

参麦注射液对恶性肿瘤患者免疫功能和生活质量的影响

吴炉平

浙江省庆元县人民医院 浙江 323800

【摘要】：目的：研究分析恶性肿瘤患者用药参麦注射液对其机体免疫功能及生活质量等影响作用。方法：2024年10月23日至2026年10月22日就诊恶性肿瘤患者50例，随机数字表法分组，对照组实施常规治疗；治疗组在常规治疗的基础上，给药参麦注射液；分析效果。结果：患者生活质量、中医症状积分、不良反应发生率两组对比，治疗组采取治疗后，上述指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：为恶性肿瘤患者实施治疗，参麦注射液的使用能够有效改善患者疾病症状，提升其生活质量，具有良好治疗功效及药用安全性。

【关键词】：恶性肿瘤；参麦注射液；免疫功能；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.057

恶性肿瘤的发生对于患者机体健康及生存期限等均有显著影响，作为现今公众具体较高患病的疾病，患者患恶性肿瘤，肿瘤细胞持续增殖将持续消耗其机体营养，而在其就诊实施疾病治疗阶段，化疗的实施，将进一步影响患者机体状态，促使其机体免疫功能大幅下降，在导致其出现神疲乏力气短、面色苍白、胃纳差等病症的同时，易增加患者患感染性疾病风险，自此对其身心状态及生活质量等造成严重干扰^[1]。为改善患者机体生理状态不佳、免疫力低下，在其就诊实施恶性肿瘤治疗期间，对其机体状态、生理机能实施干预、调整存在显著必要性^[2]。西医、中医对于恶性肿瘤患者不良身体状态成因、诱发因素有不同观念，西医认为，该情况的出现，是由肿瘤细胞导致机体营养大量消耗、化疗药物使用导致骨髓造血、消化道黏膜损伤、抑制免疫细胞生成所致，因此行治疗期间，以补充机体所需营养、修复受损脏器为重点^[3]；而中医则认为，该情况是由肿瘤久耗正气、化疗药毒损伤脾胃，促使机体气血生化无源所致，因此实施治疗，应以扶正固本、健脾养血、调和脏腑气血为重点，以此方可作用于疾病根本^[4]。本次研究纳入50例恶性肿瘤患者，分析参麦注射液的使用对患者生活质量影响作用及药用价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年10月23日至2026年10月22日就诊恶性肿瘤患者50例，随机数字表法分组。对照组25例患者，34岁至70岁，（49.85±2.15）岁；治疗组25例患者，36岁至69岁，（49.71±2.79）岁；一般资料两组对比，可见并无差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合恶性肿瘤的诊断标准；肿瘤分期为中期或晚期，均行保守治疗；患者及其家属自愿参与本次研究，能配合临床治疗；预计生存期超过3个月，有权利签署同意书，依从性好。

排除标准：无明确病理学依据的肿瘤病灶；已接受其它和本研究措施相类似的治疗；有精神行为异常等疾病，或者合并心脑血管、肝肾功能、血液疾病等严重原发性疾病者；中途退出本次研究或依从性差不能配合医生完成本次研究者；过敏体质，对治疗用药过敏者。

1.2 方法

对照组实施常规治疗：营养支持、改善循环等常规保守对症治疗。

治疗组在常规治疗的基础上，给药参麦注射液：进行营养支持、改善循环等保守基础治疗同时加用参麦注射液（青春宝药业有限公司）50mL溶入250~500mL葡萄糖注射液，静滴治疗，50滴/min。

1.3 观察指标

使用生活质量（QOL）评分表评测患者生活质量，量表分值区间为0-100分，51~60分，表明生活质量良好；41~50分生活质量较好；31~40分，生活质量一般；21~30分，生活质量较差；小于20的，生活质量极差。

患者因病所致神疲乏力气短、面色苍白、胃纳差、失眠、自汗盗汗、口干咽燥等临床症状，使用中医症状积分进行评测，计分0-3分，分值高者病症明显。

患者用药治疗阶段，对出现肝肾功能损伤、心率异常、其他等不良反应患者例数实施统计，计算不良反应发生率。

课题名称：浙江省医学会临床科研基金项目

项目名称：参麦注射液对恶性肿瘤患者免疫功能和生活质量的影响

项目编号：2024ZYC-B101。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 对研究数据进行统计学处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，满足正态分布采用 t 检验；计数资料采用 (%) 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

组别间开展治疗后，治疗组患者生活质量较好 ($P < 0.05$)，表 1。

表 1 恶性肿瘤患者生活质量 (n%)

分组	对照组	治疗组	χ^2	P
案例(n)	25	25	-	-
良好	2(8.00%)	6(24.00%)	8.3333	0.0396
较好	5(20.00%)	7(28.00%)		
一般	6(24.00%)	9(36.00%)		
较差	12(48.00%)	3(12.00%)		
极差	0(0.00%)	0(0.00%)		

2.2 中医症候评分

治疗组较对照组实施治疗后中医症候评分低 ($P < 0.05$)，表 2。

表 2 恶性肿瘤患者中医症候评分(分, $\bar{x} \pm s$)

分组		对照组	治疗组	t	P
案例(n)		25	25	-	-
疲乏力气短	治疗前	2.41±0.36	2.43±0.35	0.1992	0.8430
	治疗后	1.72±0.31	0.86±0.22	11.3119	0.0000
面色苍白	治疗前	2.35±0.33	2.37±0.34	0.2111	0.8337
	治疗后	1.68±0.29	0.82±0.20	12.2063	0.0000
胃纳差	治疗前	2.44±0.38	2.42±0.36	0.1910	0.8493
	治疗后	1.75±0.32	0.88±0.23	11.0383	0.0000
失眠	治疗前	2.32±0.34	2.34±0.33	0.2111	0.8337
	治疗后	1.66±0.28	0.80±0.21	7.1728	0.0000
自汗盗汗	治疗前	2.38±0.35	2.36±0.34	0.2049	0.8385
	治疗后	1.70±0.30	0.84±0.22	11.5585	0.0000
口干咽燥	治疗前	2.36±0.32	2.35±0.33	0.1088	0.9138
	治疗后	1.69±0.29	0.83±0.20	12.2063	0.0000

2.3 不良反应发生率

治疗组不良反应发生率得到有效管控 ($P < 0.05$)，表 3。

表 3 恶性肿瘤患者不良反应发生率 (n%)

分组	对照组	治疗组	χ^2	P
案例(n)	25	25	-	-
肝功能损伤	4(16.00%)	1(4.00%)	-	-
心率异常	2(8.00%)	0(0.00%)	-	-
其他	2(8.00%)	1(4.00%)	-	-
发生率	8(32.00%)	2(8.00%)	4.5000	0.0339

3 讨论

恶性肿瘤在临床就诊患者中较为常见，作为具有显著危害性疾病，疾病在对患者机体生理机能及组织器官功能等造成影响外，病情持续发展，将导致肿瘤远端转移，进而干扰其生存期限。通过对既往就诊实施化疗治疗恶性肿瘤患者观察发现，化疗药物的适用虽然能够杀伤肿瘤细胞，但人体正常造血细胞、消化道黏膜组织、机体免疫系统功能将受到累及影响，促使患者机体生理状态、免疫系统功能大幅度下降^[5]。从中医角度分析，恶性肿瘤归属于“癥瘕”“积聚”范畴，以本虚标实、虚实夹杂为病机，先天禀赋不足、后天劳倦内伤、饮食失节、情志不畅，致脏腑亏虚、气血失和，痰瘀毒邪互结为病因，人体正气亏虚则脏腑功能失调，气血阴阳亏虚将使，肝、脾、肾三脏运化、疏泄、封藏功能失常，导致气机阻滞、血行不畅、津液代谢失常，从而引发痰浊、瘀血、毒邪，诸邪相互胶结凝滞于脏腑经络，日久则邪毒炽盛，促使机体气血津液耗伤、损耗脏腑正气，形成肿瘤的同时，毒邪可流窜经络、侵袭他脏，致肿瘤发散全身^[7]。而在西医治疗恶性肿瘤期间所采取化疗，所用药物产生药毒，侵袭机体将损伤人体正气、耗伤骨髓精血、脾胃运化功能，由此导致患者机体阳气不升、气血生化无源、卫外不固，见恶心呕吐、腹胀腹泻、食少纳呆及面色萎黄、头晕心悸、血象降低等气阴两虚病症。鉴于恶性肿瘤病机、病因，患者体质状态，为其实施治疗，需健脾益肾、益气养血、调和阴阳、化痰散结、活血化瘀、清热解毒，消散凝滞，以此作用于疾病根本，达到固本培元、祛邪消瘤、减毒增效目的。

参麦注射液在临床中属中成药制剂，以红参、麦冬提取物为主要成分，红参具有大补元气、健脾益肺、固本培元等功效，而麦冬则可养阴生津、清心润肺，二者药性综合，在益气养阴、生津固脱、扶正固本的同时，有改善机体气血津液亏虚，缓解心慌、乏力、汗出等气虚阴虚病症等作用，因此在临床中，该药常用于休克、心力衰竭等治疗中，可见显著治疗功效及良好药用效果^[8]。基于恶性肿瘤病机、病因，患病后对患者体质状态、脏器功能、免疫系统功能等影响，患者入院就诊，给予其

参麦注射液实施治疗,静脉滴注给药,药物成分可切实作用于人体,充分发挥其益气补虚、提振机体正气、养阴润燥、生津液等功效^[9]。从现代药学角度分析,参麦注射液中含有人参皂苷、麦冬多糖等活性物质成分,进入人体后,具有调节机体免疫细胞活性、提升T淋巴细胞、自然杀伤细胞功能、增强机体抗肿瘤免疫能力、抑制肿瘤细胞增殖及浸润、抗氧化、抗炎、清除机体自由基等多种作用机制,因此于用药后,在调节患者

机体免疫系统功能的基础上,可改善患者机体代谢紊乱及机体炎症因子水平、促进受损脏腑功能修复,为患者病情、病症及恶性肿瘤疾病所致影响、危害等缓解能够做到有效促进,用药后可见良好效果。

综上,使用参麦注射液为恶性肿瘤患者实施疾病治疗,治疗的开展可显著提高患者生活质量,具有显著治疗功效,建议推广。

参考文献:

- [1] 陈慧昱,柯丽,王赞,等.参麦注射液联合吉西他滨和顺铂对晚期 NSCLC 患者肿瘤标志物、T 淋巴细胞亚群和血清凋亡分子的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(20):3984-3986.
- [2] 步玉晴,张奇,张利飞,等.参麦注射液联合化疗治疗老年晚期胃癌近期疗效及不良反应观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(18):2563-2566.
- [3] 沈晓霞,吴洁,黄小伟,等.参麦注射液对 NSCLC 患者化疗期间免疫细胞、细胞因子及肿瘤标记物的影响[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(11):1016-1019.
- [4] 蔡建,石永国.参麦注射液联合含卡铂双药化疗治疗晚期 NSCLC 患者的效果观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(19):22-24+45.
- [5] 王静,周颐,曾丽丽.参麦注射液结合靶向及化疗治疗晚期结直肠癌对其免疫功能、肿瘤标志物的影响[J].中外医疗,2023,42(25):97-100.
- [6] 刘飞,陈传荣,陈小雪.参麦注射液联合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的疗效观察[J].皖南医学院学报,2023,42(4):355-357.
- [7] 崔佳佳,朴权俊,王燕,等.参麦注射液联合脐疗对恶性肿瘤保守治疗患者细胞角蛋白 19 片段水平及生存率的影响[J].新中医,2022,54(24):138-143.
- [8] 张凤仙,张海楨.参麦注射液联合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床效果及安全性[J].中国当代医药,2022,29(35):92-96.
- [9] 胡文琴,何晓其,杨丹丹,等.参麦注射液联合 G-CSF 治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症的疗效分析[J].浙江临床医学,2022,24(1):65-66.