

# 加味道遥散联合化疗治疗乳腺癌术后疗效观察

杜艳林, 王泽民, 王芳, 芦殿英

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

**【摘要】 目的** 观察运用中药加味道遥散联合 FAC 方案(氟尿嘧啶+多柔比星+环磷酰胺)化疗治疗乳腺癌术后患者疗效。**方法** 选择 60 例行 FAC 方案化疗的乳腺癌术后患者, 随机分为 2 组: 对照组 30 例行 FAC 方案化疗, 治疗组 30 例采用加味道遥散联合 FAC 方案化疗, 治疗 4 个疗程后观察疗效。**结果** 提高患者生活质量总有效率: 治疗组为 97%, 对照组为 57%。改善临床症状总有效率: 治疗组为 93%, 对照组为 60%。化疗毒副反应总发生率: 治疗组为 10%, 对照组为 80%。2 组总有效率及化疗毒副反应发生率比较差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。3 a 生存率: 治疗组为 100%, 对照组为 87%; 3 a 复发率: 治疗组为 3%, 对照组为 23%。2 组生存率及 3 年复发率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 加味道遥散联合化疗治疗乳腺癌可减轻化疗毒副反应, 提高患者生活质量, 改善临床症状, 减少复发率, 延长患者生存期。

**【关键词】** 加味道遥散; 乳腺癌; FAC 方案化疗

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2015.03.026

**【中图分类号】** R737.9

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1008-8849(2015)03-0295-03

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 近年来乳腺癌的发病率呈明显上升趋势, 每年以 3%~4% 的速度递增<sup>[1]</sup>, 在北京、天津、上海等城市已跃居女性恶性肿瘤的第一位。目前治疗乳腺癌的方法包括手术、化疗、放疗、内分泌治疗以及靶向治疗等, 其中手术是主要的治疗方法, 而手术失败的原因主要是局部复发及远处转移, 因此手术后的综合治疗越来越受到重视。术后化疗是治疗乳腺癌最常用和最有效的治疗手段之一, 化疗的目的是改善生活质量, 延长生存期。然而化疗会出现一些严重的毒副反应, 并且有部分患者治疗后仍会出现复发及转移, 严重影响了患者的生活质量和生存期。运用中西医结合治疗乳腺癌, 可以减轻化疗的毒副反应, 有效地降低乳腺癌的复发、转移率, 提高患者的生活质量和延长患者生存期。中药方逍遥散出自《太平惠民和剂局方》, 逍遥散具有疏肝解郁、健脾和营的作用, 主治肝郁血虚、脾失健运之症。笔者以逍遥散为基础方, 临证加减, 运用加味道遥散联合化疗治疗乳腺癌, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2008 年 6 月—2010 年 6 月在我院诊治的 60 例乳腺癌术后女性患者, 所有患者均经病理学或细胞学检查确诊为乳腺癌, 适宜行 FAC 方案化疗的患者为研究对象, 采用随机、对照的原则分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组年龄 30~69 岁, 平均 50.3 岁; 病理类型为: 腺癌 8 例, 鳞状细胞癌 5 例, 单纯癌 6 例, 导管内癌 6 例, 髓样癌 2 例, 乳头状癌 3 例; TNM 分期: II a 期 11 例, II b 期 10 例, III a 期 9 例。对照组年龄 29~70 岁, 平均 50.5 岁; 病理类型为: 腺癌 7 例, 鳞状细胞癌 6 例, 单纯癌 5 例, 导管内癌 7 例, 髓样癌 3 例, 乳头状癌 2 例; TNM 分期: II a 期 11 例, II b 期 10 例, III a 期 9 例。2 组患者在年龄、病理类型及临床分期等方面比较差异均无统计

学意义( $P$  均  $> 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** ①纳入标准: 明确诊断的乳腺癌术后女性患者; 有 FAC 化疗适应证; 预计生存期大于 6 个月的患者; KPS 评分大于 60 分; 受试者同意, 并签署知情同意书; 年龄  $> 18$  岁,  $< 70$  岁。②排除标准: 精神病患者; 妊娠、哺乳期妇女; 过敏体质或对多种药物过敏者; 合并严重心、脑、肝、肾疾病者。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 采用 FAC 化疗方案: 氟尿嘧啶  $500 \text{ mg/m}^2$ , 第 1 天、第 8 天 + 多柔比星  $50 \text{ mg/m}^2$ , 第 1 天 + 环磷酰胺  $500 \text{ mg/m}^2$ , 第 1 天化疗, 28 d 为 1 个疗程, 4 个疗程后观察疗效。

**1.3.2 治疗组** 化疗方案同对照组, 化疗同时口服中药加味道遥散, 方药如下: 柴胡 12 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 炒白术 10 g, 茯苓 10 g, 生姜 6 g, 薄荷 6 g, 炙甘草 6 g。临证加减: 肝郁气滞、两胁胀痛者, 加枳壳、香附、郁金疏肝理气、解郁和营; 舌质红、苔黄、口干或口苦, 肝郁化火者, 加丹皮、栀子、黄芩清肝泻火; 恶心呕吐者, 加竹茹、半夏、藿香健脾祛湿、降逆止呕; 食欲不振者, 加焦神曲、焦麦芽、焦山楂、鸡内金健脾消食; 骨髓抑制者, 加女贞子、枸杞、桑寄生补肾养血; 乏力咽干、舌红少苔、气阴两虚者, 加黄芪、太子参、麦冬益气滋阴; 焦虑失眠者, 加酸枣仁、夜交藤、合欢皮; 舌质紫暗, 有血瘀者, 加莪术、红花、当归等活血化瘀; 腰酸、乏力、畏寒者, 加淫羊藿、菟丝子等补肾阳。服用方法: 1 剂/d, 水煎服, 早晚分服。28 d 为 1 个疗程, 连服 4 个疗程后观察疗效。

**1.4 观察指标** 治疗 4 个疗程后, 观察 2 组患者生活质量、临床症状改善、化疗主要严重毒副反应及治疗后随访 3 年, 观察患者的生存率和复发率, 给予评定及比较疗效。

**1.5 疗效评定标准** ①生活质量: 按 Karnofsky 评分标准评定<sup>[2]</sup>。升高: 治疗后 Karnofsky 评分较治疗前提高  $\geq 10$  分; 稳定: 治疗后较治疗前变化不足 10 分; 下降: 治疗后较治疗前下

**【通信作者】** 王泽民, E-mail: lyddyl@163.com

降≥10分。总有效率 = 升高率 + 稳定率。②临床症状: 按《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>的有关标准。显效: 临床症状基本消失或积分值较治疗前下降≥2/3; 有效: 临床症状基本消失或积分值较治疗前下降≥1/3; 无效: 临床症状无改善甚至加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。③化疗主要毒副反应: 以 FAC 方案常见的白细胞减少及恶心呕吐为观察指标, 按 WHO 抗癌药物毒副反应分级标准分为 0 ~ IV 度<sup>[1]</sup>。化疗主要严重毒副反应总发生率 = II 度 + III 度 + IV 度。④2 组患者治疗后随访 3 年, 观察 3 年生存率和复发率。

**1.6 统计学方法** 使用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析。定量资料采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 采用  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 生活质量改善比较** 按 Karnofsky 评分 2 组生活质量改善总有效率比较差异有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 2 组患者生活质量 Karnofsky 评分比较 例

组别	<i>n</i>	升高	稳定	下降	总有效率/%
治疗组	30	22	7	1	97
对照组	30	9	8	13	57

**2.2 临床症状改善情况比较** 2 组临床症状改善总有效率比较差异有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 2 组患者临床症状改善情况比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	20	8	2	93
对照组	30	5	13	12	60

**2.3 化疗主要严重毒副反应发生率比较** 2 组主要毒副反应总发生率比较差异有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 2 组患者主要毒副反应发生情况比较 例

组别	<i>n</i>	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度	总发生率/%
治疗组	30	10	17	2	1	0	10
对照组	30	1	5	6	10	8	80

**2.4 3 年生存率和复发率比较** 2 组患者治疗后随访 3 年, 治疗组 30 例患者全部生存, 3 年生存率为 100%。对照组 30 例患者中 26 例生存, 3 年生存率为 87%。治疗组患者的 3 年生存率明显高于对照组患者(*P* < 0.05)。治疗组 30 例患者中有 1 例出现复发, 复发率为 3%; 对照组 30 例患者中有 7 例出现复发, 复发率为 23%。治疗组复发率明显低于对照组(*P* < 0.05)。

### 3 讨 论

目前临床上对乳腺癌的治疗主要有手术治疗、化疗、放疗、内分泌治疗等, 但其单独应用容易复发<sup>[4]</sup>。术后化疗是治疗乳腺癌的重要手段, 但化疗毒副作用往往影响患者对治疗的依从性, 并且仍有部分肿瘤患者出现复发和转移。中医药治疗乳腺癌有着广泛的适应证和独特的优势, 其作用机制在于从整体出发, 调整机体阴阳、气血、脏腑功能的平衡, 根据

不同的临床证候, 采用辨证论治, 能够缓解乳腺癌患者的临床症状, 减轻化疗所致的毒副反应, 对改善患者的生活质量、提高生存率、延长生存期具有重要的临床意义。因此, 中西医结合是治疗乳腺癌的重要方法。

乳腺癌属中医学的“乳岩”“乳痞”等范畴。本病主要是由忧、郁、怒、闷等不良情绪致肝气郁结、冲任失调、血瘀凝阻而成。《医宗金鉴》指出“乳癌由肝脾两伤, 气郁凝结而成”。情志不畅, 肝失条达, 肝郁血虚则疏泄不利, 郁久而气血瘀滞; 脾伤则运化失常, 痰浊内生, 脾虚气弱则统血无权, 肝脾两伤, 经络阻塞, 痰瘀互结于乳所致。因此治疗乳腺癌应从肝脾论治, 疏肝健脾, 理气活血。加味道遥散主要由柴胡、甘草、当归、茯苓、芍药、白术、生姜、薄荷等药物组成, 具有疏肝解郁、养血健脾功效, 主治肝郁血虚脾弱证。方中柴胡疏肝解郁, 以顺肝性为君药; 白芍敛阴养血, 柔肝缓急止痛, 兼制柴胡疏泄太过; 当归养血活血; 白术、茯苓健脾祛湿, 益气健脾, 促进气血生化, 使运化有权, 气血有源; 甘草益气补中, 缓肝之急; 薄荷辛凉, 助柴胡以疏肝气、解郁热; 生姜降逆和中, 辛散达郁; 女贞子、枸杞益精养血, 对因化疗引起白细胞及血小板减少有升高作用; 半夏、竹茹、藿香健脾和胃, 降逆止呕; 麦芽、神曲消食化滞, 健脾和中, 可减轻化疗引起的恶心、呕吐、纳差等胃肠道反应。诸药配伍, 补疏共施, 气血兼顾, 肝脾并治。

现代药理学研究证实, 中医药在预防复发和转移方面有明显优势, 肿瘤干细胞可能是中医药防治肿瘤复发和转移的靶点<sup>[5]</sup>。柴胡有提高和调节免疫功能作用<sup>[6]</sup>; 当归能增强免疫功能, 升高白细胞、血小板和网织红细胞, 同时还有抑制肿瘤细胞作用, 已用于治疗乳腺癌、恶性淋巴瘤等多种癌症<sup>[7]</sup>。白术具有提高人体免疫功能和抑癌作用, 其抗癌机制与降低癌细胞的增殖率, 减低癌组织的侵袭性, 提高机体抗癌反应力及对癌细胞毒作用有关<sup>[8]</sup>。甘草能提高免疫功能, 其甘草甜素、甘草甙、甘草次酸等对癌细胞有抑制作用<sup>[9]</sup>。茯苓有增强骨髓造血功能, 增强人体免疫功能和抗肿瘤作用<sup>[9]</sup>, 该药具有相当抗突变能力, 抗突变的有效成分包括齐墩果酸、多苏酸等<sup>[7]</sup>。淫羊藿具有逆转肿瘤性表型, 使其向正常细胞分化作用<sup>[10]</sup>。加味道遥散通过疏肝解郁、养血健脾、调摄冲任、活血散结, 可明显改善患者的精神状态, 提高机体免疫力, 减轻化疗的毒副反应, 提高化疗的敏感性, 对化疗后骨髓抑制、恶心呕吐及生活质量均有明显的改善作用。

本观察显示, 加味道遥散联合化疗组比单纯化疗组治疗乳腺癌有明显优势(*P* < 0.05)。因此运用加味道遥散联合化疗治疗乳腺癌, 在减轻化疗毒性反应、提高生活质量、改善患者临床症状、控制肿瘤复发转移、延长生存期方面具有明显作用, 值得临床推广应用。

### [ 参 考 文 献 ]

[1] 林毅, 刘晓雁, 陈前军. 乳腺癌发病的危险因素评估与中医未病先防策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(8): 6-9  
 [2] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 90; 648-649; 994-996

# 清热消银汤治疗血热风盛型寻常型银屑病疗效分析

孙月, 胡秀伟, 甄志贤, 刘海宁, 王朝

(河北省新乐市医院, 河北新乐 050700)

**[摘要]** **目的** 观察清热消银汤联合卡泊三醇软膏治疗血热风盛型寻常型银屑病的临床疗效。**方法** 血热风盛型寻常型银屑病患者 80 例随机分为实验组和对照组, 对照组予以卡泊三醇软膏外涂, 实验组在对照组基础上, 加用清热消银汤治疗。对比 2 组患者治疗前及治疗 3 个月后的外周血 T 细胞亚群、TNF- $\alpha$ 、IL-4 和 IL-8 水平以及皮损评分的变化; 对比 2 组患者治疗 3 个月后的临床疗效。**结果** 2 组患者治疗 3 个月后的 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 和 CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 均显著高于治疗前, 而 CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 均显著低于治疗前 ( $P < 0.01$ ); 实验组治疗 3 个月后的 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 和 CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 均显著高于对照组, 而 CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 均显著低于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。2 组患者治疗 3 个月后的 TNF- $\alpha$ 、IL-4 和 IL-8 水平均显著低于治疗前 ( $P$  均  $< 0.01$ ); 实验组治疗 3 个月后的 TNF- $\alpha$ 、IL-4 和 IL-8 水平均显著低于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。2 组患者治疗 3 个月后的各项症状评分均显著低于治疗前 ( $P$  均  $< 0.01$ ); 实验组 3 个月后的各项症状评分均显著低于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。实验组治疗 3 月后的总有效率显著高于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。**结论** 清热消银汤联合卡泊三醇软膏治疗血热风盛型寻常型银屑病能够调节患者的免疫功能, 同时有效改善临床症状, 具有良好疗效。

**[关键词]** 清热消银汤; 血热风盛型; 寻常型银屑病

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2015.03.027

**[中图分类号]** R758.63

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1008-8849(2015)03-0297-03

寻常型银屑病 (PV) 是在一定的遗传背景下, 各种致病因素刺激机体的免疫系统, 造成局部炎症和角质形成细胞异常增生的炎症性皮肤病<sup>[1]</sup>, 患者病情迁延反复, 严重影响身心健康。中医上讲银屑病根据临床表现可以分为血热风盛型、血瘀热结型、血虚风燥型三型, 而且根据不同的分型使用相应的中药治疗对于银屑病患者具有重要意义。在本研究中笔者使用清热消银汤联合卡泊三醇软膏治疗血热风盛型寻常型银屑病, 效果良好, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 6 月—2013 年 6 月就诊于我院皮肤科的血热风盛型寻常型银屑病患者共 80 例, 随机分为实验组和对照组。所有患者均参照《安德鲁斯皮肤病学》诊断为寻常型银屑病, 同时符合《中西医结合皮肤性病学》关于血热风盛型寻常型银屑病的诊断标准<sup>[2]</sup>。排除近 2 周内使用过糖皮质激素类药物和/或维甲酸类药物患者; 脓疱型、关节型、红皮病型银屑病患者; 有严重心、肝、肺、肾或严重免疫功能不全患者; 妊娠期及哺乳期妇女。随机分为 2 组: 实验组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 16~65 (31.4 ± 2.8) 岁; 病程 (4.6 ±

2.7) 年 (4 个月~15 年)。对照组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; 年龄 17~66 (30.9 ± 2.7) 岁; 病程 (4.8 ± 2.4) 年 (5 个月~16 年)。2 组组间一般资料比较差异无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 观察组患者给予清热消银饮, 主要配方如下: 双花 21 g, 土茯苓 21 g, 白花蛇舌草 21 g, 半枝莲 21 g, 山豆根 15 g, 紫草 12 g, 茜草 12 g, 旱莲草 12 g, 槐米 15 g, 乌梢蛇 10 g, 白鲜皮 15 g, 苦参 10 g, 蝉衣 10 g, 甘草 10 g, 100 g 药材加 800 mL 水的比例浸泡 1 h, 煮 30 min, 煎煮 2 次, 过滤 2 次/d 口服, 每次 250 mL。同时给予患者卡泊三醇软膏 (HC20070015, 香港澳美制药厂生产) 外用 2 次/d。对照组患者单纯给予卡泊三醇软膏外用。

## 1.3 观察指标

**1.3.1 外周血 T 细胞亚群及细胞因子水平测定** 所有患者均在治疗前和治疗 3 个月后清晨抽取空腹血 4 mL, 采取流式细胞仪 (PAS 型, 德国 PARTEC 公司生产) 检测外周血 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>、CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 水平, 并计算 CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 比值。采取酶联免疫吸附法 (ELISA 法) 检测外周血 TNF- $\alpha$ 、IL-4 和 IL-8 水

[3] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216-224

[4] 陈光群, 施仲义, 黄振步. 中西医结合治疗 100 例术后乳腺癌临床观察 [J]. 肿瘤学杂志, 2009, 15(3): 112-115

[5] 张英, 林洪生. 肿瘤干细胞是中医防治恶性肿瘤复发转移的可能靶点 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(5): 461-463

[6] 陈馥馨. 新编中成药手册 [M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 900-903

[7] 章永红. 抗癌中药大全 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社,

2000: 60, 130-192, 301

[8] 徐杰军. 病毒病常用中药药理与临床 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2005: 156-201

[9] 骆和生, 罗鼎辉. 免疫中药学 [M]. 北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社, 北京: 1999: 48-71; 263-295

[10] 赵勇, 崔正言, 张玲, 等. 淫羊藿对急性早幼粒白血病细胞分化的影响 [J]. 中华肿瘤杂志, 1997, 19(1): 53

[收稿日期] 2014-01-30