



党参食疗系列套餐降低放化疗副作用的临床观察

董海华, 徐冯

(南通大学附属医院分院药剂部, 江苏 南通 226001)

摘要: **目的** 研究党参食疗系列套餐对放化疗副作用的临床疗效。**方法** 筛选2018年8月至2020年7月间106例恶性肿瘤患者作为研究对象, 随机分成两组, 每组53例。对照组给予常规放化疗治疗, 一日三餐不作特别要求。观察组给予同样放化疗治疗方案, 一日三餐由患者的主管中医师开具党参食疗处方。比较造血功能指标, 免疫功能指标, CEA和CA125肿瘤标志物指标, 生存质量指标。**结果** 第2、4、6周组间比较, 观察组WBC、HGB、PLT和Neu四个指标均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。研究完成时, 观察组免疫指标、肿瘤标志物指标下降幅度、KPS评分、KPS改稳率显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 党参食疗系列套餐能显著改善恶性肿瘤患者多个临床指标, 有效降低放化疗副作用, 值得推广。

关键词: 恶性肿瘤; 放化疗; 党参食疗系列套餐

中图分类号: R247.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.95.014

本文引用格式: 董海华, 徐冯. 党参食疗系列套餐降低放化疗副作用的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(095): 68-72.

Clinical Observation of Dangshen Dietotherapy Set Meals in Reducing Side-effects of Radiotherapy and Chemotherapy

DONG Hai-hua, XU Feng

(Department of Pharmacy, Branch of Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong Jiangsu 226001)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect of Dangshen dietotherapy set meals on the side-effects of radiotherapy and chemotherapy. **Methods** A total of 106 malignant tumor patients from August 2018 to July 2020 were randomly enrolled and divided into two groups, each group of 53 cases. The patients in the control group were routinely given chemoradiotherapy treatment with no special requirements for their three meals a day. Those in the observation group were given the same chemoradiotherapy treatment and their three meals a day were determined by their traditional Chinese medicine doctor's dangshen dietotherapy prescription. Between the two groups, hematopoietic function indicators, immune function indicators, CEA and CA125 tumor marker indicators, quality of life indicators were compared. **Results** Been compared with the control group at the second, fourth and sixth week, the four indicators of WBC, HGB, PLT and Neu in the observation group were noteworthy higher ($P < 0.05$). At the end of the study, the immune indicators, the levels of tumor marker indicators reduction, the KPS score, the improvement and stability rate of KPS in the observation group was noteworthy better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Dangshen dietotherapy set meals can noteworthy improve multiple clinical indicators of malignant tumor patients and effectively reduce the side-effects of chemoradiotherapy. It is worth promoting.

KEY WORDS: malignant tumor(MT); radiotherapy and chemotherapy(RC); dangshen dietotherapy set meals

0 引言

恶性肿瘤(malignant tumor, MT)目前依然是造成我国城市居民死亡的首要因素^[1]。放化疗(radiotherapy and chemotherapy, RC)

乃当前临床一线针对MT患者术后或无手术指征患者的主流治疗方法。就本质看, 放疗和化疗都属于杀伤性治疗, 不能区分正常细胞和肿瘤细胞, 会对人体造成毒副作用。近年来, 以我国传统中医药理论为基础, 本院药剂部联合

作者简介: 董海华 (1973-), 男, 副主任中药师, 研究方向: 中草药、中成药临床合理应用。

血液肿瘤科、消化肿瘤科、营养膳食科，探索开发出了党参食疗系列套餐，并试探应用于RC治疗患者，一段时间后发现，患者RC副作用得到了有效降低，临床疗效显著，本研究具体方法和数据报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出2018年8月至2020年7月期间，南通大学附属医院分院血液肿瘤科、消化肿瘤科收治的106例MT患者作为研究对象，随机分成两组：对照组、观察组。对所有入组患者进行KPS (Karnofsky performance status, KPS) 评分(以下称卡氏得分)^[2]。对照组(肺鳞癌28例、胃癌20例、乳腺癌5例，属气血亏虚证16例、脾胃气虚证19例、肝肾阴虚证10例、气滞血瘀证8例)，男26例，女27例，年龄均值(54.24 ± 6.56)岁，病程均值(2.24 ± 0.75)年，卡氏得分均值(79.25 ± 8.14)；观察组(肺鳞癌29例、胃癌20例、乳腺癌4例，属气血亏虚证17例、脾胃气虚证20例、肝肾阴虚证9例、气滞血瘀证7例)，男27例，女26例，年龄均值(54.62 ± 6.78)岁，病程均值(2.22 ± 0.74)年，卡氏得分均值(79.43 ± 8.11)。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，具可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

依据《临床诊疗指南肿瘤分册》^[3]肺鳞癌、胃癌和乳腺癌相关诊断标准。

1.2.2 中医证候诊断标准

参照《中医临床诊疗术语》^[4]第2部分：证候中的相关内容和《中药新药证候及疗效评价》^[5]106例患者归为四个证候类型：气血亏虚证、脾胃气虚证、肝肾阴虚证、气滞血瘀证。

1.3 纳入标准

①符合上述西医诊断标准。肺鳞癌TNM分期：T II，N1(有区域淋巴结转移)，M0

(无远处转移)；胃癌：T2，N0(无淋巴结转移)，M0；乳腺癌：T2，N0，M0；②MT术后行规范RC治疗者；③卡氏得分≥70分者；④临床病历资料无缺项者；⑤无RC禁忌证者；⑥自愿参加并签署同意书者。

1.4 排除标准

①对党参食疗系列套餐所用药材或食材有禁忌证者；②并神经系统疾病沟通困难者；③临床治疗依从性差者；④研究期内服用其他中药(中药汤剂、中成药等)影响疗效判定者。

1.5 临床研究方法

1.5.1 对照组

依据诊疗指南和MT患者临床TNM分期采用放射治疗、同步RC治疗或序贯RC治疗。针对患者RC治疗过程中出现的严重不良反应给予西药对症治疗。一日三餐属普通三餐饮食。临床研究时间6周。

1.5.2 观察组

各癌种患者RC治疗与对照组相应癌种治疗方案一致。一日三餐党参食疗方案由患者的主管中医师根据其中医临床症状，综合考量，辨证用食，开具针对性的食疗处方。营养膳食科，依据每位患者每日食疗处方制作个性化的党参食疗套餐。党参食疗处方内容见表1。临床观察时间6周。

1.6 观察指标

①造血功能指标：分别在研究前及第2、4、6周早晨抽取患者外周静脉血3mL，检测患者血象参数。主要考察WBC、HGB、PLT和Neu参数水平。②免疫功能指标：分别在临床研究前、后清晨抽取患者空腹肘部深静脉血5mL，一半血液样本用于检测CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺参数，并计算CD4⁺/CD8⁺比值；另一部分血液样本用散射免疫比浊试验检测IgG、IgA和IgM参数数据。③CEA和CA125肿瘤标志物指标：分别在临床研究前、后清晨抽取患者空腹肘部深静脉血3mL，用化学发光法检测CEA和CA125肿瘤

表 1 患者每日党参食疗系列套餐处方内容

三餐	患者中医证候类型				用量
	气血亏虚型	脾胃气虚型	肝肾阴虚型	气滞血瘀型	
早餐	党参薏米粥	参术陈皮粥	二参麦冬粥	党参桃红粥	二两
	参芪枣红莲子粥	参楂二芽粥	参首黄精粥	参三七山楂粥	(任选一种)
汤	参芪猪蹄汤	参术鸽子汤	党参虫草甲鱼汤	党参双耳汤	一人份
	参芪甲鱼汤	参术山鸡汤	二参地黄猪蹄汤	参芍桃红鸡汤	(任选一种)
午餐 煲	参杞老鸭煲	参术陈砂牛肉煲	二参杜仲牛肉煲	参三七老鸭煲	一人份
	参杞乌鸡煲	参楂二芽山鸡煲	二参地黄乌鸡煲	参芪山楂鸡煲	(任选一种)
面(饭)	参芪枸杞面(参芪枸 杞八宝饭)	参芪白术面(参芪白 术八宝饭)	参芪石斛面(参芪石 斛八宝饭)	参三七面(参三七八 宝饭)	一人份 (任选一种)
	参芪枸杞地黄粥	参芪白术粥	参归地黄粥	参芍丹皮粥	二两
晚餐	阿胶参枣粥	参芪薏米山药粥	二参女贞粥	参芍归地粥	(任选一种)

表 2 两组造血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例(n)	检测时间	WBC	HGB	PLT	Neu
对照组	53	研究前	13.13 ± 2.42	89.67 ± 9.04	124.92 ± 15.24	6.32 ± 1.94
		第2周	7.62 ± 1.79 [*]	70.51 ± 5.74 [*]	83.26 ± 9.45 [*]	3.87 ± 2.08 [*]
		第4周	4.55 ± 1.88 [*]	64.13 ± 4.40 [*]	68.54 ± 11.12 [*]	2.77 ± 1.43 [*]
		第6周	2.96 ± 1.98 [*]	52.31 ± 5.22 [*]	70.13 ± 10.05 [*]	1.64 ± 1.98 [*]
观察组	53	研究前	13.19 ± 2.43	88.24 ± 8.95	123.56 ± 16.98	6.34 ± 1.72
		第2周	8.45 ± 1.81 ^{* #}	74.92 ± 5.18 ^{* #}	93.28 ± 9.52 ^{* #}	5.68 ± 1.54 ^{* #}
		第4周	6.63 ± 1.64 ^{* #}	73.46 ± 3.29 ^{* #}	83.46 ± 10.24 ^{* #}	5.18 ± 1.62 ^{* #}
		第6周	7.83 ± 1.56 ^{* #}	72.98 ± 4.28 ^{* #}	85.37 ± 10.76 ^{* #}	4.82 ± 1.46 ^{* #}

注: 与研究前组内比较 * $P < 0.05$; 与同时时间节点对照组比较 # $P < 0.05$ 。

标志物参数。④卡氏得分: 根据KPS得分评判标准, 对两组研究前、后进行卡氏得分测评, 分值范围0~100分, 得分越高, 说明患者生存状态越好。得分增加值达到10分及以上为改善; 得分减少值达到10分及以上为降低; 得分波动范围不足10分(增加值或减少值小于10分)为稳定^[6]。

1.7 统计学处理方法

用SPSS 22.0软件进行数理分析, 以均数标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表计量资料数据, 采用t检验; 百分比(%)表计数资料数据, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组造血功能指标比较

两组患者在各临床研究时间节点血象指标参数中的WBC、HGB、PLT和Neu数据与研究前组内比较, 四个指标数据全部是降低的($P < 0.05$), 而且观察组的上述四个指标数据在各临床研究时间节点上全部高于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组免疫指标比较

临床研究第6周时, 组内比较, 对照组免疫球蛋白、T淋巴细胞亚群(CD8⁺除外)

表 3 两组免疫指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例(n)	检测时间	IgG	IgA	IgM	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	53	研究前	8.85 ± 0.13	1.34 ± 0.27	1.03 ± 0.12	60.68 ± 3.64	38.95 ± 2.89	29.54 ± 2.32	1.23 ± 0.21
		第6周	7.68 ± 0.14 [*]	1.08 ± 0.30 [*]	0.52 ± 0.33	54.44 ± 3.11 [*]	33.06 ± 2.22 [*]	32.61 ± 2.16	1.08 ± 0.39 [*]
观察组	53	研究前	8.86 ± 0.15	1.36 ± 0.28	1.02 ± 0.13	60.70 ± 3.57	40.08 ± 2.81	30.05 ± 2.34	1.24 ± 0.22
		第6周	10.23 ± 0.17 [#]	1.77 ± 0.40 [#]	1.32 ± 0.52 [#]	66.45 ± 3.06 [#]	45.02 ± 2.16 [#]	26.91 ± 2.12	1.49 ± 0.40 [#]

注: 与研究前组内比较 * $P < 0.05$; 第6周组间比较 # $P < 0.05$ 。

表 4 两组肿瘤标志物指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例(n)	检测时间	CEA	CA125
对照组	53	研究前	27.52 ± 8.32	50.28 ± 15.16
		第6周	20.10 ± 8.14 [*]	42.23 ± 14.89 [*]
观察组	53	研究前	27.61 ± 6.02	50.34 ± 12.45
		第6周	12.78 ± 5.64 [#]	33.96 ± 12.74 [#]

注: 与研究前组内比较 * $P < 0.05$; 第6周组间比较 # $P < 0.05$ 。

表 5 两组生存质量指标 (KPS) 及 KPS 改稳率比较 ($\bar{x} \pm s$; %)

组别	病例(n)	卡氏得分				
		研究前	研究后	KPS 改善 (n)	KPS 稳定 (n)	KPS 改稳率 (%)
对照组	53	72.25 ± 8.14	60.95 ± 8.87 [*]	3	24	50.94
观察组	53	72.43 ± 8.11	80.83 ± 7.28 [#]	9	35	83.02 Δ

注: 与研究前组内比较 * $P < 0.05$; 第6周时组间比较 # $P < 0.05$ $\Delta P < 0.05$ 。

参数及CD4⁺/CD8⁺比值比研究前显著降低 ($P < 0.05$)。临床研究第6周时, 组内比较, 观察组免疫球蛋白、T淋巴细胞亚群 (CD8⁺除外) 参数及CD4⁺/CD8⁺比值比研究前显著上升 ($P < 0.05$)。观察组免疫球蛋白、T淋巴细胞亚群 (CD8⁺除外) 及CD4⁺/CD8⁺比值明显优于对照组 ($P < 0.05$) (第6周组间)。见表3。

2.3 两组CEA、CA125比较

研究前两组肿瘤标志物水平比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。临床研究第6周时, 组内比较两组患者的肿瘤标志物指标CEA、CA125参数水平比研究前明显降低 ($P < 0.05$), 且组间比较观察组患者的CEA、CA125参数水平下降幅度显著大于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组卡氏得分比较

研究前两组卡氏得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。临床研究第6周时组内比较, 对照

组患者卡氏得分较研究前下降, 观察组患者卡氏得分较研究前上升, 差异性全部有统计学意义 ($P < 0.05$), 组间比较观察组患者卡氏得分显著大于对照组 ($P < 0.05$)。对照组KPS改稳率显著小于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表5。

3 讨论

RC治疗是一把“双刃剑”, 缺乏选择性, 给患者造成了严重的RC副作用, 可能导致患者无法承受预定的RC治疗方案, 影响临床RC治疗效果。针对MT患者RC治疗后出现的副作用, 本院药剂科推出的党参食疗系列套餐, 以补气药党参为主要药材, 辅以黄芪、当归、白术等30多种中药材, 根据病人中医证候类型不同, 选择对症的药材和恰当的食材, 由专业食

疗厨师精心制作,具有个性化、针对性和治疗性特征。

临床上,在排除其他疾病因素情况下,通过MT患者外周血细胞检查中WBC、HGB、PLT和Neu四个指标参数的变化,可以辅助分析判断患者有没有贫血风险。邢玮等^[7]的肺康方(以党参、黄芪为主药)对肺癌化疗患者造血功能等的影响研究结果,与本研究观察组应用党参食疗系列套餐后,造血功能指标明显改善一致。据上述研究结论,表明本研究观察组造血功能的改善可能与党参食疗系列套餐中主要药材党参、黄芪、当归等有关。

当机体免疫力下降,体内抑制性CD8⁺明显增多,而CD3⁺、CD4⁺显著减少。由CD4⁺/CD8⁺比值也可快速判断患者细胞免疫水平,该比值越小,表示人体免疫能力越低^[8]。机体体液免疫功能常用免疫球蛋白(Ig)浓度来衡量。就MT患者而言,排除其他疾病因素,Ig值下降反应了患者体液免疫功能的降低。与研究前比,本研究第6周时对照组免疫指标(CD8⁺除外)的降低,说明RC治疗后对照组患者免疫功能明显下降。观察组免疫指标(CD8⁺除外)是上升的($P<0.05$),且组间比较,观察组上述指标优于对照组($P<0.05$),表明党参食疗系列套餐能降低甚至对抗RC治疗带来的免疫抑制副作用,可提升患者免疫力。陈宗慧等^[9]的参芪扶正注射液对胃癌术后患者免疫功能影响研究结果显示,该注射液能明显提高患者免疫功能,与本研究结果一致。由此,提示党参食疗系列套餐促进患者免疫功能可能与党参、黄芪、当归等药材有关。

MT患者自身抗肿瘤能力的下降及肿瘤病灶的转移与其免疫功能降低有直接关系。有文献研究表明^[10],机体免疫功能的好差与MT形成与发展息息相关。本研究第6周时,观察组CEA、CA125参数下降幅度显著大于对照组($P<0.05$),提示党参食疗系列套餐具有一定的抗肿瘤作用,且可能与该套餐中的党参、黄

芪等对患者免疫功能的提升有关。

本研究完成时,对照组KPS改稳率明显低于观察组,对照组卡氏得分显著小于观察组,揭示了党参食疗系列套餐可增强MT患者RC治疗后的耐受性,对患者生存质量有着明显提升作用,减轻RC治疗副作用。

综上所述,党参食疗系列套餐对MT患者RC治疗后的造血功能、免疫功能、肿瘤标志物指标、KPS评分等多个指标有改善作用,能有效降低RC副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 吴祥祥.网格化管理在肿瘤放疗患者用药安全中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(13):211-212.
- [2] SCHAG C C,HEINRICH R L,GANZ P A. Karnofsky performance status revisited:reliability,validity,and guidelines [J]. J Clin Oncol,1984,2(3):187-193.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南:肿瘤分册[M].北京:人民卫生出版社,2005:32-203.
- [4] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语[S].北京:中国标准出版社,2021:142-239.
- [5] 商洪才,王保和,张伯礼.中药新药证候及疗效评价[J].中药新药与临床药理,2004,15(5):365-368.
- [6] MOR V,LALIBERTE L,MORRIS J N,et al. The Karnofsky Performance Status Scale.An examination of its reliability and validity in a research setting[J].Cancer,1984,53(9):2002.
- [7] 邢玮,郑心,曹玉凤,等.肺康方对肺癌化疗患者造血功能、免疫功能及肿瘤标志物的影响[J].中医临床研究,2021,13(24):107-111.
- [8] 秦素娟,孙昌君.自拟抑癌汤联合化疗对胃癌术后血清肿瘤标志物、T淋巴细胞亚群的影响[J].湖北中医药大学学报,2019,21(3):27-29.
- [9] 陈宗慧,范平.参芪扶正注射液对胃癌术后患者代谢状态及免疫功能的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(9):38-40.
- [10] LIU J,ZHOU H,ZHANG Y,et al.Cause-specific death assessment of patients with stage I small-cell lung cancer:a competing risk analysis[J].Future Oncology,2019,15(21):2479-2488.