

乳腺癌术前行槐耳颗粒联合化疗临床疗效

陈前军, 赖熙雯, 司徒红林, 刘鹏熙 (广州中医药大学附属广东省中医院, 广东 广州 510120)

Clinical Effect of Huaier Granule with Combination Chemotherapy Preoperation in Breast Cancer

CHEN Qian-jun, LAI Xi-wen, SITU Hong-lin, et al.

摘要: [目的] 观察槐耳颗粒配合 CTF 方案(环磷酰胺、吡柔比星、氟尿嘧啶)治疗乳腺癌患者近期疗效及毒副反应。[方法] 将 38 例原发性乳腺癌随机分为两组, 即治疗组(槐耳颗粒联合 CTF 方案组)与对照组(单纯 CTF 方案组), 对两组患者近期疗效、毒副反应及术后标本 C-erbB2 的表达情况进行比较。[结果] 治疗组总缓解率为 90.9%, 对照组为 68.8%, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗组白细胞下降程度轻于对照组 ($P < 0.05$), 两组间血小板、血色素及消化道反应无明显差异。治疗组乳腺癌 C-erbB2 表达阳性率为 25.0%, 对照组为 40.0%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。[结论] 槐耳颗粒对提高化疗疗效、减轻毒副反应具有一定临床价值, 其机制可能与调控肿瘤对化疗敏感性的相关基因蛋白表达有关。

关键词: 槐耳颗粒; 乳腺肿瘤; 基因, C-erbB2; 药物疗法

中图分类号: R730.53; R757.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1004-0242(2004)05-0330-02

20 世纪 80 年代以来, 新辅助化疗能减少乳腺癌术后复发转移, 提高生存率, 同时还能缩小肿块有利于保乳手术以提高生活质量而逐渐被临床所接受^[1,2]。然而肿瘤对术前化疗不断出现获得性乳腺癌多药耐药(multidrug resistance MDR)^[3]或对初始化疗耐药制约了术前化疗的疗效。我科从 1999 年 6 月~2002 年 12 月对 38 例乳腺癌随机分组, 应用中成药槐耳颗粒联合 CTF 方案与单纯 CTF 方案进行术前化疗, 并进行比较观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全组 38 例乳腺癌患者均为女性, 年龄 34 岁~48 岁, 中位年龄 43 岁, 均为单侧原发乳腺癌; 所有

患者均未绝经; 临床分期 II_b 9 例、III_a 16 例、III_b 13 例(按 WHO 乳腺癌临床分期标准分类); 术后病理类型均为浸润性导管癌(按 1981 年 WHO 国际肿瘤组织分类)。两组病例特征相比, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 病例纳入与排除标准

纳入标准为①女性, 未绝经; ②经粗针穿刺组织病理检查证实为乳腺癌; ③临床分期为 II 期, III 期; ④对术前化疗有依从性。排除标准为① Karnofsky 评分 40 分以下者; ②孕早期(拟保胎者); ③痴呆或完全不合作者; ④有原发性骨髓造血抑制者; ⑤有重要脏器如心、肝、肾等功能障碍不能耐受化疗及手术者。

1.3 治疗方法

将两组病例随机分成治疗组(槐耳颗粒联合 CTF 方案组)与对照组(单纯 CTF 方案组), 其中治

收稿日期: 2003-12-04; 修回日期: 2004-02-18

疗组 22 例,对照组 16 例。两组均采用 CTF 方案,环磷酰胺 (CTX)600mg/m² 静注,吡柔比星 (THP) 400mg/m² 静注,氟尿嘧啶 (5-Fu)700mg/m² 静脉注射,21 天为一周期,共 3 个周期。其中治疗组在化疗前 1 周开始使用槐耳颗粒,每次 20g,一日 3 次,1 个月为 1 个疗程,共使用 2 个疗程。

1.4 疗效评定标准

评定标准参照 WHO 的近期疗效评价标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、恶化(PD)、总缓解率为 CR+PR。全部病例均在接受 2 个疗程治疗后评定近期疗效、毒副反应(主要观察消化道及血液学毒性)及术后标本 C-erbB2 的表达情况。

2 结 果

2.1 近期疗效

治疗组 CR 率为 9.1%,总缓解率为 90.9%;对照组 CR 为 6.3%,总缓解率为 68.8%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组近期疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	PD	CR+PR
治疗组	22	2(9.1)	18(81.8)	2(9.1)	0(0.0)	20(90.9)
对照组	16	1(6.3)	10(62.5)	4(25.0)	1(6.0)	11(68.8)

注:括号前为例数,括号内为百分比

2.2 毒副反应

消化道反应:主要观察恶心、呕吐、腹泻与便秘的发生率,治疗组总反应率 81.8%(18/22),对照组为 81.3%(13/16),两组比较无明显差异($P>0.05$),其中治疗组患者出现腹泻的例数较对照组为多。

血液学毒性:全组病例均有不同程度骨髓抑制,以白细胞下降最为明显,治疗组 I 度 12 例、II 度 7 例、III 度 3 例,对照组 I 度 5 例、II 度 4 例、III 度 5 例、IV 度 2 例,两组间总体比较有显著性差异($P<0.05$),血小板及血红蛋白无明显差异。

2.3 术后标本 C-erbB2 表达情况

治疗组乳腺癌 C-erbB2 表达阳性率为 25.0%,对照组为 40.0%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 乳腺癌标本 C-erbB2 表达

组别	例数	阳性	阴性
治疗组	20	5(25.0)	15(75.0)
对照组	15	6(40.0)	8(60.0)

注:括号前为例数,括号内为百分比

3 讨 论

CTF 方案是乳腺化疗的常用方案之一,对于如何提高该化疗方案的临床疗效,减轻其毒副作用一直是临床值得研究的课题。槐耳颗粒是一种新型真菌类抗肿瘤新药,其主要活性成分为多糖蛋白,不仅能抑制肿瘤的生长,还能增强机体免疫能力,是一种理想的免疫增强与肿瘤抑制剂^[4]。本研究结果显示槐耳颗粒联合 CTF 方案治疗乳腺癌总缓解率为 90.9%,较单纯 CTF 方案化疗效果(68.8%)显著,这提示槐耳颗粒有较好的抗肿瘤活性。

在毒副作用方面,本研究结果发现治疗组与对照组恶心、呕吐、腹泻与便秘等常见的消化道反应的发生率无明显差异性,但治疗组患者出现腹泻的例数较对照组多,这一结果与文献报道有所差异^[5]。但对化疗引起的骨髓功能抑制有显著的缓解作用。

在乳腺癌中,C-erbB2 基因的表达与乳腺癌对化疗的敏感性有关,一般研究结果显示 C-erbB2 高表达的乳腺癌对 CMF 方案不敏感,但对含蒽环类的化疗方案敏感^[6]。本研究结果显示槐耳颗粒对乳腺癌 C-erbB2 基因蛋白表达有抑制作用,但与 CTF 方案有协同作用,这可能是本研究样本含量较小所致,也可能是槐耳颗粒在调控 C-erbB2 基因蛋白表达的同时抑制了乳腺癌其它基因的表达,如乳腺癌多耐药相关基因蛋白的表达,这有待进一步扩大样本进行深入研究。

参考文献:

- [1] Mamounas EP, Fisher B. Preoperative chemotherapy for operable breast cancer [J]. Cancer Treat Res, 2000,103: 137-155.
- [2] Sapunar F, Smith IE. Neoadjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. Ann Med, 2000, 32(1):43-50.
- [3] 刘鹏熙,刘勤,冯雪萍. 术前化疗与乳腺癌多药耐药的关系[J]. 中国肿瘤临床,2002,29(4):255-257.
- [4] 周启康. 金克、噻替派和丝裂霉素 C 膀胱癌术后运用[J]. 浙江肿瘤,1998,49(4):249-250.
- [5] 赵文生. 金克联合化疗对复发性非霍奇金淋巴瘤的疗效[J]. 中国肿瘤,1999,8(5):237-238.
- [6] 沈镇宙,邵志敏. 现代乳腺肿瘤学进展[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002. 388-389.