



• 临床与药物 •

培美曲塞与铂类联合治疗难治性晚期乳腺癌疗效及药物副反应观察

张家文

(湖南省常德市肿瘤医院 湖南 常德 415125)

【摘要】目的：将培美曲塞联合铂类治疗方案应用于难治性晚期乳腺癌患者中，观察临床疗效和药物副反应。**方法：**此文研究资料是 2015 年 2 月至 2017 年 9 月本院收入的 60 例难治性晚期乳腺癌患者，依据随机数字法分组，一组归入 30 例，培美曲塞联合顺铂治疗方案用于对照组，培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案用于实验组，关注两组患者病情缓解总计数及药物副反应状况。**结果：**实验组患者的病情缓解总计数率比较于对照组患者对应统计值， $P>0.05$ ，无数据间的统计学意义，实验组患者的周围神经毒性例数、关节痛例数较对照组患者对应统计值明显更低， $P<0.05$ ，有数据间的统计学意义。**结论：**对难治性晚期乳腺癌患者实施培美曲塞联合顺铂治疗方案、培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案均可获得良好临床疗效，然而，培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案的药物副反应更小，安全性更高。

【关键词】培美曲塞；顺铂；奥沙利铂；难治性晚期乳腺癌；药物副反应

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-158-01

本研究分析资料是 2015 年 2 月至 2017 年 9 月本院收入的 60 例难治性晚期乳腺癌患者，评估将培美曲塞联合铂类治疗方案用于难治性晚期乳腺癌患者中的临床疗效和药物副反应状况。

1. 资料及方法

1.1 基础资料

本文实验目标是 2015 年 2 月至 2017 年 9 月本院收入的 60 例难治性晚期乳腺癌患者，参考随机数字法分组，一组入组 30 例，参照组年龄最低 31 岁，最高 74 岁， (48.52 ± 3.26) 岁是其年龄平均值；实验组年龄最低 32 岁，最高 72 岁， (48.56 ± 3.24) 岁是其年龄平均值。对参照组与实验组难治性晚期乳腺癌患者一般数值资料开展分析， $P>0.05$ ，未呈现数据间的统计学意义。

1.2 方法

培美曲塞联合顺铂治疗方案运用于参照组难治性晚期乳腺癌患者，第一天对患者静脉滴注 500 mg/m² 培美曲塞，第一天对患者静脉滴注 75 mg/m² 顺铂，1 个化疗周期为 3 周，共化疗 6 个周期。培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案运用于实验组难治性晚期乳腺癌患者，第一

表 1 两组难治性晚期乳腺癌患者的病情缓解总计数分析并研究

分组	病情进展 (例)	病情稳定 (例)	部分缓解 (例)	完全缓解 (例)	病情缓解总计数率 (%)
参照组 (n=30)	5	15	6	4	33.33
实验组 (n=30)	3	16	5	6	36.67
X ² 值					0.0733
P 值					0.7866

2.2 分析并研究两组难治性晚期乳腺癌患者的药物副反应状况

实验组难治性晚期乳腺癌患者的周围神经毒性例数、关节痛例数与参照组难治性晚期乳腺癌患者对应统计值开展计算和检验， $P<0.05$ ，表明数据间的统计学意义，实验组难治性晚期乳腺癌患者的

表 2 两组难治性晚期乳腺癌患者的药物副反应状况分析并研究

分组	乏力例数 (例)	消化道反应例数 (例)	皮疹例数 (例)	骨髓抑制例数 (例)	周围神经毒性例数 (例)	关节痛例数 (例)
参照组 (n=30)	25	20	17	10	9	9
实验组 (n=30)	23	18	15	7	1	1
X ² 值	0.4167	0.2871	0.2679	0.7387	7.6800	7.6800
P 值	0.5186	0.5920	0.6047	0.3900	0.0055	0.0055

3. 讨论

乳腺癌是临床诊治中比较常见的一种女性恶性肿瘤疾病，紫杉类药品、蒽环类药品为临床化疗常用药，不过，晚期乳腺癌患者由于长时间化疗而导致耐药性提升，最终引发患者出现难治性晚期乳腺癌，增加治疗困难[1-3]。

培美曲塞可以对产生叶酸过程涉及的酶活性进行抑制，对叶酸代谢产生抑制，对肿瘤细胞的复制过程产生抑制。顺铂、奥沙利铂都属于铂类化疗药物，经由铂原子和肿瘤细胞内的 DNA 进行结合，对肿瘤细胞内的 DNA 相关功能和 DNA 复制产生阻碍[4-5]。本文相关结果中，实验组患者的病情缓解总计数率和参照组患者对应统计值对比， $P>0.05$ ，未呈现数据间的统计学意义，实验组患者的周围神经毒性例数、关节痛例数均明显少于参照组患者对应统计值， $P<0.05$ ，展现数据间的统计学意义。

综上所述，对难治性晚期乳腺癌患者采取培美曲塞联合顺铂治疗方案、培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案都能得到良好临床疗效，不过，培美曲塞联合奥沙利铂治疗方案的药物副反应要更小，具有更高的安

全性。天对患者静脉滴注 500 mg/m² 培美曲塞，第一天对患者静脉滴注 85 mg/m² 奥沙利铂，1 个化疗周期为 3 周，共化疗 6 个周期。

1.3 指标观察

(1) 关注并统计实验组与参照组难治性晚期乳腺癌患者的病情缓解总计数率，按照实体瘤相关疗效标准区分成完全缓解、部分缓解、病情稳定、病情进展。(2) 关注并统计实验组与参照组难治性晚期乳腺癌患者的药物副反应状况。

1.4 统计学分析

难治性晚期乳腺癌患者数据输入统计学软件 (SPSS 21.0 版本) 检验，病情缓解总计数率等表示为计数 (n) 或率 (%) 的形式，开展卡方检验， $P<0.05$ ，表明数据间的统计学意义。

2. 结果

2.1 分析并研究两组难治性晚期乳腺癌患者的病情缓解总计数率

实验组难治性晚期乳腺癌患者的病情缓解总计数率与参照组难治性晚期乳腺癌患者对应统计值开展计算和检验， $P>0.05$ ，没有表明数据间的统计学意义。

乏力例数、消化道反应例数、皮疹例数、骨髓抑制例数与参照组难治性晚期乳腺癌患者对应统计值开展计算和检验， $P>0.05$ ，没有表明数据间的统计学意义。

全性。

参考文献：

- [1] 刘君,肖扬,马益慧等.奥沙利铂联合替吉奥治疗难治性晚期乳腺癌临床观察[J].国际肿瘤学杂志,2016,43(5):330-334.
- [2] 李丹,朱悦茗,谢芳等.培美曲塞联合铂类治疗难治性晚期乳腺癌疗效与安全性分析[J].现代肿瘤医学,2015,23(2):200-202.
- [3] 张杰,史业辉,赵伟鹏等.依维莫司治疗 PI3K/AKT/mTOR 通路突变难治性晚期乳腺癌 1 例[J].中国肿瘤临床,2017,44(13):649-650.
- [4] 王凡,李培.难治性晚期乳腺癌患者采用氟维司群治疗的 1 例分析[J].医药前沿,2016,6(31):199-200.
- [5] 余晶平.培美曲塞与铂类联合治疗难治性晚期乳腺癌疗效及药物副反应观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(28):70-72.