

参苓白术散加减联合新辅助化疗治疗乳腺癌临床观察

梁梦, 王敏, 卢仙球

浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察参苓白术散加减联合新辅助化疗治疗乳腺癌的增效减毒作用。方法: 采用随机数字表法将 88 例患者分为对照组和观察组各 44 例。对照采用 TAC 方案, 多西他赛, 75 mg/m²; 阿霉素, 50 mg/m²; 环磷酰胺, 500 mg/m², 静脉滴注, 3 周 1 次。共 3 疗程。观察组在对照组基础上加用参苓白术散加减治疗。2 组疗程均为 10 周。进行治疗前后实体肿瘤大小、骨髓抑制情况和全身不良反应情况评价, 采用 KPS 评价患者生活质量, 采用流式细胞仪检测治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群 (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺) 及自然杀伤细胞 (NK) 水平。结果: 观察组实体肿瘤疗效有效率 (RR) 79.55%, 对照组 63.64%, 观察组高于对照组, 但 2 组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组骨髓抑制程度低于对照组 ($P < 0.05$); KPS 评分有效率 (提高+稳定) 对照组 65.91%, 观察组 95.45%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后观察组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK 水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 观察组不良反应发生率 45.45%, 低于对照组 70.45%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参苓白术散加减联合 TAC 方案能减轻化疗药物的毒副作用, 提高乳腺癌患者生活质量和免疫功能, 起到了增效减毒作用。

[关键词] 乳腺癌; 参苓白术散; 新辅助化疗; 增效减毒; T 淋巴细胞亚群; 自然杀伤细胞

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0196-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.091

随着对乳腺癌认识的发展, 其治疗从单纯的手术治疗向综合治疗发展。新辅助化疗(NCT)是应用于局部治疗前的系统性化疗, 已经广泛用于中晚期乳腺癌患者, NCT可以缩小肿瘤及淋巴结体积, 使肿瘤降期; 提高部分患者的手术率和保乳率; 对于部分达到病理完全缓解率的患者, 可预测并改善预后, 可以评价肿瘤对化疗药物的敏感性, 有利于优化化疗方案^[1-2]。但 NCT 是否能提高乳腺癌的治愈率, 目前尚无定论, 并且化疗后患者常出现骨髓抑制、消化道症状而不能完成治疗, 受到不同个体对化疗反应性差异的影响, 使 NCT 无法达到满意效果^[3]。在本研究中笔者观察参苓白术散方加减联合新辅助化疗治疗乳腺癌的临床疗效。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《乳腺肿瘤学》^[4], 经病理确诊为乳腺癌患者; ②患者均同意参加研究采用 NCT、中药等综合疗法; ③取得知情同意, 配合检查及定期复诊。

1.2 排除标准 ①已经接受过放疗、化疗、内分泌治疗或手术治疗的患者; ②复发转移性乳腺癌患者; ③合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病患者, 精神疾病患者; ④合并有其它肿瘤者。

1.3 一般资料 观察病例为来源于浙江中医药大学附属第三

医院 2013 年 3 月—2014 年 10 月乳腺科和外科的 88 例患者。采用随机数字法分为观察组和对照组各 44 例。观察组年龄 44~69 岁, 平均(52.4±7.7)岁; 临床分期: A 期 15 例, B 期 14 例, C 期 15 例。对照组年龄 46~70 岁, 平均(53.6±8.2)岁; 临床分期: A 期 13 例, B 期 17 例, C 期 14 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 采用 TAC 方案, 即多西他赛(海正辉瑞制药有限公司, 国药准字: H20093520)75 mg/m²; 阿霉素(石药集团欧意药业有限公司)50 mg/m²; 环磷酰胺(南京巨功制药股份有限公司)500 mg/m², 静脉滴注, 每 3 周治疗 1 次, 共治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上同期加用参苓白术散加减, 处方: 生黄芪 30 g, 白扁豆、白术、山慈姑、露蜂房、山药各 15 g, 甘草 6 g, 茯苓、薏苡仁各 20 g, 当归、阿胶(烊化)、莪术、人参、莲子、郁金各 10 g。每天 1 剂, 加水 1000 mL, 浸泡 30 min, 煮 30 min, 每剂煎煮 2 次, 共取药液 300 mL, 分 2 次服用。

2 组观察期间不得再使用其它中药或中成药进行治疗, 疗

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 梁梦 (1980-), 女, 医学硕士, 住院医师, 主要从事肿瘤基础研究。

程均为 10 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①实体肿瘤大小评价：采用 CT 或 MRI 评估治疗前的实体肿瘤大小。②骨髓抑制情况和全身不良反应情况。采用世界卫生组织 VWXYZ 抗癌药物急性和亚急性毒性反应分度标准^[5]。③生活质量：采用 KPS 评分^[6]，提高：较治疗前提高≥ 10 分；下降：较治疗前下降≥ 10 分；稳定：较治疗前变化不足 10 分。④采用流式细胞仪检测外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺)及自然杀伤细胞(NK)。

3.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS15.0 统计分析软件，计量资料采用(x± s)表示，比较采用 t 检；计数资料比较采用χ² 检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 WHO 肿瘤疗效评价标准^[4]分为：完全缓解(CR)：所有症状、体征完全消失至少 4 周；部分缓解(PR)：肿瘤大小估计减少≥ 50%；无变化(NC)：病情无明显变化至少 4 周，肿瘤大小估计增大<25%，减少<50%；进展(PD)：新病灶出现或原有病变估计增大≥ 25%。有效率(RR)=CR+PR。

4.2 2 组实体肿瘤疗效比较 见表 1。实体肿瘤 RR 观察组 79.55%，对照组 63.64%，观察组高于对照组，但 2 组间比较，经χ² 检验，χ²=2.737，差异无统计学意义(P>0.05)。

表 1 2 组实体肿瘤疗效比较 例

Table with 7 columns: 组别, n, CR, PR, NC, PD, RR(%). Rows for 对照组 and 观察组.

4.3 2 组治疗后 KPS 评分比较 见表 2。KPS 评分有效率(提高 + 稳定)对照组 65.91%，观察组 95.45%，观察组高于对照组，差异有统计学意义(χ²=12.321, P<0.01)。

表 2 2 组治疗后 KPS 评分比较 例

Table with 6 columns: 组别, n, 提高, 稳定, 下降, 有效率(%). Rows for 对照组 and 观察组.

与对照组比较，①P<0.01

4.4 2 组骨髓抑制情况比较 见表 3。观察组骨髓抑制程度低于对照组，采用秩和检验，差异有统计学意义(P<0.05)。

表 3 2 组骨髓抑制情况比较 例

Table with 7 columns: 组别, n, 0 度, 度, 度, 度, 度. Rows for 对照组 and 观察组.

4.5 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞水平比较 见表 4。治疗后对照组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 和 NK 较治疗前下降，差异均有统计学意义(P<0.01)，观察组 T 淋巴细胞亚群和 NK

细胞水平与治疗前比较，差异均无统计学意义(P>0.05)；治疗后观察组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK 水平均高于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05 或 P<0.01)。

表 4 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞水平比较(x± s) %

Table with 6 columns: 组别, 时间, CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, NK. Rows for 对照组 and 观察组, each with 治疗前 and 治疗后.

与治疗前比较，①P<0.01；与对照组治疗后比较，②P<0.05，③P<0.01

4.6 不良反应情况比较 观察组出现血液系统、胃肠道反应、肝肾功能异常和心电图异常 20 例，不良反应发生率 45.45%，对照组 31 例，发生率 70.45%，组间比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

5 讨论

乳腺癌是一种全身疾病，在疾病的早期就可能有癌细胞转移入血，并潜伏在骨髓中，因此，主张采用以手术治疗为基础，包括放疗、化疗、内分泌治疗的综合措施^[6]。中医学将本病称之为“乳岩”“乳核”“乳痞”等。中医学认为，乳腺癌多因正气不足，七情内伤，肝伤失其条达，气血瘀滞乳络；脾伤失健运，水湿不化，聚结成痰，气痰凝结，渐生结核^[7]。正如《医宗必读》所云：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”。中医学通过辨证与辨病相结合，整体与局部相结合，扶正与祛邪相结合等方法，在提高患者对手术的耐受性，缓解手术创伤和麻醉干扰等带来的副作用，促进术后恢复、减轻放化疗药物毒副反应等方面具有明显优势^[6]。参苓白术散加减方中人参大补元气，生黄芪补中益气，白术、茯苓、甘草健脾益气，白扁豆、莲子、山药、薏苡仁健脾渗湿，调和脾胃，当归、阿胶补血生血，郁金解郁活血，莪术破血祛瘀、行气消积，山慈姑清热解毒、消痈散结，蜂房攻毒散结，全方标本兼顾，扶正驱邪，共奏补中益气、养血活血、行气破瘀、解毒散结之功。参苓白术散加减辅助 TAC 方案治疗乳腺癌后，观察组实体肿瘤 RR 为 79.55%，高于对照组的 63.64%，虽然差异无统计学意义，但已显示出参苓白术散加减有缩小肿瘤的趋势。

本研究显示，加用参苓白术散加减方治疗后化疗药物导致的骨髓抑制程度多为轻、中度，反应不如对照组重，且胃肠道反应、肝肾功能异常和心电图异常等不良反应发生率也低于对照组，而患者生活质量有效(提高 + 稳定)率高于对照组，提示了参苓白术散加减方减轻了 TAC 方案的毒副反应，提高了患者的生活质量。治疗后观察组 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞水平与治疗前比较，变化不明显，且高于治疗后对照组，提示了参

苓白术散加减有助于稳定和提高了化疗患者免疫功能,起到扶正驱邪之功。

综上,参苓白术散加减联合 TAC 方案能减轻化疗药物的毒副反应,提高患者生活质量和免疫功能,起到了增效减毒作用。

[参考文献]

- [1] 徐杨,郭宝良. 乳腺癌新辅助化疗的临床现状与分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2015,9(6):886-889.
- [2] 韩芸蔚,温绍艳,刘伟,等. 乳腺癌新辅助化疗的临床评价方法解析[J]. 中国肿瘤临床,2011,38(7):415-418.
- [3] 唐镇镇,蒋樱,张喜平,等. 中药对乳腺癌新辅助化疗

调节作用的研究概况[J]. 中华中医药学刊,2013,31(8):1674-1677.

- [4] 沈镇宙,邵志敏. 乳腺肿瘤学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:14-15.
- [5] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:10-15.
- [6] 田春梅,齐静. 乳腺癌患者围手术期的中医药治疗探讨[J]. 河北中医药学报,2012,27(4):27-28.
- [7] 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):203-207.

(责任编辑:刘淑婷)

爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗后出血疗效观察

董秀芳

天水市第一人民医院放疗科,甘肃 天水 741000

[摘要] 目的:观察外用爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗后出血的临床疗效。方法:将78例患者随机分为2组,对照组39例采用爱宝疗外用治疗;治疗组39例在对照组的基础上联合中药口服治疗。观察比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为97.4%,对照组为84.6%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:爱宝疗配合中药内服治疗宫颈癌腔内放疗出血疗效显著,止血效果优于单纯采用爱宝疗外用,值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈癌出血;放疗后;爱宝疗;外用;中药内服

[中图分类号] R737.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0198-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.092

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,占女性肿瘤的第二位。我国宫颈癌发病率及死亡率占全世界1/3,严重威胁妇女的生命与健康^[1],而不规则阴道出血是宫颈癌的常见症状。据统计宫颈癌阴道流血的发生率为81.4%^[2],且腔内放疗可使出血加重。近年来,笔者对行宫颈癌腔内放疗出血的患者采用外用爱宝疗配合中药内服治疗,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年7月—2014年12月在本院放疗科行腔内放疗的宫颈癌活动性出血患者,共78例。所有患者放疗前化验血常规和凝血四项指标均正常,且无

血液系统疾病史。其中鳞癌73例,腺癌7例;菜花型52例,溃疡型26例;年龄33~79岁,平均56.5岁。78例患者均有不同程度的触血临床表现,放疗后有活动性出血。将所有患者随机分为对照组和治疗组各39例,2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《妇产科学》^[3]宫颈癌的临床诊断标准:宫颈癌诊断标准即采用子宫颈细胞学检查和(或)高危型HPV DNA检查、子宫颈活组织检查的“三阶梯”程序,确诊依据为组织学诊断。

1.3 排除标准 ①有血液系统的疾病者;②血常规及凝血四

[收稿日期] 2015-03-12

[作者简介] 董秀芳(1964-),女,主管护师,主要从事妇科放射治疗。