

# 中药消瘕方联合介入治疗乳腺癌肝转移中远期疗效观察

王巾帼

宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中药消瘕方联合介入治疗乳腺癌肝转移中远期疗效。方法: 将 60 例乳腺癌肝转移患者, 随机分为 2 组, 各 30 例。对照组给予介入治疗, 观察组在对照组基础上加用中药消瘕方治疗。观察 2 组患者的临床治疗效果, 对患者实施为期 2 年的随访调查, 记录所有患者远期生存率。结果: 总有效率观察组 43.3%, 对照组 16.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。1 年的生存率观察组 70.0%, 对照组 43.3%; 2 年生存率观察组 36.7%, 对照组 16.7%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组平均生存期显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。恶心呕吐观察组 20.0%, 对照组 36.7%; 食欲不振观察组 30.0%, 对照组 53.3%; 腹泻观察组 13.3%, 对照组 30.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 乳腺癌肝转移患者采用中药消瘕方联合介入治疗, 疗效显著, 可提高患者的生存质量。

[关键词] 乳腺癌肝转移; 消瘕方; 介入治疗; 生存率

[中图分类号] R737.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.107

乳腺癌是临床常见恶性肿瘤之一, 近年来有报道提示, 伴随着医疗技术的不断发展与完善, 乳腺癌的死亡率有所下降, 但值得重视的是, 依然有超过半数的患者出现癌症转移与复发表现, 其中 8%~15% 的患者可能出现肝转移<sup>[1-2]</sup>。且有大量研究者均认为乳腺癌肝转移是影响患者预后水平的关键因素<sup>[3]</sup>。据统计显示, 乳腺癌肝转移患者平均生存期不超过 9 月, 1 年生存率仅占 23.0% 左右<sup>[4]</sup>。提高乳腺癌肝转移患者的生存质量目前已成为临床领域研究的重点课题。因此, 笔者观察中药消瘕方联合介入治疗乳腺癌肝转移的中远期疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为 2010 年 4 月—2012 年 4 月本院乳腺癌肝转移女性患者, 共 60 例。均经病理、影像学及临床诊断等方式确诊为乳腺癌肝转移。随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组年龄 36~78 岁, 平均(52.3±0.6)岁; 其中浸润性导管癌 26 例, 单纯癌 1 例, 浸润性小叶癌 2 例, 硬癌 1 例; 孕激素受体(PR)阳性 10 例, 雌激素受体(ER)阳性 11 例, 人类表皮生长因子受体(NEU)阳性 3 例, 其他 6 例; 肝内单发灶 12 例, 单叶多发 2 例, 双叶多发转移 16 例; 肝转移分期: I 期 3 例, II 期 6 例, III 期 16 例, IV 期 5 例。观察组 30 例, 年龄 37~77 岁, 平均(51.9±0.5)岁; 其中浸润性导管癌 25 例, 单纯癌 2 例, 浸润性小叶癌 1 例, 硬癌 2 例; 孕激素受体(PR)阳性 11 例, 雌激素受体(ER)阳性 12 例, 人类表皮生长因子受体

(NEU)阳性 2 例, 其他 5 例; 肝内单发灶 11 例, 单叶多发 2 例, 双叶多发转移 17 例; 肝转移分期: I 期 4 例, II 期 5 例, III 期 14 例, IV 期 7 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予介入治疗。首先经由皮股动脉穿置入 5FRH 导管, 作肝动脉造影, 确定转移病灶范围、大小、数量及血供来源等基本情况, 随后将导管放入固有动脉, 行化疗药物灌注治疗。化疗药物: 氟尿嘧啶(5-Fu), 剂量 1.0 g, 顺铂(DDP), 剂量 40~60 mg。常规化疗后, 观察肿瘤部位血供状况, 并确定栓塞治疗方案, 将导管插入患者肝脏左右双侧动脉, 实施化疗性栓塞治疗, 栓塞剂: 超液化碘油 20 mL 左右, 吡柔比星(THP)50 mg, 以 4 周为 1 治疗周期。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中药消瘕方治疗。药物组成: 黄芪、党参、白花蛇舌草各 30 g, 半枝莲 15 g, 青皮、八月札、白术、枳实、厚朴、橘核各 10 g。加减: 嗝气呃逆者加用代赭石、旋复花; 纳差食少者则加用麦芽与神曲; 失眠烦虚者则加用夜交藤、酸枣仁; 白细胞计数减少、贫血患者则加用女贞子、熟地黄、仙鹤草; 肝区疼痛者加用延胡索、香附、郁金。水煎服, 每天 1 剂, 每天 2 次。4 周为 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组患者实施为期 2 年的随访调查, 记录患者 1 年生存率与 2 年生存率, 评估 2 组患者的中远期治疗效

[收稿日期] 2015-01-08

[作者简介] 王巾帼 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤放疗临床应用。

果。统计2组患者治疗毒副反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照世界卫生组织通过的乳腺癌肝转移近期疗效判定标准。完全缓解(CR):可测量病灶完全消失;部分缓解(PR):肿瘤缩小面积超过50.0%;无变化(NC):肿瘤增大低于25.0%或缩小面积低于50.0%;进展(PD):肿瘤面积增大超过25.0%或出现新肿瘤。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。总有效率观察组43.3%,对照组16.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	CR	PR	NC	PD	总有效率(%)
观察组	30	3(10.0) <sup>①</sup>	10(33.3) <sup>①</sup>	12(40.0)	5(16.7) <sup>①</sup>	43.3 <sup>①</sup>
对照组	30	0	5(16.7)	14(46.7)	11(36.7)	16.7

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组患者治疗1年、2年生存率比较 见表2。观察组1年后21例患者存活,生存率70.0%,2年后累计生存率36.7%,均高于对照组( $P < 0.05$ );观察组平均生存期高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	1年生存率	2年生存率	平均生存期(月)
观察组	30	21(70.0) <sup>①</sup>	11(36.7) <sup>①</sup>	13.4 $\pm$ 0.6 <sup>①</sup>
对照组	30	13(43.3)	5(16.7)	9.2 $\pm$ 1.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组患者毒副反应发生率比较 见表3。恶心呕吐观察组20.0%,对照组36.7%;食欲不振观察组30.0%,对照组53.3%;腹泻观察组13.3%,对照组30.0%,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	白细胞减少	脱发	恶心呕吐	食欲不振	腹泻
观察组	24(80.0)	12(40.0)	6(20.0) <sup>①</sup>	9(30.0) <sup>①</sup>	4(13.3) <sup>①</sup>
对照组	29(96.7)	16(53.3)	11(36.7)	16(53.3)	9(30.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医学上乳腺癌属于乳岩的范畴。《格致余论》曰:“忧怒抑郁,日久积累,脾气消沮,肝气横逆,形成隐核,若大棋,不痛不痒,数年后方成疮,称曰妳岩。”《妇人良方》亦称:“初期内结,形成小核,若棋子,日积月累,渐大,遂峻岩崩破,如石榴熟透,血水滴沥,气血耗损,难疗,曰乳岩。”古之学者虽未明现代乳腺癌之机理,亦未知其转移,但对病理病机之论述亦入木三分。乳房为人体足阳明胃,乳头则

隶属足厥阴肝,而胃与脾脏互为表里,故认为乳腺癌病源为肝脾,情志不畅,痰液阻滞,邪毒内攻,遂成痼疾。乳腺癌肝转移在中医学上尚无独立学名,一般认为其主要由饮食劳倦引起,脾失健运是导致病变的相关原因<sup>[9]</sup>。临床上多表现为腹胀、便溏、乏力、纳差等症状,元气衰微、脾阳不振,是导致肿瘤进展的重要原因。

现代医学对乳腺癌肝转移患者的治疗主要采取手术或化疗、放疗等方案。但大量文献提示,其手术切除率较低,根治率低,且即便部分患者成功接受手术治疗后,5年生存率依然不高<sup>[6]</sup>。肝动脉栓塞化疗当前已在不同类型晚期恶性肿瘤患者的治疗中有了较为广泛的应用与推广,相对传统治疗而言,采取介入治疗可促使化疗药物与病灶部位得到充分接触,可改善患者局部血运状况,不仅可降低化疗药物毒性,同样可优化化疗效果。中药消瘿方则为治疗乳腺癌肝转移的常用药方,主要发挥其健脾理气的效果,不仅可降低肝脏损伤程度,同时可控制癌转移,提升肝部的耐受性,强化患者机体的免疫功能,在优化中远期治疗效果方面应用价值显著。中药方中白术、党参、黄芪有益气健脾的功效,青皮、厚朴、枳实则有理气散结、调节情志之功效,半枝莲、白花蛇舌草则解毒消肿,扶正祛邪。诸药同用,共奏疏肝理气、益气健脾之功效,进而改善患者的免疫功能,提升其机体耐受性,提高远期疗效。

本组研究中,观察组患者采用中药消瘿方联合介入治疗,结果提示其近远期疗效均优于仅采用介入治疗的对照组,且其毒副反应发生率同样低于对照组,同时也进一步证实,在乳腺癌肝转移患者的临床治疗中,采用中药消瘿方联合介入治疗,疗效显著,可提高患者的生存质量,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 聂冬, 尤庆山, 栾谨微, 等. 72例乳腺癌患者化疗失败后个体化治疗的远期疗效及预后影响因素[J]. 中华肿瘤杂志, 2013, 35(12): 941-945.
- [2] 章迅, 安青, 章永红, 等. 复方红豆杉方加减联合化疗用于晚期乳腺癌的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(8): 719-720.
- [3] 张丽(综述), 郭小毛(审校). 局部治疗在乳腺癌局限性肝转移中的作用[J]. 中国癌症杂志, 2013, 14(12): 1007-1013.
- [4] 张同军, 薛栋, 成丕光, 等. 乳腺癌肝转移的不同治疗方法比较[J]. 中国医药, 2011, 6(6): 721-723.
- [5] 王纯, 卢宏达. 乳腺癌综合治疗的临床分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(32): 3756-3757, 3760.
- [6] 吴冠宇, 罗永忠, 杨婷, 等. 乳腺癌术后肝转移83例综合治疗[J]. 中国临床保健杂志, 2009, 12(4): 370-372.

(责任编辑: 马力)