

DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2017.33.013

# 中药扶阳清毒法对乳腺癌新辅助化疗患者细胞免疫功能的影响

黄献钟<sup>1</sup>, 许浩云<sup>2</sup>

1.厦门大学附属第一医院中医科, 福建厦门 361003; 2.厦门大学附属第一医院药学部, 福建厦门 361003

[摘要] 目的 研究与分析中药扶阳清毒治疗对乳腺癌新辅助化疗患者细胞免疫功能的具体影响。方法 方便选取该院自2014年3月—2017年3月收治的乳腺癌初治患者68例,按照随机数字表法将其随机分为单一治疗组与联合治疗组,每组34例,予以单一治疗组患者单纯新辅助化疗治疗,予以联合治疗组患者新辅助化疗联合中药扶阳清毒法治疗,另选取该院同一时期收治的乳腺纤维瘤患者34例患者做为对照组,对单一治疗组及联合治疗组两组患者治疗前后细胞免疫功能变化进行观察与对比。结果 单一治疗组患者与联合治疗组患者两组治疗前的CD3、CD4、CD8及NK细胞数量与对照组患者相比差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,单一治疗组患者CD3、CD4、CD8及NK细胞数量分别为 $(46.62\pm 8.67)$ 、 $(34.16\pm 6.68)$ 、 $(29.32\pm 6.41)$ 、 $(31.05\pm 5.35)$ ,与治疗前相比差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,联合治疗组患者CD3、CD4、CD8、CD4/CD8值及NK细胞数量分别为 $(49.18\pm 8.87)$ 、 $(36.51\pm 6.65)$ 、 $(27.54\pm 7.50)$ 、 $(1.31\pm 0.65)$ 、 $(32.53\pm 5.44)$ ,与治疗前相比具有一定变化,但对比结果差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 对于接受新辅助化疗出现细胞免疫功能下降患者行中药扶阳清毒法联合治疗可明显改善其细胞免疫功能,中药扶阳清毒治疗可对乳腺癌患者细胞免疫功能的改善起到积极作用。

[关键词] 乳腺癌;新辅助化疗;中药扶阳清毒;细胞免疫功能

[中图分类号] R5 [文献标识码] A [文章编号] 1674-0742(2017)11(c)-0013-04

## Effects of Chinese Medicine of Fuyang Detoxification on Cellular Immune Function in Breast Cancer Undergoing Neoadjuvant Chemotherapy

HUANG Xian-zhong<sup>1</sup>, XU Hao-yun<sup>2</sup>

1.Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361003 China; 2.Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361003 China

[Abstract] **Objective** This paper tries to study and analyze the specific effects of Chinese medicine "Fuyang detoxification" on cellular immune function in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. **Methods** 68 patients with breast cancer in this hospital from March 2014 to March 2017 were selected and randomly divided into the single treatment group and the combined treatment group, with 34 patients in each group, the patients in the treatment group adopted single Danchunxin adjuvant chemotherapy treatment, the combined group was treated with neoadjuvant chemotherapy detoxification combined with traditional Chinese medicine Fuyangqing, another 34 mammary fibroma patients in this hospital during the same period were selected as the control group. The changes of cellular immune function were observed and compared before and after a single treatment group and combined treatment between the two groups. **Results** CD3, CD4, CD8 and NK cells in the treatment group and combined treatment group before treatment were  $(46.62\pm 8.67)$ ,  $(34.16\pm 6.68)$ ,  $(29.32\pm$

[作者简介] 黄献钟(1971-),男,福建龙海人,本科,副主任医师,研究方向:中医肿瘤和老年病。

[通讯作者] 许浩云(1972-),女,福建龙海人,本科,副主任药师,研究方向:临床药学, E-mail:1044587563@qq.com。

6.41), (31.05±5.35), significant different from those before treatment ( $P<0.05$ ); after treatment, a single treatment of patients with CD3, CD4, CD8 and the number of NK cells were (49.18±8.87),(36.51±6.65),(27.54±7.50),(1.31±0.65),(32.53±5.44), but the result was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Neoadjuvant chemotherapy for the cell immune function decline in patients with traditional Chinese medicine Fuyangqing combined therapy can significantly improve the cellular immune function, Chinese medicine treatment can help Fuyang detoxification on immune cells in patients with breast cancer plays a positive role in improving the function.

**[Key words]** Breast cancer; Neoadjuvant chemotherapy; Chinese medicine Fuyang detoxification; Cellular immune function

新辅助化疗是一种对可手术局部晚期乳腺癌患者进行治疗的常规治疗手段,具有提升可手术率、对肿瘤分期进行降低以及对耐药细胞进行减少等作用<sup>[1]</sup>。但在对肿瘤细胞进行杀灭的同时还会对患者机体的免疫功能产生抑制,而免疫功能对于患者后续手术中的恢复与抗感染来说非常关键<sup>[2]</sup>。对患者免疫功能进行快速恢复是当前新辅助化疗治疗手段需要解决的问题<sup>[3]</sup>。现方便选取该院自2014年3月—2017年3月收治的乳腺癌初治患者68例,研究与分析中药扶阳清毒治法对乳腺癌新辅助化疗患者细胞免疫功能的具体影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

方便选取该院自收治的乳腺癌初治患者68例,所有患者均确诊为乳腺癌且处于中晚期,全部患者中年龄最大的为65岁,年龄最小的为39岁,平均年龄(51.47±6.13)岁,有55例患者为浸润性导管癌,有7例患者为浸润性小叶癌,有5例患者为髓样癌,有1例患者为粘液腺癌,24例患者已绝经。按照随机数字表法将其随机分为单一治疗组与联合治疗组,每组34例。另选取该院同一时期收治的乳腺纤维瘤患者34例作为对照组,其中年龄自大的为64岁,年龄最小的为40岁,平均年龄(48.97±5.81)岁,3组患者在年龄等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 单一治疗组 予以单一治疗组患者单纯新辅助化疗治疗。在为患者采取手术治疗前对其进行CAF化疗,其中包括1次/d 环磷酰胺(国药准字 H22024183)500 mg/m<sup>2</sup> 静脉推注,1次/d 阿霉素(盐酸多柔比星)(国药准字 H20041318)50 mg/m<sup>2</sup> 静脉推注以及1次/d 氟尿嘧啶(国药准字 H20040397)750 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注,持续化疗1个周期,即21 d,若化疗后患者血常规无异常情况出现则可为患者实施乳腺癌改良根治手术。

1.2.2 联合治疗组 在单一治疗组患者治疗方法的基础上予以联合治疗组患者中药扶阳清毒治疗。具体以名方附子理中丸加味为基本方,具体组成:制附子20 g(先煎40 min)、干姜10 g、黄连8 g、党参15 g、黄芪20 g、炙甘草5 g、茯苓10 g、制大黄10 g、虎杖30 g。在此基础上,针对有恶心、呕吐症状的患者加法半夏10 g、砂仁6 g;针对贫血严重、骨髓抑制 0 以上的患者加鸡血藤20 g、益智仁20 g。以上中药1剂/d,水煎两次,分别取药汁100 mL,兑后分早晚2次温服,于治疗第一天起持续至手术前1 d,共20 d。若患者接受治疗后血常规无异常情况出现则可为患者实施乳腺癌改良根治手术。

1.2.3 对照组 选取该院同一时期收治的乳腺纤维瘤患者,不给予医疗干预,仅定期采静脉血行细胞免疫功能检验作为对照。

### 1.3 观察指标

观察单一治疗组与联合治疗组患者治疗前后的细胞免疫功能变化情况,于化疗第一天清晨及手术当天清晨分别采取患者空腹静脉血行细胞免疫功能检验,将患者成熟T淋巴细胞(CD3)含量、辅助性T细胞(CD4)含量、细胞毒性T细胞(CD8)含量以及自然杀伤细胞(NK)的活性检测出来,并与对照组患者的细胞免疫功能进行对比。

### 1.4 统计方法

使用SPSS 19.0统计学软件进行统计学分析,计量资料利用均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

单一治疗组患者与联合治疗患者组两组治疗前的CD3、CD4、CD8及NK细胞数量与对照组患者相比差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组患者的CD4/CD8值与对照组患者相比虽有下降但组间对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

单一治疗组患者CD3、CD4、CD8及NK细胞数量

表 1 3 组患者免疫功能细胞变化情况对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8	NK
单一治疗组(n=34)	治疗前	(52.43±9.41) <sup>a</sup>	(38.73±7.65) <sup>a</sup>	(25.46±5.90) <sup>a</sup>	(1.43±0.81) <sup>a</sup>	(35.30±7.43) <sup>a</sup>
	治疗后	46.62±8.67	34.16±6.68	29.32±6.41	1.15±0.63	31.05±5.35
	t	2.089	2.039	2.043	1.271	2.037
	P	0.042	0.046	0.049	0.211	0.049
联合治疗组(n=34)	治疗前	(52.50±9.14) <sup>b</sup>	(38.61±7.12) <sup>b</sup>	(25.81±6.98) <sup>b</sup>	(1.47±0.70) <sup>b</sup>	(35.32±6.14) <sup>b</sup>
	治疗后	(49.18±8.87) <sup>c</sup>	(36.51±6.65) <sup>c</sup>	(27.54±7.50) <sup>c</sup>	(1.31±0.65) <sup>c</sup>	(32.53±5.44) <sup>c</sup>
	t	1.109	0.975	0.731	0.661	1.506
	P	0.250	0.336	0.469	0.514	0.141
对照组(n=34)		59.33±10.31	43.86±8.05	21.48±6.09	1.71±0.64	39.70±7.59

注: 对照组 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 以及 NK 值与单一治疗组治疗前相比较结果分别为  $t^a=2.171, P_a=0.036, t^b=2.057, P_b=0.047, t^c=2.050, P_c=0.047, t^d=1.070, P_d=0.291, t^e=1.888, P_e=0.067$ ; 对照组 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 以及 NK 值与联合治疗组治疗前相比较结果分别为  $t^f=2.232, P^f=0.032, t^g=2.178, P^g=0.036, t^h=2.106, P^h=0.042, t^i=1.061, P^i=0.296, t^j=2.019, P^j=0.049$ 。

治疗后均较治疗前差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 该组患者治疗后的 CD4/CD8 值与治疗前相比虽有下降但对比结果差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

联合治疗组患者 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 值及 NK 细胞数量治疗后均较治疗前有所变化, 但对比结果差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

### 3 讨论

乳腺癌是一种恶性肿瘤, 在妇科当中非常常见, 其发病率约占恶性肿瘤发病率的 1/10, 在女性群体的发病率仅次于宫颈癌。在中医方面来说, 患者机体中正气不足而后邪气聚之会导致患者体内形成肿瘤, 而人体当中的正气又会因抗癌治疗而早收到不同程度的损伤<sup>[4]</sup>。气虚血弱、气血运行失常、肾阳不足以及冲任空虚则是中医认为的乳腺癌病因与发病机制<sup>[5]</sup>。

目前临床上主要应用新辅助化疗手段治疗乳腺癌, 此种化疗手段是对乳腺癌进行治疗的常规方法, 可对肿瘤进程进行有效延缓, 提升患者的可手术概率。但此种化疗方式会抑制患者的机体免疫功能, 对患者术后康复与抗感染治疗不利。从中医的理论上看, 患者的元气会因化疗治疗而出现损伤, 导致出现气血衰减、脾胃失健等症状, 而中医当中的扶正培本治疗方式可在一定程度上改善上述症状, 修复患者免疫功能<sup>[6]</sup>。乳腺癌患者接受新辅助化疗后, 大都会出现食欲不振、疲乏无力、肢体麻木、白血球下降等不良反应, 在中医属于阳气不足脾胃虚弱的范畴; 而肌肤发黑、恶心呕吐等症状又属于毒邪积蕴的表现。因此治疗应以“温、补、清”为基础进行, 该研究应用扶阳清毒法配合新辅助化疗治疗乳腺癌。选用的附子理中汤加减方是在宋《太平惠民和剂局方》附子理中丸的基础上以益气扶正、清解邪毒组成。方中制附子、干姜等具有扶助肾阳、滋命门之火

的能效<sup>[7]</sup>。临床研究表明, 对于恶性肿瘤化疗患者来说, 其脾肾之阳渐亏, 采用小剂量温补之品能够起到益火之源而生生不息的能效, 还能拮抗化疗药物所产生的毒副作用。白术、炙甘草补脾安神; 黄芪具有补气生血、补血固本的能效, 可有效缓解化疗导致的贫血、骨髓抑制。黄连、大黄、虎杖清毒抗癌。方中诸药合力, 在乳腺癌患者化疗过程中, 同时兼具温阳扶正、益气清毒的作用, 从而减轻乳腺癌化疗不良反应。

该次研究结果表明, 单一治疗组患者与联合治疗组患者两组治疗前的 CD3、CD4、CD8 及 NK 细胞数量与对照组患者相比差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗后, 单一治疗组患者 CD3、CD4、CD8 及 NK 细胞数量分别为(46.62±8.67)、(34.16±6.68)、(29.32±6.41)、(31.05±5.35), 与治疗前相比差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗后, 联合治疗组患者 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 值及 NK 细胞数量分别为(49.18±8.87)、(36.51±6.65)、(27.54±7.50)、(1.31±0.65)、(32.53±5.44), 与治疗前相比具有一定变化, 但对比结果差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纪太芳等<sup>[8]</sup>的研究结果显示患者接受新辅助化疗联合中药扶阳清毒法治疗后其 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 值及 NK 细胞数量分别为(49.11±8.87)、(36.45±6.62)、(27.53±7.51)、(1.33±0.62)、(32.54±5.42), 与治疗前相比有所下降, 但下降幅度不明显, 该次研究结果与该研究结果相似, 说明中医扶阳清毒治疗在减轻化疗不良反应的同时, 又可对患者机体免疫调节机能紊乱状态进行纠正, 有效改善患者机体免疫抑制情况, 在促进新辅助化疗杀灭肿瘤细胞的同时又对患者机体免疫功能进行了改善, 此种治疗方法对于患者后续的手术过程、抗感染过程以及手术的恢复均具有相当积极的作用与意义。

(下转第 19 页)

于常规组患者治疗后的指标 ( $P < 0.05$ ), 说明人工肝血浆置换术可降低患者体内炎症细胞因子水平。

综上所述, 人工肝血浆置换术不仅可改善重型肝炎患者的肝功能, 还可以降低患者炎症细胞因子水平、提高患者的免疫功能, 疗效显著, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 冯莉芳,袁婕.舒适护理干预对人工肝血浆置换治疗重型肝炎患者情绪及不良反应的影响[J].实用临床医药杂志, 2016,20(20):43-46.

[2] 覃雪英,陆启峰,覃后继,等.血浆置换联合穴位注射对重型肝炎患者肝纤维化指标的影响[J].实用医学杂志,2014,30(11):1775-1777.

[3] 王春芳,刘光伟,费景兰,等.清肠解毒方内服并保留灌肠联合单重血浆置换术治疗重型肝炎 19 例[J].中医研究,2012, 25(1):18-19.

[4] 邵中英. 黄芪建中汤保留灌肠联合人工肝血浆置换治疗慢性重型肝炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志, 2015,29(7):100-102.

[5] 张良杰,陈慧娟,赵守松.血浆置换对肝衰竭患者细胞因子表达的影响[J].临床肝胆病杂志,2015,31(4):578-581.

[6] 张红梅,渠海洋.血浆置换联合腹水超滤浓缩回输治疗顽固性肝腹水伴发 型肝肾综合征的临床效果[J].中国医学前沿杂志:电子版,2016,8(10):105-108.

[7] 孔爱华. 胆红素吸附联合血浆置换术治疗肝肺综合征所致呼吸衰竭的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2016, 24(6):118-120.

[8] 陈月桥,农桂东,梁潇月,等.两种人工肝对 HBV 相关慢加急性肝功能衰竭疗效和细胞因子的影响[J].中国肝脏病杂志:电子版,2015,7(4):73-77.

(收稿日期:2017-08-27)

(上接第 15 页)

综上所述,对于接受新辅助化疗出现细胞免疫功能下降患者行中药扶阳清毒治疗可对乳腺癌患者细胞免疫功能的改善起到积极作用。

[参考文献]

[1] 刘武,李雪,陈倩,等.中医扶正培本治疗对乳腺癌新辅助化疗患者免疫功能的影响[J].医药前沿,2013,21(1):332.

[2] 贾春芳,段敏,段昕,等.参芪扶正注射液联合化疗治疗乳腺癌的疗效及对患者造血功能及免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(16):1866-1869.

[3] 周陈西,刘孟娟.西妥西单抗联合化疗方案治疗晚期结直肠癌的临床疗效[J].中国临床药学杂志, 2012, 21(2):99-102.

[4] 王妍彦.卡培他滨联合扶正消瘤方治疗进展期乳腺癌疗效

观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):306-308.

[5] 张红卫,周维,沈晓燕,等.扶正消瘤 1 号方联合培美曲塞和顺铂治疗晚期三阴性乳腺癌的临床疗效[J].肿瘤药学,2016, 6(5):370-374.

[6] 陈文莉,张俐敏.扶正抑瘤方配合心理干预提高中晚期乳腺癌患者生存质量[J].吉林中医药,2016,36(8):802-807.

[7] 赵勇,傅羽,吴耀华,等.参芪扶正注射液与赫塞汀联合应用对乳腺癌细胞增殖和凋亡的影响[J].哈尔滨医科大学学报, 2013,47(3):232-235.

[8] 纪太芳,刘德华.中医扶正培本治疗对乳腺癌新辅助化疗患者细胞免疫功能的影响[J].中外医学研究,2016,14(5): 48-50.

(收稿日期:2017-08-26)

## 正文主体部分之“讨论”

- 1.着重讨论研究结果的创新之处及从中得出的结论,包括理论意义、实际应用价值、局限性,及其对进一步研究的启示等。如果不能导出结论,也可通过讨论,提出建议、设想、改进意见或待解决的问题等。
- 2.应将本研究结果与其他有关的研究相比较,并将本研究结论与目的联系起来讨论。
- 3.不必重述已在前言部分介绍过的背景和在结果部分详述过的数据或资料。不应列入图或表。