

替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移的疗效和安全性研究

毛 磊

岳阳市第二人民医院 414000

[摘要] 目的 对替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移的疗效和安全性进行观察分析。**方法** 从本院 2013 年 2 月~2016 年 2 月期间收治的乳腺癌脑转移患者中抽选 40 例, 以此作为本次研究的观察对象, 并按照数字随机法将其均分为对照组和观察组两组, 给予对照组 20 例患者单纯的放疗, 给予观察组 20 例患者替莫唑胺联合全脑放疗治疗, 对两组患者治疗效果进行对比分析。**结果** 观察组患者治疗的总有效率显著高于对照组 ($p < 0.05$), 随访调查显示 1 年生存率也明显比对照组高 ($p < 0.05$), 两组在不良反应上对比无明显差异 ($p > 0.05$)。**结论** 临床治疗乳腺癌脑转移可采用替莫唑胺联合放疗治疗, 其能有效控制患者病灶, 延长患者生存时间, 使患者生活质量得到有效提高, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

[关键词] 替莫唑胺; 全脑放疗; 乳腺癌脑转移; 疗效; 安全性

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-146-02

乳腺癌是女性最为常见的恶性肿瘤之一, 其发病率较高, 且乳腺癌病灶具有较高的几率出现脑转移, 相关研究显示其脑转移率达 34%^[1]。恶性肿瘤转移是指因体内细胞发生突变后不断分裂而形成, 恶性肿瘤细胞会对邻近的组织和器官造成破坏, 癌细胞可从肿瘤之中穿出, 并进入血液或淋巴系统等, 这种从原发部位到其他部位形成新的肿瘤的过程就是恶性肿瘤转移^[2]。肝、肺是最容易发生恶性肿瘤转移的部位, 而脑部也是主要转移部位之一, 乳腺癌脑转移后会患者预后差, 增加了治疗难度, 容易引起治疗失败, 而如何提高治疗成功率、延长患者生存时间是关键问题^[3]。本研究对替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移的临床疗效及安全性进行探讨分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从本院 2013 年 2 月~2016 年 2 月期间收治的乳腺癌脑转移患者中抽选 40 例, 以此作为本次研究的观察对象, 并按照数字随机法将其均分为对照组和观察组两组, 给予对照组 20 例患者单纯的放疗, 给予观察组 20 例患者替莫唑胺联合全脑放疗治疗。观察组患者年龄 32~64 岁, 平均 (48±16) 岁; 按其病理类型主要包括 Cereb-2 过表达 7 例, PR 阳性 3 例, ER 阳性 4 例, 均为阳性 6 例, 浸润性导管癌 16 例; 对照组患者年龄 33~65 岁, 平均 (49±16) 岁; 按其病理类型主要包括 Cereb-2 过表达 6 例, PR 阳性 4 例, ER 阳性 4 例, 均为阳性 7 例, 浸润性导管癌 17 例。所有患者均符合相关诊断标准并确诊为乳腺癌脑转移患者; 所有患者均对本次研究知情并签署知情同意书, 两组在性别, 年龄等临床资料上具有均衡性 ($p > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组: 采用单纯的放疗。具体内容为: 给予患者全脑照射, DT40GY/20f/4W, 部分患者加以 γ 刀进行治疗, DT18GY。

观察组: 采用替莫唑胺联合全脑放疗。具体内容为: 在对照组的治疗基础上加以替莫唑胺治疗, 在放疗的第 1 天开始给予患者替莫唑胺 (生产单位: 江苏天士力帝益药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20060880; 规格: 100mg) 100mg/m², 每日 1 次, 连续治疗 5 天, 每 4 周重复 1 次, 共 2 次, 放疗后再口服替莫唑胺。

1.3 疗效判定

根据 WHO 分级标准进行疗效评价。完全缓解 (CR): 患者病灶完全消失, 且在 1 个月之内未出现新生病灶; 部分缓解 (PR): 病灶最长径减少 35% 以上, 且在 1 个月之内未出现新生病灶; 稳定 (SD): 患者病灶、临床症状未发生变化; 进展 (PD): 患者病灶、临床症状恶化或出现新病灶。总有效率 = CR + PR。

1.4 统计学处理

本研究数据采用 SPSS19.0 进行统计学处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用百分比表示, 对两组患者治疗效果、1 年生存率及不良反应发生率的对比采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况

通过对两组患者的治疗效果进行对比分析, 可发现观察组患者治

疗的总有效率显著高于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1. 两组疗效对比 (n, %)

组别	n	CR	PR	SD	PD	CR+PR
观察组	20	5 (25.00)	10 (50.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	15 (75.00)
对照组	20	4 (20.00)	7 (35.00)	5 (25.00)	4 (20.00)	11 (55.00)
χ^2	-	0.7168	4.6036	3.1250	3.9216	8.7912
P	-	0.3971	0.0319	0.0770	0.0476	0.0030

2.2 两组生存率及不良反应情况

观察并记录对比两组患者不良反应发生率, 两组患者均有发生胃肠道反应、贫血反应、血小板下降、白细胞下降, 大多数为 I~II 度, 两组在不良反应发生率上无明显差异 ($p > 0.05$)。同时通过对两组患者的 1 年生存率进行随访调查并记录对比, 可发现观察组患者 1 年生存率显著高于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2. 两组活动能力改善情况对比 (n, %)

组别	n	胃肠道反应	贫血反应	血小板下降	白细胞下降	1 年生存率
观察组	20	4 (20.00)	15 (75.00)	6 (30.00)	20 (100.00)	9 (45.00)
对照组	20	4 (20.00)	16 (80.00)	7 (35.00)	20 (100.00)	4 (20.00)
χ^2	-	0.0000	0.7168	3.7602	0.0000	14.2450
P	-	1	0.3971	0.0524	1	0.0001

3 讨论

近年来恶性肿瘤的发病率不断增高, 恶性肿瘤转移的发病也随之呈现上升趋势, 临床有效对恶性肿瘤骨转移患者进行治疗对延长患者生存时间具有重要意义。

全脑放疗是治疗乳腺癌脑转移主要的手段, 其能够有效使患者神经症状、功能得到缓解, 但由于乳腺癌脑转移预后极差, 治疗失败率高, 同时血脑屏障还会对化疗药物进入脑内进行限制, 全脑放疗并不足以得到较高的疗效, 相关研究显示经过全脑放疗后乳腺癌中位生存期也不到 5 个月^[4-5]。因此, 在治疗乳腺癌脑转移上还需要更高的疗效, 以控制患者病情, 延长患者生存时间。

替莫唑胺是一种新型的咪唑类口服广谱抗肿瘤药物, 通过口服能使药效快速发挥, 机体吸收 1 小时则可达到血药峰浓度, 且其可穿透血脑屏障到达肿瘤组织, 在脑转移瘤的治疗上有着重要作用^[6]。

本研究通过使用替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移患者, 结果取得了较好的效果, 联合治疗的治疗效果显著高于单纯放疗治疗, 同时 1 年生存率也明显比单纯放疗更高。充分证明了替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移能够有效缓解患者病灶, 延长患者生存时间, 这与有关研究结果一致。

综上所述, 临床治疗乳腺癌脑转移可采用替莫唑胺联合放疗治疗, 其能有效控制患者病灶, 延长患者生存时间, 使患者生活质量得到有效提高, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

[参考文献]

[1] 毛英, 刘黎, 张匠等. 替莫唑胺联合全脑放疗对乳腺癌脑转移患者的疗效评价 [J]. 医学临床研究, 2016, 33(8):1542-1543, 1546.

[2] 李志革, 孙浩, 董云等. 替莫唑胺联合全脑放疗对乳腺癌脑转

(下转第 147 页)

810nm 半导体激光对不同部位的脱毛疗效及安全性研究

蒋 杨 唐德协

永州市皮肤病医院 湖南永州 425000

[摘要] 目的 探讨对不同部位实施 810nm 半导体激光进行脱毛治疗的疗效及安全性。**方法** 取 2015 年 10 月到 2016 年 10 月间本院收治的 120 例脱毛治疗患者进行研究, 对所有患者均实施 810nm 半导体激光治疗, 采取连续发射快速移动技术实施分区域治疗, 统计分析不同部位患者的治疗效果及安全性。**结果** 患者治疗 6 次后治疗总有效率为 86.7%, 患者腋窝、唇部、前臂、小腿治疗 6 次后治疗总有效率与治疗 3 次相比明显较高, 差异具备统计学意义 ($P<0.05$)。均未出现明显不良反应。**结论** 不同部位实施 810nm 半导体激光进行脱毛治疗的疗效及安全性高。

[关键词] 不同部位; 810nm 半导体激光; 脱毛治疗; 疗效; 安全性

[中图分类号] R751.05

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-147-01

当前人们对于美观度要求越来越高, 身体不同部位不必要的毛发影响了人们的美观需求。脱毛治疗是当前临床去除不必要毛发的重要方式。传统脱毛方式脱毛效果不佳, 且对患者身心带来极大伤害, 严重时甚至会引起并发症发生, 副作用较多。激光脱毛是当前临床脱毛治疗的新型方式, 临床研究结果证实激光脱毛可达到永久脱毛的效果。本院对 2015 年 10 月到 2016 年 10 月间收治的 120 例脱毛治疗患者实施了 810nm 半导体激光进行脱毛治疗, 以了解该类激光治疗对患者不同部位脱毛治疗的疗效及安全性。以下就治疗效果回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2015 年 10 月到 2016 年 10 月间本院收治的 120 例脱毛治疗患者进行研究。纳入标准: 多毛症患者; 经本院伦理委员会同意, 签署知情同意书并自愿配合治疗及随访患者。排除标准: 存在感染性疾病患者; 脱毛部位存在皮损、纹身、皮肤植皮患者; 1 个月内已经采取其他方式脱毛治疗患者; 长时间暴晒患者; 严重脏器合并症、妊娠或哺乳期状态患者、精神及意识障碍。患者男性 17 例, 女性 103 例; 患者年龄 19-46 岁, 平均年龄 29.5 岁 ($s=8.7$); 脱毛部位: 腋窝 58 例, 唇部 30 例, 前臂 10 例, 大腿 6 例, 小腿 10 例, 面部 6 例。

1.2 方法

所有患者均采用 810nm 半导体激光治疗, 采取武汉奇致激光技术股份有限公司提供的半导体脱毛仪实施治疗。患者治疗前需先进行皮肤清洁, 将表面毛发刮除, 在患者治疗区域涂抹医用凝胶。将激光垂直照射患者皮肤表面, 将照射头在病灶区域反复滑动, 实施连续模式治疗, 根据患者实际毛发状况及肤色为患者选择合适治疗模式, 设置激光参数, 设定间隔时间、治疗次数、治疗能量等。若患者毛发较粗、浓密, 需采取低能量密度, 若患者毛发稀疏, 需采取高能量密度, 以患者治疗过程中出现针刺感及治疗部位局部出现轻度红斑, 皮肤毛囊口出现小丘疹或风团为治疗标准。治疗后严密监测患者皮肤状况, 若患者出现局部红肿、灼热, 可采取冰袋冰敷, 并指导患者加强防晒处理。

1.3 观察指标

统计分析不同部位治疗 3 次及 6 次后治疗效果及安全性。治愈: 毛发减少 $>95\%$; 显效: 毛发减少 $60\%-95\%$; 有效: 毛发减少 $30\%-59\%$; 无效: 毛发减少 $<30\%$ ^[1]。总有效率 = 治愈率 + 显效率。

1.4 统计学方法

取 SPSS19.0 软件行数据处理分析, 治疗效果以率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同部位治疗效果分析

86.7 患者腋窝、唇部、前臂、小腿治疗 6 次后治疗总有效率与治疗 3 次相比明显较高, 差异具备统计学意义 ($P<0.05$, 详见下表 1)。

2.2 患者治疗安全性分析

患者治疗后短期内出现轻微疼痛、皮肤红斑, 实施针对处理后症状消失, 无明显不良反应症状。

3 讨论

多毛症是当前较为常见的症状, 受人类种族、性别、年龄、营养、气候、情绪等多种因素的影响, 多毛症的临床发生率逐渐升高, 直接影响着人类身体美观度。脱毛治疗是当前临床治疗多毛症常用方式, 传统脱毛治疗方式主要采取拔毛、刮毛、蜡拖治疗、化学治疗等, 但传统脱毛治疗效果不佳, 难以达到永久脱毛效果, 且部分患者可能出现副作用, 治疗安全性有待提升。激光治疗是在光热动力学原理基础上, 采取激光穿透皮肤表层达到毛发根部毛囊, 通过光能转化为热能破坏毛囊组织, 抑制毛囊再生, 进而达到脱毛效果。采取激光治疗可达到永久脱毛效果, 且治疗过程较为简单, 具有无创性, 无明显不良反应, 治疗安全性高。当前临床激光脱毛类型较多, 不同类型激光波长不同, 本次使用的 810nm 半导体激光穿透性强, 可被毛囊充分吸收, 对毛囊黑色素破坏性最优, 治疗效果显著。毛囊生长过程可分为生长期、退行期、静止期, 处于退行期和静止期时不吸收能量, 激光治疗效果不佳, 因此临床在激光治疗过程中需选择合适间隔时间, 并实施多次治疗, 合适能力密度, 以达到良好的治疗效果^[2]。此外, 本次研究结果显示激光治疗对于面部、唇部等相关毛发稀少部位治疗效果有待提升, 可适当延长治疗次数, 以达到治愈效果^[3]。

综上, 实施 810nm 半导体激光进行脱毛治疗的疗效及安全性高, 可根据不同部位选择合适治疗次数、间隔时间、能量密度, 进一步提升治疗效果。

表 1. 两组患者治疗效果对比分析 [n (%)]

组别	例数	治疗 3 次			治疗 6 次			χ^2	P
		治愈	显效	总有效率	治愈	显效	总有效率		
腋窝	58	0	36	36 (62.1)	50	5	55 (94.8)	18.407	<0.001
唇部	30	0	13	13 (43.3)	14	8	22 (73.3)	5.554	0.018
前臂	10	0	4	4 (40.0)	8	1	9 (90.0)	5.495	0.019
大腿	6	0	3	3 (50.0)	4	1	5 (83.3)	1.500	0.221
小腿	10	0	4	4 (40.0)	7	2	9 (90.0)	5.495	0.019
面部	6	0	3	3 (50.0)	2	2	4 (66.7)	0.343	0.558
合计	120	0	53	53 (44.2)	85	19	104 (86.7)	47.904	<0.001

[参考文献]

- [1] 马燕. 810nm 半导体激光与 755nm 翠绿宝石激光脱毛效果的比较 [J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(2):59-60.
- [2] 周颖华. 810nm 半导体激光脱毛的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国美容医学, 2015, 24(24):41-44.
- [3] 任爱燕. 810nm 半导体激光脱毛的疗效与安全性临床观察 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(3):1264-1265.

(上接第 146 页)

移的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2009, 28(27):105-106.

[3] 韦燕, 赵善琳, 黄店等. 替莫唑胺联合放疗治疗肺癌、乳腺癌脑转移临床观察 [J]. 中国药师, 2013, 16(10):1559-1560.

[4] 章倩, 陈剑, 俞晓立等. 乳腺癌脑转移全脑放疗预后及预后指

数分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2013, 22(3):186-189.

[5] 章耀鸿, 刘坚和. 替莫唑胺联合全脑放疗治疗乳腺癌脑转移的临床观察 [J]. 临床医学工程, 2012, 19(6):945-946.

[6] 赵九军, 王瑛, 张良玉等. 替莫唑胺联合培美曲塞同步全脑放疗治疗乳腺癌脑转移的临床观察 [J]. 中国伤残医学, 2013, 23(12):92-93.