

乳岩方治疗乳腺癌术后抑郁

崔骥¹, 吴丽英^{2*}

(1. 上海中医药大学基础医学院, 上海 201203; 2. 上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科, 上海 200021)

[摘要] 目的: 观察乳岩方对于乳腺癌术后抑郁患者的改善情况。方法: 使用 Zung 抑郁自评量表 (SDS) 对乳腺癌术后患者进行评分, 选出评分 ≥ 41 分者, 使用信封法随机分为两组, 治疗组给予乳岩方治疗 3 个月, 对照组给予不含乳岩方中的中药服用 3 个月, 3 个月后重新评分, 对症状和生活质量的改善做评价。结果: SDS 总分治疗组由 (45.40 ± 1.51) 分降至 (33.9 ± 1.54) 分, 对照组由 (46.60 ± 1.12) 分降至 (42.75 ± 1.37) 分, 治疗组改善优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组在抑郁、易哭、睡眠障碍、便秘、心悸、易倦、不安、绝望、易激惹等方面治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.05$), 而对照组只在心悸、易倦、绝望症状改变上有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 乳岩方对于乳腺癌术后抑郁状况有改善作用, 且无明显毒副反应。

[关键词] 乳腺癌术后; 抑郁; 中医治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)06-0263-02

从 20 世纪 70 年代起, 原为乳腺癌低发区域的亚洲国家发病率逐年升高。随着诊疗技术的进步与提高, 乳腺癌患者生存时间延长, 患者能较长期地保持带瘤生存状态, 肿瘤患者的心理障碍问题是肿瘤患者的并发症之一。2008 年 Fann 等^[1] 回顾总结近 20 年研究显示, 乳腺癌术后抑郁的发生率约 10% ~ 25%。中医中药对于肿瘤术后调理有一定优势, 笔者采取疏肝解郁之乳岩方对乳腺癌术后抑郁患者进行了治疗, 结果较为满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究全部病例均为乳腺癌术后患者, 病程在 5 年之内, 有明确的病理、细胞学诊断, Karnofsky 评分 ≥ 60 分, Zung 抑郁自评量表^[2] (Zung's self-rating depression scale, SDS) 评分 ≥ 41 分者 40 例。采取信封法随机分为两组, 治疗组对照组各 20 例, 治疗组 (52.50 ± 4.83) 岁, 对照组年龄 (56.20 ± 7.73) 岁, 两组基本情况无明显差异。

1.2 治疗方法 治疗组及对照组采用中药汤剂治疗, 治疗组予以乳岩方 (上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科常用方, 药物组成: 柴胡 6 g, 郁金 10 g, 象贝母 10 g, 夏枯草 10 g, 枳壳 10 g, 当归 10 g, 白术 10 g, 白芍 10 g。对照组以常规中药治疗为主, 不包括乳岩方药物。辨证加减: 兼有夜寐不安严重兼有心气虚者

加枣仁、夜交藤、灵芝等; 兼有气血两虚、脾失健运者加黄芪、党参等; 兼有腰酸膝软乏力明显者加杜仲、牛膝、川断等; 兼有阴虚者加生地、麦冬、石斛等; 辨病用药加露蜂房、山慈菇等; 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服用。1 个月为 1 个疗程, 连续 3 个疗程。

1.3 观察项目 Zung 量表、肝肾功能, 血常规, 免疫指标, 中医证候评分等。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 量表测评 Zung 抑郁自评量表, 自评按照中国结果, SDS 总评分的分界值为 41 分, 本研究中自评结果得分 ≥ 41 分者, 认为有抑郁症状。

1.4.2 中医证候疗效 辨证参照《中药新药临床研究指导原则》(第三辑)^[3] 中肝郁脾虚中医症状分级, 采用其中的肝郁部分的症状分级, 参考胡随瑜等《抑郁症肝郁气滞证证候标准第一轮专家问卷分析》及宋炜熙等《抑郁症肝郁气滞、肝郁痰阻证证候标准第二轮专家问卷分析》, 综合制定标准^[4-5]。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内治疗前后比较用配对 t 检验, 组间比较采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者 Zung 量表测评比较 SDS 总分治疗组由治疗前的 (45.40 ± 1.51) 分降至治疗后 (33.90 ± 1.54) 分, 对照组由 (46.60 ± 1.12) 分降至 (42.75 ± 1.37) 分, 两组治疗后均明显下降 ($P < 0.05$), 治疗组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组在抑郁、易哭、睡眠障碍、便秘、心悸、易倦、不安、易激惹等方面治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.01$),

[收稿日期] 2010-12-17

[第一作者] 崔骥, 讲师, 从事乳腺癌防治及中医教育, Tel: 13817948508, E-mail: maatcui@163.com

[通讯作者] * 吴丽英, 副主任医师, 从事乳腺癌防治及术后调理, E-mail: liyingwu713@yahoo.com.cn

而对照组只在心悸、易倦、绝望等症状改变上有显著差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者中医证候比较 治疗组胸胁胀痛改善 60%,情绪改善 50%,乳房胀痛改善 45%,均明显优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 T 细胞亚型水平比较 两组治疗前后外

周血 CD3, CD4, CD8, CD4/CD8 水平比较无显著差异;治疗后两组比较无显著差异。

2.4 两组不良反应比较 两组治疗前后 WBC, RBC, PLT, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、血清尿素氮 (BUN) 比较无明显差异,说明服药 3 个月内无明显不良反应。

表 1 两组 Zung 各项单项分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 20$)

组别	时间	抑郁	易哭	睡眠障碍	便秘	心悸	易倦	不安	易激惹	绝望
治疗	治疗前	2.45 ± 0.22	2.15 ± 0.15	2.60 ± 0.23	3.00 ± 0.16	2.20 ± 0.23	2.60 ± 0.17	2.30 ± 0.28	2.35 ± 0.18	2.15 ± 0.22
	治疗后	1.15 ± 0.08 ¹⁾	1.35 ± 0.13 ²⁾	1.80 ± 0.17 ²⁾	1.85 ± 0.21 ²⁾	1.30 ± 0.13 ²⁾	1.95 ± 0.20 ²⁾	1.55 ± 0.22 ²⁾	1.80 ± 0.20 ²⁾	1.60 ± 0.21 ²⁾
对照	治疗前	1.80 ± 0.17	1.50 ± 0.12	2.00 ± 0.18	1.85 ± 0.25	1.75 ± 0.20	2.70 ± 0.19	1.90 ± 0.20	2.35 ± 0.95	2.80 ± 0.24
	治疗后	1.60 ± 0.13	1.40 ± 0.13	2.20 ± 0.17	1.60 ± 0.20	1.25 ± 0.12 ²⁾	2.15 ± 0.20 ²⁾	1.85 ± 0.20	2.25 ± 0.16	2.65 ± 0.24 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组肝郁气滞主症改善情况比较 ($n = 20$)

组别	例数	胸胁胀痛	情绪抑郁或烦躁	乳房胀痛	喜叹息	咽部异物感
治疗	显效 + 有效	2 + 10 (60) ¹⁾	3 + 7 (50) ¹⁾	0 + 9 (45) ¹⁾	0 + 6 (30) ¹⁾	0 + 2 (10)
	无效	8	10	11	14	18
对照	显效 + 有效	0 + 1 (5)	0 + 3 (15)	0 + 2 (10)	0 + 0 (0)	0 + 0 (0)
	无效	19	17	18	20	20

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

国内多个城市的调查研究发现,女性乳腺癌与精神、心理状态和良性乳腺疾病史密切相关,成为主要危险因素,说明乳腺疾病史、精神心理因素是我国城市妇女乳腺癌患者共同的暴露因素^[6-7]。

《医宗金鉴》详细指出“乳癌由肝脾两伤,气郁凝结而成。”乳房为阳明经所司,乳头为厥阴肝经所属,情志不畅,肝失条达,郁久而气血瘀滞;脾伤则运化失常,痰浊内生,肝脾两伤,经络阻塞,痰瘀互结于乳所致。中医认为乳腺癌的发病和情志内伤,冲任失调,气滞痰瘀密切相关^[8]。

乳岩方为曙光医院肿瘤科常用的经验方^[9],共 8 味中药,有疏肝解郁、软坚散结功效。柴胡主入肝胆,功善条达肝气而疏郁结,用于肝郁气滞、胸胁疼痛,为君药;夏枯草主入肝经,有良好的清肝散结之效,现代药理学研究具有抗肿瘤作用^[10];象贝母有开郁散结之功;广郁金有解郁清心、凉血之效,能解郁开窍,枳壳行气宽中除胀,共为臣药;白芍养血、平肝、止痛,当归补血,合用养血柔肝,治疗肝郁,又能补血;白术补气健脾,为佐药。

临床结果表明,疏肝解郁方剂乳岩方在抑郁、易哭、睡眠障碍、便秘、心悸、易倦、不安、易激惹等症状方面治疗前后比较有显著差异,而对照组只在心悸、易倦、绝望等症状改变上有显著差异,治疗组 SDS 总分改善明显优于对照组。乳岩方具有改善乳腺癌术后抑郁情绪的作用。可在临床推广。

[参考文献]

- [1] Fann J R, Thomas—Rich A M, katon W J, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2008, 30 (2):112.
- [2] 沈渔邦. 精神病学[M]. 3 版. 北京:人民出版社, 1995:183.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:365.
- [4] 胡随瑜,张海男,唐凤英,等. 抑郁症肝郁气滞证候标准第 1 轮专家问卷分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(12):21.
- [5] 宋炜熙,胡随瑜,张海男,等. 抑郁症肝郁气滞、肝郁痰阻证候标准第二轮专家问卷分析[J]. 中国临床康复,2004,8(3):488.
- [6] 王启俊,李玲,祝伟星,等. 北京市乳腺癌危险因素病例对照研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2000,8 (4):165.
- [7] 俞顺章,赵乐平,陆瑞芳,等. 上海市乳腺癌流行因素的多变量分析[J]. 上海医科大学学报,1988,15 (1):22.
- [8] 杨金坤. 现代中医肿瘤学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2002:469.
- [9] 倪爱娣,吴丽英. 辨证分型治疗乳腺癌术后情志异常 100 例[J]. 上海中医药杂志,1999,21(5):23.
- [10] 雷载权. 普通高等教育中医药类规划教材-中医学[M],上海:上海科学技术出版社,2003:57.

[责任编辑 何伟]