

中图分类号: R969.4; R2-031; R979.1
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.09.025

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2026)09-0121-06



益气养阴祛邪汤联合吉西他滨化学治疗方案治疗三阴性乳腺癌临床研究*

刘欣, 谢昱伟[△], 李萌, 胡志伟, 左晓娜, 王佳

(河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061000)

摘要:目的 探讨益气养阴祛邪汤联合吉西他滨化学治疗(简称化疗)方案治疗三阴性乳腺癌(TNBC)的临床疗效。方法 选取医院2020年5月至2023年4月收治的TNBC术后患者100例,因治疗期间发生严重毒副反应和个人原因退出3例,最终纳入研究97例,按随机数字表法分为联合组(49例)和化疗组(48例)。两组患者均予吉西他滨+顺铂化疗方案,联合组患者在此基础上加用自拟益气养阴祛邪汤。两组患者均以21d为1个周期,持续治疗4个周期。结果 联合组近期客观缓解率为65.31%,显著高于化疗组的43.75%($P < 0.05$);联合组和化疗组患者的近期疾病控制率相当(85.71%比70.83%, $P > 0.05$)。治疗后,联合组患者的中医证候积分显著低于化疗组($P < 0.05$);联合组患者的Piper疲乏修订量表(RPFS)行为、情绪、感觉、认知4个维度评分和总评分均显著低于化疗组($P < 0.05$);联合组患者的 CD_4^+ 水平和 CD_4^+/CD_8^+ 均显著高于化疗组($P < 0.05$), CD_8^+ 水平显著低于化疗组($P < 0.05$);联合组患者的肿瘤坏死因子- α 、可溶性白细胞介素2受体水平均显著低于化疗组($P < 0.05$),白细胞介素2水平显著高于化疗组($P < 0.05$)。联合组患者的毒副反应发生率为38.78%,显著低于化疗组的62.50%($P < 0.05$)。结论 益气养阴祛邪汤联合吉西他滨化疗方案治疗TNBC的临床疗效良好,能有效降低患者的中医证候积分,减轻癌因性疲乏程度及炎症反应,提高免疫功能,减少治疗期间的毒副反应。

关键词: 益气养阴祛邪汤; 吉西他滨; 三阴性乳腺癌; 中医证候; 癌因性疲乏; 免疫功能

Clinical Study of Yiqi Yangyin Quxie Decoction Combined with Gemcitabine - Based Chemotherapy Regimen in the Treatment of Triple - Negative Breast Cancer

LIU Xin, XIE Yuwei[△], LI Meng, HU Zhiwei, ZUO Xiaona, WANG Jia

(Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou, Hebei 061000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Yiqi Yangyin Quxie Decoction combined with gemcitabine - based

*基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目[2021296]。

第一作者: 刘欣, 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为肿瘤的中医治疗, (电子信箱)2585898105@qq.com。

[△]通信作者: 谢昱伟, 男, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为肿瘤的中医治疗, (电子信箱)Xywwyf1@163.com。

抗血管生成药物治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(5): 411-418.

[17] MOSCA M, NIGRO MC, PAGANI R, et al. Neutrophil - to - Lymphocyte Ratio (NLR) in NSCLC, Gastrointestinal, and Other Solid Tumors: Immunotherapy and Beyond[J]. Biomolecules, 2023, 13(12): 1803.

[18] 蒋微, 池传珍, 王伟, 等. 外周血炎症指标对晚期非小细胞肺癌免疫治疗疗效的预测价值[J]. 河北医药, 2024, 46(18): 2853-2857.

[19] 何中杰. 系统免疫炎症指数(SII)与非小细胞肺癌根治术后复发的相关性分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 1(4): 65-69.

[20] HAGHIGHIKIAN SM, SHIRINZADEH - DASTGIRI A, ERSHADI R, et al. Correlation of TNF - alpha polymorphisms with susceptibility to lung cancer: evidence from a meta - analysis based on 29 studies[J]. BMC Cancer, 2024, 24(1): 1113.

[21] 韩菊玲, 王婧, 郭英, 等. 血清CEA、NSE、SCC - Ag和CA125联合检验在非小细胞肺癌中的诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2024, 31(8): 1495-1499.

[22] ZHANG B, LIU HY, SHI CL, et al. Safety and efficacy of multi - target TKI combined with nivolumab in check - point inhibitor - refractory patients with advanced NSCLC: a prospective, single - arm, two - stage study[J]. BMC Cancer, 2024, 24(1): 715.

[23] HOU GX, LU ZM, BI YY, et al. ERCC6L is a biomarker and therapeutic target for non - small cell lung adenocarcinoma[J]. Med Oncol, 2022, 39(5): 51.

[24] 王亚飞, 张振军, 宋长亮, 等. ERCC1、K - ras、TP - 73在替雷利珠单抗联合TP化疗方案治疗非小细胞肺癌中的评估价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2024, 31(3): 496-501.

[25] KRISHNA A, CLOWERS MJ, YUAN B, et al. Abstract LB359: Lung epithelial specific IL - 1R promotes K - ras mutant lung cancer by inducing angiogenesis that might be mediated via myeloid tumor microenvironment [J]. Cancer Research, 2024, 84(7): 359.

[26] 吴娟娟, 寇凯鹏. 生脉饮合沙参麦冬汤加味对非小细胞肺癌患者生活质量及CEA、ERCC1、K - ras与GP - 73水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(22): 134-137.

(收稿日期: 2025-04-18; 修回日期: 2026-01-26)

chemotherapy regimen in the treatment of triple - negative breast cancer (TNBC). **Methods** A total of 100 postoperative TNBC patients admitted to the hospital from May 2020 to April 2023 were selected. Three patients withdrew because of severe toxic adverse reactions or personal reasons, so ninety - seven patients were finally included and randomly divided into the combination group (49 cases) and the chemotherapy group (48 cases) by the random number table method. The patients in the two groups were received gemcitabine + cisplatin chemotherapy regimen, and the patients in the combination group were additionally treated with self - meade Yiqi Yangyin Quxie Decoction. Both groups were treated continuously for 4 weeks, with each cycle of 21 d. **Results** The short - term objective response rate in the combination group was 65.31%, which was significantly higher than 43.75% in the chemotherapy group ($P < 0.05$), while there was no significant difference in the disease control rate (DCR) between the combination group and the chemotherapy group (85.71% vs. 70.83%, $P > 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score in the combination group was significantly lower than that in the chemotherapy group ($P < 0.05$). The scores of 4 dimensions (behavior, emotions, sensation, and cognition) of the Revised Piper Fatigue Scale (RPFS), and the total score in the combination group were significantly lower than those in the chemotherapy group ($P < 0.05$). The CD_4^+ level and the CD_4^+ / CD_8^+ ratio in the combination group were significantly higher than those in the control group, while the CD_8^+ level in the combination group was significantly lower than that in the chemotherapy group ($P < 0.05$). The levels of tumor necrosis factor - α and soluble interleukin - 2 receptor in the combination group were significantly lower, while interleukin - 2 level was significantly higher than those in the chemotherapy group ($P < 0.05$). The incidence of toxic adverse reactions in the combination group was 38.78%, which was significantly lower than 62.50% in the chemotherapy group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yiqi Yangyin Quxie Decoction combined with gemcitabine - based chemotherapy regimen has good clinical efficacy in the treatment of TNBC, which can effectively reduce TCM syndrome scores, cancer - related fatigue, and inflammatory responses, improve immune function, and reduce toxic adverse reactions during the treatment.

Key words: Yiqi Yangyin Quxie Decoction; gemcitabine; triple - negative breast cancer; TCM syndromes; cancer - related fatigue; immune function

乳腺癌发病率位居女性恶性肿瘤之首,严重威胁女性的生命健康,而三阴性乳腺癌(TNBC)的发病率占乳腺癌的15%~20%^[1]。TNBC的典型特征是患者的雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)及人表皮生长因子受体-2(HER-2)均为阴性^[2]。目前,化学治疗(简称化疗)是TNBC的主要治疗手段,临床常用化疗药物有吉西他滨和顺铂。但因TNBC的增殖能力强,恶性程度高,药物敏感性较低,故患者临床预后差,一部分患者在接受规范化治疗后仍会复发或转移^[3]。同时,多数患者经化疗后会出现不同程度的胃肠道反应、脱发、抵抗力下降、腹痛、神经损伤等毒副反应^[4]。中药汤剂黄芪解毒汤辅助治疗TNBC可降低肿瘤标志物水平及毒副反应发生率^[5]。益气养阴祛邪汤有补气养阴、祛邪扶正、解毒抗癌等功效,可提升治疗TNBC的效果,减轻化疗所致免疫功能损伤,降低复发率^[6]。本研究探讨了益气养阴祛邪汤联合吉西他滨化疗方案治疗TNBC的临床疗效,以及对患者中医证候、癌因性疲乏、免疫功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经病理学确诊为乳腺癌,免疫组化表现为ER(-)、PR(-)、HER-2(-);符合《中医病症诊断疗效标准》^[7]中关于乳岩的诊断标准;年龄20~80岁;肿瘤-区域淋巴结-远处转移(TNM)肿瘤分期为Ⅲ-

Ⅳ期;卡氏评分(KPS)<70分;预计生存期>6个月;术后未接受过辅助化疗及其他中药治疗。本研究方案通过我院医学伦理委员会审批(批件号:2021-KY-051),患者或家属签署知情同意书。

排除标准:乳腺癌复发或有其他内脏转移;合并严重的心、肾、肝功能障碍或精神障碍等;伴有免疫系统、血液系统疾病或急、慢性感染性疾病;有酗酒史或药物滥用史;正在口服其他中药或参加其他临床试验;男性TNBC;对本研究中使用药物过敏或不耐受。

剔除标准:依从性差,自行停止治疗或应用其他药物干预;治疗期间发生严重毒副反应导致无法继续治疗;错误纳入该试验。

脱落标准:因各种原因不愿继续参加该试验;因各种原因终止该试验。

病例选择与分组:选取我院2020年5月至2023年4月收治的TNBC术后患者100例,均经术后病理及免疫组化证实为ER,PR,HER-2阴性的乳腺癌患者。治疗期间,由于严重毒副反应和个人原因退出本研究3例。采用完全随机分组法按入组顺序编号将患者分为联合组(49例)和化疗组(48例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者入院后均接受手术、消炎等一般基础治疗。两组患者术后均予联合化疗方案,注射用吉西他滨

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

项目	联合组(n=49)	化疗组(n=48)	t/χ ² 值	P值
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	46.38 ± 8.41	45.76 ± 8.59	0.359	0.720
体质量指数($\bar{X} \pm s$, kg/m ²)	22.62 ± 2.45	22.87 ± 2.50	0.497	0.620
肿瘤直径($\bar{X} \pm s$, cm)	3.75 ± 1.14	3.49 ± 1.28	1.057	0.293
病理类型	浸润性导管癌	44(91.67)	1.429	0.232
[例(%)]	其他	8(16.33)		
TNM 肿瘤分期	Ⅲ期	27(55.10)	0.089	0.766
[例(%)]	Ⅳ期	22(44.90)		

(山西普德药业有限公司, 国药准字 H20183199, 规格为每支 0.2 g <按 C₉H₁₁F₂N₃O₄ 计>) 1.0 g/m², 以 100 mL 0.9% 氯化钠注射液稀释, 30 min 内匀速静脉滴注完毕, 滴注时间为第 1 天和第 8 天, 间隔 1 周; 顺铂注射液(齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20213819, 规格为每支 50 mL: 50 mg) 75 mg/m², 以 1 000 mL 0.9% 氯化钠注射液稀释, 临用现配, 静脉滴注, 分 3 d 进行静脉滴注, 滴注时间为治疗的前 3 d。联合组患者在此基础上加用自拟益气养阴祛邪汤, 组方为党参、黄芪各 30 g, 山药、石见穿各 15 g, 白术、麦冬、太子参、枳壳各 10 g, 甘草 6 g。加水至 1 000 mL, 煎煮至 300 mL, 每日 1 剂, 早、晚分服, 每次 150 mL, 治疗周期与联合化疗方案同步。两组患者均以 21 d 为 1 个治疗周期, 持续治疗 4 个周期。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标: 1) 中医证候积分。参照文献[8]中的中医证候积分评分标准对主症和次症进行评分。主症包括心悸、气短、乏力、面色晄白, 按无、轻、中、重分别计 0 分、2 分、4 分、6 分, 得分越高症状越严重; 次症包括失眠、自汗、懒言、手足麻木, 按无、轻、中、重分别计 0 分、1 分、2 分、3 分, 得分越高症状越严重。2) 癌因性疲乏。采用 Piper 疲乏修订量表(RPFS) 评分评价患者癌因性疲乏的严重程度, 分为行为、情绪、感觉、认知 4 个维度, 每个维度 0~10 分, 每个条目的分值相加再除以总条目数即得总评分, 分值越高疲乏程度越严重。3) 免疫功能。分别于术后治疗前及治疗后 1 个月抽取患者的空腹肘静脉血各 8 mL, 其中 3 mL 采用 CytoFLEX 型流式细胞仪(美国 Beckman Coulter 公司, 化学发光法) 检测 CD₄⁺ 和 CD₈⁺ 细胞水平, 并计算 CD₄⁺/CD₈⁺。4) 炎症因子水平。取余下 5 mL 空腹肘静脉血, 离心(转速为 3 000 r/min, 离心半径为 10 cm) 15 min, 分离血清, 采用酶联免疫吸附试验(ELISA) 试剂盒及 HBS-1096C 型酶标仪(博士德生化科技有限公司) 检测血清中肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素 2(IL-2) 及可溶性 IL-2 受体(sIL-2R) 水平。

近期疗效判定: 参照实体肿瘤疗效评价标准^[9] 判定疗效。完全缓解(CR): 靶病灶消失, 且无新发病灶, 经影像学确认并维持 ≥ 4 周; 部分缓解(PR): 靶病灶的直径总和减少 ≥ 30%, 且无新发病灶; 疾病稳定(SD): 靶病灶的直径总和减少未达 PR 标准, 但病灶未增加; 疾病进展(PD): 靶病灶的直径总和增加或出现新病灶。客观缓解率(ORR) = CR + PR, 疾病控制率(DCR) = CR + PR + SD。5) 毒副反应。记录两组患者治疗期间出现的白细胞减少、消化道反应、肾功能损伤、肝功能损伤、骨髓抑制、脱发等毒副反应的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 行 *t* 检验; 计数资料以率(%) 表示, 行 χ² 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 7。

表 2 两组患者近期临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of short-term clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	CR	PR	SD	PD	ORR	DCR
联合组(n=49)	13(26.53)	19(38.78)	10(20.41)	7(14.29)	32(65.31)	42(85.71)
化疗组(n=48)	7(14.58)	14(29.17)	13(27.08)	14(29.17)	21(43.75)	34(70.83)
χ ² 值					4.546	3.165
P值					0.033	0.075

表 3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	治疗前	治疗后
联合组(n=49)	25.13 ± 5.62	16.54 ± 4.27*
化疗组(n=48)	25.78 ± 5.49	19.06 ± 4.81*
t值	0.576	2.730
P值	0.566	0.008

注: 与本组治疗前相比, *P < 0.05。表 4 至表 6 同。

Note: Compared with those before treatment in the same group, *P < 0.05 (for Tab. 3 - 6).

3 讨论

由于缺乏相关受体标志物, TNBC 患者无法从现有的内分泌或 HER-2 靶向药物中获益^[10]。因此, 化疗仍是 TNBC 目前的标准治疗方案。吉西他滨是一种嘧啶类抗肿瘤药物, 对多种实体肿瘤有效。顺铂作为金属铂类络合物, 属周期非特异性抗肿瘤药物, 其抗癌谱广, 具有对乏氧细胞有效的功能^[11]。吉西他滨和顺铂联合化疗方案可改善患者体征, 减轻痛苦。但临床应用中发现, 只有不到 30% 的 TNBC 患者可获得 CR, 其复发率和死亡率依旧高于其他类型的乳腺癌^[12]。自拟益气养阴祛邪汤可改善 TNBC 患者的乏倦等症状, 抑制肿瘤增

表4 两组患者RPFS评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 4 Comparison of RPFS scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	行为		情绪		感觉		认知		总评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=49)	4.46±1.37	2.72±0.92*	4.38±1.40	2.61±0.68*	4.67±1.45	2.84±0.95*	4.57±1.42	2.75±0.63*	4.52±1.41	2.73±0.80*
化疗组(n=48)	4.50±1.41	3.64±1.05*	4.42±1.39	4.02±1.15*	4.58±1.34	3.88±1.09*	4.49±1.38	3.50±0.91*	4.50±1.38	3.76±1.05*
t值	0.142	4.592	0.141	7.368	0.317	5.013	0.281	4.728	0.071	5.441
P值	0.888	<0.001	0.888	<0.001	0.752	<0.001	0.779	<0.001	0.944	<0.001

表5 两组患者免疫功能指标比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of immune function indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	CD ₄ ⁺ (%)		CD ₈ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=49)	30.89±9.31	42.17±10.54*	30.67±6.10	24.08±5.42*	1.02±0.68	1.75±0.57*
化疗组(n=48)	31.24±9.28	37.06±9.63*	30.45±6.01	27.93±5.66*	1.04±0.59	1.33±0.51*
t值	0.185	2.491	0.179	3.422	0.155	3.822
P值	0.853	0.014	0.858	0.001	0.877	<0.001

表6 两组患者炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 6 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	TNF- α (ng/L)		sIL-2R(U/mL)		IL-2(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=49)	46.84±14.60	13.64±4.35*	413.61±105.77	310.48±97.16*	23.87±7.14	69.15±22.48*
化疗组(n=48)	45.27±14.93	18.33±5.61*	421.19±106.35	356.53±98.64*	24.45±7.08	51.93±16.67*
t值	0.524	4.607	0.352	2.316	0.402	4.278
P值	0.602	<0.001	0.726	0.023	0.689	<0.001

表7 两组患者毒副反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 7 Comparison of the incidence of toxic adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	白细胞减少	消化道反应	肾功能损伤	肝功能损伤	骨髓抑制	脱发	合计
联合组(n=49)	4(8.16)	3(6.12)	3(6.12)	3(6.12)	2(4.08)	4(8.16)	19(38.78)
化疗组(n=48)	7(14.58)	6(12.50)	3(6.25)	5(10.42)	5(10.42)	4(8.33)	30(62.50)
χ^2 值							5.460
P值							0.019

生,防止肿瘤复发,还可调节免疫功能,缓解化疗所致免疫损伤^[6]。

中医认为, TNBC属“乳岩”范畴,病机在于正气不足、肝肾不足、情志内伤,以致瘀血凝滞、痰凝湿聚,渐生结核,治疗应以益气补血、补益脾肾、扶正祛邪为主。自拟益气养阴祛邪汤的组方药材中,党参补中益气、健脾养血,黄芪补气升阳、生津行滞,共为君药,可补中益气、滋补气血;山药滋阴补虚、益气健脾,石见穿活血化瘀、清热散结,共为臣药,可通络益气、扶正化痰;白术益气生血、健脾燥湿,麦冬润肺养阴、清心除烦,太子参益气健脾、调养气血,枳壳理气宽中、散结行滞,四药共为佐药;甘草为使药,调和诸药。诸药合用,共奏养阴补气、扶正祛邪之功效。

本研究结果显示,联合组的近期ORR显著高于化疗

组($P < 0.05$),中医证候积分显著低于化疗组($P < 0.05$),表明益气养阴祛邪汤可提高TNBC的治疗效果,改善患者的临床症状,降低化疗期间毒副反应的发生率,提高生活质量。分析原因,可能为黄芪、山药含有多糖、皂苷、多酚、蛋白质等多种功能性成分,可调节免疫功能、抗肿瘤、抗氧化、调节脾胃等^[13];党参中的党参炔苷、党参碱等化学成分能提高免疫力、抗炎、抗肿瘤^[14];白术中的白术内酯可抑制TNBC肿瘤细胞的迁移,提高肿瘤细胞对紫杉醇的敏感性^[15];石见穿的主要成分多糖萜类则可通过上调促肿瘤细胞凋亡基因的表达而抑制肿瘤增殖^[16]。各药共同发挥作用,在联合化疗方案治疗基础上,可起到内外调和、表里兼治的作用。

免疫系统中,T淋巴细胞起决定性作用,T细胞激活后发生各种功能性亚群分化,包括CD₄⁺和CD₈⁺细胞,

CD₄⁺为T辅助细胞,CD₈⁺为T杀伤细胞,通过分化发挥体液免疫作用^[17]。化疗可消灭肿瘤细胞,但同时也会杀伤正常免疫细胞,导致患者免疫力降低,CD₄⁺/CD₈⁺失衡^[18]。临床研究发现,TNBC患者CD₄⁺水平降低,CD₈⁺水平升高,且低水平CD₄⁺和高水平CD₈⁺是患者病理反应不良的独立预测因子^[19]。本研究结果显示,治疗后,联合组患者的CD₄⁺和CD₄⁺/CD₈⁺均显著高于化疗组($P < 0.05$),但CD₈⁺水平显著低于化疗组($P < 0.05$),表明益气养阴祛邪汤可改善化疗导致的免疫功能损伤,提高患者的免疫力,缓解细胞毒性治疗导致的免疫损伤。分析原因,中医认为化疗为热毒,热毒可伤气耗阴,而此方中的麦冬、甘草等均有散热毒、补阴益气功效,白术的有效成分白术内酯等可通过促进调和免疫系统介质的释放而改善机体的免疫功能^[20]。

IL-2的作用非常广泛,除激活T细胞并维持T细胞增殖外,还可诱导细胞毒性T细胞(CTL)、自然杀伤细胞(NK)、LAK等多种杀伤细胞的分化和效应功能,并诱导杀伤细胞产生 γ 干扰素(IFN- γ)、TNF- α 等细胞因子,还可直接作用于B细胞,促进其增殖、分化和免疫球蛋白G分泌等,具有抗感染、抗肿瘤、调节自身免疫性反应等作用。本研究结果显示,治疗后,两组患者的TNF- α 和sIL-2R水平均显著降低,IL-2水平均显著升高($P < 0.05$),且联合组变化均更显著($P < 0.05$),表明益气养阴祛邪汤可有效改善TNBC患者的炎性反应。化疗可引起患者疲乏,在接受化疗的患者中,有90%~100%的患者患有不同程度的疲乏症状^[21]。本研究结果显示,治疗后,联合组患者的行为、情绪、感觉、认知4个维度评分和总评分,以及毒副反应发生率均显著低于化疗组($P < 0.05$),表明益气养阴祛邪汤能有效缓解TNBC患者的癌因性疲乏状态,降低毒副反应发生率。分析原因,可能为黄芪、党参、山药具有提神醒脑作用,同时还有利于提高人体的抵抗力和免疫力。

综上所述,益气养阴祛邪汤联合吉西他滨化疗方案治疗TNBC术后的近期临床疗效良好,能有效降低患者的中医证候积分,减轻癌因性疲乏程度及炎性反应,提高免疫功能,减少治疗期间的毒副反应。但本研究中入组样本量较小,且缺乏对患者的长期随访,后续将进行深入研究。

参考文献

- [1] 刘婷婷,许文婷,吴莉. 乌苯美司联合TAC方案治疗三阴性乳腺癌临床研究[J]. 中国药业,2019,28(22):35-37.
- [2] DERAKHSHAN F, REIS-FILHO JS. Pathogenesis of Triple-Negative Breast Cancer[J]. Annu Rev Pathol, 2022, 17(1): 181-204.
- [3] LI Y, ZHANG H, MERKHER Y, et al. Recent advances in therapeutic strategies for triple-negative breast cancer [J]. J Hematol Oncol, 2022, 15(1): 121-150.
- [4] DI NARDO P, LISANTI C, GARUTTI M, et al. Chemotherapy in patients with early breast cancer: clinical overview and management of long-term side effects [J]. Expert Opin Drug Saf, 2022, 21(11): 1341-1355.
- [5] 李晓飞,杨旭初. 黄芪解毒汤辅助GT化疗方案对转移性三阴性乳腺癌患者的疗效[J]. 河南医学研究,2022,31(18): 3417-3420.
- [6] 赖圆瑾. 自拟益气养阴祛邪汤在三阴性乳腺癌术后治疗中的应用效果研究[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(9):1275-1277.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:412-413.
- [8] 杨森焱,高志清,刘乐玲,等. 黄芪解毒汤联合GT化疗方案治疗转移性三阴性乳腺癌疗效及对患者Th1/Th2细胞因子平衡的影响[J]. 肿瘤药学,2019,9(2):312-316.
- [9] EISENHAEUER EA, THERASSE P, BOGAERTS J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (Version 1.1) [J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2): 228-247.
- [10] AHMED RF, JAMEEL F, IRFAN M. Immunotherapy for Triple-Negative Breast Cancer: Latest Research and Clinical Prospects [J]. Crit Rev Immunol, 2019, 39(3): 211-221.
- [11] 蔡良良,郭曲,濮莲芳,等. 贝伐珠单抗联合紫杉醇+顺铂治疗宫颈癌术后复发/转移临床观察[J]. 中国药业, 2024, 33(22): 125-129.
- [12] JAKABOVA A, BIELCIKOVA Z, POSPISILOVA E, et al. Characterization of circulating tumor cells in early breast cancer patients receiving neoadjuvant chemotherapy [J]. Ther Adv Med Oncol, 2021, 13(1): 492-508.
- [13] REN QL, WANG Q, ZHANG XQ, et al. Anticancer Activity of Diosgenin and Its Molecular Mechanism [J]. Chin J Integr Med, 2023, 29(8): 738-749.
- [14] BAILLY C. Anticancer Properties of Lobetyolin, an Essential Component of Radix Codonopsis (Dangshen) [J]. Nat Prod Bioprospect, 2021, 11(2): 143-153.
- [15] WANG M, LI XZ, ZHANG MX, et al. Atractylenolide-I Sensitizes Triple-Negative Breast Cancer Cells to Paclitaxel by Blocking CTGF Expression and Fibroblast Activation [J]. Front Oncol, 2021, 11: 738534-738548.
- [16] 黄雯洁,阮帅,温芳,等. 基于HPLC-Q-TOF-MS/MS技术的石见穿化学成分分析及其治疗胃癌的网络药理学探究[J]. 四川大学学报(自然科学版), 2020, 57(6): 1198-1208.
- [17] WU Z, ZHENG Y, SHENG J, et al. CD3(+)/CD4(-)/CD8(-) (Double-Negative) T Cells in Inflammation, Immune Disorders and Cancer [J]. Front Immunol, 2022, 13: 816005-816018.