

• 论 著 •

多西他赛 + 吡柔比星对乳腺癌患者 CCX-CKR、VEGF 阳性表达的影响及疗效

谢 益

长沙市中心医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 本次实验课题主要探讨乳腺癌患者应用多西他赛联合吡柔比星治疗的临床效果以及对 CCX-CKR 和 VEGF 的阳性表达影响。**方法** 参研对象选取自 2016 年 9 月 -2017 年 9 月医院诊治的 58 例乳腺癌患者, 遵从随机的分组标准均分为研究组和对照组, 前者行多西他赛联合吡柔比星进行治疗, 后者行吡柔比星联合阿瓦斯汀治疗, 对比两组治疗效果、CCX-CKR 以及 VEGF 阳性表达与不良反应。**结果** 研究组乳腺癌患者治疗效果优于对照组, CCX-CKR 阳性表达率和 VEGF 阳性表达率低于对照组, 不良反应率低于对照组, $P>0.05$, 无统计学意义。**结论** 乳腺癌患者的治疗疗效以及 CCX-CKR 和 VEGF 阳性表达率能够通过多西他赛联合吡柔比星治疗明显改善, 值得推广。

【关键词】 多西他赛; 吡柔比星; 乳腺癌; 疗效**【中图分类号】** R737.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-004-02

目前临床上乳腺癌疾病的发病率不断上升, Chemo Centryx 趋化因子受体和血管内皮生长因子与乳腺癌的病发有一定的相关性, 本次择取我院乳腺癌患者进行研究, 报告如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

58 例参研样本全部确诊为乳腺癌, 于本院进行治疗, 纳入时间为 2016 年 9 月, 截止时间为 2017 年 9 月, 随机分为两组 (29 例/组), 本研究参研患者均签署知情同意书且经过伦理委员会批准。研究组中年龄 46-59 岁, 平均年龄 (52.9±4.82) 岁; 对照组年龄 49-62 岁, 年龄均值 (52.9±5.17) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①所有患者均符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》中关于乳腺癌的诊断标准^[1]; ②预计生存期大于 3 个月; ③重要器官功能性障碍。

排除标准: ①化疗史、手术史以及内分泌史; ②化疗期间接受抗肿瘤治疗。

1.2 方法

研究组: 给予吡柔比星 (批准文号: 国药准字 H10930105; 生产企业: 深圳万乐药业有限公司) 50mg/m² 静脉注射治疗, 半小时后给予多西他赛 (批准文号: 国药准字 H20103540; 生产企业: 江苏天禾制药有限公司) 75mg/m², 静脉滴注一小时, 每天治疗一次, 22 天为一个疗程^[2];

对照组: 吡柔比星药物使用方法与研究组一致, 半小时后给予阿瓦斯汀 (批准文号: 国药准字 S20100024; 生产企业: 瑞士罗氏制药公司) 15mg/m² 进行静脉滴注治疗, 一小时后结束持续性滴注。两组均治疗两个疗程, 在超声引导下行包块穿刺, 分别在治疗前与治疗后取出患者肿瘤样本进行标记检查。

1.3 观察指标 (疗效评价)

①治疗效率: 按照世界卫生组织肿瘤近期疗效观察标准将治疗效果标准分为完全缓解、部分缓解、稳定和进展等几个标准, 将部分缓解和完全缓解纳入治疗效率的标准中; ②应用阳性细胞百分比和染色强度评价 CCX-CKR 阳性表达率和 VEGF 阳性表达率, 其中在倍镜下计算细胞着色与计分的关系, 着色细胞大于 75% 为 4 分, 50-75% (3 分), 25-50% 为 (2 分),

5-25% (1 分), 小于 5% 为 0 分, 其中总计分大于且等于 6 分 (强阳性: +++) , 4-6 分为 (中阳性: ++), 1-3 分 (弱阳性: +), 0 分 (阴性: -)^[3]; ③不良反应: 观察并记录两组患者治疗后不良反应 (脱发、白细胞减少、恶心呕吐、腹泻) 发生情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 统计软件处理临床数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料治疗疗效、不良反应率、阳性表达率以 % 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 治疗效果**

两组治疗效率比较后有差异, 统计学意义不成立 ($P>0.05$) (见表 1)。

表 1: 2 组治疗效率对比 (%)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率 (%)
研究组 (n=29)	11	10	5	3	72.41
对照组 (n=29)	10	7	6	6	58.62
χ^2	/	/	/	/	1.2211
P 值	/	/	/	/	0.2691

2.2 CCX-CKR、VEGF 阳性表达

研究组阳性表达率 (VEGF、CCX-CKR) 与对照组对比, 差异不明显, 无统计学意义 ($P>0.05$) (见表 2)。

表 2: 2 组阳性表达率对比 (%)

项目	测试结果	研究组	对照组
CCX-CKR	-	55	67
	+	28	22
	++	13	9
	+++	4	2
VEGF	-	35	47
	+	31	29
	++	18	17
	+++	16	7

2.3 不良反应

两组试验组不良反应率相比较,无显著差异,统计学意义不成立($P>0.05$) (见表 3)。

表 3: 2 组不良反应率对比 (%)

组别	脱发	白细胞减少	恶心呕吐	腹泻	不良反应率 (%)
研究组 (n=29)	2	1	2	2	24.14
对照组 (n=29)	3	2	4	1	34.48
χ^2	/	/	/	/	0.7489
P 值	/	/	/	/	0.3868

3 讨论

乳腺癌是一种发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤,女性所占的发病比例极高,乳腺癌的发病原因较为复杂,此种疾病本身并不可怕,但由于乳腺癌疾病在进展过程中失去了正常细胞的活动,细胞之间较为松散^[4]。随着乳腺癌细胞的脱落,其随着血液游离扩散到患者的全身,形成癌细胞转移,因此形成恶性肿瘤,会严重威胁到患者的生命安全。因此乳腺癌的早期诊断和治疗均是治疗疾病的关键,随着治疗理念的不断更新,乳腺癌在临床上主要根据患者身体情况采取手术治疗、内分泌治疗以及中医药治疗手段^[5]。内分泌治疗主要是使用药物除去内分泌腺体的方法有效减少机体中内分泌激素的含量,控制乳腺癌细胞的扩散,从而达到乳腺癌疾病的治疗效果,其中阿瓦斯汀对机体胃肠道伤害较大,使用后常常发生腹腔脓肿等并发症,影响到患者的治疗效果,因此多西他赛联合吡柔比星的治疗效果优于阿瓦斯汀与吡柔比星联合治疗,安全性更高^[6]。本研究结果显示,采取多西他赛联合吡柔比星治疗的研究组治疗效率、不良反应率分别为 72.41%

和 24.14%,采取吡柔比星联合阿瓦斯汀治疗的对照组依次为 58.62% 和 34.48%,研究组 VEGF 阳性表达率为 65%,CCX-CKR 阳性表达率 45%,对照组依次为 33%、53%,差异均不明显, $P>0.05$,无统计学差异,但研究组患者的总体疗效略优于对照组。

综上,多西他赛联合吡柔比星实施在乳腺癌患者的治疗中,能够有效降低 VEGF 以及 CCX-CKR 的阳性率和不良反应率,提升治疗效果,临床价值较高,建议在临床上进一步推荐。

参考文献:

- [1] 李建梅,孙静宜,赵月,李金凤,张宁,谢芳芳.替吉奥联合多西他赛治疗转移性乳腺癌的疗效及对血清 HER2、VEGF 及 CA72-4 水平的影响[J].空军医学杂志,2017,33(01):33-35+43.
- [2] 周儒兵,李伟,周双容.多西他赛注射剂联合吡柔比星注射剂治疗乳腺癌的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(13):1194-1197.
- [3] 胡芳,付江萍,刘伟辉,邓疆鹏,方向东.替吉奥联合多西他赛对转移性乳腺癌患者血清 VEGF、CA72-4 水平及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(29):5740-5743+5693.
- [4] 黄河清.多西他赛联合表柔比星/吡柔比星新辅助治疗对乳腺癌患者血清肿瘤标志物的影响[J].中国医药科学,2017,7(20):39-41+78.
- [5] 王建逵.吡柔比星和环磷酰胺联合多西他赛对乳腺癌的临床疗效观察[J].实用癌症杂志,2015,30(04):537-540.
- [6] 马松良,唐长菱.吡柔比星联合多西他赛与环磷酰胺治疗晚期乳腺癌效果分析[J].中国乡村医药,2015,22(14):19-20.

(上接第 3 页)

2.2 对比治疗前后两组患者临床指标

在治疗后,相较于对照组 MD、HR、LVED、SBP、LVEF 水平,观察组患者较为优异,因此差异具有统计学的意义($P<0.05$);但是在治疗之前两组患者对比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

3 讨论

临床上通常采用的常规抗心力衰竭治疗方法,是血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂及强心剂,可花费较多时间及费用,尽管取得一定成效,但也浪费了大量医疗资源,加重患者经济压力^[5]。有研究显示,针对患者疾病治疗,可取得一定治疗效果的,是 β -受体阻滞剂,可改善患者预后。而本文中采用的倍他乐克,就是常见的一种 β -受体阻滞剂,可达到改善患者心室功能的作用,可降低交感神经活性,避免心肌受毒素作用^[6],上调 β_1 -受体密度,降低对 β 受体的阻断。文章选取时间段在 2015 年 7 月至 2016 年 7 月,在我院接收治疗的 72 例扩张型心肌病患者,分为观察组和对照组,每组 36 例。采用常规治疗的是对照组,而采用倍他乐克治疗的是观察组。在结束治疗之后,对比两组患者 6min 步行收缩压(SBP)、距离(MD)、心率(HR)、左心射血分数(LVEF)、左心室舒张末期径(LVED)等指标变化,且需对不良反应发生率进行观察。在治疗后,相较于对照组 MD、HR、LVED、SBP、LVEF 水平,观察组患者较为优异,因此差异具有统计学

的意义($P<0.05$);但是在治疗之前两组患者对比差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗之后,相较于对照组不良反应发生率 30.56%,观察组患者 8.33% 较为优异,因此差异具有统计学的意义($P<0.05$)。

综上所述,针对扩张型心肌病患者,采用倍他乐克治疗,具有较高安全性,取得显著临床效果,对患者心功能进行有效改善,是治疗扩张型心肌病理想药物,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 欧文森,杨为民,彭慕立,等.倍他乐克治疗扩张型心肌病的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(05):787-788.
- [2] 张伯钊,刘兴华,欧杰.倍他乐克治疗扩张型心肌病的疗效、安全性及药理作用分析[J].中国现代药物应用,2017,11(04):123-124.
- [3] 李娟.倍他乐克对扩张型心肌病的治疗效果和药理探讨[J].北方药学,2016,13(06):39.
- [4] 利玲.倍他乐克对扩张型心肌病临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(10):107-109.
- [5] 鹿秀梅.倍他乐克治疗扩张型心肌病的效果及药理作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(14):61-62.
- [6] 郭惠娇.用倍他乐克对合并心力衰竭的扩张型心肌病患者进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(23):290-291.