

扶正化瘤方联合改良根治术对乳腺癌患者 凝血功能与血液流变学指标水平的影响

章焱华，郭元元

(南京市高淳人民医院甲乳外科，江苏 南京 211300)

摘要：目的 研究扶正化瘤方联合改良根治术对乳腺癌患者凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、D-二聚体(D-D)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)及血浆黏度、红细胞变形指数水平的影响。方法 选择南京市高淳人民医院2018年1月至2020年7月收治的乳腺癌患者84例，按随机数字表法分成两组(对照组与研究组)，各42例。对照组患者行改良根治术治疗，研究组患者行改良根治术并于术后联合扶正化瘤方治疗，治疗1个月，两组患者术后均定期随访1年。比较两组患者临床总有效率，术前、术后1个月PT、TT、D-D、APTT、FIB、血浆黏度、红细胞变形指数，以及随访1年后远处转移、局部复发、并发症发生情况。结果 术后1年研究组患者临床总有效率为88.10%，显著高于对照组的69.05%；与术前比，术后1个月对照组患者PT、TT均显著缩短，但研究组患者PT、TT、APTT均显著长于对照组，对照组患者D-D、FIB水平均显著升高，且研究组显著低于对照组(均 $P<0.05$)，而术前、术后1个月研究组患者PT、TT、D-D、APTT、FIB组间比较，差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)；与术前比，术后1个月两组患者血浆黏度均呈降低趋势，且研究组显著低于对照组，而红细胞变形指数均呈升高趋势，且研究组显著高于对照组；随访1年后研究组患者远处转移率(4.76%)、局部复发率(7.14%)、并发症总发生率(11.90%)均显著低于对照组(19.05%、23.81%、30.95%)(均 $P<0.05$)。结论 扶正化瘤方联合改良根治术治疗乳腺癌患者，其效果更为确切，可稳定患者凝血功能，改善血液流变学指标，减少术后并发症的发生，同时可避免术后复发，预防远处转移，为患者预后提供保障。

关键词：乳腺癌；扶正化瘤方；改良根治术；血液流变学；凝血功能

中图分类号：R737.9

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2022.03.0087.04

乳腺癌作为女性常见的恶性肿瘤，现已成为危害女性机体健康的常见病。目前临床多选择手术进行治疗，其中改良根治术被广泛应用于临床，具有一定的应用价值，但有研究显示，手术属于应激源，且术中切除范围较大，不仅影响术后康复效果，同时切除不彻底，可能增加远处转移与局部复发率，不利于病情的稳定^[1]。中医认为，乳腺癌属于“乳石痈”“乳岩”等范畴，属于本虚标实、虚实相兼之证，病因与肝郁气滞、脾虚湿盛存在密切关系，使得患者出现脉络不通、痰瘀内生，聚集于乳络，最后引发疾病^[2]。扶正化瘤方中含有昆布、当归、白花蛇舌草等多种药材，具有化痰散结、补气消瘤的功效，同时可进一步增强抑制肿瘤细胞的作用，进而快速控制病情，为预后提供保障^[3]。因此，本研究旨在探讨扶正化瘤方联合改良根治术对乳腺癌患者凝血功能与血液流变学指标的影响，为临床治疗乳腺癌提供有效依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择南京市高淳人民医院2018年1月至2020年7月收治的乳腺癌患者84例，按随机数字表法分成两组(对照组与研究组)，各42例。对照组患者年龄43~70岁，平均(50.78±2.36)岁；TNM分

期：I期24例，II期18例；单侧30例，双侧12例；病灶直径1.00~2.60 cm，平均(1.83±0.60)cm。研究组患者年龄42~68岁，平均(50.39±2.25)岁；TNM分期：I期26例，II期16例；单侧28例，双侧14例；病灶直径1.00~2.80 cm，平均(1.78±0.63)cm。两组患者一般资料相比，差异无统计学意义($P>0.05$)，组间可进行对比分析。纳入标准：符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)》^[4]中的相关诊断标准者；经X线、核磁共振等检查确诊者；预计生存周期大于1年者等。排除标准：存在手术禁忌证者；合并肿瘤扩散、神志不清、凝血功能障碍、其他恶性肿瘤者；存在药物依赖史或者过敏者；研究前接受放化疗者等。本研究经院内医学伦理委员会批准，且患者及家属均签署知情同意书。

1.2 手术与治疗方法 对照组患者选择改良根治术，帮助患者采用仰卧位，给予全麻，在距离病灶3 cm位置进行纵梭状切口，游离皮瓣后切开皮肤，并从下至上分开乳腺与深处胸大肌筋膜直至胸大肌外缘。同时向外拉紧提起乳腺，向内牵拉胸大肌与胸小肌，纵向切开乳腺组织、胸大肌外缘，显露并清除淋巴组织、胸大肌与胸小肌之间的脂肪。向上拉起胸小肌，使腋血管、锁骨下血管显露，自

锁骨下静脉至胸位置,沿着锁骨下静脉下缘进行解剖,并结扎切开向下分支。处理肩胛下肌群的筋膜和腋静脉周围淋巴脂肪组织,实施胸肌入路锁骨下淋巴结清扫。清洗创面,在腋窝与胸骨旁放入引流管,结束手术。研究组患者术后联合扶正化瘤方治疗,药方组成:甘草 6 g,陈皮、柴胡、青皮各 10 g,郁金 12 g,山药、昆布、当归、夏枯草、海藻各 15 g,黄芪、蒲公英、党参、白花蛇舌草各 30 g,加水煎煮,1 剂/次,2 次/d,早晚口服,持续用药 1 个月。两组患者均于术后定期随访 1 年。

1.3 观察指标 ①比较两组患者术后 1 年临床疗效。参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015 版)》^[4]中的疗效判定标准,若患者症状明显缓解,乳房外型正常且对称则为显效;症状有所减轻,乳房外观基本正常且对称则为好转;症状、乳房外型无改善则为无效。总有效率=显效率+好转率。②比较两组患者凝血功能指标。术前、术后 1 个月测定两组患者凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、D-二聚体(D-D)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)指标,于清晨抽取两组患者空腹静脉血 2 mL,抗凝后,以 3 000 r/min 的转速,离心 5 min,分离血浆,选择全自动凝血分析仪(企晟医疗器械有限公司,型号:SF-8 000),采用凝固法测定 PT、TT、D-D、APTT 水平,采用葡萄糖氧化酶法测定 FIB 水平。③比较两组患者血液流变学指标。术前、术后 1 个月测定两组患者血浆黏度、红细胞变形指数,于清晨收集采集两组患者空腹静脉血 5 mL,血浆制备方法同②,选择自动血流变分析仪(北京赛科希德公司,型号:SA-5 600)检测。④随访 1 年统计两组患者远处转移、局部复发、并发症(术后感染、上肢淋巴水肿、皮瓣下积液)发生情况。

1.4 统计学方法 选择 SPSS 25.0 统计软件分析数据,计量资料与计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、[例(%)]表示,两组间比较分别采用 t 、 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 术后 1 年研究组患者临床总有效率为 88.10%,显著高于对照组的 69.05%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 凝血功能指标 与术前比,术后 1 个月对照组患

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
对照组	42	12(28.57)	17(40.48)	13(30.95)	29(69.05)
研究组	42	16(38.10)	21(50.00)	5(11.90)	37(88.10)
χ^2 值					4.525
P 值					<0.05

者 PT、TT 均显著缩短,但研究组患者 PT、TT、APTT 均显著长于对照组,对照组患者 D-D、FIB 水平均显著升高,但研究组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),而研究组患者 PT、TT、D-D、APTT、FIB 组间比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 2。

2.3 血液流变学指标 与术前比,术后 1 个月两组患者血浆黏度均呈降低趋势,且研究组显著低于对照组,而红细胞变形指数均呈升高趋势,且研究组显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆黏度(mPa·s)		红细胞变形指数	
		术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月
对照组	42	1.46±0.47	1.38±0.36	0.78±0.26	0.80±0.20
研究组	42	1.40±0.45	1.23±0.30*	0.74±0.24	0.89±0.18*
t 值		0.598	2.074	0.733	2.168
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。

2.4 预后改善情况 随访 1 年后研究组患者远处转移率、局部复发率、并发症总发生率均显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

研究表明,乳腺癌的发生机制与社会因素、不良生活习惯、环境因素等存在密切关系,其发生率占据女性恶性肿瘤的首位;若患者乳房腺上皮细胞发生基因突变,会导致无序恶性癌细胞不断增生,直接侵袭并破坏乳腺正常组织,同时乳腺癌细胞通过淋巴系统与血液逐渐扩散至全身,明显增加患者复发或者死亡风险^[5-6]。目前临床治疗乳腺癌的方式较多,其中以手术疗法较常见,手术治疗成为切除病灶、延长生存周期的主要方式。改良根治术作为乳腺癌治疗的常见手术方式,术中可有效保留胸大肌与胸小肌,

表 2 两组患者凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT(s)		TT(s)		D-D(mg/L)		APTT(s)		FIB(g/L)	
		术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月
对照组	42	11.52±1.46	9.90±2.76*	16.35±1.12	12.88±3.60*	0.22±0.05	0.35±0.04*	30.55±8.07	27.91±5.24	3.66±1.12	4.70±1.03*
研究组	42	11.74±1.13	11.93±2.58	16.69±1.37	15.80±3.22	0.25±0.09	0.26±0.02	30.36±8.27	30.55±6.37	3.54±1.08	3.84±1.18
t 值		0.772	3.482	1.245	3.918	1.888	13.042	0.107	2.074	0.500	3.558
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,* $P < 0.05$ 。PT:凝血酶原时间;TT:凝血酶时间;D-D:D-二聚体;APTT:活化部分凝血活酶时间;FIB:纤维蛋白原。

表4 两组患者预后改善情况比较 [例(%)]

组别	例数	远处转移	局部复发	并发症			
				术后感染	上肢淋巴水肿	皮瓣下积液	总发生
对照组	42	8(19.05)	10(23.81)	4(9.52)	5(11.90)	4(9.52)	13(30.95)
研究组	42	2(4.76)	3(7.14)	1(2.38)	2(4.76)	2(4.76)	5(11.90)
χ^2 值		4.086	4.459				4.525
P 值		<0.05	<0.05				<0.05

进而有效改善病情^[7]；但有研究指出，其切除范围较广，且难以满足年轻女性对美观的追求，加上术后远处转移与局部复发的发生率较高，直接影响术后康复进程，甚至增加患者痛苦^[8]。

扶正化瘤方中山药补脾生津，补肾涩精；黄芪行滞通痹，托毒排脓；郁金活血止痛，行气解郁；蒲公英清热解毒，消肿散结；昆布消痰软坚，利水消肿；党参健脾益肺，养血生津；陈皮理气健脾，燥湿化痰；当归补血活血，调经止痛；夏枯草清热泻火，散结消肿；白花蛇舌草清热解毒，利湿通淋；柴胡和解表里，疏肝升阳；青皮疏肝破气，消积化滞；海藻消痰软坚，利水消肿，诸药联合可达到散结消瘤、化痰理气的作用^[9-10]。现代药理学表明，扶正化瘤方能够抑制肿瘤生长增殖，并促进肿瘤细胞凋亡，有效提升患者免疫能力，改善血液循环，促进病情早日好转^[11]。本研究结果显示，术后研究组患者临床总有效率和红细胞变形指数均显著高于对照组，血浆黏度显著低于对照组；随访1年后研究组患者远处转移率、局部复发率、并发症总发生率均显著低于对照组，提示扶正化瘤方联合改良根治术治疗乳腺癌患者，能够改善血液流变学指标，促进病情恢复和稳定。

APTT作为凝血功能常见的检查指标；PT可展现出血浆内凝血因子的活性，在评价凝血系统功能障碍上具有重要意义；FIB属于血浆内含量极高的凝血因子，成为评价患者疾病状态的重要标志物^[12]。由于手术创伤、疼痛刺激、术后炎症反应等均可刺激机体内源性凝血-纤溶系统，并促进血小板黏附聚集，使得血液黏稠度增加，同时引起微循环障碍，加上切口创面局部血运障碍，从而延迟创面愈合，一旦术后出现高凝状态，可直接提升术后下肢深静脉血栓发生的概率，同时促进肿瘤细胞在血管壁及其组织内分裂增殖，最终促进肿瘤扩散、复发^[13]。而本研究中结果显示，与术前比，术后1个月对照组患者PT、TT、APTT均显著缩短，研究组显著长于对照组，对照组患者D-D、FIB水平均显著升高，研究组显著低于对照组，而研究组患者PT、TT、D-D、APTT、FIB组内治疗前后比较，差异均无统计学意义，进一步说明扶正化瘤方联合改良根治术治疗乳腺癌患者，可稳定其凝血功能，预防血栓的形成。分析其原因在于，黄芪中的黄芪总黄酮、黄芪

多糖、黄芪皂苷，均可改善免疫能力，发挥抗氧化、抗炎、抗菌、抗病毒等作用，并调节凝血功能，抑制肿瘤细胞增殖；党参能够抑制应激反应，改善高凝状态，调节机体神经内分泌系统，避免肾上腺素与皮质醇产生^[14-15]。因此扶正化瘤方联合改良根治术能够稳定患者凝血功能，避免术后并发症产生，促进病情早日康复。

综上，扶正化瘤方联合改良根治术治疗乳腺癌患者，其疗效突出，可稳定患者机体凝血功能，促进血液流变学指标的改善，并减少术后并发症、复发及转移情况的发生，安全性高，值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 林明,王睿琳.改良根治术与早期乳腺癌保乳手术的疗效及对患者创伤后应激障碍发生的影响[J].实用癌症杂志,2021,36(3):475-478.
- [2] 胡魁,赵凯,谭群亚,等.中西医结合疗法对乳腺癌患者术后免疫功能的影响[J].中华全科医学,2016,14(5):730-732.
- [3] 毛静瑜,曾赟,沈政洁,等.扶正化瘤方联合吉西他滨和顺铂治疗转移性三阴性乳腺癌的临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(8):897-900.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[J].中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- [5] 郑莹,吴春晓,张敏璐.乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征[J].中国癌症杂志,2013,23(8):561-569.
- [6] 胡赟宏,王铮元,崔嵘嵘,等.中性粒细胞/淋巴细胞比值与血小板/淋巴细胞比值对乳腺癌复发转移的预测价值及乳腺癌预后影响因素研究[J].中国全科医学,2016,19(30):3657-3661.
- [7] 易瑛,蒋雪梅,雷海,等.保乳手术与改良根治术对早期乳腺癌患者生活质量的影响[J].临床肿瘤学杂志,2016,21(7):638-641.
- [8] 吕德明,李秀楠,付宝娟,等.扶正化瘤方联合早期保乳手术治疗中青年乳腺癌35例观察[J].浙江中医杂志,2020,55(3):209.
- [9] 周世繁.扶正消瘤汤辅助化疗对乳腺癌患者术后肿瘤标志物水平及免疫功能的影响[J].世界中医药,2017,12(7):1544-1546,1550.
- [10] 赵耀,闫小飞.维持治疗联合扶正消瘤汤治疗乳腺癌的效果评价及对血清ki67、乳酸脱氢酶水平的影响[J].中医药信息,

补肾健脾活血汤在糖尿病合并骨质疏松症患者中的应用研究

张振华¹, 荣芳¹, 李芳¹, 马莉¹, 田沛文^{2*}

(1. 山西大同大学医学院, 山西 大同 037009; 2. 大同市第五人民医院内分泌科, 山西 大同 037006)

摘要: **目的** 探究补肾健脾活血汤对糖尿病合并骨质疏松症患者血糖、骨代谢水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2019 年 5 月至 2020 年 6 月大同市第五人民医院收治的 84 例糖尿病合并骨质疏松症患者分为对照组 (42 例, 在常规控制血糖的基础上予以骨化三醇进行治疗) 和研究组 (42 例, 在对照组的基础上联合补肾健脾活血汤进行治疗), 4 周为 1 个疗程, 两组均持续治疗 3 个疗程。比较两组患者治疗前后中医证候积分、血糖水平、不同部位骨密度、骨代谢指标水平, 以及治疗期间不良反应。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者中医证候各项积分、空腹血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) 及骨钙素 (BGP) 水平均显著降低, 且研究组显著低于对照组; 治疗后两组患者桡骨远端 1/3 处、股骨颈、L₂-L₄ 处的骨密度均值均显著增加, 血钙、骨碱性磷酸酶 (BALP) 水平均显著升高, 且研究组显著高于对照组 (均 $P < 0.05$); 治疗期间, 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 糖尿病合并骨质疏松症患者给予补肾健脾活血汤治疗后, 可降低其血糖水平, 改善其机体骨密度、骨代谢指标水平, 缓解患者临床症状, 且安全性良好。

关键词: 糖尿病合并骨质疏松症; 补肾健脾活血汤; 空腹血糖; 糖化血红蛋白; 骨密度; 骨代谢

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.03.0090.04

糖尿病是由多因素引发的代谢性疾病, 主要表现为口渴、食量增大、多尿、体质减轻等, 患病人群以老年人为主, 且并发症较多, 其中以骨质疏松较为常见, 是机体骨骼系统中最严重的并发症, 甚至可致患者残疾, 严重影响其生存质量。因此, 寻找并采用合适有效的治疗措施对提高患者生存质量水平尤为重要。目前临床上主要采用西医疗法治疗, 以口服降糖药为主, 同时辅以维生素、骨丢失抑制剂、钙剂等药物, 可在短时间内降低患者血糖, 减轻病情, 增加患者机体骨吸收量, 增强骨质。骨化三醇是目前治疗骨质疏松较为常用的一类物质, 其特点为活性强、吸收好等, 并可增强骨细胞的活性, 从而起到改善骨代谢与提升骨密度的作用, 但单独使用效果不佳, 且易出现高钙血症, 延缓患者病情恢复进程, 影响预后^[1]。糖尿病合并骨质疏松症在中医中属“肾虚”“骨萎”“血瘀”范畴, 其主要治疗原则为养肾健脾、养阴益气、活血化瘀。补肾健脾活血汤中含有熟地黄、川牛膝、知母等多种中

药, 具有养阴益气、活血化瘀等功效, 对代谢性疾病有一定的治疗效果^[2]。本研究旨在探讨补肾健脾活血汤对糖尿病合并骨质疏松症患者空腹血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA_{1c})、血钙水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2019 年 5 月至 2020 年 6 月大同市第五人民医院收治的 84 例糖尿病合并骨质疏松症患者分为两组。对照组 (42 例) 患者中男性 23 例, 女性 19 例; 年龄 52~79 岁, 平均 (58.45 ± 3.67) 岁; 病程 2~15 年, 平均 (8.34 ± 1.89) 年。研究组 (42 例) 患者中男性 20 例, 女性 22 例; 年龄 51~78 岁, 平均 (57.21 ± 3.06) 岁; 病程 1~16 年, 平均 (8.13 ± 1.23) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。诊断标准: 西医参照《中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版)》^[3] 中有关糖尿病合并骨质疏松症的诊断标准; 中医参照《糖尿病

作者简介: 张振华, 硕士研究生, 助教, 研究方向: 内分泌科。

通信作者: 田沛文, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 内分泌科常见疾病的诊治。E-mail: sxm2066089@sina.com

2021, 38(6): 68-72.

[11] 李红涛. 中药扶正抗癌方联合化疗对乳腺癌患者肿瘤标志物及免疫功能的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 131-133.

[12] 陈鹏, 魏鹏. 改良根治术结合消乳散结胶囊对乳腺癌患者疗效、凝血功能、血液流变学的影响 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3): 377-379.

[13] 牛领锋. 乳腺癌改良根治术联合扶正中药治疗疗效观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(4): 34-35.

[14] 宋锦叶, 孟立强, 李晓玫. 黄芪与当归的现代药理学研究进展 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(9): 833-835.

[15] 朱天碧, 张钊, 罗飘, 等. 党参药理学作用的相关研究进展 [J]. 神经药理学, 2018, 8(6): 46.