

- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 高忠显. 现代肿瘤诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1997: 74.
- [6] 刘华, 唐琼. 中药灵芝药理作用研究[J]. 中国医药导报, 2009, 6(5): 153-154.
- [7] 杨丰榕, 李卓敏, 高建平, 等. 党参多糖分离鉴定及体外抗肿瘤活性的研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(12): 2876-2878.
- (责任编辑: 吴凌)

中药方治疗乳腺癌术后并发症疗效观察

陈震宏¹, 许盈², 舒敬德¹, 徐乃喜¹

1. 浙江大学衢州医院, 浙江 衢州 324000; 2. 衢州市中医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察2种术式治疗早期乳腺癌术后并发症发生情况和中药治疗并发症的临床疗效。方法: 早期乳腺癌并进行手术治疗患者219例, 行保乳手术107例为保乳手术组, 同期行改良根治术112例为改良根治术组。术后并发症给予中药方治疗。分析2组术后并发症发生情况和中药治疗效果。结果: 总有效率保乳手术组88.89%, 改良根治术组86.11%, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.077, P>0.05$)。保乳手术组并发症9例(8.41%), 改良根治术组并发症27例(24.11%), 保乳手术组并发症发生率显著低于改良根治术组($\chi^2=9.81, P<0.01$)。结论: 保乳手术治疗早期乳腺癌患者, 术后并发症明显降低, 中药方对患者侧上肢水肿、皮下积液、皮瓣血运障碍等并发症具良好临床疗效。

[关键词] 乳腺癌; 术后并发症; 中药方

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.085

乳腺癌近年来其发病率逐年呈上升趋势^[1]。外科手术是治疗乳腺癌的重要方法, 其手术范围经历了由小到大, 再由大到小的螺旋上升过程, 随着女性对人体美学的重视和循证医学对该术式疗效的认可支持, 保乳手术正逐渐成为早期乳腺癌首选术式^[2]。然而无论何种手术方式, 手术后仍有一定比例的术后并发症出现^[3-4]。衢州市人民医院和衢州市中医院近年来用中药对乳腺癌术后并发症进行治疗, 取得了良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2004年1月—2007年12月衢州市人民医院和衢州市中医院早期乳腺癌并进行手术治疗患者, 共219例。其中107例行保乳手术治疗, 112例行改良根治术治疗。所有患者均为女性, 保乳手术组年龄(42.1±3.6)岁; TNM分期: I期79例, A期28例。改良根治术组年

龄(41.7±3.5)岁; TNM分期: I期80例, A期32例。2组患者年龄、临床分期、肿瘤大小等情况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 原发单个乳腺肿瘤; 肿瘤距乳晕的距离≥3 cm; 肿瘤部位: 位于外上或外下象限; 肿瘤直径≤2 cm; 经病理检查确诊; 肿块与乳房大小比例适中, 不影响术后美观。

2 治疗方法

2.1 保乳手术组 采用肿物局部扩大切除术(切除肿瘤周围约1~2 cm的正常组织)或肿物象限切除术, 局部扩大切除术切缘的内、外、上、下、基底分别标记送冰冻切片病理检查, 达到各切缘阴性; 若切缘阳性则扩大切除1 cm范围至切缘阴性, 二次切缘阳性则行改良根治术(本研究中无二次切缘阳性患者)。

[收稿日期] 2015-04-02

[作者简介] 陈震宏 (1963-), 男, 主任医师, 研究方向: 乳腺、甲状腺、大肠肿瘤诊治。

2.2 改良根治术组 采用保留胸大、小肌的乳房切除术。2种术式均清扫腋窝淋巴结,清扫至少达到 Berg 提出的腋窝淋巴结的分站标准中的第 Ⅰ、Ⅱ水平(第 Ⅰ水平:背阔肌前缘到胸小肌的外侧缘;第 Ⅱ水平:胸小肌外侧缘到胸小肌内侧缘)的淋巴结。保乳术中缝合时适当整形,使乳头对称、乳房自然弧形不变,缝合皮肤后加压包扎。术前原发肿块较大者采用化疗加放射治疗。

2.3 术后并发症 对术后并发症给予中药方治疗。治疗术后有患侧上肢水肿、皮下积液、皮瓣血运障碍等并发症的发生,除对如皮下积液给以抽吸加压包扎外,以中药桃红四物汤辨证加减治疗,处方:当归、赤芍、桃仁、红花、炙黄芪、茯苓、白术、莪术、川芎。水煎服,每天 1 剂。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效及并发症情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 13.0 行统计学分析,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 以测量患侧上肢水肿臂围、皮下积液、皮瓣血运改善等评定疗效。显效:臂围明显缩小、皮下积液完全吸收、皮瓣血运改善;有效:臂围部分缩小、皮下积液部分吸收、皮瓣血运部分改善;无效:臂围、皮下积液、皮瓣血运均无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 总有效率保乳手术组 88.89%,改良根治术组 86.11%,2 组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.077$, $P>0.05$)。

4.3 2 组并发症比较 保乳手术组并发症 9 例(8.41%),改良根治术组并发症 27 例(24.11%),保乳手术组并发症发生率显著低于改良根治术组($\chi^2=9.81$, $P<0.01$)。并发症具体情况:保乳手术组 9 例中,单纯患侧上肢肿胀 4 例,皮下积液 1 例,患侧上肢水肿伴皮下积液 4 例。改良根治术组并发症 27 例,单纯患侧上肢水肿 15 例,皮下积液 5 例,皮瓣血运障碍 3 例,患侧上肢水肿伴皮下积液 2 例,皮下积液伴皮瓣血运障碍 2 例。

5 讨论

乳腺癌是严重威胁妇女身体健康的恶性肿瘤之一,其全世界发病率据统计每年提升 1%~8%,在欧美发达国家已成为妇女中主要死因。我国属于乳腺癌的低发国家,但近年来其发病也呈明显上升趋势,约在 10%~15% 范围内,其发病率占女性各种恶性肿瘤的 7%~10%,在部分地区乳腺癌已占妇女恶性肿瘤死因的首位^[6]。20 世纪 70 年代 Fisher 等提出乳腺癌是一种全身性疾病,为早期乳腺癌保乳手术奠定了基础。目前大多数乳腺癌方面的专家及学者认为,乳腺癌属于全身性疾病,其在早期就存在血行转移,而并非必须要通过淋巴途径才能进行有序转移,采取局部治疗方法对远期预后不会造成影响。因此,保乳手术治疗目前已经成为早期乳腺癌治疗采用最

多的手术方式。

本研究对比了 Ⅰ~Ⅲ 期乳腺癌患者保乳术和改良根治术的并发症的发生情况发现并发症的发生率显著性低于改良根治术组患者。这与有关报道类似^[6],因此笔者认为,保乳手术与改良根治术相比,不但具有手术时间短、患者创伤小、术后恢复快等优点,而且保乳手术能降低术后并发症的发生率,可极好地提高患者的生活质量,对于具有保乳手术适应症的 Ⅰ~Ⅲ 期乳腺癌患者,可以作为首选术式在临床大力推广应用。

对于患侧上肢水肿、皮下积液、皮瓣血运障碍等手术并发症,虽保乳手术可使之明显下降,但仍有一定的发生率,张新渝认为,乳腺癌根治术后肢体肿胀为肌肉经脉受损,气血运行受阻,而引起局部气滞血瘀,《灵枢·百病始生篇》“血不利则为水”、《血证论》“血积既久亦能化为痰水”,认为瘀滞日久滋生痰水,痰水又能阻滞经脉,从而加重气滞血瘀,形成恶性循环,使患肢日益肿胀^[7]。而皮瓣坏死,诸多医家均辨证为瘀血阻滞证,认为伤口周围脉络损伤,瘀血停滞,气机被阻,血运不畅,且术后气血不足,局部组织失养,继而发生皮瓣坏死,多采用活血化瘀为基本治法。因而用桃红四物汤口服治疗,重在改善自身血液循环状态,解除毛细血管痉挛及水肿,从本组情况看,可取得较好疗效^[8]。

[参考文献]

- [1] 杨玲,李连弟,陈育德,等.中国乳腺癌发病死亡趋势的估计与预测[J].中华肿瘤杂志,2006,28(6):438-440.
- [2] 朱运新,龚建军,翟新发,等.乳腺癌保乳手术 38 例临床分析[J].中华内分泌外科杂志,2010,4(5):314-315.
- [3] 黎介寿.围手术期处理[M].北京:人民军医出版社,1999:392.
- [4] Terrell GS, Singer JA. Axillary versus combined axillary and pectoral drainage after modified radical mastectomy[J]. Surg Gynecol Obstet, 1992, 175(5): 437-440.
- [5] 陆相吉,刘丽君.乳腺癌保乳手术的研究进展[J].内蒙古医学院学报,2010(S3):75-78.
- [6] 陈国平.乳腺癌术后并发症的原因与处理[J].河北医药,2011,33(5):686-687.
- [7] 王骁.张新渝老师治疗乳腺癌根治术后单纯性上肢肿胀经验介绍[J].新中医,2006,38(2):17-18.
- [8] 严善福,王树霞,周亚兵.桃红四物汤加味治疗乳腺癌术后上肢肿胀 91 例[J].上海中医药杂志,2009,43(6):39-40.

(责任编辑:马力)