



· 药物与临床 ·

对比分析紫杉醇、表柔比星联用与 CAF 方案治疗晚期乳腺癌的实际价值

敖德安 (益阳康雅医院 湖南益阳 413000)

摘要:目的 对比分析在晚期乳腺癌病人治疗中联用紫杉醇与表柔比星治疗或 CAF 方案治疗的临床效果。方法 观察组病人以紫杉醇与表柔比星行联合治疗, 对照组病人采取 CAF 方案进行治疗, 对比两组病人的临床疗效和不良反应率。结果 观察组病人的总体治疗有效率为 93.02%, 较对照组的 81.40% 显著更高, 具有明显优势 ($P < 0.05$); 观察组病人治疗期间重度肠道反应、骨髓抑制、心肌损害、严重脱发和肝功能损害等各项并发症率均较对照组显著更低 ($P < 0.05$)。结论 在晚期乳腺癌病人治疗中, 联合应用紫杉醇与表柔比星治疗可取得满意效果, 能降低病人治疗期间不良反应发生风险, 联合用药治疗方案值得在晚期乳腺癌病人治疗中加以应用并推广。

关键词: 晚期乳腺癌 紫杉醇 表柔比星 CAF 方案 效果

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-118-02

乳腺癌是临床中常见的妇科恶性肿瘤疾病, 其致死率较高。乳腺癌病人对于化疗具有较高敏感性, 因而化疗方案可有效改善乳腺癌病人预后效果。常规临床治疗中通常应用环磷酰胺、5-氟尿嘧啶和甲氨蝶呤等化疗方案。近年来, 随着新型化疗药物的相继研发, 在晚期乳腺癌病人治疗中也取得显著疗效。蒽环类和紫杉类药物也成为现阶段乳腺癌病人治疗的一线应用药物^[1]。本次研究将针对晚期乳腺癌病人治疗中联用紫杉醇与表柔比星治疗或 CAF 方案治疗的效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2017 年 3 月至 2018 年 1 月治疗的晚期乳腺癌病人 86 例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次纳入至观察组、对照组。观察组: 43 例, 病人年龄 42 ~ 69 岁, 平均年龄 (53.2 ± 0.4) 岁; TNM 分期: III 期者 32 例, IV 期者 11 例。对照组: 43 例, 病人年龄 39 ~ 72 岁, 平均年龄 (54.2 ± 0.6) 岁; TNM 分期: III 期者 34 例, IV 期者 9 例。两组病人的线性资料对比比较均衡, 具备可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组病人均进行腹部 B 超、胸部 x 线片和胸腹部 CT 等明确病灶体积。观察组病人以紫杉醇与表柔比星行联合治疗, 第 1d, 紫杉醇 (175mg/m²) + 5% 的葡萄糖注射液 (250ml) 行静脉滴注, 持续滴注 3h; 在第 2d, 表柔比星 (75mg/m²) + 生理盐水 (100ml) 行静脉滴注, 持续滴注 30min; 并于接受

紫杉醇静滴治疗前一天口服地塞米松, 8mg/次, 1次/天, 静滴紫杉醇之前静注西咪替丁 (400mg), 肌注异丙嗪 (25mg), 以缓解不良的药物反应。病人以 21d 作为一个治疗周期, 连续治疗 5 周期。对照组病人采取 CAF 方案进行治疗, 于第 1d 应用环磷酰胺 (400 ~ 600mg/m²) 行静脉滴注治疗, 阿霉素 (400 ~ 500mg/m²) 行静脉滴注治疗; 分别于第 1d 和第 8d 应用 5-氟尿嘧啶 (400 ~ 500mg/m²) 行静脉滴注治疗, 病人以 21d 作为一个治疗周期, 连续治疗 5 周期。

1.3 评价指标

参照 WHO 实体瘤疗效标准对病人治疗效果进行评估, 分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD)、进展 (PD)。有效率 = (CR + PR) / 总例数 * 100%。统计两组病人治疗期间的不良反应情况, 包括重度肠道反应、心肌损害、骨髓抑制、和肝功能损害等。

1.4 统计学方法

研究数据均以 SPSS17.0 处理, 计量资料的均数 ± 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示, 行 t 检验, 采用率以 % 表示, 行卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示两者差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人总体治疗效果比照

观察组病人的总体治疗有效率为 93.02%, 较对照组的 81.40% 显著更高, 具有明显优势, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组病人总体治疗效果比照 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率
观察组	43	19 (44.19)	21 (48.84)	2 (4.65)	1 (2.33)	40 (93.02)
对照组	43	12 (27.91)	23 (53.49)	5 (11.63)	3 (6.98)	35 (81.40)
χ^2 值		4.028	3.217	2.631	1.682	6.468
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组病人不良反应发生率对比

观察组病人治疗期间重度肠道反应、骨髓抑制、心肌损害、

严重脱发和肝功能损害等各项并发症率均较对照组显著更低, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组病人不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	重度肠道反应	心肌损害	骨髓抑制	肝功能损害	严重脱发
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)	3 (6.98)
对照组	43	4 (9.30)	3 (6.98)	2 (4.65)	5 (11.63)	7 (16.28)
χ^2 值		4.214	4.116	3.064	4.152	2.621
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000	0.001

3 讨论

乳腺癌是临床中十分常见的妇科恶性肿瘤, 也是内分泌抑制类疾病。通常出现于女性乳房腺的上皮组织中, 其病死率较高, 通过早期采取肿瘤切除术, 可取得一定疗效。然而

该术式容易发生远期转移和复发等情况。同时晚期乳腺癌病人丧失了最佳手术治疗时机, 因而通常需要采取化疗方案进行治疗干预。乳腺癌病人的预后情况同病人肿瘤病理学的类 (下转第 120 页)



对照组和实验组治疗前临床症状评分结果无明显差异 ($P>0.05$), 由此可见不具备临床统计学意义; 治疗后对照组和实验组临床症状评分结果均有所改善, 但对对照组临床症状评分改善情况差于实验组, 组间有显著差异 ($P<0.05$), 由此可见具备临床统计学意义, 具体情况见表 2。

2.3 对照组和实验组不良反应发生率

对照组和实验组不良反应发生率无明显差异 ($P>0.05$), 由此可见无临床统计学意义, 但对对照组不良反应发生率高于实验组, 具体情况见表 3。

表 3: 对照组和实验组不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	阴道分泌物增多	阴道出血	不良反应发生率
实验组	50	1	1	2 (4)
对照组	50	2	3	5 (10)
χ^2				0.2396
P				$P>0.05$

3 讨论

宫颈糜烂分为轻度、中度和重度, 重度宫颈糜烂的糜烂程度已经高于宫颈表面的三分之二, 根据笔者收集资料证实, 重度宫颈糜烂可导致患者不孕不育的机率升高^[5]。重度宫颈在临床治疗中常用治疗方式为药物治疗、物理治疗、手术治疗, 其中药物治疗具备副作用比较小等特点, 适用范围比较广泛; 而物理治疗适用于中、重度宫颈糜烂, 以冷冻疗法、激光疗法、电熨疗法为主, 其临床治疗效果显著, 虽然此方式优点大, 但副作用也比较大, 可降低阴道内壁神经的灵敏性, 而且对患者性生活质量产生不利的影响, 此外复发率比较高^[6], 故而此种治疗方式在临床治疗中局限性比较大; 手术治疗一般是物理治疗、药物治疗无效后以及伴有宫颈肥大或糜烂面积累及宫颈管者, 在治疗中才会应用的治疗方式, 一般常用术式为子宫切除术、宫颈锥切术, 但手术治疗给宫颈带来较大的创伤, 不适用于育龄期女性, 因此存在一定的局限性。我院在本次调查中采用的治疗方式为药物治疗, 以卡波姆凝胶为常用药物。卡波姆凝胶属于内源干扰素的一种, 对宫颈糜烂组织细胞所产生的低分子糖蛋白可起到诱导的作用, 此

药具备消炎、抗病毒等功效, 对于宫颈糜烂面可起到促进的作用, 虽然本药有一定的治疗功效, 但临床治疗效果不是十分理想, 为此我院在本次调查中, 应用的药物为壳聚糖凝胶。壳聚糖凝胶属于唯一碱性氨基多糖的一种, 对病菌细胞膜表面电荷可起到改变的作用, 从而达到改变细胞壁结构的作用, 并发挥有效的抗菌效果^[7]。此外本药物可渗入到生物大分子当中, 对其细胞 DNA 的合并可起到阻断的作用, 从而达到扰乱其细胞生理功能的作用, 对细菌繁殖可起到抑制的作用。本药对表皮葡萄球菌、念珠菌、大肠埃希杆菌可起到抑制的作用, 此外本药还具备促进创面愈合的作用, 当本药物直接作用到糜烂创面以后, 可起到促进恢复的功效。笔者在本次调查中发现, 对照组治疗有效率优于实验组, 组间有明显的差异 ($P<0.05$); 治疗后对照组和实验组临床症状评分结果均有所改善, 但对对照组临床症状评分改善情况差于实验组, 组间有显著差异 ($P<0.05$); 对照组和实验组不良反应发生率无明显差异 ($P>0.05$)。

综上所述, 在重症宫颈糜烂治疗中可采取壳聚糖凝胶药物治疗方式, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] 赵红霞. 宫颈糜烂病因病机和治疗方法现状研究 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9):143-144.
- [2] 陆建平. 宫颈环形电切术后实施抗生素联合壳聚糖宫颈抗菌膜治疗对创面愈合情况及愈合时间的临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(30):4999 ~ 5001.
- [3] 宋利影, 李超英, 李玉梅, 等. 凝胶剂治疗宫颈糜烂研究进展 [J]. 通化师范学院学报, 2017, 38(1):50-52.
- [4] 黄伟, 张红. 壳聚糖凝胶治疗重度宫颈糜烂的临床疗效及安全性评价 [J]. 湖北医学, 2016, 22(11):1812-1814.
- [5] 刘泉华. 宫颈环形电切术联合壳聚糖抗菌膜治疗宫颈糜烂的疗效 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2017, 31(2):144-145.
- [6] 刘玉春. 宫颈环形电切术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(18):147-147.
- [7] 张跃, 吕蓓, 张林. 宫颈环形电切术联合干扰素栓治疗宫颈柱状上皮异位的临床效果评价 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2):391-393.

(上接第 118 页)

型、肿瘤生物学因素和遗传因素等存在密切相关性^[2]。目前临床中也加大了针对乳腺癌病人的治疗方法研究, 同时随着分子生物学和内分泌免疫组化学的不断发展, 可结合病人病理类型和分子生物特性, 提升其化学治疗药物的敏感性。以往治疗中通常应用环磷酰胺和 5-氟尿嘧啶等常规非蒽环类药物进行化疗, 可缓解病人临床症状与体征, 并降低其远处转移与复发率, 可取得一定疗效。然而从本次研究结果来看, 观察组病人总体治疗有效率较对照组更高, 治疗期间的不良反应率则较对照组更低, 这提示联用表柔比星与紫杉醇在晚期乳腺癌病人治疗中效果优于 CAF 方案^[3]。

药物紫杉醇可促进病人微管聚合, 在治疗卵巢癌、肺癌和乳腺癌等严重恶性肿瘤疾病中具有十分重要的作用。当应用紫杉醇后, 该药物可充分同癌细胞相接触, 并大量沉积于细胞微管, 可对细胞分裂产生干扰作用, 能够缩小其病灶面积。然而应用该药物之前, 需要以地塞米松等相关药物提升病人耐受性, 以降低治疗期间的不良反应^[4]。表柔比星是临床中比较常用的蒽环类药物, 属于阿霉素同分异构体, 可同 DNA 相结合, 对 RNA 和 DNA 的合成产生抑制性作用, 有助于促进病人癌细胞凋亡, 其治疗效果较阿霉素更优, 但不良反应

却显著低于阿霉素。因此, 在晚期乳腺癌病人治疗中, 联合应用紫杉醇与表柔比星能够取得较 CAF 治疗方案更优的临床效果^[5]。在提升治疗有效率的同时, 还可进一步降低病人治疗期间脱发、肝功能损害、重度肠道反应等不良反应情况。其治疗效果更优, 且安全性更高, 具有较高的临床应用价值。

综上所述, 在晚期乳腺癌病人治疗中, 联合应用紫杉醇与表柔比星治疗, 可取得满意效果, 能降低病人治疗期间不良反应发生风险, 该联合用药治疗方案值得在晚期乳腺癌病人治疗中加以应用并推广。

参考文献

- [1] 田海军, 苏雪. 紫杉醇联合表柔比星与 CAF 方案治疗晚期乳腺癌的对比 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10):2181-2182.
- [2] 鲍英春. 紫杉醇联合表柔比星和 CAF 方案在晚期乳腺癌中的应用价值探究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):127-128.
- [3] 胡春霞. 评价表柔比星联合紫杉醇在三阴性乳腺癌中的临床应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):134-135.
- [4] 张龙, 王凤玮. 紫杉醇用于乳腺癌治疗的应用进展 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(31):167-169.
- [5] 魏云涛, 马特, 郭大伟等. 多西他赛联合表柔比星新辅助化疗在局部晚期乳腺癌中的应用效果 [J]. 广西医学, 2018, 40(02):207-208+228.