

中西医结合治疗乳腺癌术后焦虑、抑郁及对生命质量的影响

龚鹏翔¹, 江国斌²

1.浙江省温岭市妇幼保健院, 浙江 温岭 317500; 2. 恩泽医疗中心集团路桥医院肿瘤科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察舒肝消癥方配合西医常规疗法治疗乳腺癌术后患者焦虑、抑郁及对生命质量的影响。方法: 将90例乳腺癌术后患者随机分为2组。对照组40例给予放疗、化疗、内分泌治疗、对症支持治疗, 并采用氟西汀胶囊口服; 观察组50例在对照组治疗的基础上, 加用舒肝消癥方内服。疗程为8周, 观察2组治疗前后HAMD、SDS、QLQ-BR53量表评分。结果: 2组临床疗效比较, 经Ridit分析, 观察组抑郁疗效优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后2组HAMD、SDS评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组治疗后HAMD、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后2组QLQ-BR30量表中躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和整体生活质量评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组上述维度评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。2组疲乏、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分均治疗前显著下降 ($P < 0.01$); 观察组疲乏、失眠、食欲丧失3个维度评分低于对照组 ($P < 0.01$)。2组经济困难评分均升高 ($P < 0.01$), 治疗后组间比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后2组QLQ-BR23量表中体型、未来看法评分较治疗前升高 ($P < 0.01$), 观察组中未来看法评分升高更为显著 ($P < 0.01$)。2组性功能、性乐趣、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评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组下降更为显著 ($P < 0.01$)。结论: 舒肝消癥方配合西医常规疗法可显著改善乳腺癌术后患者抑郁、焦虑等不良情绪, 提高患者生活质量, 有效促进患者术后康复。

[关键词] 乳腺癌; 抑郁; 生命质量; 中西医结合疗法; 舒肝消癥方

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.084

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 居我国女性肿瘤第1位, 成为妇女肿瘤死亡的首要原因^[1]。目前治疗以手术为主, 辅以放、化疗及内分泌治疗, 提高了患者生存率。但乳腺癌及其治疗不仅危害患者的身体健康, 而且常因乳房的切除, 引起女性身体形象的改变, 从而引起患者的焦虑和抑郁情绪, 影响了患者的生活质量。因此焦虑和抑郁及生活质量成为乳腺癌术后康复关注的重点^[2-3]。中医药治疗已成为我国乳腺癌综合治疗的重要组成部分, 能减轻综合治疗产生的毒副作用, 减少转移复发, 提高生活质量等诸多方面, 成为目前防治乳腺癌研究的热点之一^[4]。本研究观察了舒肝消癥方配合西医常规疗法治疗乳腺癌术后患者焦虑及抑郁的临床疗效及对患者生命质量的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组纳入患者均为2011年3月—2013年12月在浙江省温岭市妇幼保健院和恩泽医疗中心集团路桥医院就诊, 共90例, 随机分为2组。观察组50例, 年龄37~65岁, 平均(49.4±12.3)岁; 改良根治术35例, 标准根治术13例, 保乳术2例。观察组40例, 年龄39~65岁, 平均

(50.1±11.7)岁; 改良根治术30例, 标准根治术9例, 保乳术1例。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准 乳腺癌诊断参照《乳腺肿瘤学》^[5]标准, 均经病理确诊为乳腺癌患者; 分期采用TMN分期, 将患者分为期I~III期。抑郁证诊断标准参照《中国精神疾病分类与诊断标准(第3版)》^[6], 抑郁自评量表(SDS)评分>50分; HAMD24项≥8分为抑郁, 其中8~20分为轻度抑郁, 21~35分为中度抑郁, >35分为重度抑郁。

1.3 纳入标准 ①病理或细胞学证实为乳腺癌, TMN分期为I~III期, 已行病灶手术, 术后接受放疗、化疗、内分泌治疗; ②符合抑郁证诊断标准, 且 $8 \leq \text{HAMD} < 35$ 分; ③生命质量(KPS)评分≥60分; ④取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①合并有其他肿瘤的患者; ②合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病患者; ③合并精神疾病患者。

2 治疗方法

2组视情况给予放疗、化疗、内分泌治疗, 并给予相应的对症支持治疗。

[收稿日期] 2014-08-21

[作者简介] 龚鹏翔 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外科。

2.1 对照组 氟西汀胶囊(礼来公司),起始剂 20 mg/d,早餐后服用,用药 2 周后根据者病情调整剂量,最大量为 40 mg/d。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,采用舒肝消癥方内服。基本药物组成:柴胡、灵芝、西洋参、三棱、莪术、王不留行、海藻、酸枣仁各 10 g,香附 12 g,熟地黄、枸杞子、橘核各 20 g、野木瓜、麦芽各 30 g。加减:肝郁化火者加牡丹皮、栀子、川楝子各 10 g;上肢水肿明显加忍冬藤、防己各 15 g;脾虚明显加白术、黄芪各 15 g。每天 1 剂,常规水煎煮 2 次,分 2 次服。

2 组疗程均为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①抑郁情况:采用 HAMD 和 SDS 量表^①进行评价,治疗前后各评价 1 次。②生命质量:采用乳腺癌患者生命质量测定量表(QLQ-BR53),由欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)开发,包括癌症患者生命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-BR23^②。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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 抑郁疗效标准采用 HAMD^①减分率进行判断。临床痊愈: HAMD 评分减分率 $\geq 75\%$; 显效: $50\% \leq$ HAMD 评分减分率 $< 75\%$; 有效: HAMD 评分减分率 $\geq 25\%$, 且 $< 50\%$; 无效: HAMD 减分率 $< 25\%$ 。HAMD 减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组抑郁疗效比较 见表 1。2 组临床疗效比较,经 Ridit 分析,观察组抑郁疗效优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组抑郁疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	12	14	7	7	82.5
观察组	50	16	21	12	1	98.0

4.3 2 组治疗前后 HAMD、SDS 评分比较 见表 2。治疗后 2 组 HAMD、SDS 评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组治疗后 HAMD、SDS 评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后 HAMD、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	HAMD	SDS
对照组	40	治疗前	28.9 \pm 6.26	79.3 \pm 8.19
		治疗后	11.8 \pm 3.16 ^①	60.4 \pm 7.23 ^①
观察组	50	治疗前	29.4 \pm 5.84	78.6 \pm 9.22
		治疗后	8.6 \pm 2.42 ^{②③}	52.4 \pm 6.73 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后 QLQ-BR30 量表评分比较 见表 3。治疗后 2 组 QLQ-BR30 量表中躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和整体生活质量评分均较治疗前升高($P < 0.01$);观察组上述维度评分均高于对照组($P < 0.01$)。2 组疲乏、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分均治疗前显著下降($P < 0.01$);观察组疲乏、失眠、食欲丧失 3 个维度评分低于对照组($P < 0.01$)。2 组经济困难评分均升高($P < 0.01$),治疗后组间比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后 QLQ-BR30 量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组(n=40)		观察组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	36.8 \pm 14.1	55.3 \pm 18.4 ^①	37.3 \pm 13.6	70.3 \pm 17.1 ^{①②}
角色功能	44.5 \pm 16.3	56.5 \pm 17.6 ^①	42.5 \pm 12.4	69.5 \pm 16.4 ^{①②}
情绪功能	31.4 \pm 13.0	52.4 \pm 18.5 ^①	30.9 \pm 10.5	67.5 \pm 17.9 ^{①②}
认知功能	65.9 \pm 20.6	70.3 \pm 20.5	66.3 \pm 19.2	71.9 \pm 20.3
社会功能	38.9 \pm 12.7	57.6 \pm 18.2 ^①	37.6 \pm 13.3	70.7 \pm 16.8 ^{①②}
整体生活质量	42.8 \pm 15.3	58.5 \pm 17.6 ^①	41.4 \pm 14.6	71.5 \pm 16.2 ^{①②}
疲乏	68.2 \pm 18.5	36.2 \pm 11.8 ^①	66.7 \pm 18.1	21.3 \pm 8.1 ^{①②}
疼痛	62.6 \pm 16.7	18.3 \pm 7.4 ^①	63.4 \pm 17.2	16.1 \pm 9.2 ^①
恶心呕吐	48.4 \pm 12.3	15.5 \pm 8.3 ^①	46.3 \pm 14.9	11.4 \pm 7.3 ^①
呼吸困难	35.7 \pm 11.4	13.6 \pm 7.5 ^①	33.6 \pm 10.8	12.3 \pm 5.2 ^①
失眠	60.5 \pm 16.1	41.5 \pm 15.6 ^①	62.7 \pm 18.1	18.5 \pm 8.6 ^{①②}
食欲丧失	51.2 \pm 14.9	33.6 \pm 10.9 ^①	50.2 \pm 13.7	20.5 \pm 7.7 ^{①②}
便秘	32.6 \pm 10.2	12.6 \pm 6.8 ^①	30.5 \pm 11.9	10.7 \pm 6.3 ^①
腹泻	27.5 \pm 8.6	10.5 \pm 7.1 ^①	31.6 \pm 12.8	8.7 \pm 4.2 ^①
经济困难	60.5 \pm 20.5	75.5 \pm 20.3 ^①	58.4 \pm 18.0	78.4 \pm 18.3 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.5 2 组治疗前后 QLQ-BR23 量表评分比较 见表 4。治疗后 2 组 QLQ-BR23 量表中体型、未来看法评分较治疗前升高($P < 0.01$),观察组中未来看法评分升高更为显著($P < 0.01$)。2 组性功能、性乐趣、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评分均较治疗前下降($P < 0.01$);观察组下降更为显著($P < 0.01$)。

5 讨论

随着综合治疗措施的开展,乳腺癌术后 5 年生存率逐步提高,乳腺癌出现慢性化趋势,但在乳腺癌的确诊期、手术期、放疗期、康复期均有影响患者心理的不良因素,如女性性器官的损毁、放疗及内分泌治疗的副作用,长期治疗的经济负担,肢体活动障碍等影响着乳腺癌患者的工作和生活,其抑郁障碍患病率达 20~80%,严重影响着乳腺癌的治疗效果和患者的生活质量^[2,8]。

中医学认为,乳腺癌与七情内伤,肝伤失其条达,气血瘀滞乳络有密切相关。乳腺癌患者经过手术治疗,癌毒去之八

表4 2组治疗前后QLQ-BR23量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
体型	33.8±11.5	52.5±16.3 ^①	32.4±12.1	50.6±15.7 ^①
性功能	73.4±19.2	57.3±15.9 ^①	72.5±20.3	45.8±12.5 ^{①②}
性乐趣	71.7±20.3	61.4±16.2 ^①	70.8±19.6	47.3±13.9 ^{①②}
未来看法	22.9±10.4	43.7±17.5 ^①	23.7±11.8	59.2±16.3 ^{①②}
系统疗法副作用	82.3±20.5	55.9±18.4 ^①	84.2±18.6	35.2±14.9 ^{①②}
乳房症状	74.6±19.4	50.3±12.5 ^①	75.5±20.6	39.6±12.4 ^{①②}
手臂症状	70.7±20.6	48.5±13.7 ^①	72.3±18.4	35.8±12.1 ^{①②}
脱发引起的烦恼	65.2±15.5	41.9±12.6 ^①	67.5±14.1	25.7±10.3 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

九, 但体内仍有残留之“余毒”, 且手术的创也会影响局部气血的运行, 气血循行缓慢, 阻滞乳络, 引起血瘀和津液停聚成痰; 放化疗更使元气大伤, 气血亏虚, 心神失养, 见焦虑、抑郁, 神疲乏力、头目眩晕等症^④。针对术后本虚标实、虚实夹杂的病机特点, 笔者自以舒肝消癖方进行治疗。方中西洋参益气生津; 灵芝补气养血、养心安神; 熟地黄、枸杞子益精填髓、补血滋润; 柴胡疏肝解郁; 香附、王不留行行气开郁; 三棱、莪术活血化痰, 消癥散结; 橘核理气、散结、止痛; 海藻软坚散结、消痰利水; 麦芽行气消胀; 野木瓜祛风和络、活血止痛、利尿消肿; 酸枣仁养心、安神。全方标本兼顾, 共奏益精血、解肝郁、安心神、散结之功效。观察组治疗后HAMD和SDS评分低于对照组, 抑郁疗效优于对照组, 提示了舒肝消癖方配合西医常规疗有效改善了乳腺癌术后患者抑郁、焦虑等不良情绪。

QLQ-BR30是用于所有癌症患者生命质量测定的核心量表, QLQ-BR23就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命质量, 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命质量测定¹⁰。本研究显示, 观察组在QLQ-BR30量表功能领域中除认知功能其它维度的改善均优于对照组, 疲乏、失眠、食欲丧失3个症状维度的改善也优于对照组; 在QLQ-BR23量表中性功能、性乐趣、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评分低于对照组, 而对未来看法维度评分高于对照组, 以上结果均提示了舒肝消癖方配合西医常规疗法改善了乳腺癌术后患者的症状、体征, 提高了患者的生命质量。

综上, 舒肝消癖方配合西医常规疗法改善了乳腺癌术后患者抑郁、焦虑等不良情绪, 缓解了患者的症状、体征, 提高了患者生活质量, 可有效促进患者术后康复。

[参考文献]

- [1] Jemal A, Center MM, DeSantis C, et al. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends[J]. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 2010, 19(8): 1893.
- [2] 曹慧娇, 覃惠英, 黄薇, 等. 乳腺癌患者术后生活质量与焦虑, 抑郁情绪的相关性分析[J]. 现代临床护理, 2009, 8(7): 1-3.
- [3] Ma H, Sullivan-Halley J, Smith AW, et al. Estrogenic botanical supplements, health-related quality of life, fatigue, and hormone-related symptoms in breast cancer survivors: a HEAL study report[J]. BMC complementary and alternative medicine, 2011, 11(1): 109.
- [4] 杨国旺, 唐武军, 王笑民. 乳腺癌中医研究若干问题思考及策略[J]. 北京中医药, 2011, 30(11): 824-826.
- [5] 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.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(第3版)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 103.
- [7] 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 inpatients with cancer[J]. Annals of oncology, 2008, 19(12): 2053-2056.
- [8] 黄哲宙, 吴春晓, 郑莹, 等. 上海市社区女性乳腺癌患者抑郁和生活质量状况研究[J]. 中国癌症杂志, 2008, 18(3): 204-208.
- [9] 陈震宏, 许盈, 舒敬德, 等. 疏络散结汤治疗乳腺癌术后焦虑抑郁疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(7): 55-56.
- [10] 王征, 叶新平, 张浩, 等. 扶正消积方维持治疗对乳腺癌术后患者生命质量和无病生存期的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 58-61.

(责任编辑: 冯天保)