



TE 方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的应用效果及作用机制探讨

钟荣国 (邵阳学院附属第二医院 湖南邵阳 42200)

摘要:目的 探讨 TE 方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的应用效果及作用机制。方法 在医院 2016 年 1 月至 2017 年 5 月期间门诊的在乳腺癌患者中抽取 76 例作研究对象,并随机分 2 组:对照组($n=38$)应用 CEF 化疗方案,研究组($n=38$)则应用 TE 方案进行新辅助化疗,就 2 组患者化疗效果、不良反应指标进行统计学分析。结果 ①研究组患者治疗有效率是 78.95%,高于对照组患者的 57.89% ($P < 0.05$);②研究组患者在肝功能异常、呕吐、恶心、脱发、骨髓抑制上的不良反应发生率均低于对照组,但比较无统计学差异(均 $P > 0.05$)。结论 TE 方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的应用效果、安全性较高,可借鉴。

关键词: TE 方案 新辅助化疗 CEF 化疗方案 乳腺癌 安全性

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-097-02

现阶段,乳腺癌作为女性群体中高发性恶性肿瘤,发生率仅低于子宫癌,并以中年女性为主,少有男性发病,对女性健康构成重大威胁。近几年来,医疗领域一向致力于探索更为合理、科学的治疗方案,其中 TE 方案新辅助化疗的应用效果肯定,但缺乏足够实验依据支持。本研究为明确 TE 方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的应用效果及作用机制,对一组乳腺癌患者使用 TE 方案新辅助化疗,而对另一组使用 CEF 化疗方案,现报道 2 组整体化疗效果、不良反应发生率如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组乳腺癌患者共 76 例,随机分成研究组、对照组,均 38 例,其收治时间:2016 年 1 月至 2017 年 5 月。其中,研究组年龄为 32-72 岁,平均年龄为 (50.48 ± 4.28) 岁;病程是 10 个月-5 年,平均病程是 (3.25 ± 0.72) 年;对照组年龄为 32-70 岁,平均年龄为 (50.58 ± 4.04) 岁;病程是 13 个月-5 年,平均病程是 (3.89 ± 0.69) 年;2 组病程、年龄等基线资料的统计学对比结果提示其无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准:①经病理学检查等明确诊断为乳腺癌;②认知、交流功能正常,并签订知情同意书;③本研究已经医院伦理学委员会审批;(2) 排除标准:①预计生存期不足 3 个月;②中途退出;③对本研究所用药物严重过敏,或因其他原因中断治疗;④临床资料不完整。

1.3 治疗方法

研究组患者采取 TE 方案新辅助化疗法,即取 $75\text{mg}/\text{m}^2$ 多西他赛、 $40\text{mg}/\text{m}^2$ 表柔比星在化疗第 1d 进行静脉滴注,3 周是一个周期。化疗前半小时使用地塞米松、苯海拉明预防过敏,并使用西咪替丁缓解消化道反应,化疗 3 个周期。化疗开始后,每周检测患者肝功能、心电图等,若有白细胞降低,则立即予以粒细胞集落刺激因子治疗。

对照组应用 CEF 化疗方案,即取 $75\text{mg}/\text{m}^2$ 表阿霉素、 $550\text{mg}/\text{m}^2$ 环磷酰胺、 $450\text{mg}/\text{m}^2$ 氟尿嘧啶进行静脉注射,每日 1 次,共治疗 9 周。

1.4 观察指标

(1) 参考世界卫生组织推出的实体瘤疗效判定标准^[1],评估患者近期疗效;(2) 统计化疗期间不良反应发生率。

1.5 疗效判定标准

①完全缓解:肿瘤组织彻底消失,维持 1 个月以上;②部分缓解:肿瘤最大垂直径、直径乘积减小 $1/2$ 以上;③稳定:肿瘤最大垂直径、直径乘积减小不足 $1/2$,或者增加超过 $1/4$;④进展:肿瘤最大垂直径、直径乘积增加超过 $1/4$ 。治疗有效率 = (部分缓解 + 完全缓解) / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

将此次研究所得数据输入 SPSS20.0 统计学软件:计量资

料、计数资料分别使用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、例数(n)表示,计量资料与组间率(%)对比则实行 t 检验、 χ^2 检验;若存在统计学差异,则以 $P < 0.05$ 描述。

2 结果

2.1 近期化疗效果

研究组患者治疗有效率是 78.95%,高于对照组患者的 57.89%,其比较有统计学差异 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 2 组治疗有效率比较 ($n=38$, %)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率
研究组	8	22	7	1	78.95
对照组	6	16	12	4	57.89
χ^2					3.897
P					0.048

2.2 不良反应发生率

研究组患者在肝功能异常、呕吐、恶心、脱发、骨髓抑制上的不良反应发生率均低于对照组,但比较无统计学差异(均 $P > 0.05$),详见表 2。

表 2: 2 组患者不良反应发生率比较 ($n=38$, %)

组别	肝功能异常	呕吐	恶心	脱发	骨髓抑制
研究组	1 (2.63)	5 (13.16)	4 (10.53)	16 (42.11)	1 (2.63)
对照组	2 (5.26)	7 (18.42)	7 (18.42)	22 (57.89)	3 (7.89)
χ^2	0	0.396	0.957	1.894	0.264
P	1.000	0.529	0.328	0.168	0.607

3 讨论

乳腺癌作为困扰广大女性的恶性肿瘤之一,属于高危疾病,其发病年龄集中在 40-60 岁范围内,并有年轻化的趋势^[2]。目前,临床上对于乳腺癌的具体发病原因尚未明确,部分研究人员认为其同遗传因素相关,患者发病后多采取外科手术、化学治疗、放射治疗等手段,但对患者均可带来一定的机体创伤,应慎重考虑安全、有效的治疗手段^[3]。近几年来,新辅助化疗作为一种专门针对肿瘤疾病的治疗方案,在女性乳腺癌临床治疗中发挥了积极作用,并获得了越来越多的认同^[4]。

据报道^[5],新辅助化疗原理,是抑制肿瘤细胞 RNA 或 DNA 的合成,从而阻止细胞无限增殖,或杀灭肿瘤细胞,促使原发病灶缩小,直到消失。有研究证明^[6],紫杉醇类药物对于乳腺癌有突出功效,也是单药治疗乳腺癌的最佳药品。然而,多项临床研究证明,紫杉醇类药物与其他药物联合应用的临床效果优于单药方案,如本研究中紫杉醇类药物、蒽环类药物联合应用方案,即获得良好效果。其中,表柔比星对于 DNA 的转录机制有干扰作用,并能对 mRNA 的形成构成影响,从而抑制肿瘤 DNA 合成。多西他赛能够干扰细胞的有丝分裂,并借

(下转第 101 页)



料进行填充,可提升根管的致密性,防止牙体再感染,加快根尖周组织的愈合速度,不仅能实现大部分受损牙体的保留,还能后续的牙体修复奠定基础^[4]。但仅使用根管治疗不能解决已经存在的缺损问题,后期对牙体冠部进行修复可促进远期疗效的提升。

本研究中,研究组治疗总有效率远高于对照组($P < 0.05$),提示根管治疗联合聚合瓷嵌体修复可促进治疗效果的提升;研究组修复效果满意度远高于对照组($P < 0.05$),提示该治疗可提升修复效果满意度;研究组随访期间不良事件出现率远低于对照组($P < 0.05$),提示该治疗可减少不良事件。聚合树脂嵌体是在根管治疗中修复牙体的修复体,可促进牙体抵抗能力的提升。但是该种材料收缩性较强,并且容易磨耗,在投入使用后修复体和牙齿边缘之间将逐渐出现裂隙,透光度、明暗度与基牙的协调性不足,容易出现龋齿等问题。聚合瓷嵌体为新型的修复材料,具备树脂、陶瓷、金属的优势,科学配伍基质材料,促进瓷脆性、硬度的显著改善。该材料中的瓷充填颗粒与纳米等级接近,提升了基质材料的耐久性、抗染色性,与天然牙齿的颜色、性能相近,

乳光效果好、色泽稳定,符合患者对美观的要求^[5]。另外,聚合瓷嵌体给患者颌牙造成的磨损较少,边缘密合度高,耐腐蚀,对牙髓刺激小。与聚合树脂嵌体相比,聚合瓷嵌体修复、美容功能更强,在恢复牙体形态的同时避免磨损、消耗颌牙。

综上,后牙牙体缺损治疗中使用根管治疗联合聚合瓷嵌体修复可提升治疗效果与修复效果满意度,减少随访期间不良事件,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 季从容,刘红红,钱昌富,等.三种方法修复后牙牙体缺损的疗效比较[J].安徽医科大学学报,2017,52(5):774-776.
- [2] 许彦枝,赵满琳.口腔科疾病[M].中国医药科技出版社,2007:12-13.
- [3] 纪建新.根管治疗联合聚合瓷嵌体修复治疗后牙牙体缺损62例疗效观察[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1262-1263.
- [4] 吴华英,杜劲英,刘进,等.全瓷高嵌体修复根管治疗后牙牙体缺损的临床效果评价[J].口腔医学,2016,36(12):1118-1120.
- [5] 王春红,姚莉莉.聚合瓷嵌体在后牙Ⅱ类洞牙体缺损修复中的疗效[J].安徽医学,2016,37(4):424-426.

(上接第97页)

此发挥其抗肿瘤药效,作用机制是抑制人体内微管解聚抑制肿瘤细胞有丝分裂。表柔比星属于非特异性、细胞周期性药物,而多西他赛是一种特异性、细胞周期性药物,联合作为新辅助化疗方案应用乳腺癌临床治疗中,效果肯定:研究组治疗有效率较对照组高,且有统计学差异,证明了TE方案新辅助化疗应用于乳腺癌治疗中的积极作用;同时,研究组患者肝功能异常、呕吐、恶心、脱发、骨髓抑制不良反应发生率均低于对照组,但无统计学差异,可能与本研究样本量较小有关。另外,本研究中对照组患者因经济水平低等原因自愿选择作为对照组样本。

综上所述:TE方案新辅助化疗方案在乳腺癌临床治疗中的有效性、安全性均较高,值得借鉴。

参考文献

- [1] 毛俊峰,黄向华,施民新.TE方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中应用效果及机制研究[J].四川生理科学杂志,2016,38(3):157-159.
- [2] 张林武.TE方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(17):58-59.
- [3] 石秀换,刘明法.紫杉类联合蒽环类方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的近期疗效观察[J].中国医药,2015,10(3):386-389.
- [4] 汪忠森.TE与TEC新辅助化疗方案对乳腺癌患者外周血CTCs及TSCs的影响[J].河北医学,2017,23(2):204-208.
- [5] 李群,刘卓环,张军科.对比分析不同新辅助化疗方案治疗乳腺癌临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(24):68-69.
- [6] 汪忠森.TE与TEC新辅助化疗方案对乳腺癌患者外周血CTCs及TSCs的影响[J].河北医学,2017,23(2):204-208.

(上接第98页)

profile, inflammatory biomarkers, and the histopathology of pancreatic islets of Langerhans in streptozotocin-nicotinamide induced type 2 diabetic Sprague-Dawley rats[J].BMC complementary and alternative medicine,2017,17(1):156.

[3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南

(2013年,上海)[J].中华消化杂志,2013,33(4):217-222.

[4] Annika Charlesworth, Adrian Steger, Martin A Crook. Hyperlipidemic Acute Pancreatitis and the Apolipoprotein E4 Allele[J].Pancreas,2017,46(1):e3-e4.

[5] 邹国英,黄菊文.高脂血症性胰腺炎采用血液灌流联合血液滤过治疗的临床价值探析[J].医学理论与实践,2015,28(21):2930-2931.

(上接第99页)

归社会的重要保障。

微创手术与开颅手术的对比,微创手术在实施过程中的优势非常明显。主要表现在以下几点。一是,创伤小,患者在手术结束后的恢复速度非常快,所以,患者在住院中的时间得到了有效缩短;二是,和传统开颅术进行对比,脑出血患者更加容易接受微创手术的治疗方法,能够彻底清除血肿,并且在治疗依从性上较好;三是,并发症比较少,该治疗方法能够彻底清除血肿的同时,产生较小的手术损伤,能够防止对大脑的重要功能区造成影响,减小了并发症发生率,同时,微创手术的实施只需要进行局部麻醉,对于人体的影响比较小。从本次研究中可以看出,观察组患者的疗效明显比对照组高,说明微创术式与影像学的有效结合,大大提高了手术的准确性,在疗效上比较好,并且患者在术后的并发症率明显比对照组低,对上述观点进行了证实,其确实能够降低手术所造成的创伤,降低并发症的发生率。

总而言之,脑出血疾病在临床中的发生几率逐渐加快,主要的治疗方法是开颅手术与微创手术,随着社会的不断发展,微创技术已经在脑出血临床治疗中得到了广泛地应用。该方法用其比较小的创伤以及显著的临床疗效成为脑出血患者首选的治疗方法,能够降低患者的并发症发生率,提高患者的临床治疗效果,保障患者的生活质量,因此,可以在临床中进行推广。

参考文献

- [1] 韩帮涛,曲月波,尹中华.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效对比观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(24):26-27.
- [2] 周刚.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中外女性健康研究,2017(17):94-95.
- [3] 江文曲,高翔,张国锋,唐尤佳,梁锐.微创与开颅手术在脑出血治疗中的临床价值对比[J].基层医学论坛,2016,20(36):5102-5103.
- [4] 车玉琪.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(19):75-78.