

- [14] 庄丽, 张超, 阿里穆斯. 金银花的药理作用与临床应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 378-380.
- [15] 宋秋焯. 淡竹叶生药学研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2007.
- [16] 高雪岩, 王文全, 魏胜利, 等. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(21): 2695-2700.
- [17] 胡汝晓, 肖冰梅, 谭周进, 等. 鱼腥草的化学成分及其药理作用[J]. 中国药业, 2008, 17(8): 23-25.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸对乳腺癌术后化疗患者的影响

张旭霞

甘肃省人民医院, 甘肃 兰州 730030

**[摘要]** 目的: 观察补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸对乳腺癌术后化疗患者血清 T 细胞亚群、糖类抗原 125 (CA125)、癌胚抗原 (CEA) 水平及生活质量的影响。方法: 将 102 例乳腺癌患者根据治疗方法分为对照 I 组、对照 II 组、联合组各 34 例。3 组术后均给予常规化疗, 在此基础上对照 I 组采取补血养心消瘤汤治疗, 对照 II 组采取茯苓神志爽心丸治疗, 联合组采取补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸治疗, 3 组均持续治疗 4 月。入院时及疗程结束后统计比较 3 组中医证候积分、血清 T 细胞亚群指标 (CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>) 水平、血清糖类抗原 125 (CA125) 及癌胚抗原 (CEA) 水平、生活质量分值 (EORTC QOL-C30) 及不良反应发生率。结果: 治疗后, 3 组中医证候积分、血清 T 细胞亚群、血清肿瘤标志物水平、EORTC QOL-C30 分值比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。且联合组中医证候、血清 CA125、CEA、CD8<sup>+</sup> 较对照 I 组、对照 II 组低; CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、EORTC QOL-C30 分值较对照 I 组、对照 II 组高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合组不良反应发生率 23.53%, 与对照 I 组 17.65%、对照 II 组 11.76% 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 联合采用补血养心消瘤汤及茯苓神志爽心丸治疗乳腺癌术后化疗患者, 可有效缓解其临床症状, 降低血清肿瘤标志物水平, 改善机体免疫功能, 利于提高患者生活质量, 且不会增加不良反应发生风险。

**[关键词]** 乳腺癌; 术后化疗; 补血养心消瘤汤; 茯苓神志爽心丸; T 细胞亚群; 血清肿瘤标志物; 生活质量

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0157-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.043

## Effect of Buxue Yangxin Xiaoliu Tang Combined with Fuling Shen zhi Shuangxin Pills on Breast Cancer Patients Undergoing Postoperative Chemotherapy

ZHANG Xuxia

**Abstract:** Objective: To observe the effect of Buxue Yangxin Xiaoliu tang combined with Fuling Shen zhi Shuangxin pills on the levels of T cell subsets, carbohydrate antigen 125(CA125) and carcinoembryonic antigen(CEA) as well as quality of life in breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy. **Methods:** According to the therapeutic methods, 102 cases of patients with breast cancer were divided into the control group I, the control group II and the combination group, 34 cases in each group. The three groups were all given the routine postoperative chemotherapy, while the control group I additionally received Buxue Yangxin Xiaoliu tang for treatment, the control group II additionally received Fuling Shen zhi Shuangxin pills for treatment, and the combination group additionally received Buxue Yangxin Xiaoliu tang combined with Fuling Shen zhi Shuangxin pills for treatment. The course of treatment for the three groups lasted for 4 months. During admission and after the course of treatment, statically analyzed and compared Chinese medicine syndrome scores, levels of

**[收稿日期]** 2017-11-22

**[作者简介]** 张旭霞 (1972-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 消化系统肿瘤, 血液造血系统肿瘤化疗及生物治疗。

serum T cell subset indexes (CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>), levels of carbohydrate antigen 125 (CA125) and carcinoembryonic antigen(CEA), quality of life scores(EORTC QOL-C30) and the incidence of adverse reactions in the three groups. **Results:** After treatment, compared Chinese medicine syndrome scores, levels of T cell subsets and serum tumor markers and scores of EORTC QOL-C30 in the three groups, there was significant difference being found( $P < 0.05$ ). Chinese medicine syndrome scores and serum CA125, CEA and CD8<sup>+</sup> in the combination group were all lower than those in the control group I and the control group II; CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> and scores of EORTC QOL-C30 were higher than those in the control group I and the control group II, differences being significant( $P < 0.05$ ). Incidence of adverse reactions was 23.53% in the combination group, comparing with that being 17.65% in the control group I and 11.76% in the control group II, differences being insignificant( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Buxue Yangxin Xiaoliu tang combined with Fuling Shenzhi Shuangxin pills can effectively relieve its clinical symptoms, reduce the level of serum tumor markers, improve body immune function and help enhance the quality of life, without increasing the risk of adverse reactions.

**Keywords:** Breast cancer; Postoperative chemotherapy; Buxue Yangxin Xiaoliu tang; Fuling Shenzhi Shuangxin pills; T cell subsets; Serum tumor markers; Quality of life

乳腺癌是严重威胁女性生命健康的恶性肿瘤疾病,外科手术在乳腺癌治疗中极为重要,为确保治疗效果,通常需给予放化疗等进行辅助干预<sup>[1-2]</sup>。但化疗毒副作用及耐药性问题较严重,患者经化疗治疗后机体免疫功能遭受一定损害,对疾病良好转归产生了不利影响,中医在乳腺癌临床治疗中有其价值。补血养心消瘤汤是临床常用中药方剂,有安神、养心、补血等功效,本研究选取本院102例乳腺癌患者进行分组研究,旨在探讨补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸对乳腺癌术后化疗患者血清T细胞亚群、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)水平及生活质量的影响,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《外科学》<sup>[3]</sup>及《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中乳腺癌临床诊断标准;经手术病理检查确诊;预计生存期>6月;知晓本研究用药方案,签署同意书。

**1.2 排除标准** 并发其他恶性肿瘤疾病者;并发严重肾肝心等病变者;对研究药物具有过敏史或过敏体质者;同时接受其他相关临床试验者;并发严重神经系统病变者。

**1.3 一般资料** 观察病例为2014年10月—2017年2月本院接受手术治疗的102例乳腺癌患者,根据治疗方法分为对照I组、对照II组及联合组各34例。对照I组年龄36~65岁,平均(50.38±11.65)岁;病理类型:髓样癌1例,浸润性小叶癌3例,浸润性导管癌14例,单纯癌16例;手术类型:扩大根治术3

例,标准根治术5例,改良根治术11例,保乳术15例;TNM分期:I期6例,II期15例,III期13例。对照II组年龄34~68岁,平均(49.86±12.03)岁;病理类型:髓样癌2例,浸润性小叶癌2例,浸润性导管癌13例,单纯癌17例;手术类型:扩大根治术2例,标准根治术7例,改良根治术12例,保乳术13例;TNM分期:I期8例,II期17例,III期9例。联合组年龄37~65岁,平均(51.05±10.91)岁;病理类型:髓样癌1例,浸润性小叶癌4例,浸润性导管癌12例,单纯癌17例;手术类型:扩大根治术3例,标准根治术6例,改良根治术10例,保乳术15例;TNM分期:I期7例,II期16例,III期11例。3组年龄、病理类型、手术类型、TNM分期等临床资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),且本研究经本院伦理委员会审批通过。

## 2 治疗方法

3组术后均给予常规化疗,在此基础上3组分别采取不同的治疗方案。

**2.1 对照I组** 采取补血养心消瘤汤治疗,处方:党参、丹参、陈皮、当归、白花蛇舌草各15g,大枣5枚,生姜3片,炙甘草6g,半夏9g,香附、鸡血藤、白芍、人参、茯苓、白术各10g,熟地黄12g,生牡蛎、炙黄芪各30g。活动不利、上肢浮肿者加没药10g,桂枝15g,半边莲20g;睡眠不佳者加用夜交藤15g,远志10g;食少纳差者加用炒麦芽30g,神曲10g;腹胀者加厚朴15g,枳壳30g;呕吐恶心者加用竹茹10g。以水煎煮,每天1剂,取汁400mL,

分早、晚2次服用。

**2.2 对照Ⅱ组** 采取茯苓神志爽心丸(河北省沧州中西医结合医院制剂室,冀药制字H130522,生产批号100521),药物成分:炙甘草40g,柴胡35g,酸枣仁、人参、茯神、茯苓各45g,远志50g。每次6丸,每天2次。

**2.3 联合组** 采取补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸治疗,药物用量、用法同对照Ⅰ组及对照Ⅱ组。

3组均持续治疗4月。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①入院时及疗程结束后统计比较3组中医证候积分,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>对自汗盗汗、便秘、胸闷气短、食欲不振、神疲乏力等予以评估,各症状自无、轻度、中度、重度分别计0分、1分、2分、3分。②入院时及疗程结束后抽取3组外周血4mL,以美国Becton Dickinson公司FACSC alibur流式细胞仪测定血清T细胞亚群指标(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)水平。③入院时及疗程结束后抽取3组空腹静脉血4mL,离心处理,取上清液,以美国罗氏Roche Cobas 6000分析系统与配套试剂盒测定血清CA125水平,以美国雅培Abbott AxSYM全自动免疫分析仪与配套试剂盒测定血清CEA水平。④入院时及疗程结束后统计比较3组生活质量分值,依据EORTC QOL-C30量表予以评估,分值范围为0~100分,分值越高生活质量越好。⑤疗程结束后统计比较3组不良反应发生率。

**3.2 统计学方法** 通过SPSS20.0对数据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用*t*检验,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD检验;计数资料以(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 3组治疗前后中医证候积分比较** 见表1。经单因素方差分析,治疗前,3组中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,3组中医证候积分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且联合组较对照Ⅰ组、对照Ⅱ组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.2 3组治疗前后血清T细胞亚群指标比较** 见表2。经单因素方差分析,治疗前,3组血清CD3<sup>+</sup>、

CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,3组血清T细胞亚群指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且联合组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较对照Ⅰ组、对照Ⅱ组高,CD8<sup>+</sup>较对照Ⅰ组、对照Ⅱ组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 3组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照Ⅰ组	34	13.01±3.25	8.32±1.47
对照Ⅱ组	34	12.86±2.89	8.51±1.62
联合组	34	12.93±3.10	4.62±1.21
F值		0.020	78.502
P值		0.980	0.000

表2 3组治疗前后血清T细胞亚群指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
治疗前	对照Ⅰ组	34	52.63±4.24	35.44±4.32	40.13±3.23	1.02±0.34
	对照Ⅱ组	34	53.04±4.41	36.04±4.08	40.66±2.87	1.04±0.33
	联合组	34	52.87±4.03	35.17±4.24	39.89±3.05	1.08±0.36
治疗后	对照Ⅰ组	34	55.67±4.15	36.05±2.70	36.13±2.99	1.13±0.22
	对照Ⅱ组	34	56.64±4.37	35.64±2.51	35.32±3.06	1.15±0.20
	联合组	34	63.17±3.71	48.50±1.97	30.32±2.22	1.48±0.19
F值		33.886	311.909	43.475	31.651	
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	

**4.3 3组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较** 见表3。经单因素方差分析,治疗前,3组血清CA125、CEA水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,3组血清肿瘤标志物水平比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且联合组血清CA125、CEA水平较对照Ⅰ组、对照Ⅱ组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 3组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	CA125(U/mL)	CEA(ng/mL)
治疗前	对照Ⅰ组	34	36.51±11.41	35.54±10.37
	对照Ⅱ组	34	37.13±12.05	36.07±10.72
	联合组	34	35.96±10.87	35.91±11.03
治疗后	对照Ⅰ组	34	16.08±3.22	17.81±5.11
	对照Ⅱ组	34	15.46±3.45	18.13±4.96
	联合组	34	6.82±1.03	9.21±3.37
F值		117.149	42.076	
P值		0.000	0.000	

**4.4 3组治疗前后EORTC QOL-C30分值比较** 见表4。经单因素方差分析,治疗前,3组EORTC

QOL-C30 分值比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 3 组 EORTC QOL-C30 分值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且联合组较对照 I 组、对照 II 组高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 4 3 组治疗前后 EORTC QOL-C30 分值比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照 I 组	34	59.68 ± 8.78	71.21 ± 8.52
对照 II 组	34	60.05 ± 9.14	70.63 ± 8.01
联合组	34	61.26 ± 8.63	84.79 ± 6.12
F 值		0.296	37.596
P 值		0.744	0.000

4.5 3 组不良反应发生率比较 见表 5。联合组不良反应发生率 23.53%, 与对照 I 组 17.65%、对照 II 组 11.76% 比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 5 3 组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	呕吐恶心	腹泻	腹痛	发热	头晕	总发生
对照 I 组	34	3(8.82)	1(2.94)	1(2.94)	2(5.88)	0	6(17.65)
对照 II 组	34	1(2.94)	2(5.88)	2(5.88)	0	1(2.94)	4(11.76)
联合组	34	2(5.88)	2(5.88)	2(5.88)	3(8.82)	1(2.94)	8(23.53)
$\chi^2$ 值							1.619
P 值							0.445

## 5 讨论

化疗为乳腺癌患者经外科手术治疗后的重要辅助干预手段, 可在一定程度上改善临床疗效, 延长患者生存期限。但化疗所致毒副反应会对患者治疗依从性及生活质量产生极大影响, 尤其是采取蒽环类药物化疗方案, 可引发心脏毒性反应。因此, 采取何种辅助干预方式对乳腺癌术后患者进行治疗仍是当前研究热点。

乳腺癌在中医学中属乳岩、癆岩、乳石痈等范畴, 中医学认为, 乳腺癌发病是因冲任失调、肾肝不足、饮食不当、内伤七情、外感六淫, 致使肝气郁结, 邪毒蕴结, 气滞痰凝血瘀, 日久成积<sup>[5-6]</sup>。乳腺癌属本虚标实之证, 正气内虚为乳腺癌发生的始动因素, 因虚致病, 因虚致实, 因实致虚, 虚实夹杂, 而患者经手术治疗后元气损伤及气血亏虚更为严重, 因此其术后治疗措施应注重改善患者免疫功能。

本研究所用补血养心消瘤汤是根据乳腺癌病因冲任失调、气血两虚所制方剂, 方中党参、黄芪、茯苓、白术、人参可益气健脾, 鸡血藤、熟地黄能养阴

补血, 牡蛎、香附有散结理气之功, 当归能调理冲任、温润养血, 白花蛇舌草有抑肿消瘤之功, 丹参能化瘀活血, 半夏、陈皮可和胃止呕, 辅以大枣、生姜补血, 加白术、人参以调和脾胃, 诸药联用共奏散结消瘤、补益气血之功。同时, 现代药理学研究证实, 甘草、茯苓、白术、黄芪及党参可有效增加白细胞含量, 促使人细胞生成干扰素, 增强单核-巨噬细胞系统、自然杀伤细胞活性, 调节、改善机体免疫功能, 进而缓解化疗所致骨髓抑制等毒副反应; 而白花蛇舌草可显著抑制、破坏癌细胞; 茯苓中茯苓聚糖成分也可对肿瘤产生一定抑制作用, 而当归中当归多糖可有效改善缺血状态, 并扩张血管<sup>[7]</sup>。此外, 由于情志因素也与乳腺癌发生及进展具有密切相关性, 因此, 其治疗中还应重视情志干预。茯苓神志爽心丸主要成分包括炙甘草、柴胡、酸枣仁、人参、远志、茯神、茯苓, 诸药互为补充, 可疏气血, 调情志, 改善脏腑功能, 方中茯苓可补中健脾, 远志、茯神可宁心安神; 人参补五脏, 安精神; 炙甘草能调和诸药; 酸枣仁可安神敛汗, 养心益肝, 诸药联用可发挥疏肝解郁、补中健脾、解郁安神。另有研究证实, 茯苓中钾盐、茯苓酸、 $\beta$ -茯苓聚糖、组织胺及胆碱等成分具备安神镇静功能; 人参中包含诸多甙类物质, 可对垂体-肾上腺系统产生刺激作用, 增加乙酰胆碱生成量, 抑制脑组织对 5-羟色胺的再摄取, 改善患者精神状态<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 联合组中医证候积分、EORTC QOL-C30 分值优于其余 2 组, 表明在术后常规化疗基础上采取补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸可更有效改善患者临床症状, 提高其生活质量。

T 淋巴细胞亚群为临床评估机体免疫功能的重要指标, 其中 CD3<sup>+</sup> 为成熟 T 淋巴细胞, 若机体功能较低则其表达水平异常降低; CD4<sup>+</sup> 为 T 辅助性或诱导性细胞, 具备溶瘤及抗肿瘤功能, 其表达水平增高对改善机体免疫功能极为重要; CD8<sup>+</sup> 又被称为细胞毒 T 细胞或抑制性 T 细胞, 于免疫应答中具有负性调节功能, 若 CD4<sup>+</sup> 减少、CD8<sup>+</sup> 增多、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 降低则表明机体免疫功能较差<sup>[9-11]</sup>。因此本研究结果中治疗后联合组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 较对照 I 组、对照 II 组高, CD8<sup>+</sup> 较对照 I 组、对照 II 组低可证实补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸在改善乳腺癌患者机体免疫功能方面更具显著优势。CEA 为胚胎性抗原, 仅于胚胎期生成, 主要来源于胎儿血液及胃肠道, 在

正常机体肝脏、胰腺、肠道组织内含量较少, 相关研究指出, 若肿瘤细胞基因控制受损, 则会重启有关胎儿蛋白合成, 导致肿瘤细胞生成大量 CEA, 增加其血清含量<sup>[12]</sup>。而 CA125 为卵巢相关抗原, 在卵巢癌诊断中较常用, 近些年相关研究发现乳腺癌发病后血清 CA125 表达水平也会异常增高, 可用于乳腺癌诊断及疗效评估<sup>[13~14]</sup>。本研究中, 治疗后联合组血清 CEA 及 CA125 含量较低, 提示补血养心消瘤汤与茯苓神志爽心丸联合治疗乳腺癌可有效降低血清 CEA 及 CA125 水平, 利于改善临床疗效。从本研究结果可知, 3 组不良反应发生率差异无统计学意义, 表明该联合用药方案不仅能改善患者免疫功能及临床症状, 且具有安全性。

综上所述, 联合采用补血养心消瘤汤及茯苓神志爽心丸治疗乳腺癌术后化疗患者, 可有效缓解其临床症状, 降低血清肿瘤标志物水平, 改善机体免疫功能, 利于提高患者生活质量, 且不会增加不良反应发生风险。

#### [参考文献]

- [1] 张艳景, 吕素君, 李德辉. 乳腺癌中医肝郁痰凝证型与性激素受体相关性的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(13): 3230-3232.
- [2] 薛娜, 杨国旺, 王笑民. 乳腺癌中医证候研究现状及思考[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 168-171.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 256-260.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 5.
- [5] 王道军. 中西医药物联合治疗 76 例乳腺癌的疗效观察[J]. 医学综述, 2013, 19(14): 2676-2678.
- [6] 卢雯平, 徐兵和, 姜翠红, 等. 中药对中晚期三阴乳腺癌的生存影响及中医治疗策略探讨[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 53-55.
- [7] 王颖, 方红明. 补血养心消瘤汤联合 CAF 方案化疗对乳腺癌术后患者免疫功能及血清肿瘤标志物的影响[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(3): 161-163.
- [8] 孙玉霞, 马忠金, 王淑芳, 等. 茯苓神志爽心丸联合全面干预对于放化疗乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2015, 7(26): 104-105.
- [9] 徐海虹, 周敏, 童林根, 等. 中药结合心理干预对乳腺癌术后患者细胞免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(11): 2456-2458.
- [10] 唐鹏. 芪珍胶囊对乳腺癌化疗患者 T 细胞亚群的影响[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(7): 1084-1087.
- [11] Krausz LT, Fischer-Fodor E, Major ZZ, et al. GITR-expressing regulatory T-cell subsets are increased in tumor-positive lymph nodes from advanced breast cancer patients as compared to tumor-negative lymph nodes[J]. Int J Immunopathol Pharmacol, 2012, 25(1): 59-66.
- [12] 安妮, 杨俊兰. 消癥祛积方联合化疗对晚期乳腺癌患者血清 CEA、CA125、CA153 和 CA19-9 含量及临床疗效的影响[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 7-9.
- [13] 刘苑欢, 魏荣兴, 邱群芳. 联合检测 CA15-3、CA125、CEA 对乳腺癌临床诊断价值探讨[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(4): 406-408.
- [14] 贾华, 于祥林. 血清 CA153、CEA 和 CA125 水平与乳腺癌病情转归的关系分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(12): 2218-2220.

(责任编辑: 刘淑婷)