加减当归补血汤对乳腺癌术后化疗患者气血两虚证的临床疗效观察

邵大畏，毛玲娟
南京中医药大学武进附属医院乳腺外科，江苏 常州 213161

摘要 目的：分析加减当归补血汤对乳腺癌术后化疗患者气血两虚证的临床疗效。方法：选取南京中医药大学武进附属医院 2023 年 2 月—2025 年 1 月收治的 98 例气血两虚证乳腺癌术后化疗患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 49 例，对照组予以常规治疗，观察组加用加减当归补血汤，比较两组临床疗效、中医证候积分、免疫功能、生活质量，观察两组发生不良反应情况。结果：观察组疾病控制率（DCR）高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 水平、生活质量评分高于对照组（$P<0.01$），$CD8^+$ 水平、中医证候各项积分低于对照组（$P<0.01$）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。对患者随访 6 个月，观察组复发率 4.08%（2/49）低于对照组 16.33%（8/49）（χ^2 值 $=4.009$，$P=0.045$）。结论：乳腺癌术后化疗患者采取加减当归补血汤治疗效果显著，可减轻中医证候积分，改善免疫功能，提升患者生活质量，复发率较低。

关键词 加减当归补血汤；乳腺癌；化疗；气血两虚证
中图分类号：R273 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2026）10－0101－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.260210

研究表明[1]，截至 2020 年，全球新增乳腺癌病例数量高达 226 万例。手术联合术后化疗是乳腺癌治疗的方式之一，其能够有效杀灭残留癌细胞，降低复发与转移风险[2－3]。然而，化疗在发挥杀灭癌细胞作用的同时，也会对正常细胞造成一定损害。因此，化疗期间采取有效的干预措施以减轻化疗带来的不良反应。乳腺癌属中医“乳岩”“乳石痈”等范畴。乳腺癌手术治疗后，会耗血伤阴、正气受损，导致气血两虚，气虚使血液运行不畅，造成血液瘀滞、气机受阻、水湿内停、瘀阻络脉，水液渗至皮下，引发疼痛、肢体水肿等[4]。故治疗应以补气养血、健脾益气为主要原则。当归补血汤源自《内外伤辨惑论》，为金元四大家之一李东垣所创制，具有补气生血之功[5－6]。目前，临床上关于加减当归补血汤对乳腺癌术后化疗患者气血两虚证影响的研究较少，本研究采用前瞻性方法，旨在探究该方法在改善乳腺癌术后化疗患者气血两虚证的临床疗效，以期为临床后续研究提供新的思路。

收稿日期：2025－09－10 **修回日期**：2026－05－26
基金项目：江苏省自然科学基金项目（BK20221424）
作者简介：邵大畏（1986－），男，硕士，主治中医师，主要从事乳腺外科相关研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南京中医药大学武进附属医院 2023 年 2 月—2025 年 1 月收治的 98 例气血两虚证乳腺癌术后化疗患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 49 例，两组年龄、病理分型构比、临床分期构比、手术方式构比、发病部位构比比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。研究经南京中医药大学武进附属医院伦理委员会审核批准（LL－2023－01－001）。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合乳腺癌西医诊断[7]标准。

1.2.2 中医诊断标准

符合乳腺癌的中医诊断[8]标准，证型为气血两虚[9]，主症：神疲乏力，气短懒言，面白或萎黄；次症：自汗，手足麻，头昏眼花，心悸、失眠，月经量少色淡，苔薄；舌脉：舌淡，脉细弱。

参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范（2021 年版）》[9]制定诊断标准：结合乳腺超声、乳腺 X 线摄影或磁共振成像等检查结果，术后切除组织经病理学检查确诊为乳腺癌。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准；②均行手术治疗，且

术后辅助行化疗者；③年龄 18 ~ 75 岁；④患者均知晓此次研究，并签署知情同意书；⑤手术均由同一术者完成。

1.4 排除标准

①精神疾病患者或依从性差，无法配合完成研究者；②对本研究所用药物过敏者；③妊娠期或哺乳期妇女；④同期采用其他中医药治疗者；⑤其他合并恶性肿瘤者。

1.5 剔除标准

①研究中自然脱落、失访者；②依从性较差，不能坚持完成治疗者。

表 1 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者一般资料对比[例(%)]

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	病理分型			临床分期	
			原位癌	浸润性小叶癌	浸润性导管癌	Ⅱ期	Ⅲ期
观察组	49	46.56 ± 6.52	20(40.82)	15(30.61)	14(28.57)	30(61.22)	19(38.78)
对照组	49	47.96 ± 7.29	18(36.73)	16(32.65)	15(30.61)	26(53.06)	23(46.94)
t/χ^2 值		1.031		0.172		0.667	
P 值		0.305		0.918		0.414	

组别	例数	手术方式		发病部位	
		改良根治术	保乳术	左侧	右侧
观察组	49	32(65.31)	17(34.69)	29(59.18)	20(40.82)
对照组	49	27(55.10)	22(44.90)	25(51.02)	24(48.98)
t/χ^2 值		1.065		0.660	
P 值		0.302		0.417	

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

术后给予抗感染、止血、营养支持等对症处理，化疗方案：盐酸表柔比星（瀚晖制药，H19990280，10 mg），按 60 mg/m^2 剂量静滴；环磷酰胺（江苏恒瑞，H32020857，0.2 g），以 600 mg/m^2 剂量静滴。两种药物均在每个 21 d 化疗周期首日给药，治疗 4 个周期。

1.6.2 观察组

在对照组基础上加用加减当归补血汤，组方：党参或太子参、酸枣仁（炒）、鸡血藤各 15 g，黄芪 30 g，白术、当归头、桂圆肉、炒麦芽、炒稻芽各 10 g，茯神、黄精各 12 g，炙远志、广木香（后下）6 g，红枣 5 枚，生姜 3 片。若有舌红少苔者，加太子参 15 g；若有舌淡者，加红参或党参 15 g；若有纳差者，加炒山楂 10 g；若有失眠多梦者，加柏子仁、合欢皮各 12 g；若有乏力明显者，加人参片 6 g；若有血虚严重者，加熟地黄 15 g。上述药物浸泡 30 min，后行煎煮，先用大火煮沸，再转小火煎煮 40 min，取汁约 200 mL。每日 1 剂，分早晚两次温服。连续治疗 12 周。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 治疗效果

参考实体瘤疗效评价标准 RECIST 1.1 版[10]进行疗效判定。完全缓解（complete response，CR）：所有靶病灶完全消失，并维持至少 4 周；部分缓解（partial response，PR）：靶病灶最长径总和较治疗前减少≥30%，并维持至少 4 周；疾病稳定（stable disease，SD）：靶病灶缩小未达到 PR 标准，且增大未达到疾病进展标准；疾病进展（progressive disease，PD）：靶病灶最长径总和较治疗前增加≥20%，或出现新病灶。客观缓解率（objective response rate，ORR）= CR 率 + PR 率；疾病控制率（disease control rate，DCR）= CR 率 + PR 率 + SD 率。

1.7.2 中医证候积分

主症按无至重度分别计 0、2、4、6 分，依次对应无症状、症状轻微且对日常生活影响较小、症状明显并持续存在且对日常活动有一定影响以及症状严重并明显影响日常生活与工作；次症按无至重度分别计 0 ~ 3 分，依次对应无症状、偶发轻微症状、症状较明显且频繁出现及症状持续且程度较重，各项评分累加为总积分，积分越高表示气血两虚证程度越重。

1.7.3 免疫功能

于治疗前及治疗后，清晨空腹采集患者外周静脉血 2 mL，置于 EDTA 抗凝管中，轻柔混匀后于 2 h 内完成检测。采用 FACSCalibur 流式细胞仪检测外周血 T 淋巴细胞亚群，包括 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$ 比值，操作过程严格按照仪器及试剂说明书进行。

1.7.4 生活质量

用卡氏功能状态（KPS）[11]评估，共 100 分，本研究将 KPS 较基线提升≥10 分定义为临床改善、变化在 ±9 分以内为稳定、降低≥10 分为临床下降。用乳腺癌患者

生命质量(FACT – B)[12]评估,共 36 个条目。两量表得分与生活质量呈正比。

1.7.5 不良反应

不良反应评估依据美国国立癌症研究所常见不良事件评价标准(NCI – CTCAE)[13],对胃肠道反应、骨髓抑制、皮疹及脱发等不良事件进行分级(0 ~ 4 级)。本研究中统计分析以是否发生不良反应为判定依据,即≥1 级不良反应计为发生,并计算各组不良反应发生率。

1.7.6 复发率

统计患者术后 6 个月复发状况。复发判定依据随访期间患者出现新的肿块或病灶,并必须符合影像学或病理学证据。所有患者于术后定期接受乳腺彩超或乳腺钼靶检查,必要时辅以乳腺 MRI,若影像学提示局部或区域性可疑病灶并经临床评估高度怀疑复发,则进一步安排穿刺活检明确诊断。

1.8 统计学方法

SPSS – 24 软件分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验。计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

两组 DCR 率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	ORR	DCR
观察组	49	3(6.12)	18(36.73)	19(38.78)	9(18.37)	21(42.86)	40(81.63)
对照组	49	2(4.08)	13(26.53)	16(32.65)	18(36.73)	15(30.61)	31(63.27)
χ^2 值						1.581	4.141
P 值						>0.05	<0.05

2.2 中医证候积分

治疗后,观察组中医证候各项目积分低于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	19.63 ±2.37	9.32 ±1.02*	15.63 ±2.02	8.63 ±0.45*
对照组	49	18.79 ±2.45	12.36 ±1.24*	14.99 ±2.04	11.96 ±0.63*
t 值		1.725	13.253	1.560	30.108
P 值		0.088	0.000	0.122	0.000

注:与本组治疗前相比,*$P < 0.05$。

2.3 免疫功能

治疗后,两组免疫功能指标比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

2.4 生活质量

治疗后观察组患者的 KPS 评分、FACT – B 评分高于对照组($P < 0.01$),观察组中有临床意义改善的患者比例显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 5,表 6。

表 4 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$CD3^+$/%		$CD4^+$/%		$CD8^+$/%		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	45.63 ±3.65	56.32 ±4.58*	30.25 ±3.26	37.14 ±3.96*	35.20 ±3.05	27.15 ±1.69*	0.86 ±0.15	1.37 ±0.36*
对照组	49	46.02 ±3.71	51.69 ±4.21*	30.96 ±3.65	33.47 ±3.69*	35.84 ±3.28	30.05 ±2.03*	0.86 ±0.16	1.11 ±0.29*
t 值		0.525	5.210	1.016	4.746	1.000	7.685	0.000	3.937
P 值		0.601	0.000	0.312	0.000	0.320	0.000	1.000	0.000

注:与本组治疗前相比,*$P < 0.05$。

表 5 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	KPS 评分		FACT – B 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	62.05 ±5.54	79.63 ±4.87*	106.20 ±20.54	118.63 ±12.63*
对照组	49	59.99 ±5.06	72.06 ±4.48*	104.39 ±18.99	112.05 ±10.78*
t 值		1.922	8.008	0.453	2.774
P 值		0.058	0.000	0.652	0.007

注:与本组治疗前相比,*$P < 0.05$。

表 6 两组患者 KPS 评分临床改善情况比较[例(%)]

组别	例数	临床改善	稳定	下降
观察组	49	30(61.22)	16(32.65)	3(6.12)
对照组	49	21(42.86)	17(34.69)	11(22.45)
χ^2 值		6.190		
P 值		0.045		

2.5 不良反应

两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 7。

表 7 两组气血两虚证乳腺癌术后化疗患者不良反应比较[例(%)]

组别	例数	胃肠道反应	骨髓抑制	皮疹	脱发	不良反应总发生
观察组	49	2(4.08)	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	3(6.12)
对照组	49	1(2.04)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.04)	2(4.08)
χ^2 值						0.211
P 值						0.646

2.6 复发率

对患者随访 6 个月,观察组复发率 4.08%(2/49)低于对照组 16.33%(8/49),(χ^2 值 =4.009,P =0.045)。

3 讨论

中医对于乳腺癌的相关记载极为丰富,《妇人大全良方》记载:“此属肝脾郁怒……为难疗”。《外科十三方考》曰:“乳岩则因七情气郁而成”,表明气血亏虚致筋脉失养,或情志内伤引发肝脾郁怒,造成气滞痰凝、经络阻滞,痰瘀搏结于乳房成结块。中医认为,乳腺癌术前多为肝郁痰凝、痰瘀互结实证,术后围放疗期及巩固期以虚证为主,包括气、血、津、液虚损及肝、脾不足。且乳腺癌术后不仅存在气血亏虚的状况,还伴有气血运行失常的现象,体现为全身以虚证居多,局部多为实证。故在治疗乳腺癌术后患者时,需兼顾补益气血与调理气机。

本研究结果显示,乳腺癌术后化疗患者采取加减当归补血汤治疗效果显著,可减轻中医证候积分。当归补血汤中的党参或太子参具有补中益气、健脾养胃之功,可改善气血生化之源;酸枣仁能养心安神,对于术后可能出现的心神不宁有缓解作用;鸡血藤活血补血,通经活络,有助于改善局部血液循环,减轻瘀滞;黄芪为补气要药,可增强机体免疫功能,扶正祛邪;白术健脾燥湿,助运化以资气血生化;当归头活血止血而不留瘀,与黄芪相配则气血双补。桂圆肉补益心脾、养血安神,与酸枣仁协同增效。炒麦芽和炒稻芽消食和中,防止滋补药物碍胃。茯神宁心安神,加强安神效果;黄精滋阴润肺、补脾益气,可补充津液亏损。炙远志交通心肾、安神益智;广木香行气止痛、调中导滞,二者合用可调理气机。红枣补中益气、养血安神,生姜温中散寒、和胃止呕,共同调和诸药并顾护脾胃。加减上述药物能够针对患者的具体症状进行个性化调整,以达到最佳的治疗效果。上述中药相互配合,共奏补益气血、调和气机、安神定志之功。且患者在治疗过程中未出现严重不良反应,仅有少数患者有轻微的胃肠不适,表明加减当归补血汤在乳腺癌术后化疗患者的治疗中具有较高的安全性,能够为患者提供一种温和且有效的治疗选择。现代药理学研究显示[13-15],黄芪中的黄酮类化合物具有显著的免疫增强作用,能够激活免疫细胞活性,增强机体抗病能力。当归中的挥发油和阿魏酸等成分不仅能促进血液循环,还能够抑制炎症因子的释放,减轻组织损伤。酸枣仁中的皂苷类物质可通过调节中枢神经系统功能,缓解焦虑和失眠等症状,进一步提升患者的生活质量。鸡血藤中的异黄酮类成分不仅能促进血液循环,还具有一定的抗肿瘤辅助作用,可在一定程度上降低化疗药物对正常组织的损害。

乳腺癌的发生发展与机体免疫功能紊乱密切相关,术后放疗及化疗在清除肿瘤细胞的同时,常导致免疫抑制进一步加重[16-17]。中医认为,乳腺癌术后及化疗期以气血两虚为主要病机,正气不足是免疫功能下降的重要内在基础。加减当归补血汤以益气养血为治则,通过改善气血生化失调状态,为机体免疫稳态的恢复提供物质基础。本研究结果显示,观察组治疗后 $CD3^+$、$CD4^+$ 及 $CD4^+/CD8^+$ 比值明显升高,$CD8^+$ 水平降低,提示该方可有效改善化疗后 T 淋巴细胞亚群失衡状态,增强机体细胞免疫功能,从而有助于提升患者生活质量。现代研究表明[18-21],方中药物具有调节机体代谢与免疫微环境的综合作用,可通过改善消化吸收、减轻化疗相关组织损伤及调节神经-内分泌-免疫网络,间接促进免疫功能恢复。此外,本研究中观察组复发率低于对照组,提示加减当归补血汤在改善免疫功能的同时,可能通过增强机体自我修复与抗肿瘤能力,降低肿瘤复发风险[22-24]。上述结果从免疫学角度为该方用于乳腺癌术后化疗患者提供了临床依据。

综上所述,乳腺癌术后化疗患者采取加减当归补血汤治疗效果显著,可减轻中医证候积分,改善免疫功能,提升生活质量,且短期复发率较低。但本研究仍存在局限性,如复发率仅随访 6 个月,未覆盖乳腺癌术后 2~3 年的主要复发高峰,仍需延长随访时间并开展多中心研究以进一步验证其长期疗效。

参考文献:

[1] 祁珊珊,戴荣兄. 乳腺癌手术中使用改良 L 型肢体支架的安全性、舒适性及压力性损伤预防效果评价[J]. 河北医药,2024,46(24):3763-3766.

[2] HUANG Y, WANG X X, CAO Y, et al. Nomogram for predicting neoadjuvant chemotherapy response in breast cancer using MRI-based

intratumoral heterogeneity quantification[J]. Radiology, 2025, 315: e241805.
[3] 陈婕婷,李毅俊. 薯蓣丸化裁对乳腺癌术后化疗患者生活质量、免疫功能及毒副作用的影响[J]. 中国中医药科技,2025,32(2):299-301.
[4] 刘玲,胡淼,顾佳麟,等. 基于数据挖掘方法分析乳腺癌的中医证治规律[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(4):455-462,467.
[5] 刘玲素,王树庆. 当归补血汤治疗肿瘤相关性贫血(脾肾两虚型)的临床研究及安全评价[J]. 中华中医药学刊,2024,42(1):96-99.
[6] 杨银成,李贺,王玉玺,等. 归脾汤加逍遥散在乳腺癌改良根治术患者术后辅助治疗中的应用效果[J]. 癌症进展,2025,23(1):103-106.
[7] 毕钊,王永胜,邱鹏飞. 2024 版 NCCN 乳腺癌临床实践指南更新解读[J]. 中国肿瘤外科杂志,2024,16(5):417-422.
[8] 卢雯平,王笑民,马飞. 乳腺癌中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药,2024,43(1):7-16.
[9] 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(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(10):954-1040.
[10] 冯奉仪. 实体瘤新的疗效评价标准(解读 1.1 版 RECIST 标准)[C]//第三届中国肿瘤内科大会论文集. 北京,2009:141-143.
[11] HEI B, OUYANG J, GAO Q, et al. Analysis of changes in KPS scores and imaging signs in deep brain gliomas by DWI combined with intraoperative ultrasound resection[J]. Altern Ther Health Med, 2024, 30(5):110-117.
[12] WANG A J, HIRCOCK C, SFERRAZZA D, et al. The EORTC QLQ breast modules and the FACT-B for assessing quality of life in breast cancer patients - an updated literature review[J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2024, 18(4):249-259.
[13] FREITES-MARTíNEZ A, SANTANA N, ARIAS-SANTIAGO S, et al. Using the common terminology criteria for adverse events (CTCAE-version 5.0) to evaluate the severity of adverse events of anticancer therapies[J]. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed), 2021, 112(1):90-92.
[14] 张倩,李娜,杨华,等. 含白蛋白结合型紫杉醇化疗方案治疗时联合口服神效黄芪汤加减方和甲钴胺的乳腺癌患者周围神经毒性发生情况[J]. 山东医药,2024,64(15):59-62.
[15] 莫海燕,平欣悦,黄佳榕,等. 基于数据挖掘探讨古今医家治疗乳腺癌的用药规律及差异[J]. 环球中医药,2024,17(1):36-44.
[16] 袁敏,杨云珍,钟雷,等. 归脾汤加减内服联合中药热熨对乳腺癌术后气血两虚证患者康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(21):150-155.
[17] 顾卫卫,郭雪美,倪冲,等. 八珍汤联合化疗方案治疗对乳腺癌患者免疫功能、癌因性疲乏及血清细胞因子水平的影响[J]. 四川中医,2024,42(11):162-166.
[18] 宋清雅,张铮,谷珍珍,等. 吴煜治疗乳腺癌肝气郁结证及脾肾两虚证方药对比分析[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(4):137-141.
[19] 谢宛君,黎俊鸿,文灼彬,等. 基于数据挖掘研究林毅教授乳腺癌围化疗期治疗经验[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(20):2851-2854,2866.
[20] 尕藏扎西,杨杰才让,才让南加,等. 藏药安神丸的方药组成及功效考证[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1326-1329.
[21] 李爽,韩海霞,沙比拉·祖农买买提,等. 姜草枣复合膏的制备及其贮藏稳定性[J]. 食品研究与开发,2023,44(22):108-115.
[22] 陈黎莉,何叶,任剑,等. 中药归脾汤加减干预心脾两虚型癌因性失眠的临床疗效研究[J]. 实用癌症杂志,2022,37(10):1733-1736.
[23] 李凤云,赵铎,刘福贵,等. 归脾汤化裁方现代临床应用及作用机制研究进展[J]. 陕西中医,2025,46(2):281-284.
[24] 王萌萌,杨宇飞,何斌. 基于网络药理学和分子对接探讨当归补血汤改善化疗所致骨髓抑制的作用机制[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(3):330-337.

Observation on the Clinical Efficacy of Modified Danggui Buxue Decoction in Patients with Qi and Blood Deficiency Syndrome after Chemotherapy for Breast Cancer

SHAO Dawei, MAO Lingjuan

Department of Breast Surgery, Wujin Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou 213161, *China*

Abstract Objective: To analyze the clinical efficacy of modified Danggui Buxue Decoction on patients with qi and blood deficiency syndrome after postoperative chemotherapy for breast cancer. Methods: A total of 98 breast cancer patients with qi and blood deficiency syndrome who underwent postoperative chemotherapy and were admitted to our hospital from February 2023 to January 2025 were randomly divided into two groups by random number table method. The control group was given conventional treatment, while the observation group was additionally treated with modified Danggui Buxue Decoction. The therapeutic effects of the two groups were compared. Result: The disease control rate (DCR) of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ and the quality of life score in the observation group were higher than those in the control group, while the level of $CD8^+$ and the scores of each item of traditional Chinese medicine syndrome were lower than those in the control group ($P<0.01$). Comparison of the incidence of adverse reactions between groups ($P>0.05$). The patients were followed up for 6 months. The recurrence rate of the observation group was 4.08% (2/49), which was lower than that of the control group at 16.33% (8/49) (χ^2 value 4.009, P value = 0.045). Conclusion: The modified Danggui Buxue Decoction has a significant therapeutic effect on patients undergoing chemotherapy after breast cancer surgery. It can reduce the TCM syndrome score, improve immune function, enhance the quality of life of patients, and has a relatively low recurrence rate.

Key words Modified Danggui Buxue Decoction; Breast cancer; Chemotherapy; Qi and blood deficiency syndrome