

# 乳清汤联合西医疗法治疗气阴亏虚型乳腺癌临床效果观察

胡文丹

慈溪市中医医院, 浙江 慈溪 315300

**[摘要]** 目的: 观察乳清汤联合西医疗法治疗气阴亏虚型乳腺癌患者的临床疗效及对性激素的影响。方法: 选择75例气阴亏虚型乳腺癌患者作为研究对象, 以随机数字表法分为观察组38例和对照组37例, 对照组服用谷维素片与阿那曲唑片, 观察组在对照组基础上加用乳清汤, 以14天为1疗程, 连续治疗3疗程。观察2组患者的临床疗效及性激素 [雌二醇 ( $E_2$ )、卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成激素 (LH)、催乳素 (PRL)] 水平的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率92.11%, 对照组总有效率70.27%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组  $E_2$ 、FSH、LH、PRL均较治疗前改善, 观察组各项指标改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 乳清汤联合常规西医疗法治疗气阴亏虚型乳腺癌患者可相互补充起协同作用, 既能促进内分泌平衡, 既有助于改善症状, 又能提高患者对内分泌治疗的耐受性。

**[关键词]** 乳腺癌; 气阴亏虚证; 中西医结合疗法; 乳清汤; 性激素

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0154-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.041

## Clinical Effect of Ruqing Tang Combined with Western Medicine Therapy for Breast Cancer of Qi-yin Deficiency Type

HU Wendan

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Ruqing tang combined with western medicine therapy for breast cancer of qi-yin deficiency type and its effect on sex hormone. **Methods:** Selected 75 cases of patients with breast cancer of qi-yin deficiency type as study subjects, and divided them into the observation group and the control group according to random number table method, respectively 38 cases and 37 cases in each group. The control group received oryzanol tablets and anastrozole tablets, while the observation group additionally received Ruqing tang based on the treatment of the control group. Both groups continuously received treatment for 3 courses, with 14 days as one course. Observed the clinical effect and level changes of sex hormone which included estradiol ( $E_2$ ), follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and prolactin (PRL). **Results:** After treatment, the total effective rate was 92.11% in the observation group and was 70.27% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Levels of  $E_2$ , FSH, LH and PRL in both groups were improved when compared with those before treatment, and improvements of all indexes in the observation group were better than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Therapy of Ruqing tang combined with western medicine therapy can complement each other and play a synergistic role in treating patients with breast cancer of qi-yin deficiency type. The therapy can promote endocrine balance as well as improve symptoms and tolerance of endocrine therapy of patients.

**Keywords:** Breast cancer; Qi-yin deficiency type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ruqing tang; Sex hormone

乳腺癌是发病率较高的女性恶性肿瘤之一, 多数学者认为雌激素分泌异常、靶细胞异常分化是乳腺癌发病的主要原因。已有研究证实, 乳腺癌患者的病理

特征与雌激素水平变化呈正相关性<sup>[1]</sup>, 因此, 调节失衡的内分泌已成为临床治疗乳腺癌的关键手段。目前, 内分泌治疗方案是现代医学常用的治疗手段, 虽

**[收稿日期]** 2017-11-10

**[作者简介]** 胡文丹 (1979-), 女, 主治中医师, 主要从事肿瘤科临床工作。

可控制性激素水平,但对卵巢雌激素分泌功能具有抑制作用,存在一定缺陷。中医疗法在临床中不断受到重视,为乳腺癌的治疗提供了新途径。本研究将乳清汤用于乳腺癌的治疗中,观察中西医结合疗法的治疗效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院2015年1月—2016年8月收治的75例气阴亏虚型乳腺癌患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组38例、对照组37例。观察组年龄35~66岁,平均(45.8±3.2)岁;病程0.42~3年,平均(1.3±0.3)年;TNM分期:Ⅱ期18例,Ⅲ期20例。对照组年龄38~61岁,平均(46.1±3.8)岁;病程0.67~2年,平均(1.2±0.2)年;TNM分期:Ⅱ期20例,Ⅲ期17例。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2007版)》<sup>[2]</sup>中的诊断标准。

**1.3 辨证标准** 气阴亏虚型,症见自汗畏风、潮热盗汗、乏力少气、口干咽燥、失眠烦躁、胸闷心悸,舌干、苔薄或薄黄,脉细数。

**1.4 纳入标准** 符合乳腺癌诊断标准,辨证属气阴亏虚型;乳腺癌TNM分期为Ⅱ~Ⅲ期<sup>[3]</sup>;年龄18~70岁;经本院医学伦理委员会审查并批准;能配合本研究并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 有精神疾病史;听力与语言表达障碍;合并高血压病、糖尿病、冠心病等全身性慢性疾病;近期接受过利尿剂、皮质类固醇等药物治疗;对本研究所用药物过敏。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 谷维素片(广东恒健制药有限公司),每次口服10mg,每天2次;阿那曲唑片(扬子江药业集团有限公司),每次口服1mg,每天1次。以14天为1疗程,连续治疗3疗程后观察疗效。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用乳清汤治疗,处方:煅牡蛎20g,山药15g,太子参、麦冬各12g,熟地黄、玄参、茯神、五味子各10g,牡丹皮、龟板各8g,慈姑、甘草各6g,全蝎5g。随症加减:反酸、烧心者加黄连6g,吴茱萸8g;胸闷、抑郁者加川楝子10g,香附8g;便秘者加大黄6g,麻子仁5g;食滞者加鸡内金10g,炒麦芽8g。将药

材浸泡至清水内20min,武火煮沸后转文火煎煮30min,将药汁分成2份,再加100mL水煎煮后服用,每天2次。以14天为1疗程,连续治疗3疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①中医证候评分:根据症状程度轻、中、重3级,主症分别计为2、4、6分,次症分别计为1、2、3分。观察发热、胸闷、失眠、便秘、胸痛等症状,满分100分,分值越高,表示症状越严重。②分别在治疗前后对2组患者的血清雌二醇(E<sub>2</sub>)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、催乳素(PRL)等性激素指标进行检测。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS20.0软件对所得数据进行统计学处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[4]</sup> 显效:中医证候评分较治疗前下降70%以上;有效:中医证候评分下降30%~70%;无效:中医证候评分下降不足30%或无变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率92.11%,对照组总有效率70.27%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.887, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	38	22(57.89)	13(34.21)	3(7.89)	92.11 <sup>①</sup>
对照组	37	12(32.43)	14(37.84)	11(29.73)	70.27

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后性激素水平比较** 见表2。治疗前,2组E<sub>2</sub>、FSH、LH、PRL比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组各项指标均较治疗前改善,观察组各项指标改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	E <sub>2</sub> (pmol/L)	FSH(U/L)	LH(IU/L)	PRL(nmol/L)
观察组 (n=38)	治疗前	42.36±10.25	63.62±14.63	52.36±10.25	1.34±0.24
	治疗后	74.36±12.58 <sup>①</sup>	27.69±8.21 <sup>①</sup>	23.15±4.63 <sup>①</sup>	0.67±0.12 <sup>①</sup>
对照组 (n=37)	治疗前	42.11±10.17	62.78±14.16	52.11±10.14	1.36±0.25
	治疗后	62.36±11.08 <sup>②</sup>	40.13±10.85 <sup>②</sup>	31.85±8.36 <sup>②</sup>	0.89±0.16 <sup>②</sup>

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

## 5 讨论

乳腺癌是一种性激素依赖性恶性肿瘤,以往主要通过切除乳腺达到根治效果。随着乳腺癌发病呈年轻化趋势,治疗也逐渐趋于保乳模式,采用保乳手术、放疗、化疗及内分泌治疗结合的方式可控制病情发展,对提高患者生存质量、改善预后具有重要意义<sup>[5]</sup>。阿那曲唑具有调节激素水平的作用,有利于提高乳腺癌患者的生存质量。谷维素能调节植物神经紊乱,减轻内分泌失衡,从而缓解刺激因子对病情的影响。但是乳腺癌患者经手术与放疗、化疗治疗后,机体余毒未清,处于气阴亏虚状态,调节内分泌虽然能一定程度控制病情复发,但是也可能对卵巢功能造成抑制,引起性激素分泌失衡<sup>[6]</sup>。笔者认为,气阴亏虚型乳腺癌的病机为热毒过盛,伤津耗气,因而出现自汗盗汗、潮热面红、腰膝酸软等气阴亏虚症状,治疗需以滋阴益气、补益虚损,扶正祛邪为主<sup>[7]</sup>。本研究所用的乳清汤,方中熟地黄滋肾填精,山药滋阴健脾而固精,配以麦冬、五味子与玄参可壮水制阳,消阳亢之火;茯神、太子参、甘草有益气健脾之效,可助气化,使生化有源;太子参能补肺健脾,益气而不升提、生津而不助湿、扶正不恋邪;牡丹皮与黄连能宁心安神,牡蛎、龟板可益肝肾、养心神、滋阴潜阳,佐以慈姑、全蝎可软坚散结。全方共奏益气养阴、安神敛汗之功。有研究显示,益气滋阴中药对机体的免疫机制与激素水平具有双向调节作用<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,观察组疗效优于对照组,性激素的改善优于对照组,表明乳清汤联合常规西医疗法治疗气阴亏虚型乳腺癌患者可相互补充,起协同作

用,亦提示乳清汤可促进内分泌平衡,既有助于改善症状,又能提高患者对内分泌治疗的耐受性,减轻患者痛苦,值得临床推广。但本研究观察时间较短,未对免疫机制变化进行系统分析,需要更多的前瞻性研究以进一步探讨。

## [参考文献]

- [1] 李明,张卫星,袁璐,等. 乳清汤对乳腺癌气阴亏虚证患者临床疗效及性激素的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 357-358.
- [2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2007版)[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(6): 410-428.
- [3] 薛卫成. 介绍乳腺癌 TNM 分期系统(第7版)[J]. 诊断病理学杂志, 2010, 17(4): 241-244.
- [4] 中国女医师协会临床肿瘤学专业委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国进展期乳腺癌共识指南(CABC 2015)[J]. 癌症进展, 2015, 13(3): 223-245.
- [5] 田欢,张莉,林洪,等. 乳腺癌患者中医体质特征与证候规律的相关性研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1108-1111.
- [6] 朱琳,杨顺娥. 乳腺癌雌激素受体相关基因研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(8): 1135-1138.
- [7] 张兴洋,杨俊兰,马亚琪,等. 乳腺癌雄激素受体的表达及其与临床病理指标和分子亚型的关系[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(2): 124-127.
- [8] 马云飞,孙旭,杨永,等. 乳腺癌的中医证型及用药规律研究[J]. 西部中医药, 2017, 30(1): 46-48.

(责任编辑:吴凌)