

3 讨论

多发性骨髓瘤属于恶性肿瘤疾病,在中老年人群中比较多见,严重影响患者的生命质量。临床针对多发性骨髓瘤多采用化疗,虽然可以取得一定效果,但会产生严重毒副作用,对免疫功能产生抑制,影响患者的身心健康^[4-5]。研究指出,现代医学的机体免疫调节与中医治疗中的扶正之法有相通之处,扶正之法可以对阴阳血气进行调节,使其维持动态平衡状态,实现扶正益气目的,提高机体抵御外邪的能力^[6]。

多发性骨髓瘤属中医“血虚、骨痹、劳虚”的范畴,通常是因肾气不足,加上骨髓空虚,脏腑受邪毒侵袭,并在骨血间流连而使血行不畅,经络痹阻,筋骨失养,最终致病^[7]。相关研究亦指出,随着年龄增长,肾精流失,引起肾虚体弱,进而导致肝肾失调,形成毒瘀,使肝脾受累,邪毒内伏于骨,最终导致多发性骨髓瘤^[8-10]。

本研究中,实施益肾强骨扶正法联合化疗的观察组患者症状积分低于对照组,病变直接指标以及间接指标均优于对照组,由此可见益肾强骨扶正法联合化疗治疗多发性骨髓瘤的效果更佳。在益肾强骨扶正法中,党参不仅可以补中益气,还可以调和脾胃;熟地黄具备填精益髓效果;黄芪不仅可以补气升阳、托毒排脓,还可以生津养血;续断、狗脊均可以起到生髓强骨以及益肝补肾的效果;菟丝子有补肾益精的作用,补骨脂有补肾壮阳的作用,两者合用可以

增强补肾益气的效果;半夏可以消痞散结;乳香有活血定痛作用;桃仁与红花可以起到破血活血的作用,还可以发挥活血化瘀的效果;甘草可调和诸药。全方共用可以达到坚骨充髓以及补肾活血的目的。综上所述,多发性骨髓瘤患者采用益肾强骨扶正法联合化疗治疗的效果显著,可以促进症状改善,同时也可以使病变指标得到改善。

参考文献

[1]邢玉.益肾强骨扶正法联合化疗治疗多发性骨髓瘤临床研究[J].陕西中医,2018,39(7):935-937,946.
[2]中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2017年修订)[J].中华内科杂志,2017,56(11):866-870.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.
[4]黄智莉,于天启,陈亚勇,等.补肾强骨方治疗多发性骨髓瘤临床观察[J].北京中医药大学学报,2016,1(6):520-523.
[5]杨阳.补肾强骨方治疗多发性骨髓瘤的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(2):126-127.
[6]钱玉红.滋肾活血法联合化疗在多发性骨髓瘤治疗中的应用价值[J].河南医学研究,2016,25(2):338.
[7]付慧婷.扶正培元方联合 VAD 化疗治疗多发性骨髓瘤[J].河南医学研究,2020,29(8):1475-1476.
[8]王丹,周英.多发性骨髓瘤临床治疗及中医辨治策略探讨[J].湖北中医杂志,2018,40(8):12-15.
[9]杨莎莎.温成平教授治疗多发性骨髓瘤经验[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(2):32-34.
[10]梁彩霞,李先梅,谈捷,等.扶正培元方联合 VAD 方案治疗多发性骨髓瘤疗效观察[J].中医学报,2018,33(1):10-14.

(收稿日期:2020-12-23)

益气安神汤对气血两虚型乳腺癌治疗的临床效果观察

刘柳

(河南省南阳市第二人民医院乳腺肿瘤科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨益气安神汤对气血两虚型乳腺癌干预治疗的临床效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的气血两虚型乳腺癌女性患者 70 例作为研究对象,以抽签法随机分为对照组和观察组各 35 例,对照组以新辅助化疗 AC-T(环磷酰胺+多柔比星+紫杉醇)方案,观察组在对照组基础上增加益气安神汤治疗。比较两组患者肿瘤治疗效果、中医证候积分变化及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前中医证候积分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组出现骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损伤等不良反应的发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:益气安神汤有助于气血两虚型乳腺癌患者症状改善和稳定,延缓或控制肿瘤进展,安全性较高。

关键词:乳腺癌;气血两虚型;益气安神汤;中西医结合

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.047

乳腺癌是女性发病率第一的恶性肿瘤,对女性健康威胁极大。有研究指出近年来我国乳腺癌呈现发病人数增长、发病年龄下降的趋势,使得乳腺癌的诊治逐步成为社会较为关注的健康问题^[1]。乳腺癌的治疗目前主要包括化学治疗、手术治疗、靶向治疗

等,以延缓乳腺癌的进展,提高患者 5 年生存率。虽然有较多的治疗方案但单纯应用西医方式治疗乳腺癌,疗效还未达到令人满意的程度,因此本研究为使患者获得更为理想的治疗效果,联合中医治疗。益气安神汤是由当归、生地黄等中药组成的中药汤剂,具

有益气养心、化痰安神的功效^[2]。本研究探讨益气安神汤应用于气血两虚型乳腺癌治疗的临床疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会审核通过，选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的气血两虚型乳腺癌女性患者 70 例作为研究对象，以抽签法随机分为对照组和观察组，各 35 例。对照组年龄 25~71 岁，平均年龄(48.95± 9.79)岁；肿瘤临床分期：Ⅱ期 9 例，Ⅲ期 19 例，Ⅳ期 7 例。观察组年龄 27~73 岁，平均年龄(49.18± 9.95)岁；肿瘤临床分期：Ⅱ期 10 例，Ⅲ期 19 例，Ⅳ期 6 例。两组一般资料对比，差异无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：(1) 经病理诊断确诊为乳腺癌^[3]；(2) 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中关于气血两虚型的诊断标准，神疲乏力、面色无华或淡白、少气懒言、唇甲色淡、情志不畅、失眠多梦、脉弱、色淡白；(3) 符合化疗适应证；(4) 患者知情研究，年龄≥18 岁；(5) 无精神类疾病。排除标准：(1) 合并主要器官功能障碍；(2) 处于妊娠、哺乳期；(3) 合并严重感染；(4) 药物过敏体质。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予以新辅助化疗 AC-T 的化疗方案，其中环磷酰胺(国药准字 H32020857)，剂量 600 mg/m²，静脉滴注，第 1 天；注射用盐酸多柔比星(国药准字 H20013334)，剂量 60 mg/m²，静脉滴注，第 1 天；紫杉醇注射液(国药准字 H20067037)，剂量 60 mg/m²，静脉滴注，第 1 天；药物具体剂量根据患者实际情况调整，以 21 d 为一个化疗周期，治疗 3 个周期。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以益气安神汤治疗，益气安神汤组方：当归、生地黄、白术、麦冬、茯苓各 15 g，党参、合欢皮、黄芪、莪术、夜交藤、半枝莲、

天花粉各 30 g，黄连 10 g。常规煎煮，取汁 400 ml，分早晚温服，连续用药 8 周。

1.4 观察指标 (1) 比较两组患者治疗效果，依据世界卫生组织实体瘤评价标准评估。其中完全缓解：经治疗患者病灶完全消失或基本消失；部分缓解：治疗后患者的肿瘤体积缩小程度>50%；稳定：治疗后患者的肿瘤体积缩小<50%或增大<20%；进展：治疗后患者的肿瘤体积增大≥20%。治疗总有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数+稳定例数)/总例数×100%。(2) 比较两组患者中医证候积分变化情况，观察神疲乏力、面色无华或淡白、少气懒言等主证，采用 0、2、4、6 分对应无、轻度、中度、重度。(3) 比较两组患者不良反应发生情况，包括骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损伤、肾功能损伤、黏膜损伤。

1.5 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析处理，中医证候积分采用($\bar{x} \pm s$)表示，进行 t 检验，肿瘤治疗疗效、不良反应发生情况采用%表示，进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿瘤治疗效果对比 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者肿瘤治疗效果对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
观察组	35	0(0.00)	16(45.71)	14(40.00)	5(14.29)	30(85.71)
对照组	35	0(0.00)	11(31.43)	11(31.43)	13(37.14)	22(62.86)
χ^2						4.786
<i>P</i>						0.029

2.2 两组患者中医证候积分对比 两组患者治疗前各项中医证候积分对比，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组各项中医证候积分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	神疲乏力		面色无华或淡白		少气懒言	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	2.35± 0.52	0.95± 0.39	2.16± 0.48	1.05± 0.40	2.36± 0.48	0.86± 0.30
对照组	35	2.30± 0.49	1.58± 0.42	2.24± 0.50	1.51± 0.46	2.32± 0.46	1.41± 0.39
<i>t</i>		0.414	6.503	0.683	4.464	0.356	6.613
<i>P</i>		0.680	0.000	0.497	0.000	0.723	0.000

2.3 两组患者不良反应发生情况对比 两组出现骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损伤等不良反应发生率对比，差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	骨髓抑制	胃肠道反应	肝功能损伤	肾功能损伤	黏膜损伤
观察组	35	13(37.14)	11(31.43)	14(40.00)	10(28.57)	9(25.71)
对照组	35	12(34.29)	12(34.29)	10(28.57)	8(22.86)	7(20.00)
χ^2		0.062	0.648	1.015	0.299	0.324
<i>P</i>		0.803	0.799	0.314	0.584	0.569

3 讨论

乳腺癌是一种女性高发的恶性肿瘤，病因尚不明确，有待进一步研究。对于乳腺癌的治疗，乳腺癌根治术是首选的治疗方法，但部分患者不能直接手术，需经化疗待肿瘤稳定后再行手术治疗，且手术后还需要继续化疗，以增强肿瘤病灶清扫效果，减少扩散转移风险。化疗方案较多，常见的有 CAF 方案，即

由环磷酰胺 + 多柔比星 +5- 氟尿嘧啶组成的化疗方案^[9]。化疗方案能有效延缓或抑制肿瘤的进展,使患者生存时间延长,改善生活质量。但应用化疗的疗效还未达到令人满意的程度,有待进一步的改良治疗方案。

中医认为,乳腺癌病机是气虚、血瘀及毒凝,古称石痈、乳栗、翻花奶等^[6]。古代医学著作《肘后备急方》中记录乳腺癌为石痈,之后中医对乳腺癌的认识逐步加深。《妇人大全良方》中“若初起,内结小核,或如鳖棋子……名曰乳岩”,对乳腺癌的肿瘤特征进行一定表述,已十分接近现代医学的认识。中医认为乳腺癌的发病为本虚标实,是脏腑阴阳失调、正气亏虚导致的疾病,以益气安神汤治疗为宜。益气安神汤由当归、生地黄等多味中药组方而成,有行气止痛、益气养心、化痰安神的功效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示予以患者益气安神汤治疗,能达到抑制肿瘤进展的作用。其原因可能为益气安神汤具有一定的解毒、宁心、益气功效,可改善机体的状态,继而提升化疗效果。在对神疲乏力、面色无华或淡白、少气懒言症状

进行对比时,观察组优于对照组($P<0.05$),提示增加益气安神汤有助于促进患者症状改善,使其生活质量提升。另外两组患者的药物不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),说明益气安神汤不会增加用药风险,具有较高的安全性。

综上所述,益气安神汤对于气血两虚型乳腺癌的疗效显著,能缓解患者相关症状,且具有较高的安全性,值得应用与推广。

参考文献

[1]董海生,林坚,王鸣,等.固元养血汤联合 TE 新辅助疗法对乳腺癌气血两虚证患者免疫功能、生长分化因子 3、糖类抗原 19-9 水平及预后的影响[J].河北中医,2018,40(3):333-337,343.
[2]瞿丛新,郭小军,李泉源,等.益气安神汤治疗气血两虚型乳腺癌临床研究[J].中医学报,2018,33(10):1856-1860.
[3]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019 年版)[J].中国癌症杂志,2019,29(8):609-680.
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.190-191.
[5]王子健,刘芬,韩捷,等.疏肝健脾方联合化疗治疗晚期三阴性乳腺癌临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(5):932-935.
[6]陈前军,裴晓华.早期乳腺癌中医辨证内治专家共识[J].现代中医临床,2020,27(3):5-8.

(收稿日期: 2020-11-24)

3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案对中晚期宫颈癌患者血清肿瘤标志物及生存率的影响

邢雪姣 崔新华

(河南省焦作市第二人民医院妇瘤科二区 焦作 454001)

摘要:目的:探讨三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案对中晚期宫颈癌患者血清肿瘤标志物及生存率的影响。方法:选取 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 82 例中晚期宫颈癌患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。对照组采用三维适形放疗治疗,观察组采用三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案治疗。比较两组治疗前后血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原水平、毒副反应及治疗后 6 个月、1 年生存率。结果:治疗后两组血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原水平均较治疗前改善,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组骨髓抑制、脱发发生率 70.73%(29/41)、73.17%(30/41)与对照组 75.61%(31/41)、68.29%(28/41)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.249、0.236,P=0.618、0.627$);观察组治疗后 6 个月生存率 95.12%(39/41)、1 年生存率 82.93%(34/41)高于对照组 80.49%(33/41)、63.41%(26/41)($\chi^2=4.100、3.976,P=0.043、0.046$)。结论:三维适形放疗联合顺铂增敏化疗方案治疗中晚期宫颈癌患者可降低血清细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 和鳞状细胞癌抗原含量,提高生存率,且安全性高。

关键词:宫颈癌;顺铂增敏化疗方案;三维适形放疗;中晚期;肿瘤标志物;生存率

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.048

宫颈癌为妇科常见恶性肿瘤,我国每年约有 13 万宫颈癌新发病例,且呈逐年上升趋势,我国每年死于宫颈癌的女性约为 5 万人,严重影响患者生命健康^[1]。临床多采用传统放疗治疗中晚期宫颈癌,放射剂量高,不良反应严重,对机体损伤较大。三维适形放疗(3D-CRT)是新型放疗方法,可提升准确性,减少不良反应。研究发现,在放疗治疗宫颈癌的基础

上给予化疗,可起到协同抗肿瘤作用,有助于增强疗效,改善预后^[2]。基于此,本研究选取我院中晚期宫颈癌患者作为研究对象,旨在探究 3D-CRT 联合顺铂增敏化疗方案的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 82 例中晚期宫颈癌患者作为研究对