

总之,通过本次对93例绝经后阴道出血患者进行超声诊断,其超声诊断正确率为96.8%,由此得出临床结论,超声诊断针对于绝经后阴道出血诊断率高,该种诊断方式值得临床推广。

参考文献

- 1 龚萍,金玲.经阴道彩超和宫腔镜检查诊断子宫内膜息肉的对比分析[J].中国医药导刊 2011,13(12):102-103.
- 2 李灿宇,白桦,张佳佳,等.宫腔镜在绝经后阴道出血诊断中的价值[J].中国妇幼保健 2011,14(31):213-214.
- 3 程建英,王新忠,左绪磊.宫腔镜联合超声检查诊断149例绝经后

- 4 袁志红,封俊霞,杨春梅,等.阴道彩超诊断绝经后阴道出血患者子宫内膜病变的价值探讨[J].中国妇幼保健 2010,14(23):249-250.
- 5 闫开旭.76例绝经后阴道流血患者子宫内膜声像图分析[J].北华大学学报(自然科学版) 2010,14(02):231-232.
- 6 周勤,谭丽峰.425例绝经后阴道出血患者临床及病理分析[J].中国妇产科临床杂志 2012,15(03):392-393.

收稿日期:2014-08-19

### 槐耳颗粒在三阴乳腺癌术后辅助治疗中的临床应用

张建国 李洋 王冰 谭玉敏\* 刘爱华 任宇 姜萍 崔丽颖  
(牡丹江市肿瘤医院放疗中心 黑龙江 牡丹江 157009)

**【摘要】** 目的:观察槐耳颗粒在三阴性乳腺癌根治术后辅助治疗中的临床疗效。方法:经病理组织学证实并且具有完整病例资料的三阴性乳腺癌根治术后患者,随机分为实验组(术后常规化疗±放疗+槐耳颗粒)、对照组(术后常规化疗±放疗),统计评价复发率、远处转移率及3a生存率及相关副作用,副作用评价标准采用WHO评价标准。结果:实验组、对照组3年生存率分别为81.3%(26/32)、68.8%(22/32), $P < 0.05$ ;局部复发率分别为12.5%(4/32)、21.9%(7/32), $P < 0.05$ ;远处转移率分别为15.6%(5/32)、31.3%(10/32), $P < 0.05$ 。二组副作用主要为骨髓抑制、消化道反应等,均为I、II度,实验组腹泻略增加但 $P > 0.05$ 。结论:三阴性乳腺癌病人根治术后辅助治疗中加用槐耳颗粒,改善了病人3a生存率,降低了复发及转移率,给三阴性乳腺癌带来生存获益的趋势。本研究由于病例数较少,尚需进一步大样本研究。

**【关键词】** 三阴性乳腺癌;术后;辅助治疗;槐耳颗粒  
DOI:10.13799/j.cnki.mdjyxyxb.2014.05.030

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,严重地威胁着人类健康。三阴性乳腺癌(TNBC)是指雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)和人表皮生长因子受体(HER2)均阴性的一种特殊类型乳腺癌,是一种特殊的乳腺癌亚型,占乳腺癌的10%~20%,具有侵袭性强,恶性程度高,预后差等特点。我科2011-01~2013-06间收治三阴性乳腺癌术后病人64例,现报告如下。

1 临床资料

入组标64例患者均为女性,有完整的临床资料包括临床病理特征(年龄、月经状况、家族史、肿瘤大小、病理类型、淋巴结状态),有ER、PR、HER<sub>2</sub>的检测结果。将免疫组化检测显示雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)阴性(小于1%为阴性界值),以及HER2阴性(0或1+表达、2+经FISH证实阴性)的三阴性乳腺癌共64例。随机分为实验组和对照组各32例,实验组32例,年龄28岁~72岁,中位年龄47岁,发病年龄小于35岁5例,绝经前患者20例,有乳腺癌家族史2例,肿瘤最大直径小于2cm 12例,组织学分级I级2例,II级5例,III级22例,II~III级3例,浸润性导管癌30例,淋巴结阳性10例,25例患者接受改良根治术,其中绝经

前、组织学分级III级、接受改良根治术三项中比例较高。对照组病例临床资料与实验组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 全部病例一般资料比较

	实验组	对照组
年龄	28-72岁	27-70岁
中位年龄	47岁	45岁
发病年龄小于35岁	5例	6例
绝经前患者	20例	18例
有乳腺癌家族史	2例	4例
肿瘤最大直径小于2cm者	12例	14例
组织学分级I级	2例	3例
组织学分级II级	5例	4例
组织学分级III级	22例	23例
组织学分级II~III级	3例	2例
浸润性导管癌	30例	28例
淋巴结阳性	10例	12例
接受改良根治术	25例	27例

【基金项目】 黑龙江省卫生计生厅科研项目(2012-139)。\*通信作者,谭玉敏 E-mail:22322402@qq.com

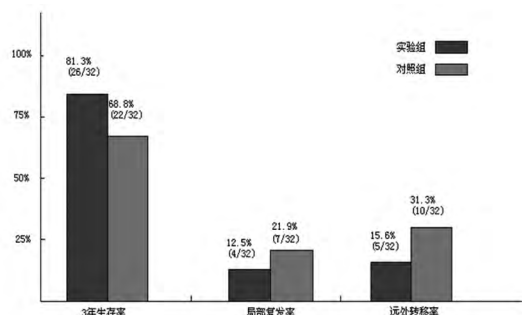
1.1 治疗 (1) 对照组: 术后化疗 EC→T 方案, 术后二周开始给予 环磷酰胺  $0.6 \text{ g/m}^2$  第 1 天静滴, 表柔比星  $80\text{mg/m}^2$  第 1 天静滴, 每 3 周重复, 共四个周期, 然后紫杉醇  $175\text{mg/m}^2$  第 1 天静滴, 每 3 周重复, 共四个周期。化疗前查血常规、肝功、肾功、心电图, 达到化疗标准时给予化疗, 疗程中常规应用止吐、保肝、增加心肌供血、升血等药物治疗。术后放疗, 具有术后病理有淋巴结阳性、脉管瘤栓、胸壁或皮肤侵犯、肿瘤直径大于  $5\text{cm}$ , 上述一项以上者给予电子直线加速器  $6\text{MeV} - \beta$  射线体外胸壁照射,  $2.0 \text{ Gy}$  /次 (f),  $5\text{f/周}$ , DT:  $50\text{Gy}/25\text{f/5周}$ , 淋巴结阳性者加照同侧锁骨上区  $\beta - 10\text{MeV} - \beta$  射线  $2.0\text{Gy/f}$   $5\text{f/周}$ , DT:  $50\text{Gy}/25\text{f/5周}$ 。放疗于术后 6 个月内完成。治疗组在采用对照组同样的治疗时, 于化疗开始时给予, 每次  $20\text{g}$ , 每日 3 次, 温开水冲服, 连服 6 个月。

1.2 评价指标 采用 WHO 副作用评价标准评价治疗相关副作用, 观察其对精神状态、体力状况及化疗毒副反应的改善情况, 随访 3a 后统计评价复发率、远处转移率及 3a 生存率。

1.3 统计学方法 技术资料的比较用  $\chi^2$  检验, 计量检验的比较用  $t$  检验进行数据分析。

## 2 结果

2.1 治疗结果 实验组、对照组 3a 生存率分别为  $81.3\%$  ( $26/32$ )、 $68.8\%$  ( $22/32$ ), 局部复发率分别为  $12.5\%$  ( $4/32$ )、 $21.9\%$  ( $7/32$ ), 远处转移率分别为  $15.6\%$  ( $5/32$ )、 $31.3\%$  ( $10/32$ )。见图 1。



2.2 副作用 主要为骨髓抑制、消化道反应等, 均为 I、II 度, 实验组腹泻略增加但无统计学意义。实验组加入槐耳颗粒后较术后常规化疗组 3a 生存率提高、局部复发率和远处转移率下降, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组副作用 (腹泻) 略增加, 均为轻度, 对症治疗后缓解, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。三阴性乳腺癌病人根治术后辅助治疗加用槐耳颗粒改善了病人 3a 生存率, 降低了复发及转移率, 给三阴性乳腺癌带来生存获益。

## 3 讨论

近年来, 随着乳腺癌分子病理和基因分型的推广, 三阴性乳腺癌受到越来越多的关注。三阴性乳腺癌具有侵袭程度高, 发病年龄早, 局部复发和转移率高, 尤其易发生内脏和脑转移, 预后差等特点。而三阴性乳腺癌缺乏更积极的内分泌治疗及抗 Her-2 靶向治疗, 又由于化疗的毒副作用以及多药耐药性的产生, 极大影响了化疗的效果。有报道三阴性乳腺癌不管临床分期如何, 预后均较差, 5a 生存率约为  $77\%$  [1]。因三阴性乳腺癌患者无法从较成熟的内分泌治疗

及抗 Her-2 分子靶向治疗中获益, 中医药在乳腺癌患者术后辅助治疗中日益突显一定的优势。中医认为乳腺癌复发转移的病机为正气亏虚, 正不胜邪, 余毒未清, 伏邪未尽, 痰瘀内阻, 毒瘀互结。而三阴性乳腺癌临床辨证以正虚血瘀型多见, 治疗上以扶正活血为主。三阴性乳腺癌术后放化疗时, 肿瘤负荷已降低, 治疗重点应转为最大限度地促进骨髓和免疫功能的恢复, 即重建正气阶段以提高肿瘤细胞对药物的敏感性, 逆转多药耐药以提高疗效。现代大量实验研究及临床实践证明扶正法具有增强机体免疫功能和骨髓造血功能, 增强垂体、肾上腺功能, 减轻化疗的不良反应, 直接抑瘤、抗癌, 改善临床症状和生存质量, 提高生存率, 延长生存期, 预防肿瘤复发和转移 [2]。

本研究中槐耳颗粒的主要成分是槐耳菌质, 槐耳菌质的主要成分为多糖蛋白及 18 种以上的氨基酸并含有多种矿物质。槐耳, 其味苦、辛平、无毒, 功能扶正固本、活血化瘀。研究表明槐耳颗粒不仅对受损的骨髓造血功能有良好的保护和恢复作用, 能明显减轻和消除化疗过程中的不良反应, 提高放化疗完成率 [3], 并能抑制肿瘤细胞生长, 诱导肿瘤细胞凋亡, 具有抗肿瘤活性, 还能增强机体免疫功能, 具有良好的免疫增强调节作用, 是一种较理想的免疫增强剂 [4], 同时可以作为耐药逆转剂, 克服在临床化疗过程中产生的多药耐药性, 提高化疗药物对肿瘤细胞的毒性作用, 有效提高化疗效果, 即对化疗有增敏作用 [5], 从而降低三阴性乳腺癌术后的生存期, 降低复发转移率。中药槐耳颗粒已广泛用于晚期乳腺癌、原发性肝癌、胃癌、肠癌等的综合治疗中, 疗效均有不同程度的提高, 且未见明显的副作用, 因此该药可以用于放化疗的同步治疗中。用于三阴性乳腺癌术后的辅助治疗国内外尚未见报道。

槐耳颗粒与放化疗同步应用, 最大限度地利用了中药槐耳颗粒抗癌的 4 个机理, 即促进肿瘤细胞凋亡、抗肿瘤血管生成、对化疗药物的增敏和逆转耐药作用、调节机体免疫功能。本研究中的槐耳颗粒连续口服 6 个月, 服药的依从性、初期的腹泻、胃区不适等副作用需要处理。本研究提示, 中药槐耳颗粒有给三阴性乳腺癌带来生存获益的趋势, 由于病例数较少, 值得进一步大样本研究。

## 参考文献

- 1 牟微娜, 李苗, 谢长生. 78 例三阴性乳腺癌的临床特征和中医证型分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(2): 106-109.
- 2 梁少华, 李敏江, 李庭冠. 升血和中汤防治乳腺癌术后化疗毒副反应临床观察 [J]. 广西中医药, 2002, 25(4): 8-9, 12.
- 3 邓艾平, 毛得莉. 槐耳颗粒治疗消化系统恶性肿瘤 74 例临床观察 [J]. 中国医药学杂志, 2005, 25(5): 453-454.
- 4 沈冰石, 沈裕辉. 抗癌新药 - 金克槐耳冲剂 [J]. 上海中医药杂志, 1994, 7(4): 45.
- 5 张玉宜, 张国强, 王劲松. 槐耳颗粒在乳腺癌综合治疗中的作用及其机制 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2004, 11(6): 512-515.

收稿日期: 2014-05-28