

扶正消癥饮调护对乳腺癌术后放化疗患者生存质量的影响

朱冬兰, 吕胜

浙江金华广福医院乳腺外科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察扶正消癥饮调护对乳腺癌术后放化疗患者生存质量的影响。方法: 将94例乳腺癌术后患者随机分为对照组和观察组各47例。对照组给予规范的放疗、化疗, 并给予积极的对症支持疗法。观察组在对照组治疗的基础上, 加用扶正消癥饮内服及心理调护等手段干预, 进行8周的随访。采用乳腺癌患者生存质量测定量表(QLQ-BR53)评价患者的生存质量; 采用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)评定患者心理状态。结果: 治疗后, 对照组躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5个功能领域及整体生活质量变化不明显, 观察组上述维度评分均较治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$), 并高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 对照组恶心呕吐、食欲丧失、失眠、便秘评分较治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$), 而观察组上述维度评分则下降($P < 0.01$), 并低于对照组($P < 0.01$); 观察组疲乏、疼痛、腹泻评分较治疗前下降($P < 0.01$), 并低于对照组($P < 0.01$); 2组治疗后经济困难评分较治疗前上升($P < 0.05$), 但组间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组体型和未来看法评分均治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组未来看法的评分高于对照组($P < 0.01$); 2组性功能、性乐趣、乳房症状评分均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组下降更为显著($P < 0.01$); 2组系统疗法副作用和脱发引起的烦恼评分较治疗前升高($P < 0.01$), 对照组上升更为明显($P < 0.01$)。2组SAS和SDS量表评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组SAS和SDS量表评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 扶正消癥饮结合心理调护手段改善了患者的焦虑和抑郁情绪, 减轻了放化疗所致毒副反应, 改善了临床症状, 提高了乳腺癌术后放化疗患者的生存质量, 值得临床使用。

[关键词] 乳腺癌; 扶正消癥饮; 护理; 生存质量

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.083

乳腺癌目前多采用手术治疗为主, 辅以放疗、化疗、内分泌治疗等的综合治疗方式, 乳腺癌术后无病生存率和总体生存率都有了显著提升, 但乳腺癌术后的并发症与放疗、化疗及内分泌治疗的毒副作用会严重影响乳腺癌患者的生存质量。乳腺癌患者在治疗过程中出现的疲劳、失眠和疼痛, 也可能出现焦虑和抑郁等症状, 这些都会影响心理健康和社交功能。美国医药与食品管理局提出对肿瘤的治疗必须从存活率的提高和生活质量两方面来评价^[1-2]。生活质量是乳腺癌疗效评价的3个要素之一, 中医治疗的疗效具有整体效应^[3], 本研究探讨了扶正消癥饮内服及护理干预对乳腺癌术后放化疗患者生存质量的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院乳腺外科2011年3月—2013年10月收治的94例患者作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组和对照组各47例。对照组年龄38~67岁, 平均(50.4±7.9)岁; 绝经20例, 未绝经27例; 手术方式: 改良根治术31例, 标准根治术10例, 保乳术6例; 临床分期I期14

例, II期23例, III期10例。观察组年龄39~70岁, 平均(51.7±8.4)岁; 绝经25例, 未绝经22例; 手术方式: 改良根治术30例, 标准根治术12例, 保乳术5例; 临床分期I期12例, II期24例, III期11例。2组年龄、月经情况、临床分期、手术方式等一般资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《乳腺肿瘤学》^[4]诊断标准结合病理确诊为乳腺癌; 分期参照《乳腺癌临床实践指南》^[5]TMN分期标准, 将患者分为I~III期。

1.3 纳入标准 ①已经行病灶手术治疗的乳腺癌患者, TMN分期为I~III期; ②术后同意接受放疗、化疗、内分泌治疗; ③生存质量评分(KPS)≥50分; ④预计生存期≥3月; ⑤取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①乳腺癌复发转移患者; ②单纯行肿瘤病灶切除术, 而未行规范的手术治疗者; ③合并有其他肿瘤的患者; ④合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病的患者; ⑤精神疾病患者。

[收稿日期] 2014-10-04

[作者简介] 朱冬兰(1967-), 女, 副主任护师, 主要从事乳腺外科临床护理工作。

2 治疗方法

基础治疗与护理:心理疏导,鼓励患者说出自己的恐惧和焦虑,让负面情绪得到宣泄,消除患者对化疗所导致的不良反应的畏惧心理;认知指导,向患者宣教乳腺癌的相关知识、化疗中的不良反应、化疗后较高的生存率,鼓励患者配合治疗,同时也消除焦虑和恐惧,树立治疗的信心;家属配合,护理人员提醒、鼓励家属多关心患者,为患者提供心理上的支持和帮助,从而使患者在全身身心放松的状态下配合治疗;跟踪随访,指导督促患者进行康复锻炼,提供健康教育、咨询和指导,及时返院复诊。

2.1 对照组 给予规范的放疗、化疗,并给予积极的对症支持疗法。但不得使用中药,包括汤剂、中成药、中药类保健品。疗程8周。

2.2 观察组 ①扶正消癥饮内服,基本药物组成:瓜蒌、生牡蛎(先煎)、炒鳖甲(先煎)各30g,白芍15g,黄精、黄芪、熟地黄各20g,柴胡、王不留行、香附、人参、延胡索、鹿角胶、莪术、甘草各10g。每天1剂,常规水煎分2次服用。疗程8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①乳腺癌患者生存质量测定量表(QLQ-BR53)^[6]:包括癌症患者生存质量测定其共性部分的核心模块QLQ-BR30和专门用于乳腺癌的特异模块QLQ-BR23。其中QLQ-BR30包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5个功能领域,疲倦、恶心与呕吐、疼痛、气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻和经济困难9个症状领域及1个总健康状况。功能领域和总体健康状况领域得分越高表示功能状况和生存质量越好,症状领域得分越高表示生活质量越差。QLQ-BR23包括体型、性功能、性乐趣、未来看法、系统疗法副作用、乳房症状、手臂症状及脱发引起的烦恼等维度,体型、未来看法得分越高表示生存质量越好,其他指标则相反。分别于治疗前后各评价1次。②采用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)^[7]评定患者心理状态。分别于治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组治疗前后QLQ-BR30量表评分比较 见表1。治疗后,对照组躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5个功能领域及整体生活质量变化不明显,观察组上述维度评分均较治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$),并高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);对照组恶心呕吐、食欲丧失、失眠、便秘评分较治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$),而观察组上述维度评分则下降($P < 0.01$),并低于对照组($P < 0.01$);观察组疲乏、疼痛、腹泻评分较治疗前下降($P < 0.01$),并低于对照组($P < 0.01$);2组治疗后经济困难评分较治疗前上升($P < 0.05$),但

组间比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后QLQ-BR30量表评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=47$) 分

观察项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	51.4±19.7	48.3±15.7	49.2±18.5	65.3±20.4 ^{③④}
角色功能	42.6±16.3	47.2±17.4	44.1±17.6	55.3±16.8 ^{③④}
情绪功能	40.2±17.2	50.6±16.5	38.6±15.9	70.4±21.6 ^{③④}
认知功能	53.9±16.5	60.1±17.3	55.1±17.3	75.6±23.1 ^{③④}
社会功能	37.3±14.1	45.5±20.6	39.4±15.5	67.2±17.3 ^{③④}
整体生活质量	44.9±16.3	50.7±18.4	45.6±14.9	64.6±16.2 ^{③④}
疲乏	56.4±19.5	41.5±16.7 ^①	59.3±18.1	25.5±10.2 ^{③④}
疼痛	44.2±15.7	25.6±9.2 ^①	41.9±14.3	17.5±11.3 ^{③④}
恶心呕吐	27.3±7.2	39.3±12.4 ^②	25.1±7.9	15.4±8.7 ^{③④}
呼吸困难	35.4±12.8	30.5±14.1	34.2±11.5	14.9±7.5 ^{③④}
失眠	62.1±22.5	76.7±17.9 ^①	60.6±18.4	40.3±15.1 ^{③④}
食欲丧失	48.3±14.1	62.5±18.3 ^①	45.8±13.7	27.5±10.4 ^{③④}
便秘	28.6±10.4	45.4±10.7 ^②	30.2±9.6	22.1±7.2 ^{③④}
腹泻	25.1±6.2	30.5±11.3	27.5±7.0	10.7±4.9 ^{③④}
经济困难	59.5±17.6	70.5±18.5 ^①	57.6±16.8	71.9±22.5 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗比较,③ $P < 0.05$,④ $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后QLQ-BR23量表评分比较 见表2。治疗后,2组体型和未来看法评分均治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组未来看法的评分高于对照组($P < 0.01$);2组性功能、性乐趣、乳房症状评分均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组下降更为显著($P < 0.01$);2组系统疗法副作用和脱发引起的烦恼评分较治疗前升高($P < 0.01$),对照组上升更为明显($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后QLQ-BR23量表评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=47$) 分

观察项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
体型	35.2±13.8	46.5±16.4 ^①	32.4±10.5	50.1±15.7 ^②
未来看法	32.9±11.7	44.3±15.7 ^①	30.7±12.2	61.4±16.2 ^{③④}
性功能	74.3±18.5	64.1±16.3 ^③	71.3±17.5	48.3±15.9 ^{③④}
性乐趣	72.5±20.6	61.7±17.2 ^②	74.3±21.2	50.3±14.7 ^{③④}
系统疗法副作用	40.2±12.4	72.6±23.6 ^②	42.4±16.3	60.5±19.4 ^{③④}
乳房症状	70.5±19.3	55.5±16.4 ^②	72.7±18.6	42.3±14.6 ^{③④}
手臂症状	71.3±18.5	50.7±15.9 ^②	70.8±17.7	39.5±11.2 ^{③④}
脱发引起的烦恼	42.3±13.7	62.7±17.3 ^②	45.0±15.3	51.6±13.4 ^{③④}

与治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗比较,③ $P < 0.05$,④ $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后SAS和SDS量表评分比较 见表3。治疗后,2组SAS和SDS量表评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观

察组 SAS 和 SDS 量表评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后 SAS 和 SDS 量表评分比较($\bar{x} \pm s, n=47$) 分

组别	时间	SAS	SDS
对照组	治疗前	64.7 ± 7.5	21.4 ± 3.7
	治疗后	56.3 ± 6.2 ^①	18.1 ± 2.6 ^①
观察组	治疗前	66.1 ± 6.4	22.2 ± 3.9
	治疗后	50.4 ± 5.7 ^②	14.8 ± 2.1 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

乳腺癌属于中医学乳岩的范畴。现代乳腺癌专家唐汉钧总结了乳岩的病因有二: 一为正气不足, 七情内伤; 二为六淫不正之气, 以致正虚邪客于乳络, 造成机体的气血耗伤, 脏腑功能失调^④。乳腺癌患者经过手术治疗后癌毒去之八九, 但体内仍有残留之“余毒”, 化疗可去“余毒”但进一步伤及元气, 气血亏虚。可见正虚邪实是乳腺癌术后的基本病机, 治疗上应采用扶正消癌之法。近年来的研究显示中医中药从整体出发, 调整机体阴阳、气血、脏腑功能的平衡, 其防治乳腺癌的优势在于既可抗癌, 又可以减轻化疗药物的毒副作用, 提高机体对化疗药物的敏感性, 更好地改善临床症状, 改善患者的生活质量, 降低复发转移与提高生存率等^⑤。扶正消癌饮方中以柴胡、白芍、王不留行、香附疏解肝郁, 调畅气机。人参、黄芪、黄精益气扶正, 祛邪外出。鹿角胶、熟地黄益精养血, 匡扶正气。瓜蒌涤痰散结, 生牡蛎、炒鳖甲软坚散结, 莪术破血消癥, 甘草调和诸药。全方标本兼治, 共奏益气补血、调畅气机、散结消癥之功。

乳腺癌患者经受手术治疗、术后化疗以及昂贵的治疗费产生的经济负担等多重打击, 必然会产生恐惧、焦虑、抑郁、绝望等负面情绪, 严重影响患者的生活质量^⑥。因此需要采取心理治疗、认识宣教、家属配合、跟踪随访等综合护理措施, 以提高患者的认知水平, 消除不良情绪, 积极配合治疗, 配合药物治疗以起到增效效应。

目前肿瘤的治疗已经从单纯追求癌肿瘤缩小与消失转移到了要高度重视患者的生活质量, “带瘤生存时间”及“无症状带瘤生存时间”成为治疗晚期乳腺癌所追求的疗效, 并提出“生存受益 + 生活质量 = 肿瘤治疗总获益率”^⑦, 生活质量的提高成为患者和家庭关注的热点之一。

QLQ-BR30 是适用于所有癌症患者生存质量测定的核心量表, QLQ-BR23 是专门用于乳腺癌的特异性量表, 适用于不同分期和不同治疗方案的乳腺癌患者, 能较全面地评价乳腺癌患者的生存质量, 其中文版具有较好的信度和效度, 可用于

中国乳腺癌患者的生存质量测定^⑧。

本研究结果提示了扶正消癌饮结合心理调护手段能减轻乳腺癌术后化疗患者的毒副作用, 减轻临床症状, 改善心理应激, 改善焦虑和抑郁情绪, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 李福鑫. 扶正疏肝消癌方对乳腺癌术后化疗患者复发转移和生存质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 342-345.
- [2] 兰彦红, 邓壮红, 邓芬. 认知行为疗法对乳腺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2012, 10(12): 1850-1851.
- [3] 陈明燕, 陈良良. 中医药治疗对乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 甘肃中医, 2009, 22(2): 19-21.
- [4] 沈镇宙, 邵志敏. 乳腺肿瘤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 14.
- [5] 徐兵河. 乳腺肿瘤 2010 版 CNCCN 乳腺癌指南更新要点解读[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 227-231.
- [6] Wan C, Meng Q, Yang Z, et al. Validation of the simplified Chinese version of EORTC QLQ-C30 from the measurements of five types of in patients with cancer[J]. Annals of Oncology, 2008, 19(12): 2053-2060.
- [7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 103.
- [8] 肖秀丽. 唐汉钧教授治疗乳房病经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(2): 186-188.
- [9] 池慧珍, 林胜友. 中医中药在乳腺癌化疗中的研究进展[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(2): 70-72.
- [10] 郑文琴. 综合护理干预对乳腺癌术后化疗患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(2): 297-298.
- [11] Luo N, Fones CSL, Lim SE, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Validation of English version in Singapore[J]. Quality of Life Research, 2005, 14(4): 1181-1186.
- [12] 万崇华, 杨铮, 孟琼, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 QLQ-BR53 中文版的应用评价[J]. 肿瘤, 2006, 26(2): 184-187, 195.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)