

HAART 治疗 AIDS 可显著提高患者生活质量。

综上所述,胸腺五肽联合 HAART 治疗 AIDS 可显著改善患者免疫功能,提高生活质量,值得临床推广与应用。但本研究样本量较小,且未进行长期随访研究,还需临床扩大样本量、延长随访时间,做进一步证实。

参 考 文 献

- [1] 张瀚丹,宋天章,杨柳萌,等. 艾滋病 HAART 治疗的不良反应及机制研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(2): 36-39.
- [2] 郑武,董琴,张薇,等. 湖北省接受艾滋病 HAART 患者 CD4⁺ T 淋巴细胞变化趋势及影响因素[J]. 实用预防医学, 2018, 25(11): 51-54.
- [3] 容艺仙,罗向群,赵权,等. 三伏贴联合 HAART 疗法对艾滋病无症状期患者免疫功能和生活质量的影响[J]. 江西中医药, 2017, 48(7): 34-36.
- [4] 王赤华,曾勇. 高效抗逆转录病毒联合免疫调节对艾滋病患者炎症因子及免疫功能的影响[J]. 热带医学杂志, 2016, 16(9): 1115-1118.
- [5] 中华医学会感染病学分会艾滋病组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 133-144.
- [6] 梁冰林,曾志励,莫小云,等. 艾滋病病人主要家庭照顾者生活质量与情绪状况的相关性研究[J]. 全科护理, 2017, 15(4): 391.
- [7] 陈伟烈,何瑞英,雷华丽,等. HAART 过程 HIV/AIDS 患者 PB-MC 中 HIV-1 前病毒 DNA 的动态变化及其意义[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2018, 10(6): 36-40, 62.
- [8] 董继鹏,王健,徐立然,等. 中药加 HAART 降低 HIV/AIDS 病人 HIV 耐药发生的临床研究[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(10): 768-771.
- [9] 郑崇广,薛美华,吴超扬,等. 免疫治疗在艾滋病合并肺部感染治疗中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12): 78-79, 6.
- [10] 谭剑明. 胸腺五肽注射液辅助治疗肺结核合并 HIV/AIDS 的疗效分析[J]. 实用临床医学, 2017, 18(9): 11-12.

收稿日期 2019-05-14

(编辑 羽飞)

脾多肽对结直肠癌术后辅助化疗患者并发症和免疫功能的干预作用

蒋 艳 乔峰妮 卢雪娇 成都肛肠专科医院肛肠科 四川省成都市 610000

摘要 **目的:** 探讨脾多肽对结直肠癌患者术后并发症和免疫功能的干预作用。**方法:** 选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月我院收治的 90 例手术治疗的结直肠癌患者为观察对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。两组患者术后均给予常规化疗,观察组在化疗基础上同时给予脾多肽。比较两组术后并发症发生率,同时测定两组免疫功能指标(CD₃⁺、CD₄⁺和 CD₈⁺)和炎症因子(SIL-2R、IL-8)水平。**结果:** 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者 CD₃⁺、CD₄⁺和 CD₈⁺水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组 CD₃⁺和 CD₄⁺高于对照组,CD₈⁺低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者 SIL-2R 和 IL-8 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组患者 SIL-2R 和 IL-8 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 结直肠癌术后患者给予脾多肽可有效降低术后并发症发生率,改善术后免疫功能,并降低炎症因子水平。

关键词 结直肠癌 脾多肽 并发症 免疫功能 炎症因子

中图分类号: R735 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.20.031

手术是临床治疗结直肠癌的首选方法和最有效手段,术后再联合化疗、放疗等进一步改善患者预后,延长生存期。术后化疗存在一定的毒副作用,引起消化道反应、肝肾功能异常等。研究显示,化疗药物破坏患者肠屏障后可损害机体的免疫系统,导致术后免疫功能低下,使发生并发症的风险升高^[1]。脾多肽是一种具有天然生物活性的免疫调节药物,可通过调节机体免疫系统促进 T 淋巴细胞分泌,改善患者免疫功能,减少并发症,多用于恶性肿瘤的治疗^[2-3]。本文观察了结直肠癌术后应用脾多肽的临床效果,现报道下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月—2018 年 12 月收治的 90 例接受结直肠癌手术且术后化疗的患者。将所选患者随机平均分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组中男 27 例、女 18 例,年龄 51~69 岁,平均年龄(59.42 ± 1.31)岁,

TNM 分期: II 期 21 例、III 期 24 例,手术方式:开放式手术 21 例、腹腔镜手术 24 例;观察组中男 28 例、女 17 例,年龄 50~68 岁,平均年龄(59.30 ± 1.43)岁,TNM 分期: II 期 20 例、III 期 25 例,手术方式:开放式手术 19 例、腹腔镜手术 26 例。两组患者性别、年龄、TNM 分期和手术方式等基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法 所有患者经术前综合评估和多学科讨论后行开放式或腹腔镜结直肠癌根治术,术后给予营养支持、补液、抑酸等常规治疗。术后 4 周开始伊立替康 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙化疗,具体为化疗第 1 天给予 180mg/m² 盐酸伊立替康(国药准字 H19980179,江苏恒瑞医药股份有限公司)静脉滴注,第 2 天给予 400mg/m² 氟尿嘧啶(国药准字 H11020223,北京斯利安药业有限公司)静脉滴注,600mg/m² 氟尿嘧啶持续 22h 泵入,200mg 亚叶酸钙静脉滴注。观察组患者在开始

化疗时给予脾多肽,用法:6ml 脾多肽(国药准字 H22026498,吉林丰生制药有限公司 2ml/支)加入 250ml 的 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注,连续 10d。2 周为 1 个化疗周期 2 个周期后评估效果。

1.3 观察指标 (1) 并发症发生率。记录两组患者术后并发症发生情况,如胃肠道反应、肝肾功能异常、肠梗阻等。(2) 免疫功能指标。包括治疗前和治疗后 CD_3^+ 、 CD_4^+ 和 CD_8^+ 等 T 细胞亚群水平,采用全自动流式细胞仪测定。(3) 炎症因子。包括治疗前和治疗后 SIL-2R 和 IL-8 水平,抽取空腹静脉血后采用酶联免疫吸附法检测。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 6.67%,低于对照组的 20.00%,组间差异有统计学意义($\chi^2 = 3.462, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	消化道反应	肠梗阻	肝肾功能异常	总发生率(%)
观察组	45	2(4.44)	0(0)	1(2.22)	6.67
对照组	45	6(13.33)	1(2.22)	2(4.44)	20.00

2.2 两组免疫功能指标比较 治疗前两组患者 CD_3^+ 、 CD_4^+ 和 CD_8^+ 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组 CD_3^+ 和 CD_4^+ 高于对照组, CD_8^+ 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	CD_3^+		CD_4^+		CD_8^+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	49.20 ± 6.14	70.30 ± 8.31	30.10 ± 4.55	40.28 ± 7.20	27.42 ± 3.04	21.37 ± 3.19
对照组	45	49.23 ± 6.20	61.25 ± 7.21	30.09 ± 4.62	35.62 ± 5.37	27.39 ± 3.16	25.62 ± 3.52
t		0.023	5.518	0.103	3.480	0.046	6.002
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组炎症因子水平比较 治疗前两组患者 SIL-2R 和 IL-8 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组 SIL-2R 和 IL-8 水平低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SIL-2R(nmol/L)		IL-8(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	125.71 ± 32.11	96.24 ± 22.43	3.28 ± 0.14	2.18 ± 0.47
对照组	45	125.44 ± 32.28	106.96 ± 24.38	3.30 ± 0.22	2.84 ± 0.59
t		0.040	2.171	0.515	5.869
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

CD_8^+ 杀死癌细胞,又通过增加 CD_4^+ 抑制 CD_8^+ ,避免 CD_8^+ 水平异常,达到双向调节的作用有关。同时,研究还发现可抑制细胞免疫功能的免疫抑制因子 SIL-2R 和可促进肿瘤发展的趋化因子 IL-8 水平均低于对照组,提示脾多肽可降低结肠癌患者术后炎症反应水平。张毅勋等^[6]的研究表明,脾多肽可以调节免疫细胞占淋巴细胞的百分比,改善老年直肠癌患者术后的免疫功能,与本文结果相符,说明脾多肽可有效抑制化疗药物的毒性作用,增强患者免疫功能。

综上所述,对结肠癌患者行脾多肽治疗疗效显著,可降低炎症因子水平,改善免疫功能,减少并发症,安全性高。

3 讨论

结肠癌术后辅助化疗有助于进一步提升患者预后,但由于化疗、手术创伤、营养、肿瘤消耗等原因,结肠癌患者容易出现免疫功能低下,导致术后发生并发症,由此又加重患者免疫系统的负担^[4]。因此,改善结肠癌患者免疫功能状态,对控制肿瘤发展和预后至关重要。研究显示,来源于小牛脾脏提取物的脾多肽由多肽、游离氨基酸、核酸和总糖组成,具有双向调节机体免疫功能的作用,在调节免疫功能方面效果显著^[5]。其可能机制包括以下 3 方面:(1) 在 T 淋巴细胞的成熟过程中激活未致敏的淋巴细胞;(2) 抑制肿瘤细胞糖酵解过程,使细胞停滞于 G0/G1 期;(3) 促进机体非特异性免疫细胞的激活和增殖。本文中对结肠癌根治术后化疗的患者给予脾多肽以预防术后并发症和改善患者的免疫功能。结果显示,观察组患者并发症发生率低于对照组,提示脾多肽有助于减少结肠癌术后化疗患者并发症发生。治疗后观察组患者免疫功能指标中 CD_3^+ 和 CD_4^+ 水平高与对照组, CD_8^+ 水平低于对照组($P < 0.05$),提示脾多肽有助于纠正结肠癌患者术后免疫功能异常。 CD_3^+ 可代表免疫功能状态, CD_4^+ 有免疫调控作用, CD_4^+ 和 CD_8^+ 可诱导癌细胞凋亡。这可能与脾多肽能通过促进 T 淋巴细胞成熟和激活未致敏的淋巴细胞调节免疫功能紊乱,并通过增加

参 考 文 献

- [1] 李世龙,张宝,宋杨,等. 结肠癌患者化疗前后外周血 T/B/NK 淋巴细胞亚群水平研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(11): 1607-1610.
- [2] 谢小卫,李卫玲,赵金,等. 脾多肽联合放疗治疗中晚期食管癌近期疗效观察及其对免疫功能的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 5(3): 326-328.
- [3] 韩华,魏强,邱刚,等. 脾多肽注射液对宫颈癌新辅助化疗患者免疫功能影响及临床疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(12): 1424-1427.
- [4] Clark CE, Beatty GL, Vonderheide RH. Immunosurveillance of pancreatic adenocarcinoma: insights from genetically engineered mouse models of cancer[J]. Cancer Letters, 2009, 279(1): 1-7.
- [5] 李秀艳,陶婵娜,等. 脾多肽注射液辅助化疗治疗肿瘤的疗效与安全性 meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(8): 977.
- [6] 张毅勋,任筱璐,等. 脾多肽对老年直肠癌患者术后外周血淋巴细胞亚型的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 24(12): 1957.

收稿日期 2019-11-25

(编辑 王叶)