

参考文献

[1]帕力达·阿皮孜阿吉,阿衣古丽·哈热,伊斯利达·阿布力米提,等.Ⅱ、Ⅲ期低位直肠癌新辅助治疗效果评价[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(12):1310-1313

[2]王健仰,田源,唐源,等.MRI 指导骨髓保护 IMRT 对直肠癌同期放化疗血液不良反应影响[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(3):244-248

[3]耿建昊,李小凡,李永恒,等.局部晚期直肠癌术前同步放化疗中卡培他滨联合奥沙利铂剂量递增的 I 期临床研究[J].中华放射医学与防护杂志,2016,36(7):501-504

[4]曹玲,杨永净,石磊,等.VMAT 联合 XELOX 方案术前治疗局部晚期直肠癌的临床观察[J].中国肿瘤,2016,25(6):487-490

[5]新成,王玉斌,徐臣光,等.卡培他滨单药或联合奥沙利铂同步放化疗对晚期直肠癌的临床疗效研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(2):129-131

[6]曾敏,王巨武,张瑾熔,等.中低位Ⅱ~Ⅲ期直肠癌术前静态调强放疗和弧形调强放疗的剂量学比较研究[J].新疆医科大学学报,2016,39(2):226-229

[7]邱其武,彭洋,韩琴丽,等.三维适形放疗联合卡培他滨化疗治疗中晚期直肠癌术后患者的临床疗效及安全性研究[J].河北医药,2016,38(7):972-975

[8]张捷,刘骅,沈志勇.卡培他滨加奥沙利铂同期化疗与三维适形放疗联合治疗术后复发直肠癌的临床疗效[J].癌症进展,2016,14(3):277-279

(收稿日期: 2017-01-14)

柴胡疏肝散加减治疗三阴性乳腺癌的疗效观察

李岚岚

(河南省荥阳市人民医院 荥阳 450100)

摘要:目的:研究中医方剂柴胡疏肝散加减对三阴性乳腺癌患者的治疗效果。方法:选择研究对象 2012 年 1 月~2015 年 7 月三阴性乳腺癌患者 19 例,将其随机分为两组,化疗组 9 例,化疗+中药组 10 例。化疗组在手术后给予常规辅助化疗治疗,化疗+中药组在化疗组基础上给予中医方剂柴胡疏肝散加减治疗。比较两组患者三阴性乳腺癌缓解率、中位生存期、治疗前和治疗后患者生存质量状况的差异。结果:化疗+中药组患者三阴性乳腺癌缓解率高于化疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);化疗+中药组中位生存期长于化疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组生存质量状况比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后化疗+中药组生存质量状况改善幅度更大, $P<0.05$ 。结论:中医方剂柴胡疏肝散加减对三阴性乳腺癌患者的治疗效果确切,可有效延长生存期,改善患者生存质量状况,效果确切,值得推广。

关键词:三阴性乳腺癌;柴胡疏肝散;疗效观察

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.028

三阴性乳腺癌为雌激素受体、人类上皮细胞生长因子受体 2 以及孕激素受体均无表达的一种乳腺癌,其在病理型乳腺癌中占 16%左右,在绝经前年轻患者中发病率高,肿瘤具有较高的侵袭性、容易出现局部复发、组织学级别高且容易出现远处转移等问题,多数三阴性乳腺癌患者预后差。三阴性乳腺癌患者预后和淋巴结、肿瘤大小无显著关系,其属于特殊乳腺癌亚型,临床用常规分子靶向药物和内分泌药物治疗均无效,目前尚无特效治疗方案^[1]。本研究对中医方剂柴胡疏肝散加减应用,对三阴性乳腺癌患者的治疗效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择研究对象 2012 年 1 月~2015 年 7 月三阴性乳腺癌患者 19 例,所有患者均经术后病理检查确诊,术后分期 I~II 期,均无化疗禁忌,心电图检查、肝肾功能和三大常规均正常,一般情况良好,卡氏评分高于 60 分,预计生存期在 6 个月以上,除外合并严重基础疾病者。所有患者知情同意,签署同意书。将其随机分两组,化疗组 9 例,化疗+中药组 10 例。化疗+中药组患者 33~59 岁,平均年龄(42.34±2.25)岁。化疗组患者 32~59 岁,平均年

龄(42.19±2.46)岁。两组一般资料差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 化疗组在手术后给予常规辅助化疗治疗:多柔比星(国药准字 H44024359)60 mg/m²,环磷酰胺(国药准字 H20023036)600 mg/m²,第 1 天给药,21 d 为 1 个周期,治疗 4 个周期。后给予多西他赛(国药准字 H20093092)75 mg/m²,第 1 天给药,21 d 为 1 个周期,治疗 4 个周期。化疗+中药组在化疗组基础上给予柴胡疏肝散加减治疗。组成:云芝、川芎 20 g,陈皮、芍药、柴胡、枳壳、白英、白花蛇舌草各 15 g,甘草、香附 10 g。阴虚盗汗者加知母、旱墨莲;乳房胀痛者加荔枝核、青皮、橘核;偏寒者加桂枝;偏热者加夏枯草;痰湿者加鱼腥草、黄芩和生薏苡仁;疼痛者加香附、三棱、莪术和牵牛子;肝火旺盛者加山栀和丹皮。1 剂/d,分两次服用。共治疗 1 年^[2-3]。

1.3 观察指标 比较两组患者三阴性乳腺癌缓解率(分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展,缓解率为完全缓解、部分缓解的比例之和);中位生存期;治疗前和治疗后患者生存质量状况的差异。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计,计数

资料以%表示,进行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者三阴性乳腺癌缓解率比较 化疗+中药组患者三阴性乳腺癌缓解率高于化疗组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者三阴性乳腺癌缓解率相比较[例(%)]						
组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总缓解
化疗组	9	0(0.00)	3(33.33)	4(44.44)	2(22.22)	3(33.33)
化疗+中药组	10	2(20.00)	4(40.00)	3(30.00)	1(10.00)	6(60.00)
χ^2						4.950 0
P						0.026

2.2 治疗前和治疗后生存质量状况比较 治疗前两组生存质量状况比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后化疗+中药组生存质量状况改善幅度更大, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前和治疗后生存质量状况相比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时期	生理功能	情感功能	社会功能
化疗+中药组	10	治疗前	45.92± 5.72	56.27± 4.92	61.91± 10.72
		治疗后	84.35± 13.11 ^{ab}	86.11± 14.56 ^{ab}	93.11± 18.22 ^{ab}
化疗组	9	治疗前	45.03± 5.16	56.44± 4.91	61.83± 10.16
		治疗后	63.62± 9.65 ^a	72.19± 10.98 ^a	80.48± 13.11 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与化疗组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患者中位生存期比较 化疗+中药组中位生存期长于化疗组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者中位生存期相比较(月, $\bar{x} \pm s$)		
组别	n	中位生存期
化疗组	9	15.39± 1.77
化疗+中药组	10	23.51± 4.41
χ^2		8.144
P		<0.05

3 讨论

三阴性乳腺癌为独特乳腺癌亚型,其分子生物学特征、病理特征和临床特征均具有高度异质性,与非三阴性乳腺癌比较,其复发率和转移率显著增高,且在确诊后 1~3 年内是转移和复发高峰期,预后差。目前临床西医用靶向药物和内分泌治疗对于三阴性乳腺癌均无效,术后化疗是三阴性乳腺癌常用治疗手段,但常规化疗后预后仍比较差,生存期较短,生存率较低^[4-5]。

中医认为三阴性乳腺癌属于“乳岩”等范畴,认为三阴性乳腺癌发病和肝失疏泄、情志不调等因素相关,治疗需遵循疏肝理气解郁的原则^[6]。柴胡疏肝散源自于《景岳全书》^[7],其组成包括云芝、川芎、陈皮、芍药、柴胡、枳壳、白英、白花蛇舌草、甘草、香附等,对肝气郁结等具有良好治疗效果。方中君药为柴胡,可疏肝解郁;香附可疏肝理气止痛,川芎可活血行气止痛,两种药物联合可助柴胡疏肝解郁之功,并增加行气活血止痛作用,均为臣药。枳壳、陈皮均可理气行滞,甘草和芍药可缓急止痛、养血柔肝。诸药合用,可共奏疏肝行气、活血止痛之功,兼顾气血,肝脾并治^[8]。

本研究中,化疗组在手术后给予常规辅助化疗治疗,化疗+中药组在化疗组基础上给予中医方剂柴胡疏肝散加减治疗。结果显示,化疗+中药组患者三阴性乳腺癌缓解率高于化疗组, $P<0.05$; 化疗+中药组中位生存期长于化疗组, $P<0.05$; 治疗前两组生存质量状况比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后化疗+中药组生存质量状况改善幅度更大, $P<0.05$ 。综上所述,中医方剂柴胡疏肝散加减与化疗共用对三阴性乳腺癌患者的治疗效果确切,可有效延长生存期,改善患者生存质量状况,效果确切,值得推广。

参考文献

[1]杨徐,蒋立新,蒋红妹,等.加味柴胡疏肝散辅助麦默通旋切术治疗乳腺良性肿块的效果观察[J].山西医药杂志,2016,45(9):1094-1096

[2]杨立伟,刘长虹,甄志刚,等.柴胡疏肝散加味治疗乳腺增生临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(10):96-97

[3]吴越,吴永强,高秀飞,等.柴胡疏肝散合甘麦大枣汤加减治疗乳腺增生症的临床疗效研究[J].浙江中医药大学学报,2016,40(6):434-438

[4]吕少云.柴胡疏肝散随症加减用于乳腺增生治疗的可行性研究[J].内蒙古中医药,2016,35(8):20-21

[5]车志英,霍丽霞,巫鑫辉,等.王国斌教授运用柴胡疏肝散化裁方治疗乳腺增生经验[J].中医研究,2015,28(9):40-42

[6]吴继萍,冯妮,李晓琳,等.中医药辨证分型论治乳腺癌临床疗效评价[J].长春中医药大学学报,2012,28(3):412-413

[7]丁辉.《景岳全书》“论治”特色浅述[J].西部中医药,2011,24(5):1-2

[8]宋小青,罗秀丽.柴胡疏肝散加减方治疗三阴性乳腺癌的临床观察[J].湖北中医杂志,2016,38(4):8-10

(收稿日期: 2017-01-14)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://www.syzxyjhlc.com>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。