



· 论 著 ·

卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌的临床观察

戴 旭 (湖南省人民医院乳甲外科 410005)

摘要：目的 探究卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌的效果，为临床提供指导。**方法** 以来我院就诊的 66 例晚期乳腺癌患者（2015 年 1 月 10 日至 2016 年 12 月 20 日）作为本次研究的观察对象，使用随机数字表法对 66 例晚期乳腺癌患者进行分组。实验组 33 例患者应用卡培他滨维持治疗，对照组 33 例患者实施定期随访观察，研究对比两组晚期乳腺癌患者的临床疗效及生存质量评分。**结果** 实验组患者的客观缓解率为 24.24%，相比对照组（3.03%）明显更高， $P < 0.05$ ；治疗后，实验组患者的生存质量评分为 (69.24 ± 3.48) 分，相比对照组明显更高， $P < 0.05$ 。**结论** 卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌具有一定的效果，可在一定程度上提高患者的生存质量。

关键词：卡培他滨 维持治疗 晚期乳腺癌 效果

中图分类号：R737.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 12-026-02

乳腺癌属于临床上的常见恶性肿瘤，发病人群以女性为主，目前，手术是治疗早期乳腺癌的主要方法，可在很大程度上延长患者的生存期^[1]，但对于晚期乳腺癌患者而言，治疗的目的是控制病情进展、延长生存期及改善生存质量^[2]。我院对晚期乳腺癌患者实施卡培他滨维持治疗，以探究卡培他滨维持治疗的效果，见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

以来我院就医的 66 例晚期乳腺癌患者（2015 年 1 月 10 日至 2016 年 12 月 20 日）作为本次研究的观察对象，使用随机数字表法对 66 例晚期乳腺癌患者进行分组。66 例患者均经病理检查确诊为浸润性乳腺癌，结合影像学检查，确诊为晚期乳腺癌。根据患者一般情况、肿瘤负荷、分子分型、既往治疗情况、患者个人意愿、家庭社会因素等情况，均符合需行解救化疗的晚期乳腺癌患者，经个体化解救化疗方案治疗后，病情得到缓解并稳定，预计生存期大于 3 个月，生存质量评分均超过 60 分。排除存在药物过敏史、严重心脑血管疾病、糖尿病、传染病、间质性肺炎、精神障碍、妊娠或哺乳期等患者。实验组 33 例患者年龄上限和下限分别为 69、29 岁，33 例患者年龄均数为 (49.75 ± 2.95) 岁，均为女性。对照组 33 例患者年龄上限和下限分别为 68、30 岁，33 例患者年龄均数为 (49.80 ± 2.89) 岁，均为女性。实验组和对照组患者的资料经统计发现无明显区别， $P > 0.05$ ，组间可对比。66 例晚期乳腺癌患者及其家属均经医生介绍对此次研究知情，且均已自愿签署同意协议。

1.2 方法

对照组 33 例患者实施定期随访观察，不实施维持治疗。

实验组 33 例患者应用卡培他滨维持治疗，即每天给予患者口服 $1000\text{mg}/\text{m}^2 - 1250\text{mg}/\text{m}^2$ 卡培他滨片（国药准字 H20073024，上海罗氏制药有限公司，规格：0.5g）进行维持治疗，每天 2 次，于餐后半小时给予患者温开水进行口服，治疗 14 天后间隔 7 天，再进行下一次维持治疗，以 21 天为一治疗周期，连续治疗 4 个周期。

1.3 评估指标及评估标准

1.3.1 评估指标：研究对比两组晚期乳腺癌患者的临床疗效及生存质量评分。

1.3.2 效果标准：（1）结合世界卫生组织制定的实体瘤近期疗效评价标准^[3]进行判定，即完全缓解（CR）：肿瘤全部消失，持续时长达 1 个月；部分缓解（PR）：肿瘤两径乘积（最大直径和最大垂直直径）较治疗前缩小 50%，其他病灶无显著增加，且持续时长达 1 个月；病变稳定（SD）：肿瘤两径乘积较治疗前缩小不足 50%，或增大不足 25%，持续时长达 1 个月；病变进展（PD）：病变两径乘积较治疗前增大超过 25%；客观缓解率为 CR 率 + PR 率。（2）生存质量评分选择卡氏量表^[4]进行评分，总分 0-100 分，评分越接近 100 分，即生存质量越高。

1.4 统计学分析

对研究中的评定指标选择统计学软件（SPSS19.0）进行对比研究，生存质量评分（计量资料， $\bar{x} \pm s$ ）、临床疗效（计数资料，%）的统

计学方法分别选择 t 检验、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 比较两组晚期乳腺癌患者的临床疗效

实验组患者的客观缓解率为 24.24%，相比对照组（3.03%）明显更高， $P < 0.05$ ，如表 1：

表 1：比较两组晚期乳腺癌患者的临床疗效（n、%）

组别	例数	CR	PR	SD	PD	客观缓解率
实验组	33	2	6	16	9	24.24*
对照组	33	0	1	17	15	3.03

注：* 表示与对照组相比较（ $P < 0.05$ ）。

2.2 比较两组晚期乳腺癌患者的生存质量评分

治疗后，实验组患者的生存质量评分为 (69.24 ± 3.48) 分，相比对照组明显更高， $P < 0.05$ ，如表 2：

表 2：比较两组晚期乳腺癌患者的生存质量评分（分）

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	33	62.66 ± 2.58	$69.24 \pm 3.48^*$
对照组	33	62.74 ± 2.49	64.32 ± 3.30

注：* 表示与对照组相比较（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

乳腺癌的患病率呈现逐渐增加的趋势，且有年轻化发展趋势。有研究显示^[5]，部分患者术后易发生转移、复发，对患者的生命安全构成了较严重的威胁，所以，为提高患者的生存率，有必要对其实施相关的干预。

有研究证实^[6]，维持治疗可在一定程度上延长恶性肿瘤患者的生存期限，改善其生存质量，表明了维持治疗的有效性。本研究为探究卡培他滨维持治疗的效果，对晚期乳腺癌患者实施卡培他滨维持治疗，卡培他滨属于临床常用的氟尿嘧啶类抗肿瘤药物，其能够在体内转化为 5-FU，有效抑制肿瘤组织 DNA 合成，对抑制细胞分裂具有较显著的作用，并可对 RNA 和蛋白质的合成过程产生一定的干扰，最终达到抑制肿瘤细胞增殖、延缓病情发展的效果。且较多研究显示，卡培他滨的抗肿瘤活性相对较高，不良反应相对较轻、使用方便。目前，临床主要将其用于治疗直肠癌、晚期原发性或转移性乳腺癌、胃癌、结肠癌，同时该药物的毒副作用较低，有助于在一定程度上增加患者的耐受性，对患者继续接受化疗具有一定的保证作用。

对此次研究结果进行对比发现，实验组患者的客观缓解率为 24.24%，相比对照组（3.03%）明显更高，且治疗后，实验组患者的生存质量评分为 (69.24 ± 3.48) 分，相比对照组明显更高，这提示对患者实施卡培他滨维持治疗，可有效控制患者病情进展，改善患者的生存质量，从而有助于增加患者的耐受性，从而在一定程度上增加患者的治疗依从性。

综上所述，卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌具有一定的效果，可在一定程度上提高患者的生存质量，值得各医院推广实践。

（下转第 29 页）



观察组急性非静脉曲张性上消化道出血患者治疗后的中转手术率、总有效率 93.48% 优于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道出血患者若未及时控制出血情况, 易导致十分严重后果发生, 使患者生命健康和生活质量等多方面受到影响, 而实施一项有效的治疗方式十分重要^[2-4]。

内镜止血现如今在临床中被广泛应用, 其能有效明确出血原因和位置, 从而为不同的患者选择止血方式, 临床上内镜止血方法主要包括高频电凝止血、血管夹钳夹止血、电凝止血、药物止血等, 通过对患者实施上述止血治疗措施后, 能有效控制患者出血情况, 具有再出血率低、止血速度快、操作简单、安全性高等特点, 与常规止血方式相比, 具有诸多优势^[5-7]。

经研究表明, 观察组急性非静脉曲张性上消化道出血患者治疗后的输血量 (435.15 ± 52.11) ml、住院时间 (6.23 ± 1.05) d 优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组急性非静脉曲张性上消化道出血患者治疗后的中转手术率、总有效率 93.48% 优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对急性非静脉曲张性上消化道出血患者实施内镜止血治疗, 取得十分显著的效果, 能促进患者康复。

参考文献

(上接第 24 页)

的。因此, 在治疗胃癌过程中, 运用多西他赛和替吉奥可以更好地控制胃癌细胞^[4], 进而促进二氢嘧啶脱氢酶、胸苷酸合成酶以及乳酸脱氢酶, 获得良好的效果。

在本研究中, 主要分析多西他赛和替吉奥运用在治疗晚期胃癌中的效果。根据我院的实际情况而选取我所收治的 90 例晚期胃癌患者作为研究对象, 并将患者分为实验组和对照组进行对比分析, 其中对照组采用多西他赛进行治疗, 而实验组患者则在此基础上增加替吉奥进行治疗, 所得到的结果如下: 实验组患者的总有效率是 97.78%, 对照组患者的总有效率是 82.22%, 实验组高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 患者毒性反应情况比较, 实验组低于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

(上接第 25 页)

参考文献

[1] 张晶, 孟凡菲, 段晓玲等. 集束化护理策略在 ICU 患者压疮管理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 02(23):257-258.

[2] 翁舜华. 集束化护理在 ICU 压疮高危患者护理中的应用价值分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(24):132-134.

[3] 杨中气, 熊娟. 对 ICU 患者进行集束化护理对预防其发生压

[1] 张静, 张佳莹, 丁士刚等. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2012, 44(4):582-587.

[2] 李彩丽, 孙泽群, 王斌等. 超早期胃镜应用于急性非静脉曲张性上消化道出血的价值 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(10):1006-1008.

[3] 周峰, 俞宪民, 张萍芳等. 内镜止血联合埃索美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(7):106-107.

[4] 单健, 孙贤久, 闫红林等. 急性非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血治疗疗效分析 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 5(1):39-41.

[5] 李宁, 胡慧珍, 李玉等. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜止血治疗的临床效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 6(2):70-71.

[6] 张文昭. 老年急性非静脉曲张性上消化道出血内镜止血联合不同剂量质子泵抑制剂治疗的比较分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):71-72.

[7] 周巍, 白珩. 内镜止血联合大剂量质子泵抑制剂治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2014, 7(11):177-179.

综上, 多西他赛和替吉奥运用于治疗晚期胃癌中获得良好的效果, 同时还降低患者不良反应的发生率, 这对晚期胃癌患者而言, 这种治疗方式值得推广和应用。

参考文献

[1] 赵晓宁, 薛文翰. 健脾化痰方联合化疗治疗晚期胃癌疗效及对生活质量的影响 [J]. 中医药学报, 2016, 44(03):105-108.

[2] 杨世荣, 赵成茂, 王嵘等. 益气健脾解毒方联合西医治疗晚期胃癌的临床分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36):4061-4063.

[3] 贾桂英. 伊立替康联合雷替曲塞在晚期结直肠癌二线化疗中的疗效及安全性 [J]. 临床医学, 2017, 37(04):12-13.

[4] 王巍, 潘志峰, 唐伟跃等. 胃癌患者血红蛋白的表面增强拉曼光谱分析 [J]. 光谱学与光谱分析, 2015, 35(12):3402-3405.

疮的临床效果 [J]. 当代医药论丛, 2016, 8(2):68-69.

[4] 王欢. 集束化护理策略在 ICU 患者压疮管理中的应用价值探讨 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(31):223-224.

[5] 高亭, 张丽娟. 对 ICU 患者进行集束化护理对预防其压疮形成的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 11(18):20-21.

[6] 曾芬, 黄芳, 彭小玲等. ICU 患者压疮护理管理中集束化护理干预的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(30):4277-4278.

(上接第 26 页)

参考文献

[1] 李俏, 徐兵河, 李青等. 顺铂联合卡培他滨治疗蒽环和紫杉类耐药晚期三阴性乳腺癌的近期疗效与安全性 [J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(12):938-941.

[2] 刘钊, 张西园, 马骏卿等. 小牛脾提取物注射液联合多西他赛加卡培他滨方案治疗晚期乳腺癌临床观察 [J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(10):1116-1119.

[3] 洪伟, 李福广, 王治伟等. 卡培他滨联合表阿霉素治疗晚期三阴性乳腺癌的临床效果及其对血管内皮生长因子-C 的影响 [J]. 疑

难病杂志, 2016, 15(6):610-613.

[4] 林梅燕, 王季堃. 卡培他滨和吉西他滨分别联合卡铂治疗晚期三阴性乳腺癌的近期疗效比较 [J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(6):573-575.

[5] 汪颖, 贾卫娟, 饶南燕等. 含卡培他滨方案一线或后线治疗晚期乳腺癌的疗效比较 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(15):1006-1010, 1015.

[6] 李红, 刘付宝. 脂质体紫杉醇联合卡培他滨对晚期乳腺癌患者 DBC1 及 SIRT1 表达的影响 [J]. 东南大学学报 (医学版), 2016, 35(6):961-964.

(上接第 27 页)

综上所述, 对直肠癌患者运用腹腔镜下前侧切除术治疗, 手术疗效高、术中出血少, 且安全可靠, 值得推荐。

参考文献

[1] 张立志. 腹腔镜下直肠癌前侧切除术治疗直肠癌疗效分析

[J]. 临床研究, 2017, 25(1):67-68.

[2] 史自强. 腹腔镜下直肠癌前侧切除术临床疗效观察 [J]. 河南医学研究, 2014, 23(3):88-89.

[3] 张逊, 张建都, 王泰岳, 等. 腹腔镜下直肠癌前侧切除术治疗直肠癌 156 例疗效观察 [J]. 山东医药, 2013, 53(23):81-82.