

# 扶正消积方维持治疗对乳腺癌术后患者生命质量和无病生存期的影响

王征<sup>1\*</sup>, 叶新平<sup>2</sup>, 张浩<sup>1</sup>, 李伟汉<sup>1</sup>

(1. 河南省南阳市中心医院, 河南 南阳 473000; 2. 广西医科大学第一附属医院, 南宁 530000)

**[摘要]** **目的:**观察扶正消积方维持治疗乳腺癌术后患者的临床疗效。**方法:**根据不同的治疗方式将 104 例乳腺癌术后患者随机分为对照组和观察组。对照组 53 例给予规范的放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗及对症支持疗法。观察组 51 例在对照组治疗的基础上加用扶正消积方辨证治疗, 1 剂/d, 常规水煎分 2 次服用。3~6 个月后, 制成膏剂服用。总疗程 3 年。记录无病生存期(DFS), 于治疗前、治疗后 6、12 个月采用乳腺癌患者生命质量测定量表(QLQ-BR53)评价患者生命质量; 分别于治疗前、治疗后 6 个月采用流式细胞仪检测外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)及自然杀伤细胞(NK)。**结果:**对照组复发/转移率为 39.62% (21/53), 观察组为 17.64% (9/51), 观察组复发/转移率低于对照组( $P < 0.05$ ); 对照组无病生存期为(19.7 ± 6.9)个月, 低于观察组的(25.8 ± 6.1)个月( $P < 0.01$ ); 治疗后 6 个月观察组 NK, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 高于对照组, CD8<sup>+</sup> 低于对照组( $P < 0.01$ ); 治疗后 6、12 个月观察组 QLQ-BR53 量表的改善均优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:**扶正消积方维持治疗乳腺癌术后改善了患者的近期生命质量, 远期延长了复发/转移时间, 提高了患者无病生存期。

**[关键词]** 乳腺癌; 扶正消积方; 维持治疗; 生命质量; 无病生存期

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)11-0203-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014110203

## Maintenance Treatment after Surgical Treatment of Breast Cancer of Fuzheng Xiaoji Decoction to Patients' Quality of Life and Disease Free Survival Influence

WANG Zheng<sup>1\*</sup>, YE Xin-ping<sup>2</sup>, ZHANG Hao<sup>1</sup>, LI Wei-han<sup>1</sup>

(1. Nanyang Center Hospital Henan Province, Nanyang 473000, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530000, China)

**[Abstract]** **Objective:** Observe clinical curative effect of maintenance treatment of Fuzheng Xiaoji decoction to breast cancer after surgical treatment. **Method:** One hundred and four cases were randomly divided into control group and observation group refer to different treatments. Patients in control group (53 cases) received normative radiotherapy, chemotherapy, endocrinotherapy, targeted therapy and positive symptomatic treatment. Based on the control group, the observation group of (51 cases) the control group the use of Fuzheng Xiaoji decoction based on syndrome differentiation, 1 dose/day, conventional water frying, taking 2 times. After 3 to 6 months, taking orally by paste. Total course of treatment was 3 years. Disease free survival (DFS) was recorded, and before treatment, in sixth month and twelfth month after treatment, patients' quality of life was evaluated by quality of life questionnaire of breast cancer patients (QLQ-BR53). Before treatment, in sixth month after treatment, T lymphocyte subset population of peripheral blood (CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/

**[收稿日期]** 20140210(115)

**[基金项目]** 广西卫生厅自然科学基金项目(Z2012074)

**[通讯作者]** \* 王征, 硕士, 主治医师, 从事乳腺疾病临床及科研工作, Tel: 13723010881, E-mail: ghenta@163.com

CD8<sup>+</sup>) and natura killer (NK) were detected by flow cytometry. **Result:** The rate of relapse or migration in control group was 39.62% (21/53), and in observation group was 17.64% (9/51), and the rate of relapse or migration in the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Disease free survival in the control group was (19.7 ± 6.9) mouths lower than the observation group (25.8 ± 6.1) mouths ( $P < 0.01$ ). After 6 mouths of treatment, NK, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> in the observation group were higher than the control group, but CD8<sup>+</sup> was lower than the control group ( $P < 0.01$ ). After 6 and 12 mouths of treatment, the improvement of QLQ-BR53 in the observation group were superior to the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Maintenance treatment of Fuzheng Xiaoji decoction can ameliorate patients' recent quality of life when it was used to patients after surgical treatment of breast cancer, it can prolong the time of relapse or migration and improve disease free survival of patients.

[**Key words**] breast cancer; Fuzheng Xiaoji decoction; maintenance treatment; quality of life; disease free survival

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,居我国女性肿瘤第一位,成为妇女肿瘤死亡的首要原因<sup>[1]</sup>。学者认为本病一开始就是一种全身性疾病,其治疗效果取决于远处微小转移的控制程度,而非局部处理范围的大小,手术范围的大小不是预后的决定性因素<sup>[2]</sup>。因此目前多采用手术治疗为主,辅以放疗、化疗、内分泌治疗等的综合治疗方式。尽管手术切除了局部的病灶,放疗、化疗又尽可能地消灭了残留的癌细胞,但最终仍有一小部分癌细胞遗留下来,加之患者免疫功能低下,往往导致肿瘤的复发或转移<sup>[3]</sup>。而乳腺癌术后的并发症、放化疗及内分泌治疗的毒副作用会严重影响乳腺癌患者的生命质量<sup>[4]</sup>。因此乳腺癌术后患者的生命质量,减少乳腺癌术后的复发转移率及延长无病生存期成为目前乳腺癌治疗的研究重点<sup>[5]</sup>。美国食品药品监督管理局(FDA)提出对肿瘤的治疗必须从存活率的提高和生活质量两方面来评价<sup>[4]</sup>。

近年来的研究显示,中医药治疗适用于乳腺癌术后的各个临床分期,中医药治疗已成为我国乳腺癌综合治疗的重要组成部分,能减轻综合治疗产生的毒副作用,减少转移复发,提高生活质量,成为目前防治乳腺癌研究的热点之一<sup>[2,6]</sup>。扶正消积方是我院治疗乳腺癌的临床经验方。本研究经过近5年的研究随访,观察了扶正消积方维持治疗对乳腺癌术后患者近期生活质量及无病生存期的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 104例患者来源于南阳市中心医院和广西医科大学第一附属医院乳腺外科住院部2008年3月-2010年3月。根据不同的治疗方式分为观察组51例和对照组53例。观察组年龄33~68岁,平均(47.5 ± 8.8)岁;临床分期:Ⅰ期15例,

Ⅱ期24例,Ⅲ期12例;绝经22例,未绝经29例;浸润性导管癌41例,浸润性小叶癌5例,髓样癌3例,黏液腺癌2例;改良根治术39例,标准根治术10例,保乳术2例。对照组年龄36~70岁,平均(48.1 ± 8.5)岁;临床分期:Ⅰ期14例,Ⅱ期25例,Ⅲ期14例;绝经23例,未绝经30例;浸润性导管癌43例,浸润性小叶癌6例,髓样癌3例,黏液腺癌1例;改良根治术40例,标准根治术11例,保乳术2例。两组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** 参照《乳腺肿瘤学》<sup>[7]</sup>,均经病理确诊为乳腺癌患者;分期采用TMN分期,将患者分为Ⅰ~Ⅲ期。

**1.3 自拟纳入标准** ①病理或细胞学证实为乳腺癌,并均已进行病灶手术治疗;②TMN分期为Ⅰ~Ⅲ期;③术后接受放疗、化疗、内分泌治疗;④生命质量(KPS)评分≥60分;⑤预计生存期≥6个月;⑥同意长期采用中药治疗,并配合检查和定期复诊。

**1.4 排除标准** ①已经为复发转移患者;②合并有其他肿瘤的患者;③合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病患者;④合并精神疾病患者;⑤未按规定服用药物者。

**1.5 治疗方法** 对照组参照《常见恶性肿瘤整合治疗手册》<sup>[8]</sup>进行治疗,观察组在对照组治疗的基础上采用扶正消积方,药物组成:黄精20g,熟地黄20g,黄芪20g,川贝母15g,王不留行10g,香附10g,三棱10g,莪术10g,山慈菇10g,灵芝10g,全蝎6g,炒鳖甲30g<sup>(先煎)</sup>,牡蛎30g,甘草10g。根据病情进行组方加减,肝郁气滞者加柴胡10g,川芎12g;气血亏虚者加党参30g,白术20g,当归10g;热毒蕴结者加薏苡仁50g,蒲公英15g,白花蛇舌草30g;痰瘀互结者加昆布15g,川芎15g,当归10g,

赤芍 15 g;冲任失调者加枸杞子 20 g,淫羊藿 15 g,菟丝子 15 g。1 剂/d,常规水煎分 2 次服用。3~6 个月后,制成膏剂方便长期服用。总疗程 3 年(每年服药不得少于 240 剂)。

**1.6 观察指标** ①无病生存期(DFS) 从原发乳腺癌手术后至出现乳腺癌局部区域复发或远处转移的时间<sup>[7]</sup>,患者每 4 个月进行一次随访,采用 X 射线摄片、B 超、CT、核磁共振成像(MRI)等及病理学检查,以确定是否复发或转移。②乳腺癌患者生命质量测定量表(QLQ-BR53)由欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)开发,包括癌症患者生命质量测定其共性部分的核心模块 QLQ-BR30 和专门用于乳腺癌的特异模块 QLQ-BR23。QLQ-BR30 包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能 5 个功能领域,疲倦、恶心与呕吐、疼痛、气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻和经济困难 9 个症状领域及 1 个总健康状况。对于功能领域和总体健康状况得分越高表示功能状况和生命质量越好,症状领域得分越高表示生活质量越差。QLQ-BR23 包括体型、性功能、性乐趣、未来看法、系统疗法副作用、乳房症状、手臂症状及脱发引起的烦恼等维度,体型、未来看法得分越高表示生命质量越好,其他指标则相反<sup>[9-10]</sup>。分别于治疗前、治疗后 6,12 个月进行评价。③采用流式细胞仪检测外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)及自然杀伤细胞(NK)。分别于治疗前、治疗后 6 个月进行评价。

表 2 两组治疗前及治疗后 6 个月 T 淋巴细胞亚群及自然杀伤细胞比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	CD3 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /%	CD8 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	NK/%
对照	53	治疗前	54.75 ± 4.83	30.73 ± 3.65	43.76 ± 4.79	0.69 ± 0.21	22.35 ± 3.46
		疗后 6 个月	56.27 ± 5.16	31.17 ± 3.42	41.52 ± 4.25	0.75 ± 0.23	26.67 ± 3.77 <sup>1)</sup>
观察	51	治疗前	55.13 ± 4.92	31.04 ± 3.57	44.13 ± 4.84	0.70 ± 0.19	22.46 ± 3.54
		疗后 6 个月	64.72 ± 5.27 <sup>1,2)</sup>	35.29 ± 4.38 <sup>1,2)</sup>	36.81 ± 4.25 <sup>1,2)</sup>	0.97 ± 0.21 <sup>1,2)</sup>	30.45 ± 3.95 <sup>1,2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.3 两组不同时间点生命质量评分比较** 治疗后 6 个月,两组 QLQ-BR30 量表各维度中除认知功能外,其余 4 个功能量表和整体生活质量评分均比治疗前上升( $P < 0.01$ ),观察组躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和整体生活质量评分均高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后 6 个月,两组疲倦、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分均比治疗前显著下降( $P < 0.01$ ),观察组疲倦、恶心与呕吐、失眠、食欲丧失等维度评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。治疗后 12 个月,两组躯体功能、角色

**1.7 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组无病生存期比较** 两组平均随访时间比较差异无统计学意义;对照组复发/转移 21 例,复发/转移率为 39.62%,观察组为 9 例,复发/转移率为 17.64%,观察组复发/转移率低于对照组( $P < 0.05$ );对照组无病生存期为(19.7 ± 6.9)个月,低于观察组的(25.8 ± 6.1)个月,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 两组无病生存期比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均随访时间/月	复发或转移/例(%)	DFS/月
对照	53	33.5 ± 4.2	21(39.62)	19.7 ± 6.9
观察	51	32.7 ± 5.8	9(17.64) <sup>1)</sup>	25.8 ± 6.1 <sup>2)</sup>

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

**2.2 两组治疗前及治疗后 6 个月 T 淋巴细胞亚群及自然杀伤细胞比较** 与治疗前比较,对照组治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 变化不明显, NK 较治疗前上升( $P < 0.01$ );观察组治疗后 NK, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 上升, CD8<sup>+</sup> 下降,治疗后上述指标组间比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 2。

功能、情绪功能、社会功能和整体生活质量评分进一步上升( $P < 0.05$ ),观察组上述维度评分均高于对照组( $P < 0.05$ );两组疲倦、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻评分进一步下降( $P < 0.01$ ),观察组疲倦和失眠评分低于对照组( $P < 0.01$ )。两组经济困难评分一直处于较高水平。见表 3。

治疗后 6 个月,两组体型、未来看法评分较治疗前上升( $P < 0.01$ ),治疗后 12 个月,两组体型、未来看法评分继续上升。治疗后 6 个月,两组性功能、性

表 3 两组不同时点 QLQ-BR30 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

项目	对照组 (n = 53)			观察组 (n = 51)		
	治疗前	6 个月	12 个月	治疗前	6 个月	12 个月
躯体功能	35.3 ± 13.7	52.6 ± 17.5 <sup>2)</sup>	68.4 ± 14.1 <sup>2)</sup>	34.5 ± 12.9	67.5 ± 19.3 <sup>2,3)</sup>	77.6 ± 15.3 <sup>2,3)</sup>
角色功能	41.2 ± 14.2	53.5 ± 18.1 <sup>2)</sup>	67.3 ± 14.7 <sup>2)</sup>	40.4 ± 13.9	68.6 ± 17.7 <sup>2,3)</sup>	79.2 ± 16.2 <sup>2,3)</sup>
情绪功能	30.6 ± 12.5	56.3 ± 17.7 <sup>2)</sup>	68.1 ± 15.2 <sup>2)</sup>	31.6 ± 12.3	69.1 ± 18.5 <sup>2,3)</sup>	82.6 ± 17.1 <sup>2,3)</sup>
认知功能	61.4 ± 18.2	67.9 ± 18.9 <sup>1)</sup>	70.6 ± 14.9 <sup>1)</sup>	60.7 ± 17.4	67.2 ± 17.2 <sup>2)</sup>	72.3 ± 20.4 <sup>1)</sup>
社会功能	32.3 ± 11.8	58.3 ± 17.4 <sup>2)</sup>	69.3 ± 13.8 <sup>2)</sup>	31.6 ± 12.3	72.5 ± 16.3 <sup>2,3)</sup>	80.4 ± 18.5 <sup>2,3)</sup>
整体生活质量	40.3 ± 14.5	57.8 ± 17.0 <sup>2)</sup>	68.5 ± 12.4 <sup>2)</sup>	41.8 ± 15.2	69.4 ± 15.7 <sup>2,3)</sup>	78.5 ± 16.3 <sup>2,3)</sup>
疲乏	66.3 ± 16.4	40.5 ± 15.2 <sup>2)</sup>	21.3 ± 14.7 <sup>2)</sup>	65.3 ± 17.5	22.5 ± 13.6 <sup>2,4)</sup>	5.4 ± 2.6 <sup>2,4)</sup>
疼痛	64.9 ± 17.5	20.6 ± 10.5 <sup>2)</sup>	7.0 ± 5.9 <sup>2)</sup>	62.8 ± 18.3	16.4 ± 12.5 <sup>2)</sup>	5.6 ± 2.8 <sup>2)</sup>
恶心呕吐	40.2 ± 14.8	23.3 ± 11.7 <sup>2)</sup>	6.7 ± 5.3 <sup>2)</sup>	41.4 ± 15.7	7.2 ± 5.3 <sup>2,4)</sup>	4.6 ± 3.2 <sup>2)</sup>
呼吸困难	31.3 ± 14.7	12.4 ± 12.3 <sup>2)</sup>	6.5 ± 4.4 <sup>2)</sup>	28.9 ± 12.3	7.5 ± 4.7 <sup>2,4)</sup>	4.7 ± 2.4 <sup>2)</sup>
失眠	59.3 ± 16.9	35.6 ± 14.2 <sup>2)</sup>	20.4 ± 7.7 <sup>2)</sup>	60.5 ± 17.4	20.1 ± 10.5 <sup>2,4)</sup>	6.9 ± 2.8 <sup>2,4)</sup>
食欲丧失	52.4 ± 15.8	30.8 ± 12.8 <sup>2)</sup>	6.1 ± 3.4 <sup>2)</sup>	51.5 ± 15.7	18.3 ± 7.5 <sup>2,4)</sup>	4.1 ± 2.6 <sup>2)</sup>
便秘	30.5 ± 12.9	15.1 ± 8.4 <sup>2)</sup>	6.3 ± 4.7 <sup>2)</sup>	32.1 ± 12.4	12.7 ± 6.9 <sup>2)</sup>	5.3 ± 2.9 <sup>2)</sup>
腹泻	28.3 ± 11.6	12.2 ± 7.6 <sup>2)</sup>	5.7 ± 3.3 <sup>2)</sup>	30.3 ± 12.3	8.4 ± 5.1 <sup>2)</sup>	4.5 ± 2.2 <sup>2)</sup>
经济困难	55.7 ± 18.3	67.3 ± 16.4 <sup>2)</sup>	62.6 ± 12.7 <sup>2)</sup>	53.7 ± 17.6	69.3 ± 20.1 <sup>2)</sup>	67.3 ± 18.2 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>4)</sup>  $P < 0.01$ 。

乐趣、系统疗法副作用、乳房症状、手臂症状及脱发引起的烦恼等评分均较治疗前下降,观察组上述维度评分低于对照组 ( $P < 0.01$ );治疗后 12 个月,两

组上述维度评分进一步下降 ( $P < 0.01$ ),观察组除系统疗法副作用和脱发引起的烦恼二个维度外,其余评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ),见表 4。

表 4 两组不同时点 QLQ-BR23 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

项目	对照组 (n = 53)			观察组 (n = 51)		
	治疗前	疗后 6 个月	疗后 12 个月	治疗前	疗后 6 个月	疗后 12 个月
体型	31.5 ± 14.3	54.3 ± 17.1 <sup>2)</sup>	61.2 ± 18.7 <sup>2)</sup>	30.6 ± 13.7	55.1 ± 16.4 <sup>2,4)</sup>	62.3 ± 20.5
性功能	71.2 ± 20.5	58.1 ± 16.3 <sup>2)</sup>	43.4 ± 15.2 <sup>2)</sup>	70.8 ± 19.8	50.2 ± 14.7 <sup>2,4)</sup>	31.3 ± 13.6 <sup>2,4)</sup>
性乐趣	74.6 ± 21.7	60.3 ± 16.5 <sup>2)</sup>	45.3 ± 15.6 <sup>2)</sup>	73.5 ± 20.3	51.7 ± 15.6 <sup>2,4)</sup>	32.4 ± 12.9 <sup>2,4)</sup>
未来看法	20.5 ± 16.7	46.3 ± 18.4 <sup>1)</sup>	60.5 ± 16.5 <sup>2)</sup>	22.3 ± 15.9	58.6 ± 17.5 <sup>2,4)</sup>	72.7 ± 19.3 <sup>2,4)</sup>
系统疗法副作用	83.6 ± 21.4	54.6 ± 16.2 <sup>2)</sup>	14.3 ± 5.6 <sup>2)</sup>	85.0 ± 20.8	38.4 ± 16.3 <sup>2,4)</sup>	13.2 ± 4.5 <sup>2)</sup>
乳房症状	75.8 ± 18.7	51.7 ± 13.7 <sup>2)</sup>	42.4 ± 10.8 <sup>2)</sup>	74.1 ± 19.7	40.2 ± 12.8 <sup>2,4)</sup>	27.5 ± 13.6 <sup>2,4)</sup>
手臂症状	72.3 ± 19.1	49.5 ± 14.2 <sup>2)</sup>	37.5 ± 12.7 <sup>2)</sup>	73.1 ± 20.5	37.2 ± 13.4 <sup>2,4)</sup>	21.5 ± 12.8 <sup>2,4)</sup>
脱发引起的烦恼	66.3 ± 17.0	40.7 ± 13.5 <sup>2)</sup>	15.1 ± 7.1 <sup>2)</sup>	65.4 ± 17.2	26.4 ± 11.6 <sup>2,4)</sup>	13.5 ± 7.5 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>4)</sup>  $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

近年来乳腺癌的早期诊断、早期治疗以及辅助治疗措施的不断完善,乳腺癌术后无病生存率及总体生存率均获得了显著提高,但术后复发和转移仍然是导致乳腺癌患者死亡的重要原因。有研究显示乳腺癌术后复发转移主要集中在近期即 2 ~ 3 年内,如果腋窝淋巴结转移  $\geq 4$  个,则预后较差,3 年内复发转移率高达 20% ~ 45%<sup>[11]</sup>,近来的数据显示 3

年内复发转移率高达 88.89% (72/81),提示了术后 3 年以内是乳腺癌术后复发转移高峰,乳腺癌复发转移后的治疗为患者带来了沉重的负担,应重点进行复查、采取积极防治措施加强预防。

随着综合治疗措施的开展,乳腺癌术后 5 年生存率逐步提高,乳腺癌出现慢性化趋势,当前乳腺癌的治疗方法如手术、放疗、化疗、内分泌治疗等对患者的生活质量有着重要的影响。肿瘤的治疗已经

从单纯追求癌肿缩小与消失转移到了要高度重视患者的生活质量,“带瘤生存时间”及“无症状带瘤生存时间”成为治疗晚期乳腺癌所追求的疗效,并提出生存受益+生活质量=肿瘤治疗总获益率<sup>[12]</sup>。

中医认为乳腺癌多因正气不足,七情内伤,肝伤失其条达,气血瘀滞乳络;脾伤失健运,水湿不化,聚结成痰,气痰凝结,渐生结核。乳腺癌患者经过手术治疗,癌毒去之八九,但体内仍有残留之“余毒”,而放化疗更使元气大伤,气血亏虚。有学者对501例乳腺癌围手术期患者中医证候分布规律的临床研究显示术前以实证为主,术后以虚证为主<sup>[13]</sup>。因此正虚邪实是乳腺癌术后的基本病机,扶正培本是乳腺癌术后的基本治疗原则<sup>[11]</sup>。自拟扶正消积方中以熟地黄补肝肾、益精填髓、滋阴补血,黄精滋肾润肺、补脾益气,黄芪补气固表,灵芝益气血、安心神、健脾胃,四药气血双补,以扶正祛邪。三棱、莪术破血行气,消积止痛,炒鳖甲、牡蛎软坚散结,全蝎、川贝母化痰通络,山慈菇解毒散结,王不留行、香附行气消滞,甘草解毒和诸药。全方标本兼治,共奏益气补血,行气破血,化痰散结之功。

本组资料显示,观察组近3年无病生存率为82.35%、对照组为60.37%,观察组优于对照组,提示了扶正消积方延长了乳腺癌术后患者的无病生存期。观察组9例复发/转移,平均时间为(25.8±6.1)个月,对照组21例复发/转移,平均时间为(19.7±6.9)个月,差异有统计学意义,提示了扶正消积方延长了复发/转移时间。

QLQ-BR30是用于所有癌症患者生命质量测定的核心量表,QLQ-BR23就是专门用于乳腺癌的特定性量表,适用于不同分期和不同治疗方案的乳腺癌患者,能较全面地评价乳腺癌患者的生命质量。经国内学者研究证明QLQ-BR53中文版具有较好的信度和效度,可用于中国乳腺癌患者的生命质量测定<sup>[14]</sup>。既往研究显示乳腺癌术后患者外周血T淋巴细胞亚群及NK细胞百分比异常病例率较高,乳腺癌患者存在细胞免疫功能紊乱,机体处于免疫抑制状态,这可能是导致肿瘤复发或转移的原因之一<sup>[15]</sup>。本组资料显示,治疗后6个月观察组NK,CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>上升,CD8<sup>+</sup>下降,提示了扶正消积方能调节免疫功能,提高机体抗肿瘤的能力。治疗后6,12个月观察组采用QLQ-BR53量表评价的生活质量的改善均优于对照组,表明扶正消积方的使用改善了患者近期生命质量。

综上,采用扶正消积方维持治疗乳腺癌术后患

者近期能提高了机体免疫功能,改善了患者的近期生命质量,远期延长了复发/转移,提高了患者无病生存期。

## [参考文献]

- [1] Jemal A, Center M M, DeSantis C, et al. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends[J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2010, 19(8):1893.
- [2] 陈颀,洪日. 乳腺癌术后中医药治疗新进展[J]. *浙江中医药大学学报*, 2012, 36(2):235.
- [3] 徐丽平. 二黄解毒汤对乳腺癌术后患者免疫功能和生活质量的影响[J]. *上海中医药杂志*, 2011, 45(3):48.
- [4] 李福鑫. 扶正疏肝消癌方对乳腺癌术后放化疗患者复发转移和生命质量的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(7):342.
- [5] 高晴倩,万华,李欣荣,等.“乳癌术后方”对乳腺癌术后患者无病生存期的影响[J]. *上海中医药杂志*, 2011, 45(10):49.
- [6] 杨国旺,唐武军,王笑民. 乳腺癌中医研究若干问题思考及策略[J]. *北京中医药*, 2011, 30(11):824.
- [7] 沈镇宙,邵志敏. 乳腺肿瘤学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2005:14.
- [8] 田华琴. 常见恶性肿瘤整合治疗手册[M]. 广州:广东科技出版社, 2011:105.
- [9] Wan C, Meng Q, Yang Z, et al. Validation of the simplified Chinese version of EORTC QLQ-C30 from the measurements of five types of inpatients with cancer[J]. *Ann Oncol*, 2008, 19(12):2053.
- [10] Wan C, Tang X, Tu X M, et al. Psychometric properties of the simplified Chinese version of the EORTC QLQ-BR53 for measuring quality of life for breast cancer patients [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2007, 105(2):187.
- [11] 朱世杰,贾立群,李佩文. 中医防治乳腺癌术后复发转移的治疗思路初探[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(10):892.
- [12] Luo N, Fones C S L, Lim S E, et al. The european organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ-C30): validation of english version in singapore [J]. *Q life Res*, 2005, 14(4):1181.
- [13] 司徒红林,陈前军,李娟娟,等. 501例乳腺癌围手术期患者中医证候分布规律的临床研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2010, 37(4):595.
- [14] 万崇华,杨铮,孟琼,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表QLQ-BR53中文版的应用评价[J]. *肿瘤*, 2006, 26(2):184.
- [15] 万华,邹强,董佳容,等. 乳腺癌患者免疫指标检测及其临床意义[J]. *肿瘤*, 2006, 26(3):279.

[责任编辑 李玉洁]