

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2010.06.014

# 扶正化痰法联合 TP 方案治疗中晚期乳腺癌疗效分析

李德伟 蒋树龙 王 甜

(济宁医学院附属第一人民医院, 山东 济宁 272011)

**摘要** **目的** 观察扶正化痰方对乳腺癌化疗患者的综合疗效,初步探讨扶正化痰法治疗乳腺癌的作用机制,为其临床广泛应用提供实践依据。**方法** 采用随机对照方法,选择 60 例乳腺癌化疗患者,随机分为 2 组,其中治疗组(扶正化痰方加 TP 方案化疗组)30 例,对照组(单纯 TP 方案化疗组)30 例。比较两组患者治疗前后临床症状、卡氏评分、肿瘤标记物(CEA, CA153)变化及化疗毒副反应情况。**结果** 治疗组在降低肿瘤标记物(CEA, CA153)数值方面优于对照组( $P < 0.05$ );在改善乳腺癌患者临床症状、提高患者生活质量方面治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 淋巴细胞表达水平明显高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 扶正化痰方对乳腺癌辅助化疗具有减毒增效作用,可以显著降低化疗毒副反应的发生,提高患者生活质量,值得临床推广。

**关键词** 扶正化痰;联合化疗;中晚期乳腺癌;临床研究

**中图分类号**:R737.9 **文献标志码**:B **文章编号**:1000-9760(2011)03-187-02

研究表明,中医药在乳腺癌治疗中获得了较好疗效,在化疗增效减毒、改善临床症状、提高生活质量等方面优势明显。扶正化痰法可对于乳腺癌术后辅助化疗具有减毒增效作用。我们通过应用扶正化痰方联合乳腺癌辅助化疗,观察扶正化痰方的客观疗效,为其临床广泛应用提供临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

西医诊断标准:60 例患者均经过病理组织学确诊为乳腺癌,并根据 1997 年国际癌症中心制定的乳腺癌 TNM 分期标准,属于 III 期或 IV 期者。经 X 线片、CT、MRI 等检查至少一个可测量的肿瘤客观评价指标。

中医辨证标准:符合中医乳腺癌正虚痰凝标准,伴有神疲乏力、心烦失眠、口干口苦、乳房疼痛,食少腹胀,大便时干时稀,月经周期先后不调,舌质淡或紫而少津或有瘀点,苔少,脉滑细。

### 1.2 观察对象

60 例患者为我院门诊及住院病人,年龄 30 岁~66 岁,中位年龄 48 岁,经过病理组织学明确诊断为乳腺癌患者,其中,浸润性导管癌 52 例,单纯癌 3 例,浸润性小叶癌 3 例,导管内癌 2 例。60 例患者随机分为治疗组与对照组各 30 例。2 组患者在年龄、症状评分、KPS 评分等均无显著性差异。

### 1.3 治疗方法

两组均采用 TP 方案化疗,紫杉醇 135mg/m<sup>2</sup>,加入生理盐水 500ml 静脉滴注 3h 左右,第 1 天,顺铂 25mg/m<sup>2</sup>,加入生理盐水 500ml 静脉滴注 1h 左

右,第 1、2、3 天,每 21 天重复 1 次。两组患者每次使用化疗药物前 30min 常规给予格拉司琼 3mg 静推。

治疗组加用中药口服,基本方为:半夏 10,茯苓 10,陈皮 5,甘草 5,黄芪 30,当归 10,白术 15,党参 15,浙贝 15。服用方法:中药水煎,每日 1 剂,煎取 400ml,早晚分 2 次温服,连续服用 8 周。

### 1.4 观察指标

观察指标主要包括:症状、体征,肿瘤客观疗效评价,KPS 评分,肿瘤标记物以及肿瘤免疫指标。

### 1.5 疗效判定

肿瘤客观疗效:按照 WHO 对实体瘤的近期疗效评价标准进行评价,分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD)和进展(PD),其中,近期疗效中 CR+PR 为有效。

临床症状、体征变化情况:根据症状、体征轻重程度进行评分,分为 0 分,1 分,2 分,3 分。主要症状:神疲乏力、心烦失眠、口干口苦、乳房疼痛,主要体征为乳房肿块。

体力状况的改善:根据 KPS 评分标准进行评定。

### 1.6 统计学分析

应用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

## 2 结果

两组患者在治疗中均定期随访,化疗前后进行血常规、血肝肾功能检测,本研究以 4 周为 1 疗程,共观察 6 个疗程,治疗后患者病情变化结果如下。

### 2.1 症状、体征变化、KPS 评分 见表 1。

表1 两组患者治疗后症状、体征变化(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	神疲乏力	口干口苦	KPS	心烦失眠	乳房胀痛	乳房肿块
治疗组	1.53±0.34	1.72±0.36	80.22±8.53	1.83±0.49	1.81±0.52	1.77±0.45
对照组	2.33±0.49	2.47±0.53	75.58±9.76	2.37±0.56	2.01±0.45	1.92±0.33
<i>t</i>	7.34	6.41	2.08	3.97	1.59	1.47
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	>0.05

结果分析显示,治疗后中药治疗组患者的神疲乏力、口干口苦、心烦失眠症状改善明显均优于对照组;治疗后治疗组与对照组比较体力状况改善更明显;治疗后两组患者乳房疼痛症状评分及乳房肿块评分比较差异均无显著性。

## 2.2 肿瘤标记物比较 见表2。

表2 治疗后两组患者肿瘤标记物比较(ng/ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	CEA	CA153
治疗组	3.26±2.13	25.75±8.63
对照组	7.21±2.56	43.06±11.81
<i>t</i>	6.49	6.48
<i>P</i>	<0.01	<0.01

## 2.3 肿瘤免疫指标比较 见表3。

表3 治疗后两组患者肿瘤免疫指标比较(% ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>
治疗组	73.66±6.97	41.27±5.79	22.56±3.64
对照组	61.83±7.16	34.97±6.13	22.65±4.87
<i>t</i>	6.48	4.09	0.08
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05

## 3 讨论

中医认为痰与肿瘤发生关系密切,清高秉钧《疡科心得集》记载:“癌瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”明确指出痰瘀与肿瘤发生密切相关。痰属阴邪,是津液不化而形成的病理产物,其性秽浊,研究证实,痰是肿瘤形成的中医病理基础,使用化痰中药可以影响黏附分子的表达,从而发挥抗肿瘤侵袭、转移的作用<sup>[1-3]</sup>。脾为生痰之源,如果脾失健运,则水湿停聚,而凝聚成痰,通过应用健脾扶正中药,可以从源头上阻断痰饮的生成,从而能够抑制肿瘤的发生、发展。因此,益气健脾,扶正化痰是肿瘤治疗过程中应遵循的一个重要中医治则。

在本组,应用扶正化痰方治疗后,中药治疗组患者的神疲乏力、口干口苦、心烦失眠症状改善明显均优于对照组( $P < 0.01$ );两组患者治疗后 KPS 评分比较显示,中药治疗组体力状况改善较对照组疗效更好( $P < 0.05$ )。表明扶正化痰方在改善患

者症状,提高生活质量等方面具有明显优势。同时,治疗后两组患者在乳房疼痛及肿块大小分值比较无差异( $P > 0.05$ ),提示扶正化痰方对于改善患者疼痛症状及缩小乳房肿块方面无影响。

血清肿瘤标记物的检测目前已广泛应用于肿瘤的诊断和病情监测,是评价肿瘤疗效及预后的重要参考指标,其中,CA153 由于对乳腺癌具有明显的肿瘤和器官特异性,被公认为是评估乳腺癌的最佳肿瘤标志物<sup>[4]</sup>。本研究通过对乳腺癌治疗前后的血清肿瘤标记物检测,发现中药治疗组更有助于 CEA 与 CA153 表达的降低,提示扶正化痰方能够辅助抑制乳腺癌肿瘤细胞的合成,从而发挥抗肿瘤效应。

以往的研究表明<sup>[5,6]</sup>,机体免疫功能对于抑制肿瘤生长和转移发挥了重要作用,放疗、化疗在杀灭肿瘤细胞的同时,对人体免疫功能的破坏也是巨大的,如何在发挥放、化疗对肿瘤细胞杀灭作用的同时,保护好机体的免疫机能已成为肿瘤研究的一个重要课题。本研究通过观察免疫指标治疗前后变化情况发现,扶正化痰方可以增强外周血中 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 表达,降低 CD8<sup>+</sup> 表达,增加淋巴细胞转化率,改变 T 细胞亚群比例,提高免疫效应细胞活性,从而提高乳腺癌患者机体免疫功能,在一定程度上抑制了肿瘤细胞的生长。

综上所述,本研究初步证实了扶正化痰方对乳腺癌辅助化疗具有减毒增效作用,可以显著降低化疗毒副反应的发生,提高患者生活质量。这与中药现代药理研究所得出的抗肿瘤、提高机体免疫力的结论相符合,其作用机理值得我们作进一步的深入探讨。

## 参考文献:

- [1] 陈清勇,周建英. 茶多酚对高转移性肺癌细胞与内皮细胞黏附及黏附分子表达的影响[J]. 中国微循环,2003,7(1):17-19.
- [2] 王建平,魏品康,许玲,等. 消痰散结方对 MKN-45 人胃癌细胞 E-Cad 表达的影响[J]. 北京中医,2001,20(4):51-52.
- [3] 王建平,李毅华,魏品康,等. 消痰散结方对 MKN-45 人胃癌细胞黏附分子 CD44V6 表达的影响[J]. 山东中医药大学学报,2002,26(1):69-70.
- [4] 聂建云. 血清 CA153 和乳腺癌术后化疗过程中的动态变化[J]. 中华综合医学,2003,3(2):46.
- [5] 唐求,肖红英,邢薇,等. 生脉散对肿瘤患者机体免疫功能的影响[J]. 华西药学杂志,2001,16(4):313.
- [6] 黄云胜,施志明. 肺积方对肺癌免疫逃逸干预作用的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(6):501-504.

(收稿日期 2011-05-20)