

# 益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响

周旭东<sup>1</sup>, 舒琦瑾<sup>2</sup>, 徐海虹<sup>1</sup>, 童林根<sup>1</sup>

1. 临海市中医院, 浙江 临海 317000; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310003

**[摘要]** 目的: 观察中药益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响。方法: 将60例乳腺癌根治术后患者随机分为2组各30例。对照组只接受常规化疗; 治疗组除接受常规化疗外, 配合口服中药益气健脾疏肝汤及心理干预治疗。研究周期为12周。采用Zung焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)、生活质量核心问卷(EORTC QLQ-C30)和生活质量问卷-乳腺癌模式(EORTC QLQ-BR23)评定2组患者治疗前后心理状态及生活质量。结果: 治疗组SAS、SDS评分均显著减少, QLQ-C30各项评分均显著增加, QLQ-BR23各项评分均显著改善, 与治疗前及与对照组治疗后比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者的抑郁和焦虑症状有显著改善作用, 可以改善患者心理社会适应能力, 提高生活质量。

**[关键词]** 乳腺癌术后; 化疗; 生活质量; 中药疗法; 益气健脾疏肝汤; 心理干预

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0121-04

乳腺癌是女性癌症死亡最常见原因之一, 其发病率已居女性恶性肿瘤之首<sup>[1]</sup>。随着医学模式的转变, 肿瘤生物反应率指标已不能全面反映疗效及患者的健康状况, 而生存质量的研究日益受到重视, 已成为临床研究的重要观察指标。生活质量已成为评价癌症治疗效果的重要指标之一<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过中药益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者进行治疗, 观察其对患者生活质量的影响。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 观察病例选择有明确病理及免疫组化诊断的乳腺癌根治术后进行化疗的患者, 患者知道自己的疾病诊断, 并获得书面知情同意。排除有精神病史、不能理解问卷内容及临终患者。

**1.2 一般资料** 观察病例均为2009年9月~2012年1月临海市中医院肿瘤科收治的乳腺癌根治术后进行化疗的患者, 共60例, 均为女性。按入选先后随机分2组各30例。治疗组平均年龄( $43.71 \pm 7.02$ )

岁; 平均病程( $2.43 \pm 1.76$ )年; 浸润性导管癌23例, 非浸润性导管癌7例; 进行内分泌治疗16例。对照组平均年龄( $45.03 \pm 6.87$ )岁; 平均病程( $2.61 \pm 1.65$ )年; 浸润性导管癌25例, 非浸润性导管癌5例; 进行内分泌治疗17例。2组年龄、病程、病理类型、内分泌治疗等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者在乳腺癌根治术后进行分组治疗。

**2.1 对照组** 常规化疗(抗肿瘤药物治疗): CAF方案18例、TA方案12例。

**2.2 治疗组** 在常规化疗基础上配合口服中药益气健脾疏肝汤和心理干预治疗。常规化疗: CAF方案16例, TA方案14例。益气健脾疏肝汤组成: 黄芪、薏苡仁各30g, 石见穿20g, 党参、白芍、茯苓、当归、八月札、路路通各15g, 柴胡、白术、郁金、山慈姑各10g(药物为免煎中药颗粒, 由深圳三九药业

**[收稿日期]** 2013-05-25  
**[基金项目]** 浙江省中医药科技计划项目课题(编号: 2012ZB163)  
**[作者简介]** 周旭东(1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医肿瘤。  
**[通讯作者]** 徐海虹, E-mail: yangzybaby@163.com.

集团供应)。每天1剂,开水冲服。同时由专门培训的心理咨询师按特定程序进行心理社会干预治疗:包括健康教育、认知行为干预、音乐治疗、放松内境意象训练、应对技巧训练、情绪表达训练(心理干预形式为集体心理干预)。指导患者进行适度体育运动。研究周期为12周。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 对2组患者分别于治疗前、疗程结束后,用一般情况问卷调查患者一般资料、疾病状况;用Zung焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行心理状况评定;用欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心30问卷(EORTC QLQ-C30)和生活质量问卷-乳腺癌模式(EORTC QLQ-BR23)调查患者目前生活质量<sup>[9]</sup>。QLQ-C30问卷中包括5个功能指标(躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能),9个特殊症状相关指标(乏力、呼吸困难、失眠、纳差、便秘、腹泻、恶心呕吐、疼痛和经济困难)以及总的健康状况指标(Global health-status)。附加问卷QLQ-BR23中包括4个功能指标(身体形象、性功能、性愉悦、未来展望)和4个症状相关指标(系统治疗副反应、乳房症状、手臂症状、脱发烦恼)。问卷数据初步计算后每项分值分布于0~100分,功能指标评价时,分数越高代表功能越好,症状相关指标评价时,分数越高代表症状越严重。研究对象对量表的每一项做出独立评定并由专职人员采用SAS、SDS、QLQ-C30、QLQ-BR23量表在患者治疗前进行评分,治疗疗程结束后进行再次评分。

**3.2 统计学方法** 临床观察资料经审查后,由统计学专业人员输入电脑。结果采用SPSS11.0统计软件进行处理,符合正态分布的数据均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,不符合正态分布的数据,经自然对数转换正态化分析,两样本均数采用非参数检验。

### 4 治疗结果

**4.1 2组患者治疗前后焦虑和抑郁状态评分比较** 见表1。治疗后治疗组SAS、SDS评分均减少,与治疗前及与对照组治疗后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

**4.2 2组患者治疗前后QLQ-C30评分比较** 见表2。治疗后治疗组QLQ-C30各项评分均增加,与治疗前及与对照组治疗后比较,差异均有显著性意义

( $P < 0.05$ ),提示治疗组疗法对躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、疲乏、疼痛、失眠、食欲下降改善有疗效。

表1 2组患者治疗前后焦虑和抑郁状态评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	54.07±9.68	39.31±7.91 <sup>①②</sup>	53.21±7.83	38.17±8.77 <sup>①②</sup>
对照组	30	52.71±8.47	51.20±7.65	50.62±9.08	48.65±10.43

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表2 2组患者治疗前后QLQ-C30评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	对照组(n=30)		治疗组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	67.54±21.06	69.49±18.97	66.41±22.12	87.33±19.78 <sup>①②</sup>
角色功能	51.77±20.14	60.23±22.01	53.66±18.78	84.57±19.03 <sup>①②</sup>
认知功能	43.54±16.57	50.08±15.49	41.97±11.87	69.56±12.55 <sup>①②</sup>
情绪功能	38.78±13.81	40.71±11.86	40.01±13.28	67.33±12.66 <sup>①②</sup>
社会功能	46.77±12.89	53.41±11.67	47.21±13.49	69.72±16.51 <sup>①②</sup>
疲乏	19.23±8.71	20.05±6.35	21.01±9.07	12.07±5.76 <sup>①②</sup>
疼痛	18.76±7.55	16.41±7.53	19.03±6.51	5.77±3.09 <sup>①②</sup>
失眠	19.51±9.08	18.22±4.91	18.97±8.43	10.91±3.77 <sup>①②</sup>
食欲下降	16.31±7.43	17.54±6.33	15.78±8.12	9.53±4.58 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.3 2组患者治疗前后QLQ-BR23评分比较** 见表3。治疗后治疗组QLQ-BR23各项评分均改善,其中功能量表得分均增加,症状量表分值均减少,与治疗前及与对照组治疗后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。表明治疗组疗法对改善机体功能和症状有显著疗效。

表3 2组患者治疗前后QLQ-BR23评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	对照组(n=30)		治疗组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
身体形象	63.37±20.58	66.54±21.52	62.32±19.72	76.49±19.71 <sup>①②</sup>
未来展望	40.69±18.66	41.63±19.51	41.64±18.49	59.23±26.33 <sup>①②</sup>
性功能	17.54±10.57	19.30±9.64	17.96±9.73	26.43±16.47 <sup>①②</sup>
性愉悦	22.51±11.64	23.30±10.56	21.97±12.60	32.89±17.70 <sup>①②</sup>
系统治疗副反应	26.70±12.93	27.74±9.41	26.65±13.52	18.45±11.61 <sup>①②</sup>
脱发烦恼	23.54±9.67	25.81±8.53	22.99±11.02	15.05±5.71 <sup>①②</sup>
手臂症状	22.47±8.96	23.73±7.49	24.06±9.96	12.48±7.74 <sup>①②</sup>
乳房症状	19.33±11.03	15.91±7.36	18.99±9.91	8.27±5.89 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

乳腺癌属于中医学乳岩范畴,乳腺癌术后化疗同时配合中药治疗是改善预后的重要手段,对促进康复和预防复发、转移均有独到之处。中医学对肿瘤的治疗是整体调治,具有多部位、多靶点的特点,治疗上的优势使其越来越广泛地应用于临床。中医学认为,乳腺癌为本虚标实之证,正气内虚是乳腺癌发病的始动因素,因虚致病,因虚致实,因实致虚,虚实夹杂。术后的乳腺癌患者元气大伤,气血亏虚。术后化疗药毒的攻击更是雪上加霜。术后化疗患者其虚主要表现为脾胃虚弱,“善治患者,尤在调理脾胃”,故补虚的关键在于调脾胃之虚。朱丹溪云:“乳房阳明所经,乳头厥阴所属。”乳房的疾病与肝脾相关。因此,治疗需要益气健脾开胃,以强壮后天之本;通过健脾以柔肝,调节机体免疫功能。研究表明,扶正固本中药能调动机体的免疫功能,减低化、放疗的毒副作用<sup>[4]</sup>。故本病中医药治疗重在从肝脾论治,通过益气健脾疏肝达到标本兼治的目的。益气健脾疏肝汤方中黄芪、党参、白术健脾益气、燥湿化痰。现代中药药理研究证明,黄芪含有多糖,具有广泛的生物活性及免疫调控作用,能够提高机体的免疫力<sup>[6]</sup>,可通过增加T细胞增殖能力提高抗瘤活性<sup>[6]</sup>。当归、白芍补肝血、调肝用。现代中药药理研究证明,当归及其成分当归多糖、阿魏酸具有提高机体非特异性免疫、细胞免疫、体液免疫及诱生细胞因子的作用<sup>[7]</sup>。柴胡、八月札、郁金疏肝解郁行气,李杲称柴胡有“散诸经血结气聚之功”,张锡纯言:“肝气不舒畅者,此能疏之”,说明柴胡疏肝解郁作用良好。石见穿、路路通、山慈姑化痰散结抗癌。薏苡仁、茯苓健脾渗湿,使中焦得固,气血得行,经脉得养。全方共奏益气健脾、疏肝散结之功效。

乳腺癌患者是一个特殊的群体,其病损部位的特殊性决定了患者术后生活质量及影响因素的特殊性。乳腺癌术后化疗患者的生活质量问题已引起世界性关注,在近10年来,对乳腺癌患者生活质量的评估逐渐成为了临床和科研工作中的关注点,并且在评价其治疗效果中占有一席之地<sup>[8]</sup>。目前,应用于乳腺癌患者生活质量测定的量表超过20种,但尚没有一种量表适用于所有患者。国际上应用相对较广泛的乳腺癌生命质量量表主要有EORTC QLQ-C30、QLQ-BR23和癌症治疗方法功能评估表-乳腺癌量表(FACT-B)。

癌症是心身疾病,其发生、发展及预后与心理、社会因素密切相关。心理特征或心理状态与免疫功能之间以及免疫功能的变化引起的健康问题之间存在一定的关系<sup>[9]</sup>。研究表明,焦虑、抑郁是乳腺癌进展中最频繁出现的精神症状<sup>[10]</sup>,而焦虑、抑郁情绪严重影响患者的免疫功能,进而加速了肿瘤的恶化与发展<sup>[11]</sup>。

本组研究显示,乳腺癌术后化疗患者心理健康状况较一般人群差,常见的心理症状主要表现在焦虑、敌对和抑郁等方面。乳腺癌患者生活质量受多种因素影响,应采取针对性措施,减轻患者焦虑及抑郁等不良情绪,提供各种社会支持,从而提高患者的生活质量<sup>[12]</sup>。这对医护人员提出一个更高的要求,在做各种处置的同时给予更多的心理安慰和情感上的支持。本组应用多元化的心理干预结合中药疏肝解郁,调理情志治疗,不仅改善患者的心理状况,而且通过正性心理调节,在一定程度上改善了患者的不良情绪,治疗后治疗组功能量表得分均高于对照组,而症状量表分值均低于对照组。本研究结果显示,中药益气健脾疏肝汤结合心理干预能减轻乳腺癌术后化疗患者应激而致的焦虑、抑郁等反应,改善生活质量,降低复发转移,改善预后,延长生存期,是治疗乳腺癌有效的方法,值得进一步推广应用。

## [参考文献]

- [1] AIRT Working Group. Italian cancer figures-report 2006: 1. Incidence, mortality and estimates[J]. *Epidemiol Prev*, 2006, 30: 8-10, 12-28, 30-101.
- [2] 付岚,李俊英,李虹,等. 社会支持与癌症患者生活质量相关性研究及护理对策[J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(1): 9.
- [3] Fobair P, Stewart SL, Chang SB, et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer[J]. *Psycho Oncology*, 2006, 15: 579-594.
- [4] 秦廷燕. 乳腺癌术后的中医治疗体会[J]. *光明中医*, 2013, 28(6): 1172.
- [5] 姚志华,张明智. 中药抗恶性肿瘤研究进展[J]. *现代肿瘤医学*, 2006, 14(4): 503-505.
- [6] 王红梅,姚小曼. 黄芪的免疫调节作用研究进展[J]. *中国食品卫生杂志*, 2000, 12(3): 3.
- [7] 沈映君. *中药药理学*[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 923.
- [8] Perry SH, Kowalski TL, Chang CH. Quality of life as-

- essment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2007, 5: 24-38.
- [9] 黄丽, 徐华芬, 杨廷忠, 等. 乳腺癌患者身心症状的影响因素探讨[J]. *中国临床康复*, 2002, 20(2): 33-35.
- [10] Manoj P, Bejoy CT, Padmakumar SR, et al. Quality of life determinants in women with breast cancer undergoing treatment with curative intent [J]. *World Journal of Surgical Oncology*, 2005, 3: 63.
- [11] 杨艳杰. 癌症患者生存质量分析[J]. *中国公共卫生杂志*, 2005, 21(2): 212-213.
- [12] 曾莉. 社会心理因素与乳腺癌患者生活质量相关性的研究[J]. *现代临床护理*, 2009, 8(12): 25-27.
- (编辑: 黎国昌)

## 中西医结合治疗胃肠道肿瘤疗效观察

顾银丰

上虞市人民医院中西医结合科, 浙江 上虞 312300

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗胃肠道肿瘤的临床疗效。方法: 将 120 例患者按随机数字表法分为 3 组各 40 例。对照 1 组采用奥沙利铂加 5-氟尿嘧啶治疗; 对照 2 组采用参苓白术散加减治疗; 观察组则采用中西医结合方法, 给予对照 1 组联合对照 2 组治疗方案治疗。观察 3 组患者的临床症状的缓解情况以及生活质量的变化情况, 比较近期临床疗效以及不良反应的发生率。结果: 观察组患者的临床症状的缓解情况以及生活质量的变化情况均明显优于对照 1 组、对照 2 组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的近期治疗总有效率为 92.50%, 优于对照 1 组的 70.00%、对照 2 组的 67.50% ( $P < 0.05$ ); 而观察组的不良反应发生率为 12.50%, 显著低于对照 1 组的 35.00% ( $P < 0.05$ ); 对照 2 组的不良反应发生率为 15.00%, 与观察组比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗胃肠道肿瘤可缓解患者症状, 提高生活质量, 减少不良反应, 疗效确切, 安全性高, 值得在临床上推广使用。

**[关键词]** 胃肠道肿瘤; 中西医结合疗法; 临床疗效; 不良反应

**[中图分类号]** R735.2; R735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0124-03

### Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medical Treatment for Gastroenteric Tumor

GU Yinfeng

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical efficacy and safety of integrated Chinese and western medical treatment for gastroenteric tumor. **Methods:** One hundred and twenty gastroenteric tumor patients were evenly divided into three groups according to the random number table. Control group 1 was given western medicine of oxaliplatin and 5-fluorouracil, the control group 2 was treated with modified *Shenling Baizhu* Powder, and the observation group was given integrative treatment of oxaliplatin, 5-fluorouracil modified *Shenling Baizhu* Powder. We observed the remission of symptoms and quality of life in the three groups, and then compared the short-term clinical efficacy and the incidence of adverse reaction in the three groups. **Results:** The remission of symptoms and quality of life of the observation group were

**[收稿日期]** 2013-07-10

**[作者简介]** 顾银丰 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗肿瘤临床研究。