

调衡方对乳腺癌化疗患者影响

白志超¹ 黄克楠¹ 王晨阳² 崔保栓¹ 殷培培¹

1. 中国人民解放军陆军第八十二集团军医院 血液内分泌科;

2. 中国人民解放军陆军第八十二集团军医院 中心实验室

【摘要】目的: 观察调衡方对乳腺癌术后辅助EC-T方案化疗不良反应的影响。方法: 本研究对象为80例术后病理为IIA-III期乳腺癌患者, 且需行EC-T方案辅助化疗, 随机分为观察组和对照组各40例, 观察组为EC-T方案联合调衡方治疗, 对照组为单纯EC-T方案化疗。观察两组治疗后骨髓抑制发生的情况、体力状况, 以及T细胞亚群的情况。结果: 两组患者中, 观察组较对照组患者骨髓抑制发生率、体力状况及T细胞亚群具有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 调衡方联合EC-T方案在IIA-III期乳腺癌术后辅助治疗过程中, 具有减轻化疗后骨髓抑制及改善体力状况, 提高患者免疫功能, 进而改善患者生活质量。

【关键词】调衡方; EC-T方案; 骨髓抑制; T细胞

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.1568

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一, 已成为全球发病率最高的恶性肿瘤, 严重威胁到女性健康与生命。手术、化疗、放疗、靶向治疗等是其主要治疗方法, 大部分患者术后需行辅助化疗。通过化疗可杀灭残存肿瘤细胞, 但同时对人体正常细胞也会造成一定损伤, 作者基于调衡方在基础研究中具有增效减毒作用, 采用此方联合化疗, 观察其联合治疗的效果。

一、临床资料

本研究病例收集2017年1月至2019年12月80例女性乳腺癌改良根治术后患者, 术后病理分期为IIA-III期, 根据复发危险因素评估, 需行EC-T方案化疗, 共8周期。Her-2阳性患者给予抗Her-2靶向治疗, 需放疗患者, 化疗后行放疗。随机分为观察组和对照组。其中观察组40例, 年龄35~64岁, 平均年龄53岁, II期21例, III期19例; 对照组40例, 年龄33~63岁, 平均年龄51岁, II期22例, III期18例; 两组患者基线资料无统计学差异($P > 0.05$)。

二、治疗及观察方法

(一) 治疗方法

观察组给予EC-T方案联合调衡方治疗, EC-T方案(表柔比星 $100\text{mg}/\text{m}^2$, d1, 环磷酰胺 $600\text{mg}/\text{m}^2$, d1, q21d $\times 4$, 序贯多西他赛 $100\text{mg}/\text{m}^2$, d1, q21d $\times 4$)化疗, 每周化疗后第1天开始口服调衡方(生黄芪、生山药、白花舌蛇草各30g, 西洋参15g, 天花粉12g, 莪术10g, 生鸡内金10g, 天门冬10g, 水蛭3g等水煎服, 每日1剂, 分2次温服), 共15d; 对照组单用EC-T方案化疗, 两组患者化疗期间均予辅助抑酸、止吐等对症治疗。

(二) 观察指标及方法 ①骨髓抑制情况: 两组患者均分别于治疗第4周期、第8周期后观察骨髓抑制情况及体力状况。②免疫功能: 两组患者分别于治疗前及治疗8周期后采用流式细胞术检测外周血T细胞亚群情况。

(三) 统计学方法 数据采用SPSS 18.0统计软件处理, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用t检验, 以 $P < 0.05$ 为有差异。

三、治疗结果

(一) 疗效评定标准 ①骨髓抑制: 按WHO恶性肿瘤化疗毒副反应分级标准^[1], 分为0-IV级。②体力状况: 采用KPS评估功能活动状, 分值0-100分。

(二) 治疗结果 ①骨髓抑制情况: 4周期后观察组与对照组总骨髓抑制发生率分别为47.5%和70%, 8周期后观察组与对照组总骨髓抑制发生率分别为52.5%和75%, 两组在4、8周期后相比均具有显著性差异, $P < 0.05$ 。②体力状况评分: 8

周期治疗后观察组和对照组体力状况评分分别为 80.25 ± 7.33 和 73.00 ± 7.23 , 两组相比均具有显著性差异, $P < 0.01$ 。免疫功能: 8周期治疗后两组CD4+、CD8+值均有降低, 但观察组明显好于对照组, 治疗后CD4+数值分别为 34.13 ± 2.32 和 30.55 ± 2.89 ; CD8+数值分别为 21.98 ± 2.81 和 18.95 ± 2.07 , 结果显示治疗后两组患者CD4+、CD8+具有显著差异 $P < 0.05$ 。

四、讨论

乳腺癌是一类对化疗相对敏感的恶性肿瘤, 大部分患者术后需行辅助化疗。虽然化疗效果显著, 但化疗后骨髓抑制及体力状况降低也是不争的事实, 严重的骨髓抑制可能伴有发热、感染、出血, 甚至危及生命。因此在化疗后如何减少骨髓抑制及其他各种不良反应的发生, 是有待我们解决的问题。从现代医学角度, 化疗后骨髓抑制可以通过应用升白针治疗, 但其只能改善血细胞情况, 并不能对机体整体调节。而传统医学的特点, 就是从整体出发, 调整机体各器官机能状态, 达到机体自我平衡的状态。调衡方来自《医学衷中参西录》中的理冲汤加减化裁而成, 前期基础实验显示, 调衡方可提高外周血TNF、LAK细胞、CD4+、CD8+T淋巴细胞, 以及提高IL-2的活性, 降低IL-10的活性, 提高机体免疫功能进而达到抑瘤作用^[2-3]。在临床研究中, 王院春等应用调衡方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌, 显示联合治疗具有减毒、改善免疫功能的作用^[4]。本研究显示联合治疗后骨髓抑制发生率降低、体力状况改善、CD4+、CD8+T淋巴细胞较对照组提高, 达到减毒提高免疫效果。由于样本量较少, 仍需进一步证实联合治疗疗效。

参考文献

- [1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 955.
- [2] 张宏方, 马振亚, 胥冰, 等. 中药调衡方对S180与H22荷瘤小鼠TNF与LAK细胞活性的影响[J]. 陕西中医, 2005, 26(9): 983-985.
- [3] 张宏方, 白志超, 任丽红, 等. 调衡方对Lewis肺癌荷瘤小鼠免疫功能调节的实验研究[J]. 第四军医大学学报, 2009, 30(18): 1689-1692.
- [4] 王院春, 张宏方, 王希胜, 等. 调衡方联合TP方案治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 695-696.

基金项目: 保定市科技计划项目(18ZF169)

第一作者: 白志超(1982-), 男, 硕士, 副主任医师, 专业: 肿瘤学。