

替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的应用价值对比及肝功能损害率观察

陈四明 谢 辉 蔡 美 蒋益兰

湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙 410006

[摘要]目的 观察替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的应用价值对比及肝功能损害率。**方法** 现随机选取 2016 年 2 月-2018 年 5 月在我院收治的晚期乳腺癌患者 96 例, 将给予替吉奥治疗的 48 例患者定为观察 1 组, 并将给予卡培他滨治疗的 48 例患者定为观察 2 组, 对两组药物的应用价值进行对比。**结果** 通过观察发现, 治疗后观察 1 组和观察 2 组患者的治疗效果及肝功能损伤率均无明显差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 但观察 1 组患者治疗期间出现的白细胞减少、恶心呕吐及手足综合症等不良反应发生率较显著低于观察 2 组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对晚期乳腺癌患者采取替吉奥和卡培他滨治疗, 均可起到一定的治疗效果, 且对肝功能损害率均较少, 但与卡培他滨相比, 替吉奥的应用价值更高一些, 可有效减少患者白细胞减少、恶心呕吐及手足综合症等不良反应的发生。

[关键词] 替吉奥; 卡培他滨; 晚期乳腺癌; 应用价值

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-105-02

临床针对晚期乳腺癌主要采用全身化疗为主, 同时结合放疗、分子靶向及内分泌治疗等, 但治疗药物的选择仍是医学界的一大难题, 如何能够更好的提高临床治疗效果, 减少治疗期间患者产生的不良反应, 是目前临床重点研究的问题^[1]。为此我院将替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的应用价值进行了观察分析, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2016 年 2 月-2018 年 5 月在我院收治的晚期乳腺癌患者 96 例, 将给予替吉奥治疗的 48 例患者定为观察 1 组, 并将给予卡培他滨治疗的 48 例患者定为观察 2 组, 观察 1 组患者年龄为 42-65 岁, 平均年龄为 (53.5±3.9) 岁; 观察 2 组患者年龄为 42-64 岁, 平均年龄为 (53.0±3.8) 岁, 两组一般资料差异无可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察 1 组患者给予替吉奥胶囊进行治疗, 根据体表面积按体 (m²) 首次剂量 (按替加氟计) < 1.25 每次 40mg, ≥ 1.25 ~ < 1.5 每次 50mg, ≥ 1.5 每次 60mg。每日 2 次、早晚餐后口服, 连续给药 28 天, 休息 14 天, 为一个治疗周期; 观察 2 组则给予卡培他滨片进行治疗, 每日 2.5g/m², 分早晚 2 次于饭后半小时服用, 连续服用 2 周, 休息 1 周。

1.3 疗效观察和评价

两组患者的近期治疗效果判定以治疗后患者病灶基本消失, 并且 1 个月内未发生复发现象则为“显效”; 治疗后患者病灶明显缩小, 长径总和缩小至少百分之三十, 且 1 个月内未出现新病灶则为“有效”; 治疗后患者病灶无明显改善, 并且出现新病灶则为“无效”。治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。并将两组治疗期间用药所产生的白细胞减少、恶心呕吐、手足综合症及肝功能损害等不良反应发生率进行对比观察。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件分析数据, 计数资料应用 n (%) 描述, 经 χ^2 检验, 差异在 $P < 0.05$ 时, 存在临床可比意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察 1 组和观察 2 组患者治疗总有效率分别为 62.5%、58.3%, 组间数据差异不具备可比性 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
观察 1 组	48	10	20	18	30 (62.5)
观察 2 组	48	9	19	20	28 (58.3)
χ^2 值					0.1742
P 值					> 0.05

2.2 两组用药不良反应发生率对比

观察记录显示, 两组患者治疗期间用药出现的肝功能损伤率对比差异较小, 其数据结果差异不具备可比性 ($P > 0.05$); 但观察 1 组患者治疗期间出现的白细胞减少、恶心呕吐及手足综合症等不良反应发生率较低, 其数据结果显著低于观察 2 组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组用药不良反应发生率对比详情 (n, %)

组别	例数	肝功能 损伤率 (%)	白细胞 减少 (%)	恶心呕吐 (%)	手足综合 症 (%)
观察组	48	1 (2.1)	6 (12.5)	10 (20.8)	8 (16.7)
对照组	48	2 (4.2)	14 (29.2)	19 (39.6)	17 (35.4)
χ^2 值		0.3441	4.0421	4.0021	4.3808
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前化疗仍是临床治疗晚期乳腺癌的主要手段, 采取有效的化疗药物, 帮助患者最大限度控制病情发展, 是延长患者生存期的关键^[2]。替吉奥是第四代抗癌剂, 该药主要是由替加氟、吉美嘧啶及奥替拉西钾组成, 对二氢嘧啶脱氢酶可起到特异性抑制, 阻断氟尿嘧啶的磷酸化, 维持氟尿嘧啶的长时间有效浓度, 并且具有选择性杀伤肿瘤细胞的作用, 对其他细胞毒性较小, 同时奥替拉西钾可阻断 5-FU 的磷酸化, 减少磷酸化产物对患者消化道产生的刺激^[3]。卡培他滨为氟嘧啶脱氧核苷氨基甲酸酯, 可靶向性杀伤肿瘤细胞, 患者服用后可经肝脏代谢转化为 5-脱氧氟尿苷, 其结构通过肿瘤相关性血管因子胸苷磷酸化酶在肿瘤所在部位转化成具有细胞毒性的 5-氟尿嘧啶, 从而最大程度的降低了 5-氟尿嘧啶对正常人体细胞的损害^[4]。在本次调查结果中也显示, 两组患者治疗效果及肝功能损伤率均无明显差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 但采用替吉奥治疗的观察 1 组患者治疗期间出现的白细胞减少、恶心呕吐及手足综合症均显著低于采

(下转第 109 页)

针刺的角度和深度,避免大幅度的抽插和捻转,以免发生意外。

耳鸣对患者的情绪影响很大,故再给患者做治疗同时,应注意对其进行心理疏导,介绍耳鸣的相关知识,以消除患者的疑虑及心理障碍,积极配合治疗。同时增强患者战胜耳鸣的意志,学会和耳鸣和平共处,尽快习惯和适应耳鸣^[15],从而慢慢淡化耳鸣对自身的影响。针灸越早介入,对耳鸣的治愈、好转率越高,即使患者的耳鸣不能治愈,也可以改善耳鸣造成的各种不适症状,提高患者的生活质量^[16]。

【参考文献】

- [1] 李欣,龚树生.耳鸣研究进展[J].中国听力语言康复科学杂志,2006,2:32-35.
- [2] 李学佩.耳鼻喉科治疗学[M].北京:人民出版社,2000,408-421.
- [3] 王桢.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医出版社,2003:82-89.
- [4] 杨鸿飞,刘巧英,王晓杰等.针刺神经性耳鸣临床疗效对比观察[J].针灸临床杂志,2011,27(9):19.
- [5] 世界四中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔专业标准审定委员会,中华中医药学会耳鼻喉科,耳鸣严重程度与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
- [6] 中华耳鼻喉头颈外科杂志委员会耳科专业组.2012耳鸣专家共识及解读[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2012,47(9):709.

(上接第104页)

B细胞产生特异性的抗体具有抑制作用,使高血浆胶体渗透压提高,进而降低颅内压^[5]。甲强龙联合丙球治疗重型手足口病,丙球蛋白能拮抗甲强龙造成的免疫抑制状态,能有效缩短患者病程,效果较好。

所以,给予重型手足口病甲强龙联合丙球治疗,能缓解患者临床症状,减少并发症发生,提高临床效果,具有应用及推广价值。

【参考文献】

- [1] 郭奉萍.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的疗效及护理对策[J].吉林医学,2015(17):3950-3951.

(上接第105页)

用卡培他滨治疗的观察2组($P < 0.05$)。综上所述,替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的效果及对肝功能的损害均无明显差异,但与卡培他滨相比,替吉奥的安全性更高一些,可有效减少患者治疗期间的不良反应。

【参考文献】

- [1] 代醒,李向柯,吴海波.替吉奥单药治疗老年晚期乳腺

- [7] 陈熠路.温针灸治疗神经性耳鸣疗效观察[J].湖北中医杂志,2012,34(12):61-62.

- [8] 马娇.针刺配合超短波治疗神经性耳鸣32例[J].长春中医药大学学报,2009,25(1):109.

- [9] 姜泗长,顾瑞.临床听力学[M].北京,北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999,431-433.

- [10] 赵淑芹.针灸配合超短波治疗颞合关节炎185例疗效分析[J].实用中医杂志,2012,8(10):283-284.

- [11] 邹贤华.物理医学与康复[M].北京:华夏出版社,1992:100-104.

- [12] 王晏,崔鲁佳,占小俊,川芎嗪及能量合剂配合声频共振治疗突发性耳聋的疗效比较[J].辽宁中医药大学学报,2009(8):100-101.

- [13] 刘俊杰,张克军,高福秀,等.声频共振治疗仪治疗耳鸣疗效观察[J].听力学及言语功能杂志,2012,20(4):381-382.

- [14] 刘冬枝.声频共振治疗耳鸣的疗效观察[J].中国医药资讯,2010,2(16):131-132.

- [15] Jastreboff PJ. Tinnitus retraining the rapy[J]. Br J Audiol,1999,33(1):68-70.

- [16] 雷秋慧.超短波加背部走罐治疗神经性耳鸣疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(4):29.

- [2] 张兆干.甲强龙联合甘露醇治疗早期重症手足口病的效果观察[J].常州实用医学,2015(6):368-369.

- [3] 刘素华,陈祥盛.甲强龙联合常规治疗小儿重症手足口病效果及对炎症因子水平影响[J].中国当代医药,2017(31):109-111.

- [4] 王芳,冯玉梅,汪兰云.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病62例效果观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(13):24-25.

- [5] 吴香苓,周曙明.早期应用甘露醇联合甲强龙治疗60例重症小儿手足口病临床疗效观察[J].中国医学工程,2015(4):150-151.

癌的临床疗效与安全性[J].肿瘤防治研究,2015,24(5):32-33.

- [2] 詹志翔.替吉奥单药治疗老年晚期乳腺癌的疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,11(21):97-98.

- [3] 胡旭明,杨小红.替吉奥治疗晚期转移性乳腺癌的临床疗效观察[J].中国医药导刊,2016,27(11):84-85.

- [4] 吴昱治.替吉奥和卡培他滨治疗老年晚期乳腺癌的可行性及安全性[J].现代诊断与治疗,2017,8(12):74-76.

(上接第106页)

价值和优势。

综上所述,从腹股沟疝患者的病情出发,对其实施腹腔镜手术手段,确保了手术效果,减少了术后感染情况,可在临床实践中大力倡导与推广。

【参考文献】

- [1] 毕晓晨,周伟.开放与腹腔镜完全腹膜外无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的疗效对比[J].中国老年学杂志,2015(3):797-798.

- [2] 唐石驹,吴水来,董红平等.腹腔镜完全腹膜外疝修补对中青年男性腹股沟疝疗效的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(12):83-87.

- [3] 王刚,沈根海,高泉根等.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1646-1648.

- [4] 陈献盛.腹股沟疝采用腹腔镜和开放式无张力修补手术治疗的对比研究[J].中国急救医学,2016,36(22):42-43.