

谓葆预防与治疗急性淋巴细胞性白血病 患儿化疗时的胃肠道症状 48 例效果观察

李娜, 裴夫瑜

(南方医科大学南方医院儿科, 广东广州 510515)

对于急性淋巴细胞白血病患者来说, 诱导、再诱导化疗过程中其化疗药物副作用大多造成胃肠道不良反应, 尤其是服用必不可少的泼尼松、遗塞米松时; 上述药物可刺激胃酸和胃蛋白酶的分泌, 并抑制胃黏液的分泌, 降低胃肠黏膜的抵抗力, 易诱发或者加剧上消化道黏膜损伤及出血, 引起食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、便秘等胃肠道症状。若胃肠道症状经干预改善不明显, 常影响患儿食欲及药物的依从性, 影响原发病的治疗。2006 年 6 月~2008 年 1 月, 我们观察了谓葆猴头菌颗粒预防、治疗急性淋巴细胞白血病行化疗的患儿 48 例的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006 年 6 月至 2008 年 1 月在我院儿科住院, 经血常规、骨髓检查、免疫分型、染色体确诊为标危阶段急性淋巴细胞白血病 (SR-ALL) 患儿 48 例, 男 20 例、女 28 例; 年龄 2.6~12 岁, 中位年龄 5.6 岁。发病前患儿无胃肠道不适史。

1.2 方 法

对 48 例患儿采用随机、平行对照的方法分为 2 组: 治疗组 24 例, 男 10 例、女 14 例; 平均年龄 (5.1 ± 5.7) 岁。对照组 24 例, 男 10 例、女 14 例; 平均年龄 (5.4 ± 5.3) 岁。两组患儿在性别、年龄、原发病的激素治疗 [d1-8, 泼尼松 $60\text{mg}/(\text{m}^2 \cdot \text{d})$, d8-给予地塞米松 $6\text{mg}/\text{m}^2$]、治疗疗程、治疗方案 (VDLD: 长春

新碱、柔红霉素、左旋门冬酰胺酶、地塞米松) 方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。两组均行 VDLD 化疗, 均给予 d1-8 泼尼松 $60\text{mg}/(\text{m}^2 \cdot \text{d})$, d8-给予地塞米松 $6\text{mg}/\text{m}^2$ 。治疗组给予谓葆猴头菌颗粒 (山西康欣药业有限公司生产), ≤ 3 岁者每次服 1.5g, > 3 岁者每次服 3.0g, 每日 3 次于餐前 30 min 服用, 无其它相互作用药物; 对照组作为空白对照组, 未服用任何胃肠黏膜保护剂。2 周时患儿出现腹部不适 (腹痛、腹泻、恶心、呕吐、腹胀), 其发生率见表 1。

对 24 例对照组出现上述症状的患儿给予谓葆猴头菌颗粒, 方法同上; 并比较服药前后临床症状改善率。

1.3 疗效评定

①临床症状改善率: 对照组患儿观察指标为上腹痛、腹胀、便秘、恶心、呕吐。按症状轻重以 0、1、2、3 评分法评价上述症状的程度。在治疗前及治疗后第 2 周末对上述症状分别进行评估及积分。②将上述空白对照组出现腹部不适症状的全都 24 例患儿使用猴头菌提取物治疗前后均行电子胃镜检查 and 内镜下黏膜损伤记分。按 Cryer 等^[1]报道的内镜下黏膜损伤记分标准评价受检者, 观察胃、十二指肠黏膜损伤情况。分别记录患儿胃底、胃体、胃窦黏膜损伤积分结果。0 分: 正常或充血; 1 分: 任何部位下的黏膜充血或水肿, 无糜烂; 2 分: 1 个糜烂灶伴黏膜下充血或水肿; 3 分: 2~4 个糜烂灶伴黏膜下充血或水肿; 4 分: $\geq$

5 个糜烂灶和（或）单个溃疡伴黏膜下出血或水肿；5 分：多发溃疡伴黏膜下出血或水肿。

1.4 统计学处理

两组不适症状发病率采用两样本率的 Chi-Square Tests 检验。胃葆治疗前后临床症状改善率采用 Chi-Square Tests 检验。谓葆治疗前后患儿一般资料比较黏膜损伤记分以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用配对资料 t 检验。 $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 预防结果

谓葆猴头菌颗粒在急性淋巴细胞白血病化疗过程中预防 2 周后，除呕吐改善不明显 ($P = 0.097$)，余腹痛、腹泻、腹胀、恶心等腹部不适发生率治疗组明显低于空白对照组 (P 均 < 0.01)，见表 1。

表 1 两周时治疗组与对照组消化系统症状的发生率比较

组别	例数	腹痛	腹泻	腹胀	恶心	呕吐
治疗组	24	1 (4.17)	1 (4.17)	2.0 (8.33)	3 (12.50)	1 (4.17)
对照组	24	21 (87.50)	18 (75.00)	22.0 (91.67)	23 (95.83)	6 (25.00)
χ^2 值		33.566	25.176	33.333	33.566	4.574
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.097

2.2 治疗结果

对改善患儿呕吐无明显效果 ($P = 0.097$)，见表 2。

2.2.1 改善腹部不适：谓葆猴头菌对改善药物性恶心、腹泻、腹痛等症状有效 ($P < 0.01$)，

表 2 治疗组治疗前后消化系统症状的疗效比较

组别	例数	腹痛	腹泻	腹胀	恶心	呕吐
治疗前	24	21 (87.5)	18 (75.00)	22.0 (91.67)	23 (95.83)	6 (25.00)
治疗后	24	2 (8.33)	1 (4.17)	3.0 (12.50)	4 (16.67)	1 (4.17)
χ^2 值		30.136	25.176	33.136	30.561	4.574
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.097

2.2.2.病理疗效：谓葆猴头菌提取物改善胃、十二指肠黏膜损伤方面有显著效果，治疗前与治

疗后比较，差异有统计学意义 ($P < 0.001$)，见表 3。

表 3 治疗组治疗前后胃、十二指肠黏膜损伤评分

组别	例数	胃底	胃体	胃窦
治疗前	24	1.60±0.15	2.70±0.20	2.30±0.26
治疗后	24	1.30±0.14	1.40±0.21	1.60±0.18

<i>t</i> 值	6.234	10.208	7.882
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

在急性淋巴细胞白血病患儿的诱导、再诱导化疗中, 化疗药物 (如长春新碱、柔红霉素) 的副作用引起恶心、呕吐、腹胀、腹泻等很常见, 这类药物带来的胃肠道黏膜损伤愈来愈引起重视, 而以泼尼松、地塞米松口服尤为明显。尤其在儿童这个特殊人群中, 胃肠道黏膜敏感、脆弱, 这类药物可刺激胃酸和胃蛋白酶的分泌, 并抑制胃黏液的分泌, 降低胃肠黏膜的抵抗力, 易诱发或加剧上消化道黏膜损伤及出血。为了改善化疗药物的依从性和耐受性, 因此愈来愈多的人开始寻找胃黏膜保护剂来预防和治疗这种损伤。本研究采用猴头菌提取物颗粒对 48 例白血病患者在化疗过程中引起的胃肠道不适, 即食欲下降、腹痛、腹胀、便秘、恶心、呕吐等的预防和治疗疗效进行观察。谓葆猴头菌提取物中所含有效成分多糖、多肽及多种营养成分 (氨基酸、微量元素及维生素 C 等), 可改善胃肠黏膜血液循环及营养状态, 增强胃黏膜“保护因子”, 促进胃肠黏膜上皮细胞的再生、组织修复, 对受损胃黏膜有修复和营养作用^[2]。实验研究结果也表明猴头菌提取物对不同因子、各种因素所致的胃炎和胃溃疡均有不同程度的保护及治疗作用^[3], 动物试验表明具有止痛、镇痛的作用^[4]。此外对胃肠道运动功能有正向

调节作用^[5], 改善胃肠道功能, 减少肠道菌群感染的机会。

本研究结果显示, 谓葆猴头菌提取物颗粒在预防急性淋巴细胞白血病患者诱导化疗过程中出现的胃肠道不适症状效果明显, 对泼尼松、地塞米松引起的药物性胃黏膜损伤有预防作用。谓葆治疗药物性胃黏膜损伤可明显改善临床症状和胃镜下黏膜损伤的程度, 对化疗药物引起的药物性胃黏膜损伤有明显疗效。

参考文献

- [1] Cryer B, Feldman M. Effects of very low dose daily, long-term aspirin therapy on gastric, duodenal, and rectal prostaglandin levels and on mucosal injury in healthy humans [J]. *Gastroenterology*. 1999, 117(1): 17-25
- [2] 范学工, 吴安华, 周平, 等. 猴头菇口服液对胃上皮细胞的保护作用 [J]. *新消化病学杂志*, 1997, 5(4): 270
- [3] 陈焱, 严慧芳, 陆宏琪, 等. 猴头菌提取物对大鼠胃黏膜损伤保护作用的研究 [J]. *食用菌学报*, 1999, 6(1): 14-17
- [4] 胡晓年, 张娟, 向前, 等. 谓葆对胃炎及胃溃疡作用的研究 [J]. *中国现代医药杂志*, 2005, 7(6): 25-27
- [5] 向前, 胡晓年, 钟忠, 等. 猴头提取物对小鼠肠蠕动和排便影响实验研究 [J]. *医学研究通讯*, 2003, 32(3): 26-29

