

# 归脾汤加减内服联合中药热熨对乳腺癌术后气血两虚证患者康复的影响

袁敏<sup>1</sup>, 杨云珍<sup>1\*</sup>, 钟雷<sup>1</sup>, 崔玮<sup>1</sup>, 陈华双<sup>2</sup>

(1. 四川省医学科学院 四川省人民医院, 成都 610025; 2. 成都市老年康疗院, 成都 610004)

**[摘要]** 目的:观察归脾汤内服联合中药热熨对乳腺癌术后气血两虚证患者的康复效果及对免疫功能和肿瘤标志物的影响。方法:将154例患者采用随机按数字表法分为观察组和对照组各77例。两组患者术后给予综合治疗。对照组口服八珍颗粒,8g/次,2次/d。观察组给予归脾汤辨证内服,1剂/d,两组疗程均为8周;并结合中药热熨患侧胸前、肩部及上肢,20min/次,2次/d,每周治疗5d,前4周。记录淋巴水肿、皮下积液、皮瓣生长不良、睡眠障碍、肩关节功能障碍等发生情况;进行治疗前后欧洲癌症研究治疗组织生活质量测定量表-30(EORTC QLQ-30),癌因性疲劳和气血两虚证评分;检测治疗前后T淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>水平及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>),调节性T细胞(Treg),抑制性T细胞(Ts),细胞毒T细胞(Tc),人生长分化因子3(GDF3),血清糖类抗原153(CA153),癌胚抗原(CEA)和人表皮生长因子受体-2(HER-2)水平。结果:治疗后观察组淋巴水肿、皮下积液、皮瓣生长不良、睡眠障碍、肩关节功能障碍的发生率为8(10.39%),9(11.69%),11(14.29%),25(32.47%)和8(10.39%),分别低于对照组的18(23.38%),20(25.97%),23(29.87%),46(59.74%)和19(24.68%)( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ );观察组总体生命质量和功能评分均高于对照组( $P<0.01$ ),症状评分低于对照组( $P<0.01$ );观察组癌因性疲劳和气血两虚证积分均低于对照组( $P<0.01$ );观察组Tc, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均高于对照组( $P<0.01$ ), Treg, Ts和CD8<sup>+</sup>均低于对照组( $P<0.01$ );观察组GDF3, CA153, CEA和HER-2均低于对照组( $P<0.01$ )。结论:在西医常规综合治疗的基础上,归脾汤内服联合中药热熨用于乳腺癌术后患者,可降低术后并发症,减轻疲劳程度、术后症状和中医证候,增强机体免疫功能,提高患者的生活质量,促进了术后康复,并可抑制肿瘤标志物的表达,改善了患者的预后。

**[关键词]** 乳腺癌; 术后康复; 气血两虚证; 归脾汤; 中药热熨; 免疫功能

**[中图分类号]** R289;R246.5;R273;R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)21-0150-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20210633

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210222.1503.004.html>

**[网络出版日期]** 2021-02-22 16:04

## Observe Impact Modified Guipitang Administration Combined with Hot Pressing of Traditional Chinese Medicine on Rehabilitation in Patients with Deficiency of Qi and Blood Syndrome Breast Cancer Postoperative

YUAN Min<sup>1</sup>, YAGN Yun-zhen<sup>1\*</sup>, ZHONG Lei<sup>1</sup>, CUI Wei<sup>1</sup>, CHEN Hua-shuang<sup>2</sup>

(1. Sichuan Academy of Medical Sciences, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610025, China;  
2. Chengdu Elderly Health Hospital, Chengdu 610004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the rehabilitation effect of modified Guipitang administration combined with traditional Chinese medicine (TCM) hot pressing in patients with deficiency of Qi and blood syndrome breast cancer postoperative, and investigate its effect on immune function and tumor markers. **Method:** One hundred and fifty-four patients were divided into observation group (77 cases) and control group (77 cases) by random number table. Two groups were given comprehensive treatment measures after operation.

**[收稿日期]** 20210127(004)

**[基金项目]** 四川省医学科学研究课题项目(2019034)

**[第一作者]** 袁敏,主治医师,从事胸外科临床工作,E-mail:878462570@qq.com

**[通信作者]** \* 杨云珍,主治医师,从事胸外科、整形临床工作,E-mail:1141295633@qq.com

Patients in control group additionally took Bazhen granules orally, 8 g/time, 2 times/day, for eight weeks. Patients in observation group additionally took Guipitang orally for syndrome differentiation, 1 dose/day for eight weeks. The chest, shoulders and upper limbs of the affected side were hot-pressed with TCM, 20 min/time, 2 times/day, 5 days a week, the first 4 weeks. The occurrence of lymphedema, subcutaneous fluid, poor skin flap growth, sleep disturbance, shoulder joint dysfunction, etc. Were recorded in both groups. Before and after treatment, the scores of European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core-30 (EORTC QLQ-30), and scores of cancer-induced fatigue and Qi and blood deficiency were graded. T lymphocyte subsets ( $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$  levels and  $CD4^+/CD8^+$ ), regulatory T cells (Treg), inhibitory T cells (Ts), cytotoxic T cells (Tc), human growth differentiation factor 3 (GDF3), serum carbohydrate antigen 153 (CA153), carcinoembryonic antigen (CEA) and human epidermal growth factor -2 (HER-2) levels were detected before and after treatment. **Result:** After treatment, the observation group incidence of lymphedema, subcutaneous effusion, poor skin flap growth, sleep disturbance and shoulder joint dysfunction was 8 (10.39%), 9 (11.69%), 11 (14.29%), 25 (32.47%) and 8 (10.39%) respectively in the observation group, all lower than 18 (23.38%), 20 (25.97%), 23 (29.87%), 46 (59.74%) and 19 (24.68%) in the control group ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). The scores of overall quality of life and function scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.01$ ), hile symptom score was lower than that in the control group ( $P<0.01$ ). The scores of cancer-induced fatigue deficiency of Qi and blood syndrome in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.01$ ). The Tc,  $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$  levels in the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.01$ ), while the Treg, Ts,  $CD8^+$  levels were lower than those in the control group ( $P<0.01$ ). The GDF3, CA153, CEA, HER-2 levels in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.01$ ). **Conclusion:** On the basis of conventional comprehensive interventions of western medicine, Guipitang combined with TCM hot pressing for breast cancer patients after surgery can reduce postoperative complications, reduce fatigue, postoperative symptoms and TCM syndromes. Besides, it can enhance the immune function of the body, improve the quality of life, promote postoperative recovery, and inhibit the expression of tumor markers, thus improving the prognosis of patients.

**[Keywords]** breast cancer; postoperative recovery; deficiency of Qi and blood syndrome; Guipitang; traditional Chinese medicine hot pressing; immune function

乳腺癌的发病率逐年升高,成为女性常见的恶性肿瘤,严重威胁女性健康,随着诊疗技术不断进步,死亡率呈下降趋势,目前仍以手术治疗为主,注重形体、保护功能等方向发展,保乳手术与前哨淋巴结活检成为目前主流,精准医学作为一个全新模式,已成为乳腺癌预防和治疗的新趋势,术后一般还给予化疗、放疗、内分泌治疗等综合治疗手段,已经最大程度地改善了生活质量,延长生存期<sup>[1-2]</sup>。但术后淋巴水肿、皮下积液、关节活动受限,睡眠功能障碍,癌因性疲劳、乳腺癌术后疼痛综合征(PMPS),焦虑、抑郁等负性情绪及化疗等不良反

应均严重影响患者术后康复与生活质量,现代医学以康复及对症处理进行干预,但收益并不明显<sup>[3-4]</sup>。

应于乳腺而致<sup>[5]</sup>。中医认为手术可切除有形之实,但可损伤正气,导致经损脉伤,加之术后的放化疗措施攻伐气血,使患者气血阴阳俱虚,形成气血亏虚,气机不畅、血络瘀阻的病机特点,中医药能较好地改善术后并发症,缓解放化疗带来的不良反应,同时强化和巩固该类患者的远期疗效,成为临床研究的热点之一<sup>[6]</sup>。归脾汤首见于《济生方》,具有益气补血、健脾养心之功,可增强造血功能、促进骨髓造血干细胞增殖,可改善胃肠动力,减少肝损伤,增强机体免疫力<sup>[7]</sup>,减轻乳腺癌手术患者化疗后骨髓抑制及改善睡眠等<sup>[8]</sup>。中医外治作用于局部在减轻水肿、促进皮瓣修复、改善患肢功能等方面有显著的疗效<sup>[5-6]</sup>。本研究笔者评价了以归脾汤加减内服联合中药热熨对乳腺癌术后气血两虚证患者康复的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究经四川省人民医院伦理委员会审查批准(批号BF201901025-03)。共纳入2019年4月至2020年8月本院肿瘤科收治的154例患者作为研究对象,根据随机按数字表法分为对照组和观察组各77例。对照组年龄43~68岁,平均(52.73±5.84)岁;发病部位为左侧36例,右侧41例;用TNM分期为I期28例,II期29例,III期20例。观察组年龄44~70岁,平均(52.41±5.79)岁;发病部位为左侧35例,右侧42例;TNM分期为I期27例,II期31例,III期19例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①西医诊断标准,参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)》<sup>[9]</sup>,有临床症状、体征,经细胞学/病理学明确证实为乳腺癌患者,病理分期参考美国癌症联合委员会TNM分期标准。②气血两虚证诊断标准,参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[10]</sup>,主证为神疲乏力,气短懒言,面白无华或萎黄,舌淡,脉细弱无力。次证为自汗,手足发麻,头昏眼花,心悸、失眠,月经量少、色淡,苔薄。证型见3项主证+2项次证可确诊。

**1.3 纳入标准** ①经细胞学/病理学确诊为乳腺癌;②均行改良根治手术治疗,术后进行辅助放、化疗者;③年龄40~75岁;④中医辨证为气血两虚证;⑤术后病情稳定,Karnofsky(卡氏)评分>60分,并签署书面知情同意书。

**1.4 排除标准** ①乳腺转移肿瘤患者;②TNM分期为IV期的患者;③合并心脏、神经系统、肝、肾等重要脏器损害,合并骨髓造血功能障碍者;④合并严重精神分裂、人格障碍、抑郁、焦虑等精神疾病者;⑤术后创口严重感染或有明显恶液质者;⑥同期采用其他中医药治疗,影响疗效判断者。

**1.5 治疗方法** 所有患者术后常规抗感染、止血、营养支持、局部换药等对症处理,再根据患者情况开展放疗、化疗及内分泌治疗,并进行康复训练<sup>[9]</sup>。对照组口服八珍颗粒(宁波立华制药有限公司,国药准字Z33020293,8g/袋),8g/次,2次/d,连续服用8周。观察组采用归脾汤加减内服,基本药物组成有麸炒白术15g,当归10g,茯苓10g,黄芪30g,炙甘草10g,人参10g,黄精20g,熟地黄30g,川芎10g,陈皮10g;患肢水肿明显加姜黄10g,木瓜20g,丝瓜络20g,路路通20g;皮瓣缺血生长不良加红花5g,三七片10g,乳香10g,没药10g;皮下积液加郁金10g,苍术15g,王不留行10g;失眠加

远志、酸枣仁、茯神各10g;食欲不振,恶心加砂仁5g<sup>(后下)</sup>,苏梗10g,赭石20g;放射治疗伤阴津,去人参、熟地黄,加玄参10g,麦冬10g,太子参30g,生地黄20g,西洋参10g;余毒未尽加莪术、三棱、浙贝母,山慈菇各10g。1剂/d,饮片由四川省人民医院中药房统一提供,由李丽主管中药师鉴定,符合2015年版《中华人民共和国药典》标准,药物均由患者家属带回煎煮,2次/剂,加入适量清水,先用武火煎沸后改为文火煎煮30min,混合药液至400mL,200mL/次,分早晚2次饭后1h温服。每周进行处方辨证,连续治疗8周。中药热熨,药物组成有紫苏子、白芥子、吴茱萸、香附、乳香、没药、莱菔子、王不留行、五灵脂各等份,制成每袋1.5kg,双层布袋装。用时以微波炉加热,于患侧胸前、肩部及上肢进行热熨,20min/次,2次/d,每周治疗5d,共治疗4周。

**1.6 观察指标** ①术后并发症情况,记录淋巴水肿、皮下积液、皮瓣生长不良、睡眠障碍、肩关节功能障碍等发生情况。②生活质量,采用EORTC QLQ-30<sup>[11]</sup>评分,包括功能维度15条,症状维度13条和总体生命质量维度2条,治疗前后各评价1次。③癌因性疲劳,采用癌症疲乏量表(CFS)<sup>[12]</sup>,CFS含3个维度,分别是躯体疲乏、情感疲乏和认知疲乏,总分0~60分,得分高表示疲乏越严重,治疗前后各评价1次。④免疫功能检查,采用流式细胞仪检测T淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>,CD8<sup>+</sup>水平及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>),调节性T细胞(Treg),抑制性T细胞(Ts)和细胞毒T细胞(Tc),贝克曼库尔特细胞仪,配套试剂盒(批号分别为B4082,B2174,E3125,E1307),治疗前后各检测1次。⑤肿瘤标志物检查,采用电化学发光分析仪检测人生长分化因子3(GDF3),血清糖类抗原153(CA153)和癌胚抗原(CEA),采用酶联免疫吸附测定试验法检测人表皮生长因子受体-2(HER-2)水平,试剂盒(罗氏公司,批号分别为Z20791,B3726,L1725,L1903),治疗前后各评价1次。⑥气血两虚证症状分级与评分,参见文献<sup>[10]</sup>,治疗前后各评价1次。

**1.7 统计学分析** 数据采用SPSS 22.0软件进行统计分析,计数资料采用例(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,均以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者术后并发症情况比较** 观察组淋巴水肿、皮下积液、皮瓣生长不良、睡眠障碍、肩关节功能障碍的发生率均明显低于对照组,比较差异有

统计学意义( $P<0.05, P<0.01$ )。见表1。

表1 两组患者术后并发症情况比较

Table 1 Comparison of postoperative complications between two groups

组别	淋巴水肿	皮下积液	皮瓣生长不良	睡眠障碍	肩关节功能障碍
对照	18(23.38)	20(25.97)	23(29.87)	46(59.74)	19(24.68)
观察	8(10.39) <sup>1)</sup>	9(11.69) <sup>1)</sup>	11(14.29) <sup>1)</sup>	25(32.47) <sup>2)</sup>	8(10.39) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P<0.05, ^2)$  $P<0.01$ 。

2.2 两组患者治疗前后EORTC QLQ-30量表评分比较 与本组治疗前比较,两组患者总体生命质量和功能评分均显著升高( $P<0.01$ ),症状评分均显著下降( $P<0.01$ );治疗后,观察组总体生命质量和功能评分均显著高于对照组( $P<0.01$ ),症状评分显著低于对照组( $P<0.01$ )。见表2。

2.3 两组患者治疗前后癌因性疲劳和气血两虚证积分比较 与本组治疗前比较,两组患者CFS和气血两虚证积分均显著下降,比较差异有统计学意义( $P<0.01$ );治疗后,观察组CFS和气血两虚证积分均显著低于对照组( $P<0.01$ )。见表3。

2.4 两组患者治疗前后T淋巴细胞亚群变化比较 与本组治疗前比较,两组患者Tc, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>和CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均有显著升高( $P<0.01$ ),Treg, Ts和CD8<sup>+</sup>均

表4 两组患者治疗前后T淋巴细胞亚群变化比较( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

Table 4 Comparison of the changes in T cells subsets between two groups ( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

组别	时间	CD3 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /%	CD8 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	Treg/%	Ts/%	Tc/%
对照	治疗前	45.17±4.65	30.06±3.22	35.16±3.19	0.92±0.11	6.73±0.82	19.46±3.14	12.05±1.85
	治疗后	50.26±5.86 <sup>1)</sup>	33.81±3.53 <sup>1)</sup>	31.53±3.05 <sup>1)</sup>	1.01±0.13 <sup>1)</sup>	6.24±0.79 <sup>1)</sup>	17.25±2.68 <sup>1)</sup>	14.51±2.04 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	45.03±4.72	29.94±3.07	35.26±3.17	0.91±0.12	6.79±0.87	19.26±3.07	12.10±1.73
	治疗后	56.20±6.36 <sup>1,2)</sup>	37.46±4.11 <sup>1,2)</sup>	27.47±2.83 <sup>1,2)</sup>	1.30±0.16 <sup>1,2)</sup>	5.37±0.64 <sup>1,2)</sup>	15.54±2.12 <sup>1,2)</sup>	17.33±2.46 <sup>1,2)</sup>

2.5 两组患者治疗前后肿瘤标志物变化比较 与本组治疗前比较,两组患者GDF3, CA153, CEA和HER-2均显著下降,比较差异有统计学意义

表5 两组患者治疗前后肿瘤标志物变化比较( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

Table 5 Comparison of changes in tumor markers between two groups ( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

组别	时间	GDF3/ng·L <sup>-1</sup>	CA153/U·mL <sup>-1</sup>	CEA/μg·L <sup>-1</sup>	HER-2/g·L <sup>-1</sup>
对照	治疗前	136.84±15.73	47.66±5.91	14.09±1.91	27.92±3.56
	治疗后	102.29±13.81 <sup>1)</sup>	26.71±3.82 <sup>1)</sup>	5.76±0.82 <sup>1)</sup>	14.67±1.87 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	135.22±15.06	48.09±5.68	14.01±1.87	27.81±3.45
	治疗后	89.36±9.94 <sup>1,2)</sup>	18.24±2.35 <sup>1,2)</sup>	3.81±0.54 <sup>1,2)</sup>	8.07±1.25 <sup>1,2)</sup>

### 3 讨论

乳腺癌改良根治术是目前最常用的手术方

表2 两组患者治疗前后EORTC QLQ-30量表评分比较( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

Table 2 Comparison of EORTC QLQ-30 scores between two groups ( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

组别	时间	总体生命质量	功能	症状
对照	治疗前	46.72±5.35	56.27±7.43	54.29±5.94
	治疗后	55.84±6.78 <sup>1)</sup>	67.88±7.53 <sup>1)</sup>	35.76±5.28 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	47.15±5.88	56.61±7.24	54.45±5.51
	治疗后	64.77±6.96 <sup>1,2)</sup>	76.59±8.37 <sup>1,2)</sup>	26.45±3.73 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P<0.01$ (表3~5同)

表3 两组患者治疗前后癌因性疲劳和气血两虚证积分比较( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

Table 3 Comparison of the scores of cancer-induced fatigue and Qi blood deficiency between two groups ( $\bar{x}\pm s, n=77$ )

组别	时间	CFS	气血两虚证
对照	治疗前	48.76±5.65	26.83±3.15
	治疗后	36.15±4.24 <sup>1)</sup>	15.71±2.46 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	48.58±5.75	27.05±3.18
	治疗后	24.25±3.63 <sup>1,2)</sup>	10.22±1.74 <sup>1,2)</sup>

有显著下降( $P<0.01$ );治疗后,观察组Tc, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>和CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均显著高于对照组( $P<0.01$ ),Treg, Ts和CD8<sup>+</sup>均显著低于对照组( $P<0.01$ )。见表4。

( $P<0.01$ );治疗后,观察组GDF3, CA153, CEA和HER-2均显著低于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表5。

式<sup>[13]</sup>。淋巴水肿是乳腺癌术后常见并发症,手术摘除淋巴结是直接原因,放化疗等辅助措施也会加重

淋巴水肿,导致患肢的疼痛、肿胀、麻木,活动受限及感染,严重影响术后患者的康复<sup>[4]</sup>。皮瓣生长不良或坏死加重了患者的精神压力,影响化疗、放疗等后续治疗<sup>[13]</sup>。乳腺癌患者睡眠障碍与焦虑、抑郁、癌因性疲劳等相关,是成为影响术后患者生活质量的重要因素<sup>[14]</sup>。

中医对本病记载颇丰,如《妇人大全良方》有载:“此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩,为难疗”。《外科十三方考》有云:“乳岩则因七情气郁而成”。提示了气血亏损,筋失荣养或情志所伤,肝脾郁怒,气滞痰凝,经络阻塞,痰瘀互结于乳而成核<sup>[5]</sup>。《青囊秘诀》还指出:“变成乳岩,现出无数小口,而疮口更加腐烂人以为毒深结于乳房也,谁知是气血大虚乎?”可见,气血亏虚,正气不足是乳岩经久不愈合的重要原因<sup>[15]</sup>。中医认为乳腺癌术前以肝郁痰凝、痰瘀互结的标实证型为主,而术后、围放疗期、巩固期以虚证为主,包括气、血、津、液虚损及肝、脾、肾不足<sup>[16]</sup>。笔者认为乳腺癌术后既有气血亏损,又有气血的运行失常的情况,表现在全身虚多(气虚、血虚、阴虚、气血两虚、气阴两虚等),局部多实(气滞、血瘀及余毒残留等)。术后气虚推动无力,血运失常,血脉不通,加之金刃外伤,血脉破损而出血,成离经之血成瘀血,“血不利则为水”,停留局部,则为肿、为痛,从而形成皮下积液、淋巴水肿;气血虚弱,局部经络不通,气血壅滞,可发生皮瓣生长不良,甚至坏死;金刃损伤经脉、气血,气血运行不畅,经脉瘀阻,则关节不利,而见肩关节功能障碍等;术后心血不足、心神不宁或耗伤肝血、肝不藏魂,或阴虚血亏,心神失养或脾虚不能升清,胃气不降,上犯于脑,元神受扰,均可出现不寐<sup>[17]</sup>。因此,对于乳腺癌术后康复,立足气血进行辨证,治以益气生血,活血通络之法。

归脾汤加减内服以黄芪、人参益气以生血,补气以行血,麸炒白术、茯苓健脾益气化湿,陈皮燥湿化痰、和胃消滞,炙甘草补脾益气,黄精补气养阴、健脾益肾,熟地黄补血滋阴,当归补血活血止痛,川芎理气活血、通络止痛,全方共奏健脾益气,养血活血,通络止痛之功。中药热熨中白芥子通络止痛、散结消肿,紫苏子、莱菔子理气化痰,香附、王不留行行气消肿,吴茱萸散寒止痛,乳香、没药、五灵脂活血化瘀,消肿定痛,共奏活血散瘀,散寒通络,理气化痰,消肿止痛之功。笔者基于整体与局部综合考虑,内服药物注重扶助正气,补气生血,兼调畅气血,局部用药以祛邪为要,以散瘀、通络为主,从而

标本兼顾,方可收到良效。八珍颗粒为由四君子汤和四物汤制成的成药,能补气益血,是治疗气血两亏证的代表制剂,用于恶性肿瘤气血两虚患者,可减轻气血两虚症状,提高免疫功能和微量元素<sup>[18]</sup>,该药与本研究用药的功能主治基本相同,因此选择作为阳性对照药。

本组结果显示治疗后观察组患者淋巴水肿、皮下积液、皮瓣生长不良、睡眠障碍、肩关节功能障碍的发生率均低于对照组,EORTC QLQ-30量表的总体生命质量和功能评分均高于对照组,症状评分低于对照组,CFS和气血两虚证积分均低于对照组,提示了归脾汤辨证内服联合中药热熨用于乳腺癌术后患者可降低术后并发症发生,减轻疲劳程度、术后症状和中医证候,提高了患者生活质量,从而促进了术后康复。

乳腺癌的发生、发展与免疫功能紊乱有关,术后的放化措施使免疫紊乱会继续恶化,研究证实乳腺癌患的CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>水平和CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均有下降,CD8<sup>+</sup>水平升高,并与病理分期相关,因此稳定或改善患者免疫功能对促进患者恢复尤为重要<sup>[19]</sup>。Treg通过抑制自身反应性T细胞的活化,维持自身耐受,影响免疫系统对于肿瘤的应答,Tc具有杀伤靶细胞的功能,Ts抑制细胞免疫及体液免疫的功能,T细胞的功能对于肿瘤的免疫监测具有关键意义,是影响乳腺癌预后的重要因素<sup>[20]</sup>。本组资料显示治疗后观察组Tc,CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>水平和CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均高于对照组,Treg,Ts和CD8<sup>+</sup>水平均低于对照组,提示了归脾汤辨证内服联合中药热熨用于乳腺癌术后患者可调节紊乱的免疫功能,增强机体内免疫应答,有助于杀伤肿瘤细胞,起到改善预后的作用。

监测乳腺癌标志物,对于乳腺癌的诊断、转归、治疗效果和预后判断具有重要意义。CEA的含量与乳腺癌患者肿瘤的负荷和进展呈正相关关系;CA153是乳腺上皮细胞表面糖蛋白的变体,参与启动乳腺癌侵袭和转移;HER-2可促进细胞分裂,高表达与乳腺癌的发生、发展及转移有密切关系;GDF3可刺激肿瘤细胞生长,在乳腺癌中表达异常<sup>[21]</sup>。本组资料显示治疗后观察组GDF3,CA153,CEA和HER-2均低于对照组,提示了归脾汤内服联合中药热熨可抑制乳腺癌术后GDF3等肿瘤标志物的表达,改善了乳腺癌手术预后的影响。

综上,在西医常规综合干预的基础上,归脾汤内服联合中药热熨用于乳腺癌术后患者,可降低术后并发症,减轻疲劳程度、术后症状和中医证候,增

强机体免疫功能,提高了患者生活质量,促进了术后康复。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 段学宁. 乳腺癌手术治疗百年历史回顾与启示[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(11): 1227-1231.
- [2] 李凡, 任国胜. 乳腺癌诊治现状与展望[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(12): 1393-1397.
- [3] 段冉冉, 赵振彪, 槐雅萍. 乳腺癌术后上肢常见并发症康复训练研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1007-1010.
- [4] 王妙维, 高强. 乳腺癌术后常见健康问题及康复干预现状[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 993-996.
- [5] 周思颖, 张思杰, 徐寒子, 等. 中医药治疗乳腺癌进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1489-1492.
- [6] 朱明玥, 吕志刚. 当代乳腺癌中医专家治疗乳腺癌术后并发症经验分析[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 888-891.
- [7] 张楚洁, 刘慧萍, 杨璐瑜, 等. 归脾汤有效成分与现代药理学的关联性[J]. 中成药, 2020, 42(6): 1553-1558.
- [8] 卢晓婷. 归脾汤加减防治乳腺癌手术化疗后骨髓抑制临床观察[J]. 广西中医药, 2020, 43(3): 22-24.
- [9] 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(2017年版)[J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(9): 695-759.
- [10] 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: 378-381.
- [11] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表EORTC QLQ-C30中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005(4): 353-355.
- [12] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(11): 810-813.
- [13] 侯栋, 宋阳, 程少华, 等. 乳腺癌改良根治术后皮瓣坏死相关因素分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(12): 949-951.
- [14] 祝亚男, 俞国红, 杨方英, 等. 中医护理技术对减少乳腺癌患者术后并发症的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 289-292.
- [15] 刘包欣子, 邹玺, 周锦勇, 等. 王瑞平教授治乳腺癌经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 117-118.
- [16] 陈前军, 裴晓华, 中华中医药学会乳腺病分会. 早期乳腺癌中医辨证内治专家共识[J]. 现代中医临床, 2020, 27(3): 5-8.
- [17] 王海珠, 陈梅兰, 钟少文, 等. 林毅教授辨治乳腺癌相关性失眠临床经验[J]. 中国医药导报, 2020, 17(24): 150-153.
- [18] 魏开建, 杜建. 八珍颗粒对中晚期气血两虚型恶性肿瘤患者微量元素、免疫功能影响的临床研究[J]. 福建中医药大学学报, 2011, 21(2): 11-13.
- [19] 李彦魁, 杨文涛, 吴茜. 不同病理分期乳腺癌患者免疫功能、肿瘤标志物及炎症因子的变化分析[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(7): 515-518.
- [20] 邵彬, 李惠平, 邸立军, 等. 外周血淋巴细胞亚群监测对复发转移性乳腺癌的预测及预后价值[J]. 北京大学学报: 医学版, 2016, 48(2): 304-309.
- [21] 刘永波, 陈奕至, 李艳萍, 等. HER-2, CA153及HE4联合检测对乳腺癌的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(2): 201-204.

[责任编辑 何希荣]