

黄芪颗粒内服对乳腺癌术后患者生活质量和无进展生存期的影响

张建¹, 郭艳², 赵耀¹

1. 南京医科大学附属淮安第一医院甲状腺乳腺外科, 江苏 淮安 223300

2. 淮安市第二人民医院泌尿外科, 江苏 淮安 223002

[摘要] 目的: 观察黄芪颗粒内服对乳腺癌术后患者生活质量及无进展生存期的影响。方法: 选取 112 例已实施乳腺癌根治手术的患者, 随机分为对照组和治疗组, 2 组均给予常规的抗肿瘤药物治疗, 治疗组在此基础上加服黄芪颗粒, 2 组患者均连续治疗 16 周。观察 2 组患者近期疗效、生活质量及无进展生存期。结果: 近期疗效总有效率对照组 37.5%, 治疗组 53.6%, 2 组近期疗效总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组在躯体功能和总体生活质量方面较治疗前有差异 ($P < 0.05$), 治疗组则所有观察项目均较治疗前有差异 ($P < 0.05$); 治疗组在躯体功能、情绪功能、认知功能及总体生活质量方面的改善程度与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组无进展生存期为 (5.5±1.2) 月, 治疗组为 (8.5±1.4) 月, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪颗粒内服用于乳腺癌术后患者的治疗, 可提高临床治疗效果, 改善患者的生活质量, 延长无进展生存期。

[关键词] 黄芪颗粒; 乳腺癌术后; 生活质量; 无进展生存期

[中图分类号] R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0166-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.080

乳腺癌是临床较为常见的恶性肿瘤, 主要是指发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤, 据文献报道, 近年来乳腺癌的发病率呈逐年上升的趋势, 中国虽不是乳腺癌高发国家, 但形势不容乐观, 发病率已达到万分之四以上, 已成为当前社会的重大公共卫生问题。目前临床治疗乳腺癌常根据患者的实际情况, 酌情采用放疗、化疗、手术治疗、内分泌治疗等多种方法, 其中手术治疗占有十分重要的地位, 因乳腺癌患者的病变部位较为特殊, 如何提高术后患者的生活质量及延长无进展期生存期已成为临床研究的热点^[1-3]。笔者在常规治疗的基础上加用黄芪颗粒, 观察对乳腺癌患者术后生活质量及无进展期生存期的影响。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月~2013 年 12 月淮安第一医院收治的乳腺癌患者, 均已实施乳腺癌根治手术并进行化疗的患者。共 112 例, 将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组 56 例。对照组年龄 35~59 岁, 平均 (43.8±8.6) 岁; 病程 1~4.5 年, 平均 (2.2±0.6) 年; 浸润性导管癌 32 例, 非浸润性导管癌 24 例。治疗组年龄 34~58 岁, 平均 (44.1±8.9) 岁; 病程 1~4.3 年, 平均 (2.1±0.5) 年; 浸润性导管癌 35 例, 非浸润性导管癌 21 例。2 组患者年龄、病程、病理类型等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有

可比性。

1.2 病例选择 入选病例均符合《乳腺癌》^[4]诊断标准。具有明显症状, 经化验、检查确诊为乳腺癌的患者, 且均已实施乳腺癌根治手术。

1.3 纳入标准 参考《乳腺癌》^[4]拟定, 年龄大于 18 岁的女性患者; 经组织学检查确认为乳腺癌者; 已实施乳腺癌根治手术并进行化疗者; 预计患者的生存期在 6 月以上, 卡氏(KPS)评分大于 60 者; 无其它严重疾病, 可耐受临床治疗者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 参考《乳腺癌》^[4]拟定, 对药物出现严重过敏而无法耐受者; 妊娠期或哺乳期妇女, 或入组时妊娠检查为阳性者; 儿童期乳腺癌、男性乳腺癌或育龄期女性; 有第 2 种原发性恶性肿瘤病史者(不包括双侧乳腺癌); 骨髓功能, 肝、肾功能等出现严重异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规的抗肿瘤药物进行治疗, 其中采用 TA 方案(紫杉醇 + 阿霉素)者 39 例, 采用 CAF 方案(环磷酰胺 + 阿霉素 + 5-氟尿嘧啶)者 17 例。

2.2 治疗组 采用常规的抗肿瘤药物进行治疗, 其中采用 TA 方案者 37 例, 采用 CAF 方案者 19 例。在此基础上, 均加用黄芪颗粒(南京同仁堂药业有限责任公司, 国药准字 Z32

[收稿日期] 2014-07-11

[作者简介] 张建 (1980-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 甲状腺、乳腺癌外科。

[通讯作者] 赵耀, E-mail: 469357321@qq.com。

021189, 规格: 每袋装 15 g), 用法用量: 每次 1 袋, 每天 2 次, 开水冲服。

2 组患者均连续治疗 16 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 2 组患者的近期疗效进行考察 参照文献^[4], 将近期临床疗效分为完全缓解、部分缓解、稳定和进展。近期临床总有效率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数) / 总例数 × 100%; 使用欧洲癌症研究机构与治疗组织对肿瘤患者制定的生活质量核心量表, 项目包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能及总体生活质量等, 得分在 0~100 分, 得分越高, 表明患者的功能越好, 生活质量就越高; 对 2 组患者均进行随访, 考察 2 组患者的无进展生存期, 无进展生存期是指患者从一线化疗病情获得控制至疾病进展或死亡的时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件对数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组患者近期疗效比较 见表 1。近期总有效率对照组 37.5%, 治疗组 53.6%, 2 组近期疗效总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率(%)
对照组	56	2	19	22	13	37.5
治疗组	56	5	25	20	6	53.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组患者治疗前后生活质量评分比较 见表 2。经治疗, 对照组在躯体功能和总体生活质量方面较治疗前有差异 ($P < 0.05$), 治疗组则所有观察项目均较治疗前有差异 ($P < 0.05$); 治疗组在躯体功能、情绪功能、认知功能及总体生活质量方面的改善程度较对照组有差异 ($P < 0.05$)。

项目	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	51.84 ± 10.32	58.46 ± 11.36	50.65 ± 10.28	72.26 ± 12.98
角色功能	46.21 ± 8.86	48.32 ± 9.86	45.89 ± 8.92	50.32 ± 9.21
情绪功能	44.28 ± 10.06	42.33 ± 8.89	43.96 ± 9.78	52.32 ± 10.46
认知功能	62.38 ± 11.26	63.08 ± 10.83	61.49 ± 11.74	72.18 ± 10.32
社会功能	49.31 ± 8.36	48.33 ± 7.96	46.22 ± 8.27	50.32 ± 9.37
总体生活质量	52.48 ± 9.62	58.39 ± 10.17	53.12 ± 9.98	64.38 ± 10.24

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组患者无进展生存期考察 2 组患者均进行随访, 随访率达到了 100%。随访结果显示, 对照组无进展生存期为

(5.5 ± 1.2) 月, 治疗组无进展生存期为 (8.5 ± 1.4) 月, 治疗组无进展生存期明显长于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

乳腺癌现已成为临床较为常见的疾病, 并有年轻化的趋势。导致乳腺癌的因素比较多, 可能与生活习惯、环境等有较大的关系, 由于乳腺癌的病变部位比较特殊, 临床治疗中除应考虑治疗效果外, 还需结合治疗方法所造成的影响, 如患者的生活质量、心理变化、副作用等。中医学将乳腺癌划为乳岩的范畴, 中医中药有诸多治疗乳腺癌的药物。据文献报道, 乳腺癌患者在化疗的过程中, 使用合适的中药辅助治疗, 可显著改善临床治疗效果、生活质量等^[5]。中医学认为乳腺癌患者术后会导致元气大伤、气血亏虚, 术后再使用药物进行化疗, 更是雪上加霜, 主要表现为脾胃虚弱, 临床治疗以益气健脾为主, 通过健脾以柔肝, 增强机体的免疫功能。

中医药经历了几千年的发展, 在治疗各种疑难杂症方面积累了丰富的经验及药物, 为中华民族的健康繁衍发挥了十分重要的作用。黄芪具有保肝、利尿、抗衰老、增强免疫等作用, 现代研究表明, 黄芪具有较好的双向免疫调节的功能, 黄芪中含有的活性成分黄芪多糖及黄芪总苷等, 可显著增强人体内网状内皮系统的吞噬功能, 从而能够促进抗体形成和淋巴细胞转化, 有效增强细胞的活性, 提高机体免疫能力; 同时黄芪多糖及黄芪总苷还可以诱导人体内的白细胞介素的生成, 使细胞的抗肿瘤活性显著增强, 具有较好的抗肿瘤活性。黄芪颗粒是以黄芪为原材料经现代工艺制备而成的口服制剂, 具有补气固表、利尿、生肌、托毒排脓等功效, 临床常用于气短心悸、体虚浮肿、子宫脱垂、痈疽难溃、疮口久不愈合等疾病的治疗。

手术根治术是临床常用的治疗乳腺癌的有效方法, 术后患者因长期使用药物进行化疗, 导致生活质量或出现明显的下降, 如何提高患者的生活质量及延长无进展生存期已成为临床研究的热点问题。笔者对已实施手术根治术的乳腺癌患者, 在常规治疗的基础上加服黄芪颗粒, 通过对近期治疗效果、生活质量及无进展生存期等指标进行考察, 发现加服黄芪颗粒的患者生活质量明显改善, 无进展生存期亦延长, 提高了临床治疗的效果。

综上所述, 黄芪颗粒对于乳腺癌术后患者的症状、生活质量、无进展生存期有一定的改善作用, 与黄芪颗粒中所含有的活性成分有较大的关系, 为临床提高乳腺癌术后患者的生活质量等提供了参考。

[参考文献]

- [1] 倪志强, 方艳秋, 刘多, 等. DC-CIK 联合化疗对乳腺癌患者免疫功能无进展生存期及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(31): 5134-5137.
- [2] Goldergv M, Buckwalter TA. Hyaluronans in the treatment of osteoarthritis of the knee evidence for

- disease-modifying activity[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2012, 13(3): 216-224.
- [3] 周旭东, 舒琦瑾, 徐海虹, 等. 益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者生治质量的影响[J]. 新中医, 2013, 45(12): 121-124.
- [4] 林平耀. 乳腺癌[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 131-132.
- [5] Fobair P, Stewart SL, Chang SB, et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer[J]. Psycho Oncology, 2006, 15(7): 579-594.
- [6] 王周权, 王学良. 黄芪注射液联合 TEC 化疗方案对乳腺癌患者血清 VEGF 的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(11): 2244-2246.

(责任编辑: 马力)

◆ 针灸研究论著 ◆

中医综合疗法联合坐位颌枕牵引治疗椎动脉型颈椎病 45 例临床观察

方育科

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察在坐位颌枕牵引的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤治疗椎动脉型颈椎病 (CSA) 的临床疗效。方法: 将 90 例椎动脉型颈椎病患者按照不同的治疗方式分为治疗组和对照组各 45 例。对照组采用坐位颌枕牵引治疗, 观察组在对照组的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤内服治疗。2 组疗程均为 14 天。观察治疗前后颈痛、眩晕、头痛 3 个主要症状的变化情况; 评估治疗前后的颈椎功能障碍指数 (NDI); 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 2 组颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组各项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组颈椎功能障碍均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 治疗后组间比较, 观察组的改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在坐位颌枕牵引的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤的中医综合疗法, 能显著改善 CSA 患者的临床症状, 改善颈椎功能障碍情况, 提高临床疗效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病 (CSA); 五线五区十三穴推拿法; 通络调眩汤; 颈椎功能障碍指数 (NDI)

[中图分类号] R6815*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.081

椎动脉型颈椎病(CSA)是因机械因素或动力因素使椎动脉遭受刺激或压迫, 以致血管狭窄、折曲而造成以椎 - 基底动脉供血不全为主的综合征^[1], 其发病率约占颈椎病的 40% ~ 50%。随着人们工作方式、生活习惯的改变和工作节奏的加快, 本病目前呈多发且年轻化的趋势, 因此日益引起社会和医学界的高度重视^[2]。坐位颌枕牵引疗法是目前临床最常用的治疗方法, 笔者采用推拿联合通络调眩汤的综合疗法治疗 CSA 取得较好的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 神经根型颈椎病诊断标准参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[3]制定。

1.2 纳入标准 符合 CSA 西医诊断标准; 年龄 30 ~ 70 岁; 均取得患者知情同意。

1.3 排除标准 其他类型的颈椎病患者以及合并颈椎椎体滑移者; 术后再发的神经根型颈椎病患者; 眼源性、耳源性眩晕患者; 颈椎结核、肿瘤、椎管内占位性病变患者; 合并有心、

[收稿日期] 2014-07-21

[作者简介] 方育科 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。