

文章编号: 1007-3213 (2005) 01-0026-04

## 中药癌复康对乳腺癌术后化疗患者生存质量的影响

司徒红林<sup>1</sup>, 林毅<sup>1</sup>, 陈前军<sup>1</sup>, 欧爱华<sup>2</sup>, 朱华宇<sup>1</sup>, 刘鹏熙<sup>1</sup>, 任黎萍<sup>1</sup>

(1. 广州中医药大学第二附属医院乳腺科, 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二附属医院临床流行病学研究室, 广州 510120)

**摘要:**【目的】探讨具有益气健脾、补肾固本、抗癌解毒功效的中药癌复康(主要由黄芪、茯苓、白术、太子参、淮山、肉苁蓉、山茱萸、女贞子、制首乌、莪术、半枝莲、薏苡仁等组成)对乳腺癌术后化疗患者生存质量(QOL)的影响。【方法】将120例乳腺癌术后化疗患者随机分为癌复康组(治疗组)61例和未服癌复康组(对照组)59例,引入乳腺癌生存质量专用量表EuroQLQ-BR23,就生存质量进行比较观察。【结果】治疗组的生理分、认知分、情感分、社会机能分、乳腺癌相关症状及生存质量总计分等上升的幅度均大于对照组( $P < 0.01$ ),治疗组各症状改善的程度也均较对照组高( $P < 0.01$ )。【结论】癌复康能改善乳腺癌术后化疗患者症状,提高患者的生存质量。

**关键词:** 乳腺肿瘤/中药疗法; 癌复康/治疗应用; 益气健脾; 补肾固本; 抗肿瘤药(中药)/治疗应用; 生活质量

中图分类号: R273.79 文献标识码: A

随着乳腺癌术后生存率的不断提高,改善乳腺癌术后患者的生存质量(QOL)的重要性已引起人们广泛的关注。中医辨证论治和整体观的治疗模式,在改善肿瘤患者的生存质量方面有着独特的优势。为探讨中医药对乳腺癌术后化疗患者生存质量的影响,我们使用欧洲生活质量协作组1996年推出的乳腺癌生存质量专用量表EuroQLQ-BR23<sup>[1]</sup>对患者进行问卷调查。该量表已在荷兰、西班牙、美国等国家得到了验证,而且进行了包括12个国家在内的大规模的跨文化测试。它包括癌证生存质量核心问卷(QLQ-C30)和乳腺癌附加问卷量表。现将结果报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例来源** 研究对象为从2001年1月至2003年1月,在广州中医药大学第二附属医院(即广东省中医院)乳腺科门诊就诊或住院并经病理证实为乳腺癌的女性患者。

**1.2 纳入与排除标准** 18~65岁的单侧乳腺癌患者,均行手术治疗,并于术后采取CMF或CTF方案进行化疗。根据情况作放射治疗。排除合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,精神疾病以及不能于术后坚持中药治疗的患者。

**1.3 一般资料** 合格病例120例按随机数字表法分为两组。治疗组(癌复康组)61例,对照组(未服癌复康)59例。年龄最大65岁,最小30岁,平均年龄( $49.91 \pm 8.32$ )岁,中位年龄49岁。对两组患者在年龄、婚姻状况、经带胎产、病理类型、肿瘤相关情况[肿块大小、癌胚抗原(CEA)、CA153]、临床分期、腋淋巴结转移、手术方式、麻醉方式、雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)、癌基因蛋白C-erbB-2以及辅助化疗方案进行均衡性检测。

### 2 研究方法

**2.1 治疗方法** 治疗组全部患者均于术后2d开始服用癌复康胶囊(由生黄芪、茯苓、白术、太子参、淮山、肉苁蓉、山茱萸、女贞子、制首乌、莪术、半枝莲、薏苡仁等组成,由广东省中医院制剂室提供,每粒含生药2g),每日3次,每次4粒,至第6次化疗结束后停药。对照组未服癌复康。

**2.2 QOL测评及临床信息数据库的建立** 利用调查工具EuroQLQ-BR23,于术后首次化疗及第6次化疗后第5~10天对纳入病例各测评1次。QLQ-C30共30个条目:包括总体生存质量、角色功能、认知功能、社会职能、情感状态、体力以及对疲

收稿日期: 2004-04-07

作者简介: 司徒红林(1967-),女,副主任医师,副教授

基金项目: 广东省中医药局资助课题(编号: 100035)



劳、疼痛、恶心等的评测。而补充的 21 个有关乳腺癌附加条目用以测评症状、治疗副作用、躯体形象等, 较全面、客观地反映出患者在治疗前后的健康状况。为减少医源性因素对测评客观性的影响, 生存质量采用患者自主测评。正向计分, 积分越高, 状况越好。制定临床观察表, 建立临床信息数据库。

**2.3 统计方法** 数据库及统计分析均在 SPSS 11.0 统计软件包上实现。采用描述性分析方法计算各项指标的频数分布、频数集中趋势; 治疗前后自身比较采用配对资料的  $t$  检验 (Paired-Samples T Test) 或配对符号秩和检验 (Wilcoxon), 组间各维度总分及量表总分比较采用独立样本  $t$  检验 (Independent Samples T Test), 方差不齐采用秩和检验 (Mann-Whitney Test); 采用可靠性及主成分因子分析进行量表信度和效度的检验。

### 3 结果

**3.1 两组样本均衡性检测** 表 1~表 5 显示两组患者在年龄、肿瘤的病理类型、临床分期、原肿瘤直径, 以及术后使用的化疗方案等均有可比性 ( $P > 0.05$ )。

**3.2 两组功能改善情况比较** 表 6 显示, 两组各功能计分治疗后均比治疗前升高 ( $P < 0.01$ ); 且治疗组的生理、认知、情感、社会、生活质量评价计分上升的幅度均较对照组大 ( $P < 0.01$ ); 仅角色计分方面, 两组上升的幅度比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。说明治疗组各种功能改善比对照组好。

**3.3 两组症状改善情况比较** 表 7 显示, 治疗组所有症状计分治疗后均较治疗前升高, 对照组仅疲劳、疼痛、呼吸困难计分升高; 治疗组各症状治疗后计分上升幅度 (差值) 均比对照组大 (均  $P < 0.01$ ), 表明治疗组症状改善较对照组好。

**3.4 两组治疗前后相关症状 (包括疾病本身和治疗副作用所致) 的改善和生存质量总分比较**

表 8 显示, 两组相关症状和生存质量总分治疗后均比治疗前升高 ( $P = 0.000$ )。治疗后治疗组总分上升的幅度较对照组大 ( $P = 0.000$ ), 表明治疗组症状改善程度和生存质量均优于对照组。

**3.5 两组受经济影响情况比较** 表 9 显示, 治疗组受经济影响计分治疗后比治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 而对照组治疗前后比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗前两组经济影响计分比较差异无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组计分较对照组高 ( $P < 0.01$ ), 表明治疗组治疗后受经济的影响较对照组小。

表 1 两组患者年龄构成的比较

Table 1 Comparison of age groups in the two groups  $a/\text{岁}$

组别 Groups	$N$	年龄范围 (Min ~ Max)	平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ )	中位年龄 (Median)
治疗组(A)	61	30 ~ 65	50.02 ± 7.26	51
对照组(B)	59	32 ~ 65	49.80 ± 8.64	49

统计方法: 两独立样本非参数检验 (Independent Samples T Test);  $t = 0.144$ ,  $P = 0.886$

表 2 两组患者病理类型的比较

Table 2 Pathological classification of the two groups  $N_{\text{cases}}$

组别 Groups	合计 Total	浸润性导管癌 Infiltrative mammary duct cancer	非浸润性导管癌 Non-infiltrative mammary duct cancer
治疗组(A)	61	51	10
对照组(B)	59	51	8

统计方法: 四格表资料的  $\chi^2$  检验;  $\chi^2 = 0.189$ ,  $P = 0.664$

表 3 两组患者临床分期构成比较

Table 3 Comparison of clinical stages in the two groups  $N_{\text{cases}}$

Groups	Total	0期	I期	II期	III期
治疗组(A)	61	5	28	24	4
对照组(B)	59	2	22	33	2

统计方法: Rank Sum Test 分析;  $z = -1.313$ ,  $P = 0.189$

表 4 两组患者肿瘤相关情况的比较

Table 4 Comparison of carcinoma features in the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

Groups	$N$	$d_{\text{tumor, Max}}/\text{cm}$	$\rho_{\text{CEA}}/(\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1})$	$J_{\text{CA153}}/(\text{V} \cdot \text{mL}^{-1})$
治疗组(A)	61	2.17 ± 1.21	3.04 ± 9.06	13.80 ± 8.74
对照组(B)	59	2.41 ± 1.35	2.36 ± 4.32	16.73 ± 13.49

统计方法: 两独立样本非参数检验 (Independent Samples T Test) 和秩和检验 (Mann-Whitney Test)

表 5 两组患者使用化疗方案比较

Table 5 Comparison of chemotherapy in the two groups

Groups	Total	CTF	CMF
治疗组(A)	54	24	30
对照组(B)	58	36	22

统计方法:  $\chi^2$  检验;  $\chi^2 = 3.492$ ,  $P = 0.062$



表6 两组功能改善情况比较

Table 6 Comparison of improvement of QOL in the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

s/分

组别 Groups	N		生理 Physiology	角色 Role	认知 Recognition	情感 Sensibility	社会 Society	生活质量评价 Judgement of QOL
治疗组(A)	61	治疗前(Pre-T)	6.25 ± 0.72	3.31 ± 0.59	6.59 ± 0.99	12.08 ± 1.60	4.54 ± 0.99	4.95 ± 1.23
		治疗后(Post-T)	8.93 ± 0.65**	3.93 ± 0.25**	7.59 ± 0.67**	14.72 ± 1.32**	6.80 ± 0.55**	11.70 ± 1.27**
		差值(difference)	2.69 ± 0.83 <sup>△△</sup>	0.62 ± 0.55	1.00 ± 0.63 <sup>△△</sup>	2.64 ± 1.20 <sup>△△</sup>	2.26 ± 0.87 <sup>△△</sup>	6.75 ± 1.34 <sup>△△</sup>
对照组(B)	59	治疗前(Pre-T)	6.59 ± 1.02	3.31 ± 0.65	6.78 ± 1.00	12.08 ± 1.60	12.75 ± 1.49	12.75 ± 1.49
		治疗后(Post-T)	8.49 ± 0.92**	3.75 ± 0.48**	7.03 ± 1.11**	13.93 ± 1.42**	13.93 ± 1.42**	13.93 ± 1.42**
		差值(difference)	1.90 ± 0.88	0.44 ± 0.50	0.25 ± 0.64	1.19 ± 1.12	1.22 ± 0.91	4.37 ± 1.71

统计方法: 治疗前后比较用 Wilcoxon 秩和检验; \*:  $P < 0.05$ , \*\*:  $P < 0.01$ ; 两组差值比较方差齐用独立样本  $t$  检验, 方差不齐用 Mann-Whitney 非参数检验;  $\Delta$ :  $P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta$ :  $P < 0.01$  (下同)

表7 两组症状改善情况比较

Table 7 Comparison of symptoms relieving in the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

s/分

组别 Groups	N	疲劳 Fatigue	恶心呕吐 Nausea and vomiting	疼痛 Pain	呼吸困难 Dyspnea	睡眠障碍 Somniphathy	食欲不振 Anorexia	便秘 Constipation	腹泻 Diarrhea	
治疗组(A)	61	治疗前(Pre-T)	6.41 ± 1.13	6.34 ± 1.12	6.23 ± 0.92	3.25 ± 0.57	2.89 ± 0.86	3.16 ± 0.58	3.41 ± 0.72	3.46 ± 0.56
		治疗后(Post-T)	10.11 ± 1.08**	7.21 ± 0.64**	7.67 ± 0.57**	3.90 ± 0.30**	3.75 ± 0.47**	3.69 ± 0.50**	3.95 ± 0.22**	3.97 ± 0.18**
		差值(Difference)	3.71 ± 1.07 <sup>△△</sup>	0.87 ± 1.15 <sup>△△</sup>	2.44 ± 0.87 <sup>△△</sup>	0.65 ± 0.54 <sup>△△</sup>	0.87 ± 0.72 <sup>△△</sup>	0.52 ± 0.81 <sup>△△</sup>	0.54 ± 0.67 <sup>△△</sup>	0.51 ± 0.60 <sup>△△</sup>
对照组(B)	59	治疗前(Pre-T)	6.63 ± 1.38	6.64 ± 1.05	5.64 ± 0.80	3.39 ± 0.59	3.27 ± 0.74	3.36 ± 0.69	3.49 ± 0.73	3.78 ± 0.42
		治疗后(Post-T)	9.31 ± 1.29**	6.37 ± 0.87	7.17 ± 0.89**	3.66 ± 0.48	3.25 ± 0.68	3.17 ± 0.62	3.64 ± 0.52	3.64 ± 0.48
		差值(Difference)	2.68 ± 0.82	-0.27 ± 1.35	1.53 ± 1.02	0.27 ± 0.45	-0.02 ± 0.92	-0.19 ± 0.84	0.15 ± 0.58	-0.14 ± 0.68

表8 两组相关症状和生存质量总计分比较

Table 8 Comparison of scoring of symptoms and QOL in the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

s/分

组别 Groups	N	症状总计分(Total scoring of concomitant symptoms)			生存质量总计分(Total scoring of QOL)		
		治疗前(Pre-T)	治疗后(Post-T)	前后差值(Difference)	治疗前(Pre-T)	治疗后(Post-T)	前后差值(Difference)
治疗组(A)	61	83.93 ± 4.10	97.46 ± 3.31**	14.52 ± 3.62 <sup>△△</sup>	157.54 ± 9.74	198.23 ± 7.52**	40.69 ± 7.58 <sup>△△</sup>
对照组(B)	59	86.59 ± 4.06	92.20 ± 4.74**	5.61 ± 3.63 <sup>△</sup>	164.78 ± 10.79	183.76 ± 10.46**	18.98 ± 7.48 <sup>△△</sup>

表9 两组受经济影响分治疗前后比较及组间比较

Table 9 Comparison of scoring of economy-impact before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

s/分

组别(Groups)	N	治疗前(Pre-T)	治疗后(Post-T)
治疗组(A)	61	2.74 ± 0.82	2.82 ± 0.70* <sup>△△</sup>
对照组(B)	59	2.47 ± 0.70	2.46 ± 0.68

#### 4 讨论

乳腺癌患者多因脾肾不足, 正不抑邪而导致肿瘤的形成、复发与转移。术后化疗患者虽经手术切除肿块, 但由于原发病对机体的生理、心理损害以及手术和化疗的副作用, 可令患者正气益虚、生存质量下降。癌复康胶囊是全国名老中医林毅教授经

十余年临床应用的经验方药。方中黄芪、茯苓、炒白术、太子参、淮山益气健脾; 肉苁蓉、山萸肉、女贞子等补肾生髓, 调摄冲任; 南沙参、制首乌、枸杞养阴补血生津; 莪术、半枝莲、薏苡仁活血化瘀, 清热解毒, 利湿消肿。全方具益气健脾、补肾生髓、活血解毒、利湿消肿之功。本研究结果显示, 癌复康治疗组在提高患者的生理、认知、情感、社会、生活质量等功能以及改善症状等方面均优于对照组, 治疗后受经济的影响也较对照组小。说明癌复康胶囊对乳腺癌术后接受化疗患者有改善症状和提高生存质量的作用。

以往中医药治疗乳腺癌的疗效评价, 多以测定生化及肿瘤标志物, 计算生存时间、生存率、复发



率等为指标, 缺少对患者各种症状和体征改善的观察, 对晚期肿瘤、术后复发转移及术后治疗评价比较局限。随着生存质量的概念被提出和引入肿瘤学领域, 对患者生理、心理、社会功能的影响日益受到重视, 疗效的评价更重视人的自然性与社会性、疾病的生理性与社会心理性, 研究重点由单纯追求局部缓解率转移到采用何种措施使患者获益最多。目前国内外普遍提出使用各种生存质量量表评估乳腺癌的治疗效果<sup>[2-4]</sup>。生存质量在概念与内涵的表述与中医学有所不同, 但实质内容极为相似。深入探讨生存质量与中医学疗效之间的关系, 对全面和正确评估中医药的治疗价值, 提高中医药在恶性肿瘤综合治疗中的地位, 完善肿瘤疗效评定标准非常重要。采用合适的量表来反映中医药治疗肿瘤的疗效至关重要。目前国内 QOL 的制定、测试与应用还处于起步阶段, 远未能达到统一, 究竟是采取“拿来主义”, 选择现有量表直接运用或稍加改动, 还是建立一个具有中医特色的量表, 需进一步评估论证。我们引入目前较成熟的欧洲生活质量协作组推出的乳腺癌生存质量专用量表 EuroQLQ - BR23,

经检验该量表具有较好的信度和效度, 并运用随机对照的临床试验研究方法对乳腺癌术后患者使用癌复康治疗进行临床观察的尝试, 认为 EuroQLQ - BR23 量表有较好的临床推广价值。可使疗效评价客观化、标准化, 为制订中医药治疗癌症的疗效评价标准提供科学依据和研究思路, 并为进一步开发改善乳腺癌术后患者生存质量的中药提供临床研究基础。

#### 参考文献:

- [1] Sprangers M A G, Groenvold M, Arraras J, et al. The EORTC Breast Cancer-Specific Quality-of-Life Questionnaire Module (QLQ-BR23): first results from a three-country field study [J]. *Journal of Clinical Oncology*, 1996, 14: 2756.
- [2] 徐杰男, 阙华发. 乳腺癌患者生命质量的研究状况 [J]. *吉林中医药*, 2003, 23 (2): 43.
- [3] 李莹, 宋黎君. 癌症治疗功能评价系统—乳腺癌生存质量测评量表 [J]. *中国临床康复*, 2002, 6 (22): 3318.
- [4] Kwan W, Jackson J, Weir L M, et al. Chronic arm morbidity after curative breast cancer treatment: prevalence and impact on quality of life [J]. *J Clin Oncol*, 2002, 20 (20): 4242.

## Effect of Aifukang on Quality of Life of Breast Cancer Patients Treated with Chemotherapy After Operation

SITU Honglin<sup>1</sup>, LIN Yi<sup>1</sup>, CHEN Qianjun<sup>1</sup>, OU Aihua<sup>2</sup>,  
ZHU Huayu<sup>1</sup>, LIU Pengxi<sup>1</sup>, REN Liping<sup>1</sup>

(1. Dept. of Mastopathy, Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510120, China

2. Dept of Clinical Epidemiology, Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510120, China)

**Abstract:** 【Objective】 To explore the effect of *Aifukang*, a prescription with actions of reinforcing Qi and strengthening spleen, tonifying kidney and strengthening resistance, counteracting cancer and removing toxins and mainly composed of Radix Astragali, Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, Radix Pseudostellariae, Rhizoma Dioscoreae, Herba Cistanches, etc., on quality of life of breast cancer patients treated with chemotherapy after operation. 【Methods】 One hundred and twenty cases of breast cancer treated with chemotherapy after operation were randomized into group A ( $n = 61$ ) and group B ( $n = 59$ ): group A treated with *Aifukang* and group B served as the controls. The quality of life (QOL) were evaluated with EuroQLQ - BR23 questionnaire. 【Results】 Compared with group B, scoring of physiology, recognition, sensibility, social function and correlative symptoms of breast cancer and the total scoring of QOL were increased significantly ( $P < 0.01$ ), and symptoms were much relieved in group A ( $P < 0.01$ ). 【Conclusion】 *Aifukang* can relieve the symptoms and improve quality of life in breast cancer patients treated with chemotherapy after operation.

**Key words:** BREAST NEOPLASMS/TCD therapy; AIFUKANG/therapeutic use;

REINFORCING QI AND STRENGTHENING SPLEEN;

REINFORCING KIDNEY AND STRENGTHENING RESISTANCE;

ANTINEOPLASTIC DRUGS (TCD) /therapeutic use; QUALITY OF LIFE

查看完整版

付费下载



---

## 【百万古籍库】

<https://www.fozhu920.com/list/>

【易】【医】【道】【武】【文】【奇】【画】【书】

1000000+ 高清古书籍

打包下载







## 【风水】风水命理资料合集\_9500 本

阴宅阳宅、风水堪舆、八字命理、手相面相、符咒卦象、奇门遁甲、紫微斗数.....



## 【中医】中华传统医学资料大全\_15000 本

针灸、推拿、正骨术、汉医、苗医、民间秘方偏方、药洒药方、祖传医术、珍本...



## 【道术】道家法术\茅山术\符咒术\气术\_3000 套

修真秘籍、丹道、道家秘术、胎息功、内丹术、茅山法术、道家符咒、巫术、...



## 【武术】传统武术与现代搏击术\_6200 册

少林、武当、太极拳、形意拳、八极拳、咏春拳、气功、散打、格斗、拳击、...



## **【集藏】经史子集库\_13300 卷**

【经史子集】楚辞、汉赋、诗集、词集、宝卷、正史、编年、别史、纪事本末、地理志...



## **【国画】传世名画 \_ 6100 卷**

唐、金、辽、宋、元、明、清 800 多位画家近 6000 多幅传世...



## **【县志】方志\地方县志\乡志\地理志\_8100 册**

府志、区志、乡志、地理志..... 此合集为全国范围地方县志\府志古籍影印电子版，...



## **【国学】中华古籍库—32 万册古籍书**

32 万册《中华古籍库》【32 万册影印古籍 + 20 多亿字，带检索器和阅读工具】包括各地方志、日本内...

**【更多】** >> <https://www.fozhu920.com/list/>