

恶性肿瘤气虚、阴虚证患者免疫功能观察

浙江省中医药研究所 许继平 裘维焰 杨 锋
杭州市湖墅地段医院 郭丹青 陆祖林

我们以恶性肿瘤中医辨证属气虚、阴虚型患者为研究对象,观察其免疫功能及与益气补肾法的关系,现报道如下。

临床资料

恶性肿瘤患者共63例,男性39例、女性24例,年龄24~79岁,均经病理切片证实为恶性肿瘤。其中胃癌14例,肺癌10例,鼻咽癌9例,肠癌8例,乳腺癌、肝癌各4例,食道癌、脑肿瘤、卵巢癌、多发性骨髓瘤、甲状腺癌、喉癌、子宫颈癌各2例。以国内拟定的各类肿瘤分期标准:Ⅰ期26例、Ⅱ期23例、Ⅲ期14例。中医辨证分型按全国中医虚证辨证参考标准,属气虚证31例,其中Ⅰ、Ⅳ期患者占70.93%。阴虚型32例,其中Ⅰ、Ⅳ期患者占43.75%。同时设37名健康人(献血员)为对照组。7例肿瘤患者以益气补肾法治疗,为益气补肾组,均为男性,年龄32~59岁;其中肺癌3例,食道癌、鼻咽癌、脑肿瘤、肠癌各1例;临床分期:Ⅰ期6例、Ⅳ期1例。另选7例肿瘤患者用化疗药治疗,为化疗对照组,7例中,6例男性、1例女性,年龄26~61岁;肺癌3例,食道癌、直肠癌、胃癌、乳腺癌各1例;临床分期:Ⅰ期3例、Ⅳ期4例。

方 法

63例患者在辨证分型后一次性检测下列免疫指标:(1)SAC诱导的³H-TdR参入法全血B淋巴细胞转化试验(B淋转)。(2)PHA诱导的³H-TdR参入法全血T淋巴细胞转化试验(T淋转)。(3)循环免疫复合物(CIC)。(4)补体3(C₃)。(5)免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)。益气补肾组所用方药:生晒参6g,炙黄芪30g,枸杞子、何首乌、女贞子、楮实子、枸骨叶各12g,肉苁蓉、杜仲、炒白术各9g,炙甘草4.5g,水煎日服1剂,70天为1疗程,治疗期间停服其它药。化疗对照组,以总量5FUDR 8g、ADM120g治疗50天,两组在治疗前后各测1次免疫指标。

结 果

恶性肿瘤气虚、阴虚型患者组与健康人组免疫功能比较,见附表。IgG、IgA、IgM各组之间对比无显著差异($P>0.05$)。

附表 肿瘤气虚、阴虚患者与健康人免疫功能比较 (M±SD)

组 别	例 数	B淋转 (cpm/0.1ml全血)	T淋转	C ₃ (u)	CIC (%)
健康人	37	4877 ±2722	120612 ±39637	150 ±22	30 ±11
肿瘤气虚	31	1834* ±1045	72713* ±37097	111* ±38	93* ±41
肿瘤阴虚	32	3432* ±1851	77529* ±34881	116* ±31	91* ±49

*与健康人组比 P 均 <0.001

益气补肾法治则和化疗药物对恶性肿瘤患者免疫功能的影响:益气补肾组:除T淋转在治疗前后无变化($P>0.05$)外,B淋转、C₃、CIC 3项指标治疗后均恢复到正常范围,治疗前后对比有显著差异($P<0.025\sim0.001$)。化疗药物对照组,在治疗前4项指标的平均值与益气补肾法组水平接近,而治疗后,除T淋转无变化外,B淋转、C₃平均值明显低下,与治疗前对比 P 均 <0.05 ,CIC指标明显上升,与治疗前对比 $P<0.05$ 。

讨 论

从以上结果证实:恶性肿瘤气虚证患者的免疫功能低于健康人组和阴虚证患者;阴虚证患者虽然高于气虚组,但也明显低于健康人组。说明虚证患者免疫功能低下具有特异性。提示在中医辨证中测定免疫指标,可作为恶性肿瘤气虚证、阴虚证辨证的参考依据。同时对监测病情、估计预后也有一定价值。应用益气补肾法可提高和调节虚证患者的免疫功能,因此,恶性肿瘤在化疗期应配以扶正固本的方药,以维持和促进免疫功能的改善。尤其中、晚期气虚和阴虚者重点应扶正固本以提高免疫功能,达到延长生存期的目的。

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿