 1 年生存率为 70.2%, 2 年生存率为 29.8%, 能降低肿瘤标志物 CEA 值, 且金克槐耳颗粒能很好地改善老年晚期胃癌患者临床症状, 改善生活质量, 增进患者免疫功能。

由于金克槐耳颗粒含有多糖蛋白(PS-T), PS-T 具有抗癌活性^[4], 且含有多种有机成分, 十余种矿物质, 槐耳菌质具有免疫增强调节作用^[5]。基础临床研究表明金克槐耳颗粒对多种恶性肿瘤包括胃癌具有独特的直接抗癌作用和显著的免疫增强调节作用, 其免疫调节作用机制包括激活巨噬细胞或中性粒细胞活性; 激活自然杀伤细胞活性; 促使 T 淋巴细胞分裂、增殖、成熟及分化, 且调整 T 细胞的比例; 提高体液免疫; 诱导和产生 及 干扰素; 通过产生某些细胞激活细胞因子如白介素 IL-2(IL-2) 及 NK 细胞激活因子等, 进一步激活有关的免疫细胞起作用^[6]。本组资料中患者的造血功能、肝肾功能均未受到损害, 仅 3 例患者出现轻度腹泻。

综上所述, 金克槐耳颗粒从多环节发挥了治疗晚期胃癌的作用, 可明显增强患者机体免疫功能, 缓解和稳定病灶, 明显改善老年晚期胃癌患者的症状, 提高患者生存质量, 延长患者生存期, 且副作用小, 体现出治疗老年晚期胃癌的优势, 因此, 值得临床进一步扩大样本研究和应用。

参考文献:

- [1] WHO. 1994 World Health Statistics Annual[M]. Geneva: WHO, 1995: 4-347.
- [2] 金懋林. 近年国内晚期胃癌全身化疗现状[A]. 宋恕平, 梁军, 苗志敏, 等. 中国临床肿瘤学教育专辑[C]. 青岛: 中国海洋大学出版社, 2005: 144.
- [3] 孙燕. 中医中药在肿瘤综合治疗中的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(6): 323-324.
- [4] 庄毅. 真菌抗癌药物槐耳颗粒的研制[J]. 中国肿瘤, 1999, 8(12): 540-543.
- [5] 陈慎宝, 丁如宁. 槐耳菌质成分对小鼠免疫功能的影响[J]. 食用菌学报, 1995, 2(1): 21.
- [6] 姚建高, 韩少良, 朱冠宝, 等. 期胃癌术后联合化疗与金克的疗效[J]. 中国肿瘤, 2003, 12(10): 607.