

症, 1995, 4(2): 75-78.

[9] 张智学. 中风病机探讨[J]. 甘肃中医, 1997, 6(10): 3-4.

[10] 王邵阳. 中风病的瘀血证论治[J]. 山东中医杂志, 1994, 13(11): 487-488.

[11] 马斌, 高颖. 中风病恢复期证候要素的研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(1): 27-29.

[12] 林建雄, 冯晔, 陈建霖, 等. 中风病急性期中医证候分布分析[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(4): 83-85.

[13] 王顺道, 杜梦华, 解庆凡, 等. 中风病急性期证候演变规律的研究[J]. 中国中医急症, 1996, 5(3): 121-124.

[14] 杨利, 黄燕, 蔡业峰, 等. 1418例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(6): 459-460.

[15] 王玉兔. 浅谈中风的病因病机及治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 3(6): 6-7.

[16] 车建国. 中风病机与辨治浅论[J]. 湖南中医杂志, 1998, 14(5): 6.

[17] 刘金民. 251例急性期中风病证候的病理学基础分析[J]. 北京中医药大学, 1994, 17(4): 30-31.

[18] 湛剑飞, 关少侠, 丁萍, 等. 中风急症证候研究与问题探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 169-171.

[19] 梁伟雄, 赖世隆, 刘茂才, 等. 中风病中医证候与相关因素

的分析[J]. 广州中医药大学学报, 1999, 16(2): 81-84.

[20] 刘茂才. 关于中风病治疗的难点与突破口的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(8): 451-452.

[21] 毛慧娜, 任占利, 刘金民. 非线性映射和聚类分析在中风病证候分类中的应用[J]. 生物数学学报, 2006, 11(3): 94-97.

[22] 王大忠. 中风病证候分布与影响因素关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2005, 26(18): 67-68.

[23] 何刚, 冯子驹, 卢静. 中风病证候分布及动态变化研究与探讨[J]. 中国中医急症, 2007, 16(6): 686-687.

[24] 王顺道, 司志国, 黄宜兴. 中风病证候的初步研究[J]. 中国中医急症, 1995, 4(2): 85-88.

[25] 王建华. 出血性中风、缺血性中风急性期证候演变规律的研究[J]. 中国中医急症, 2001, 4(10): 215-217.

[26] 任占利, 王顺道. 中风病证候量化标准研究概述[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 6(18): 39-41.

[27] 过伟峰. 审证求机, 知常达变——周仲瑛教授谈中医临床辨证的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报, 2000, 16(3): 133-136.

(收稿日期: 2009-09-22)

[编辑: 李 巍]

调瘤丸对乳腺癌患者化疗后免疫功能的影响

邵玉英 刘培民

(河南省中医院内科, 郑州市东风路6号, 450002)

大多数乳腺癌术后患者需要接受化疗, 为减轻化疗对人体的免疫损伤, 我们试用调瘤丸联合化疗治疗, 检测治疗后T细胞亚群的变化, 结果报告如下。

1 临床资料

观察对象为2007年2月~2008年11月于河南省中医院肿瘤科门诊与病房就诊的女性乳腺癌患者共65例, 均为术后病理确诊为乳腺癌, Karnofsky评分>60分, 预计生存期>6个月。按患者年龄分层, 查随机数字表分入治疗组34例, 对照组31例。治疗组平均年龄(53.35±13.67)岁, 对照组(56.76±14.75)岁。两组年龄差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。另外选取年龄相似的10名正常人作为对照。

2 治疗方法

两组采用相同的化疗方案, 即第1天阿霉素 $60\text{mg}/\text{m}^2$, 环磷酰胺 $600\text{mg}/\text{m}^2$, 21天重复, 均完成2个周期。治疗组同时服用调瘤丸每次6g, 每日3次, 28天为1个疗程, 共服药2个疗程。调瘤丸由柴胡、郁金、香附、穿山甲、马钱子、山慈菇、三棱、莪术、海藻、淫羊藿、菟丝子、鹿角霜、丹参、黄芪、党参、女贞子、金银花、紫草、菊花等组成, 由河南省中医院制剂室制备。

正常组及患者治疗前后分别空腹采血一次, 采用流式细胞仪检测CD3、CD4、CD8细胞数。数据用SPSS13.0统计软件进行处理, 治疗前后数据及组间比较采用 t 检验。

3 结果

表1示, 对照组化疗后CD4及CD4/CD8比值均明显较正常

组降低, 差异有显著性($P<0.01$), 较化疗前也有显著性差异, 表明化疗对机体免疫力有明显损伤。联用调瘤丸治疗后各项计数与本组治疗前比较, 差异无显著性。

表1 两组患者及正常人CD3、CD4、CD8细胞数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD4/CD8
治疗组	31	治疗前	61.29±11.21	35.65±5.74	26.46±3.41	1.35±0.51
		治疗后	64.53±9.87	36.72±5.46	27.96±3.54	1.31±0.57
对照组	34	治疗前	61.47±12.05	35.58±6.33	26.68±4.85	1.33±0.43
		治疗后	58.67±14.57	29.58±6.72▲	28.94±4.56	1.02±0.54▲
正常组	10	—	65.35±9.65	38.67±6.14	26.96±5.68	1.43±0.62

注: 与正常组比较, ▲ $P<0.01$; 与本组治疗前比较, ★ $P<0.05$

4 讨论

调瘤丸具有软坚散结、活血化瘀、化痰通络的功效。方中穿山甲通经络, 软坚散结, 直达病所; 海藻、三棱、莪术软坚散结消癖; 柴胡、香附疏肝理气, 解郁止痛, 得郁金之助, 行气中兼有破血, 解郁中兼调肝血; 气血痰凝结, 最不易消散, 非强悍攻破难收其功, 适量加入马钱子, 活血消肿, 通络止痛。为防耗伤正气, 以黄芪、党参、女贞子等以补元气, 养阴精, 调营血, 攻补兼施, 使祛邪不伤正。本结果显示, 治疗前患者的CD3、CD4和CD4/CD8比例均低于正常对照组, 说明乳腺癌术后患者的细胞免疫功能处于相对低下状态。化疗后细胞免疫抑制明显加重, 而联用中药调瘤丸(治疗组)对保持免疫力有积极的作用, 其作用及机理有待进一步研究。

(收稿日期: 2009-03-06; 修回日期: 2010-07-26)

[编辑: 李春梅]