

中药联合改良根治术治疗乳腺癌 30 例临床观察

夏义仁

(江西省余江县中医院 余江 335200)

关键词:乳腺癌;改良根治术;中西医结合疗法

中图分类号:R 737.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.055

在乳腺癌的外科治疗中,自 1884 年 Halsted 提出乳腺癌根治术以来,一直是治疗乳腺癌的标准术式,上世纪五十年代又有扩大根治术问世。但随着手术范围扩大,发现术后生存率并无明显改善。这一事实又促使采取缩小手术范围,而加强术后综合辅助治疗乳腺癌,并且已经逐渐成为趋势。1997 年 1 月~2006 年 12 月,本院收治 60 例乳腺癌患者,临床观察发现应用中药联合改良根治术治疗乳腺癌效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例乳腺癌均为我院 1997 年 1 月~2006 年 12 月住院患者,均为女性,年龄 30~62 岁,按 TNM 分期,Ⅰ期 24 例,Ⅱ期 30 例,Ⅲ期 6 例。随机分为治疗组和对照组各 30 例。两组患者年龄、病情分期经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用标准根治术。手术切除包括整个乳房、胸大肌、胸小肌、腋窝及锁骨下淋巴结。切口设计,采取纵行梭形切口,皮肤切除范围距肿瘤 3 cm,手术范围上至锁骨,下至腹直肌上段,外至背阔肌的前缘,内至胸骨旁中线^[1]。

1.2.2 治疗组 采用改良根治术。手术切除胸小肌,保留胸大肌,其他步骤和切除范围同标准根治术。手术后放化疗期间结合中药:制穿山甲 15 g,鳖甲 20 g,斑蝥 0.02 g,昆布 30 g,海藻 30 g,瓜蒌 30 g,丹参 30 g,漏芦 15 g,王不留行 15 g,皂刺 15 g,每日 1 剂,水煎 2 次,每日 3 次口服。气郁不舒加柴胡、香附、郁金,疼痛加乳香、没药,虚寒、肾阳不足者加淫羊藿、巴戟天,经络阻滞不通加路路通、丝瓜络,形体消瘦较快者加黄芪、党参。

1.3 治疗结果 对全部病例均进行随访,治疗组存活期 1~2 年 2 例,存活期 3~5 年 4 例,存活期超过 5 年 24 例;对照组存活期 1~2 年 3 例,存活期 3~5 年 5 例,存活期超过 5 年 22 例;两组比较无明显差异。

2 讨论

2.1 中药联合改良根治术的优势 随着时代进步,人们对乳腺癌的筛查比较重视,为早期诊断、早期治疗提供了条件,也为中药联合改良根治术治疗乳

腺癌提供了病例。中药联合改良根治术可达到标准根治术相同效果,又有很多优势。首先,中药具有活血祛瘀、软坚散结的作用,主要用于症瘕现象及各种肿瘤。研究证明斑蝥中去甲斑蝥素具有较强的抗癌作用,已用于治疗肝癌、乳腺癌、肺癌、卵巢癌等^[2]。制穿山甲、鳖甲、昆布、海藻、王不留行、漏芦、丹参具有活血祛瘀、软坚散结的作用,可抑制肿瘤生长,缩小病体,提高抗体免疫水平,作为乳腺癌根治手术、化疗、放疗的辅助治疗,可改善患者的抗病能力,增强抗癌化疗药物在肿瘤组织的浓度,减轻化疗药物的毒副作用,改善患者的生存质量。其次,术后皮瓣愈合好,恢复快,住院时间短,费用低,且为早期放疗做好了准备。而标准根治术病例出现皮瓣坏死机会较大,且不大美观。中药联合改良根治术后上肢功能较好,两侧握力相等,上举旋转无困难,并且肩峰饱满,外观较好。而行标准根治术后,患肢上举旋转受限,部分还有麻木、肢端发冷等症状。并且我们治疗的病例中,年轻者较多,既担负着繁重的家务劳动、工作,且正是注重自我形象的年龄,因此中药联合改良根治术对她们更有价值。

2.2 愈后影响 本组术后死亡病例均死于远处转移,这些病例,肿块并不大,病程短,年轻,且多为Ⅰ~Ⅱ期病例,多在术后 1~2 年内发现有远处转移,而一些年老Ⅲ期患者,局部已复发数年,仍然生存。这说明肿瘤生物学特性决定其发展与转归,与术式无关。对于肿瘤生物学呈高恶性的患者,术后近期血行转移是其死亡的主要原因,应把这类乳癌视为周身疾病,无论采取何种手术方式,都应加强术后综合治疗,降低死亡率,常规的放疗、化疗能提高生存率,对于Ⅱ期以上的乳癌患者,应常规进行放疗、化疗并联合中药活血祛瘀、软坚散结,且坚持 1~2 年,可以增加手术的效果和远期疗效。

经过我院多年的临床观察,我们认为中药联合改良根治术治疗乳腺癌,有其独特的优越性,疗效确切,副作用少,值得在基层医院推广。

参考文献

[1]吴在德.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.330
[2]戎煜,梁福佑.去甲斑蝥素对人乳腺癌细胞学的诱导作用及 bcl-2 基因的表达[J].癌症,2000,19(12):1 077

(收稿日期:2010-12-06)