

中西医结合治疗对乳腺癌术后生存质量及 CXCR7、NF- κ B 表达的影响

祁旦巳, 张旭彤, 高宝辉, 周伶俐, 张大贵, 张海燕

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325027

[摘要] 目的: 探讨乳腺癌方对乳腺癌术后生存质量及趋化因子受体 (CXCR7)、细胞核因子 B (NF- κ B) 表达水平的影响。方法: 将乳腺癌根治术患者 76 例随机分为 2 组各 38 例, 对照组术前不用中药治疗, 观察组术前予以乳腺癌方治疗, 评定乳腺癌生存质量评分 (EuroQLQ-BR23) 和主要症状评分, 记录 2 组 CXCR7、NF- κ B 表达水平的变化; 随访 1 年, 记录 2 组生存率、疾病转移复发率。结果: 治疗后观察组生存质量评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), 症状疲乏无力、恶心呕吐、食欲不振、睡眠障碍等评分较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗 3 月后, 观察组 CXCR7 蛋白、NF- κ B 阳性表达率分别为 31.58%、36.84%, 对照组分别为 57.89%、63.16%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。1 年转移复发率观察组为 2.63%, 对照组为 15.79%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 1 年生存率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 乳腺癌根治术前予以乳腺癌方治疗, 能够改善患者不适症状, 降低 CXCR7 蛋白及 NF- κ B 水平表达率, 提高患者生存质量。

[关键词] 乳腺癌; 围手术期; 乳腺癌方; 生存质量; 趋化因子受体 (CXCR7); 核因子 B (NF- κ B)

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.053

乳腺癌是临床常见的恶性肿瘤, 占女性全部恶性肿瘤的 22% 左右。手术是临床治疗早期乳腺癌有效方式, 但部分患者术后肿瘤转移复发率相对较高, 直接影响着其术后生活质量。趋化因子及其受体可促使肿瘤细胞和基质细胞作用, 直接参与肿瘤发生、转移等中^[1]。有研究表明, 趋化因子受体 (CXCR7) 蛋白作为新发现的肿瘤因子受体, 能够增加肿瘤部位血供, 促使肿瘤转移复发。Sovak MA 等^[2]于 1997 年提出正常人乳腺上皮细胞的中细胞核因子 B (NF- κ B) 的表达水平较低, 而乳腺癌患者乳腺上皮细胞中 NF- κ B 的表达水平相对较高, 近年来随着临床对 NF- κ B 的深入分析, 发现其能够促使乳腺转化。对此, 笔者探讨了乳腺癌方对乳腺癌手术患者术后生活质量及 CXCR7、NF- κ B 表达的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经术后病理证实为乳腺癌; ②同意行根治术治疗; ③术后均行化疗或放疗治疗; ④自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重肝、肾功能障碍; ②预计生存周期 < 3 月; ③精神病史或家族遗传史; ④合并其他肿瘤。

1.3 一般资料 选取 2010 年 1 月—2012 年 8 月在本医院行根治术治疗的乳腺癌患者 76 例作为研究对象, 年龄 37~74

岁, 平均 (55.26 ± 2.26) 岁; 病程 6 月~4 年, 平均 (1.64 ± 0.51) 年; 临床分期: 11 例 I 期, 37 例 II 期, 28 例 III 期; 合并淋巴结转移 39 例, 无淋巴转移 37 例。所有患者采用数字随机法分为对照组和观察组, 各 38 例, 2 组年龄、病情、淋巴结转移情况、临床分期等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 根治术前不用乳腺癌方治疗。

2.2 观察组 根治术前予以乳腺癌方治疗。处方: 当归 15 g, 川郁金、橘叶、赤芍、玫瑰花、白芍各 10 g, 瓜蒌 30 g, 青皮、陈皮各 8 g。每天 1 剂, 水煎, 早晚服用, 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

疗程结束后 2 组患者均行手术治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前和治疗 3 月后行采用乳腺癌生存质量评分 (EuroQLQ-BR23) 评定 2 组术后生活质量, 评估内容包括健康评分和生活质量评分, 总分为 0~14 分, 分值越高提示健康状况越好; ②参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 评估 2 组主要症状: 疲乏无力、恶心呕吐、食欲不振、睡眠障碍, 根据症状研究程度记为 0~4 分, 分值越高提示症状越严重; ③

[收稿日期] 2015-01-10

[基金项目] 温州市科技局基金项目 (Y20110125)

[作者简介] 祁旦巳 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 临床病理诊断。

[通讯作者] 张海燕, E-mail: amitong@163.com。

术后取乳腺癌标本行组织病理学检查,记录治疗前后 CXCR7 蛋白和 NF- κ B 水平表达情况;④随访 1 年,记录 2 组生存率及转移复发率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析文中数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,并行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组生存质量及主要症状评分比较 见表 1。治疗后观察组生存质量评分较治疗有升高($P < 0.05$),主要症状疲乏无力、恶心呕吐、食欲不振、睡眠障碍等评分较治疗前降低($P < 0.05$);上述各指标与对照组治疗后比较,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组生存质量及主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 时间 | 生存质量 | 疲乏无力 | 恶心呕吐 | 食欲不振 | 睡眠障碍 |
|---------------|-----|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 观察组 (n=38) | 治疗前 | 8.04 \pm 1.16 | 3.01 \pm 0.24 | 3.15 \pm 0.36 | 2.96 \pm 0.48 | 2.63 \pm 0.74 |
| | 治疗后 | 11.62 \pm 1.30 ^{①②} | 2.04 \pm 0.11 ^{①②} | 2.08 \pm 0.31 ^{①②} | 1.15 \pm 0.52 ^{①②} | 1.37 \pm 0.33 ^{①②} |
| 对照组 (n=38) | 治疗前 | 8.15 \pm 1.07 | 2.94 \pm 0.36 | 3.20 \pm 0.41 | 3.06 \pm 0.35 | 2.71 \pm 0.69 |
| | 治疗后 | 8.27 \pm 1.28 | 2.89 \pm 0.36 | 3.13 \pm 0.36 | 2.51 \pm 0.41 | 2.67 \pm 0.61 |

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

4.2 2 组治疗前后 CXCR7、NF- κ B 表达比较 见表 2。治疗 3 月后,观察组 CXCR7 蛋白、NF- κ B 阳性表达率分别为 31.58%、36.84%,对照组分别为 57.89%、63.16%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 CXCR7、NF- κ B 表达比较 例(%)

| 组别 | n | 时间 | CXCR7 蛋白阳性 | NF- κ B 阳性 |
|-----|----|-----|------------------------|------------------------|
| 观察组 | 38 | 治疗前 | 21(55.26) | 23(60.53) |
| | | 治疗后 | 12(31.58) ^① | 14(36.84) ^① |
| 对照组 | 38 | 治疗前 | 22(57.89) | 22(57.89) |
| | | 治疗后 | 22(57.89) | 24(63.16) |

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组 1 年生存率和转移复发率比较 见表 3。1 年转移复发率观察组为 2.63%,对照组为 15.79%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 1 年生存率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组 1 年生存率和转移复发率比较 例(%)

| 组别 | n | 生存 | 转移复发 |
|-----|----|-----------|----------------------|
| 观察组 | 38 | 36(94.74) | 1(2.63) ^① |
| 对照组 | 38 | 35(92.11) | 6(15.79) |

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

乳腺癌占女性恶性肿瘤发病率的首位,直接影响着女性患者的身心健康。手术是临床治疗的早期乳腺癌首选方式,能降

低患者预后生活质量,但部分患者术后仍存在疾病复发现象。中医学对乳腺癌具有深入认识,根据临床症状,认为其属于乳岩的范畴,与七情内伤、肝气不舒、外邪入侵、气血损耗等有关,同时受手术创伤、心理损害等因素的影响,乳腺癌患者存在脾肾受损、正气不足,可能增加疾病复发率。脾胃损伤,则津液不足,运行不畅,痰热内伤,气血阻滞,日久则脉络阻塞,血液瘀滞,从而使癥瘕内生,发为乳腺癌。近年来,有学者采用疏肝益肾、解郁活血益气等中药治疗乳腺癌,效果显著。

临床中,对于行根治术的乳腺癌患者,笔者提前予以乳腺癌方治疗,以期通过调节脏腑、经络组织,改善肝肾组织受损情况,降低疾病复发率。乳腺癌方主要由当归、郁金、橘叶、赤芍、玫瑰花、白芍、瓜蒌、青皮、陈皮等药物组成。方中当归具有活血的功效,现代药理学研究表明,其有抗癌、提高免疫力的作用;郁金有行气、化痰的功效;橘叶有疏肝理气、消肿、解毒的功效,常用于临床治疗乳癖病;赤芍可活血散瘀;玫瑰花有理气活血、养肝作用;白芍归有养血活血、柔肝的功效;瓜蒌,《妇人良方》认为其治乳肿痛、乳癖效果显著;青皮有行气、镇痛、化滞的功效;陈皮理气化痰。诸药合用,共奏益气补血、理气止痛、舒经活络、补肝益肾功效,能够改善患者疼痛、乏力等症状,提高患者生活质量。

CXCR7 蛋白属于趋化因子的一种,主要由基质细胞分泌,在人体肝、心脏、脑组织等的检出率相对较高^[4]。有研究表明,乳腺癌患者组织中的 CXCR7 蛋白表达水平较正常人高,肿瘤转移组织中也具有较高的表达率,能够参与乳腺癌发展、转移中^[5]。目前,多项研究结果证实,NF- κ B 能促使肿瘤细胞增殖、转化、转移,是临床鉴别肿瘤良恶性质的的重要观察指标^[6-7]。本组研究中,观察组术后生活质量和主要症状改善优于对照组、1 年转移复发率低于对照组,治疗 3 月后 CXCR7、NF- κ B 阳性表达率也低于对照组,提示乳腺癌方能够提高乳腺癌术后生活质量,降低疾病转移复发率,其机理可能与调节 CXCR7 蛋白和 NF- κ B 的表达有关,值得临床上进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 赵凤辉,王金穗,刘凤磊,等. CXCR7/CXCL12 与乳腺癌淋巴结转移的关系[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(2): 126-128, 143.
- [2] Sovak MA, Bellas RE, Kim DW, et al. Aberrant nuclear factor- κ B/Rel expression and the pathogenesis of breast cancer[J]. Clin Invest, 1997, 100(12): 2952-2960.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 101.
- [4] 王云萱,张清媛,赵红,等. CXCR7 和 VEGF 在乳腺癌中的表达及其临床意义[J]. 实用肿瘤学杂志, 2013, 27

- (4): 340-343.
- [5] 郑科, 厉红元, 苏新良, 等. CXCR7/CxCL12 对人乳腺癌细胞侵袭和黏附能力的影响[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(1): 63-66.
- [6] 李锦成, 骆振华. 靶向抑制基因 DENN- SV 诱导人乳腺癌细胞系 MCF-7 凋亡与 NF- κ B 的关系[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(6): 953-957.
- [7] 王鸿雁, 范良生, 黄浩, 等. Wnt2B 通过 NF- κ B/p65 调节乳腺癌细胞的凋亡[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2012, 41(4): 409-414, 422.
- [8] 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.

(责任编辑: 冯天保)

生脉注射液辅助治疗肝癌术后疗效观察

陈荣, 周榆腾, 王建春

广东省中医院大学城医院外三科, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察生脉注射液辅助治疗肝癌术后患者的临床疗效。方法: 40 例肝癌术后患者, 随机分为对照组 15 例和治疗组 25 例。对照组予西医常规疗法, 治疗组在对照组基础上加予生脉注射液。比较 2 组患者临床症状改善情况、引流管拔出时间、不良反应发生情况及住院时间。结果: 治疗组术后疲乏、汗出、气短、腹胀改善时间均较对照组短, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组术后引流管拔出时间、住院时间与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 生脉注射液辅助治疗肝癌术后患者在改善其术后不良反应方面疗效显著, 可减少住院时间, 促进患者快速康复。

[关键词] 肝癌术后; 生脉注射液; 临床观察

[中图分类号] R735.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.054

肝癌是临床恶性程度最高的肿瘤之一^[1], 目前在肝癌的各种治疗方法中, 外科切除仍然是根治肝癌的最有效方法, 但肝癌切除术创伤大, 术后恢复慢, 严重影响肝癌切除治疗的近期甚至于远期疗效。中医学认为肝癌患者经历手术打击耗气伤津, 术后多辨证为气阴两虚, 以益气养阴立法可直中该病病机。笔者采用生脉注射液治疗肝癌术后患者, 取得良好临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2013—2014 年本院住院行肝部分切除术后的肝癌患者, 共 40 例。随机分为治疗组和对照组, 治疗组 25 例, 男 22 例, 女 3 例; 平均年龄 (54.8 ± 12.9) 岁; 病程 (30.1 ± 31.7) 月, 其中合并肝炎 15 例, 合并肝硬化 2 例, 行半肝切除术者 10 例, 行肝段切除术者 10 例, 行部分肝切除术者 5 例。对照组 15 例, 男 13 例, 女 2 例; 平均年龄 ($56.6 \pm$

11.6) 岁; 病程 (16.8 ± 21.4) 月, 其中合并肝炎 8 例, 合并肝硬化 1 例, 行半肝切除术者 8 例, 行肝段切除术者 5 例, 行部分肝切除术者 1 例, 行肝尾叶切除术者 1 例。2 组患者术前肝功能均为 A 级, 术后出现不同程度肝功能损害。2 组患者年龄、性别、病程、病情、手术情况及术后、术前肝功能各项指标等经统计学处理, 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 术后禁食; 护肝、改善凝血; 抗感染; 补液、营养、对症支持, 维持水、电解质、酸碱平衡。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予生脉注射液。5% 葡萄糖 250 mL + 生脉注射液 40 mL, 静脉滴注, 每天 1 次。

2 组患者均于术后切口愈合后, 病情稳定出院。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状改善时间: 疲乏、汗出、气短、

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 陈荣 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合外科治疗肝胆疾病。