

($P < 0.01$), 但在治疗后 CD_3 、 CD_4 的百分率与 CD_4/CD_8 比值却较治疗前显著回升($P < 0.01$), CD_8 及 B 细胞的百分率却显著下降($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

讨 论

慢性乙型肝炎患者易出现脾土虚衰与阴血不足等

现象。脾弱易致气虚, 气虚又易致血瘀。本方以党参、黄芪健脾益气, 以四物汤养血活血, 气血双补活血化瘀, 故疗效较好。治疗后外周血中 T 细胞亚群及 B 细胞百分率发生了显著改变, 提示本方在调节机体免疫功能方面起了重要作用。

(收稿: 1993-12-01 修回: 1994-07-30)

中西医结合治疗晚期乳腺癌 14 例分析

周 明 吴勇华 刘永达

我科 1984 年 2 月~1988 年 10 月收治 14 例晚期乳腺癌患者, 无脑、肺、肝、骨等器官转移, 应用中西医结合治疗取得较好疗效, 现报道如下。

临床资料 全组均为绝经前女性, 年龄 34~52 岁, 平均 43 岁。所有病例均经病理证实, 病理类型: 硬癌 2 例, 单纯癌 4 例, 髓样癌 3 例, 浸润性导管癌 2 例, 腺癌 3 例。按 UICC 1978 年分期: $T_2N_3M_0$ 4 例; $T_3N_3M_0$ 3 例, $T_4N_3M_0$ 3 例, $T_3N_3M_1b$ 2 例, $T_4N_3M_1b$ 2 例。其中双侧乳腺癌并双侧腋下、双锁骨上淋巴结转移 1 例, 乳腺肿块溃烂、恶臭 5 例。均为初治。

治疗方法 14 例患者先用 CFM 方案化疗 2 个疗程, 用法: MTx 40 mg/m² 静脉注射, 5-Fu 0.6 g/m² 静脉注射, CTx 0.6 g/m² 静脉滴注, 三种药均于第 1、8 天注射, 休息 3 周, 4 周为 1 个疗程。同时予三苯氧胺 10 mg 口服, 1 日 2 次, 连续服 2 年。第 2 疗程化疗结束后即行⁶⁰Co 分段放疗; 第一段乳腺区用 2 个切线野, DT(肿瘤剂量): 45~50 Gy/4.5~5 周, 锁骨区及腋窝区各设一垂直野 DT: 45 Gy/4.5 周。第 1 段放疗结束后再用 CFM 方案化疗 1 个疗程, 然后乳腺区、锁骨区、腋窝区各设一垂直野用深部 X 线作第 2 段放疗, DT: 20~25 Gy/2~2.5 周。化疗、放疗期间每天服中药扶正升血调元汤: 党参 15 g 首乌 10 g 女贞子 20 g 骨碎补 10 g 鸡血藤 15 g 麦芽 10 g 白术 15 g 黄精 15 g。每日 1 剂, 每周服 5 剂, 至放疗结束。

结 果 14 例患者经开始 2 个疗程化疗后肿物缩小 50% 者 1 例, 缩小 25% 者 6 例, 其余 7 例无变化。放疗结束肿物全部消失者 13 例, 仅 1 例乳房有残留肿物, 3 周后作了改良根治术。治疗期间 4 例出

现轻度骨髓抑制现象, 经加服扶正升血调元汤(每周服 7 剂)并辅以利血生等治疗好转, 1 例放疗后 9 天出现放射性肺炎, 经激素、抗生素等对症治疗痊愈。

生存情况: 1 年、3 年、5 年生存率分别为 85.7%(12/14)、50%(7/14)、35.7%(5/14)。其中 1 例治疗后 6 个月乳腺肿物局部复发再行根治手术后作 CAF 方案化疗 2 个疗程, 至今 7 年尚健在。

临床分期与生存率: III 期患者(10 例)的 5 年生存率达 50%, IV 期患者(4 例)无 5 年生存率, 说明对侧有腋下淋巴结转移者预后差。

病理类型与生存率: 硬癌与单纯癌无 3 年生存率, 髓样癌与腺癌各 3 例, 各有 2 例生存 5 年以上, 2 例浸润性导管癌中有 1 例生存 5 年以上, 与文献报道基本相同。

死亡原因 有肝、肺、脑、骨转移, 无 1 例死于局部复发。

讨 论 近年很多研究证明, 化疗、放疗对机体免疫功能有抑制作用, 扶正中药对促进造血和保护骨髓及心、肺、肝少受放疗、化疗的损害并增强疗效有积极作用, 本组患者治疗中未出现明显毒副反应且疗效较好与服用扶正升血汤有关。

全组死因均为远处转移, 这与本组病期晚有关, 尤其是对侧有腋下淋巴结转移的患者, 虽经化疗、放疗后局部肿物消失却未再针对潜在的微转移癌继续予根治性化疗和去势治疗与转移不无关系。另外肿瘤患者经放疗、化疗后大多有脾胃失常、正气虚弱的病理状态, 因此治疗后继续给予服扶正中药培补后天之本, 激发和提高机体的自身调节、自身控制的职能, 提高免疫功能, 使内分泌系统恢复平衡, 以提高生存率与生存质量。

(收稿: 1994-06-22 修回: 1994-12-12)