



· 药物与临床 ·

卡培他滨治疗转移性乳腺癌时机选择的研究

王莹 胡炎坤 贾海燕 李霞 (北京市海淀区原军委训练管理部第三管理处门诊部 100857)

摘要:为探讨卡培他滨治疗转移性乳腺癌的最佳时机,文章选取转移性乳腺癌患者90例为研究对象,随机分为3组,分别于一线、二线及三线及以后行卡培他滨治疗,并观察临床治疗效果和不良反应情况。**结果** 卡培他滨一线治疗组、二线治疗组和三线及后线治疗组的客观有效率分别可达到66.7%、50.0%和23.3%,临床获益率分别达93.3%、83.3%和60.0%,3组间的客观有效率和临床获益率均存在显著的差异($P<0.05$),不良反应情况差异不显著($P>0.05$)。**结论** 卡培他滨用于转移性乳腺癌的一线治疗临床价值较大。

关键词: 转移性乳腺癌 卡培他滨 治疗 时机选择

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-192-02

乳腺癌是一种严重影响妇女健康的恶性肿瘤,世界卫生组织报道,全球每年乳腺癌患者高达120~140万之多,其中约有40万患者死于该病^[1]。乳腺癌具有较高的复发转移率,转移性乳腺癌较难治愈,中位生存时间只有2~3年,大部分患者接受化疗姑息治疗,以控制肿瘤达到减轻症状生活质量或延长生存时间的目的^[2-4]。卡培他滨是一种常用的化疗药物,国内大量研究发现,其治疗转移性乳腺癌具有较高的有效率^[5-7]。然而卡培他滨用于一线还是后线治疗才能得到最大临床效果尚不清楚,本研究对转移性乳腺癌化疗过程中,卡培他滨应用时机的选择进行了研究,以期指导临床用药。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2011年1月-2015年1月期间,我院肿瘤科收治的女性转移性乳腺癌患者90例为研究对象。纳入标准:1)临床确诊为转移性乳腺癌的;2)ECOG评分2分及以下的;3)主要脏器功能指标符合化疗要求,无化疗禁忌的。90例患者被随机分为一线治疗组、二线治疗组和三线及后线治疗组,三组均有30例患者,各组患者在年龄、性别和ECOG评分、等各方面均一致,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方案

卡培他滨一线治疗组一线行100%含卡培他滨治疗(单药或联合他药),二线、三线及后线治疗不再含卡培他滨;卡培他滨二线治疗组二线治疗100%含卡培他滨治疗(单药或联合他药),一线和三线及后线治疗不含卡培他滨;卡培他滨三线治疗组三线及后线治疗行100%含卡培他滨治疗(单药或联合他药),而一线和二线治疗时不含卡培他滨。

1.3 评价标准

以RICIST 1.0版为标准对治疗效果进行评定,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)和疾病进展(PD);客观有效率(ORR) = (CR+PR) / (CR+PR+SD+PD) × 100%;临床获益率(CBR) = (CR+PR+SD) / (CR+PR+SD+PD) × 100%。PFS定义为患者开始进行含卡培他滨治疗至疾病进展或死亡的时间。毒副反应按照WHO抗癌药物的急性及亚急性毒副反应分级标准分为0-IV度。

1.4 统计分析

研究所得数据利用SPSS18.0软件进行统计分析,结果以平均值±标准差的形式表示。本研究中, $P>0.05$ 时,认为组间差异不显著; $P<0.05$ 时,认为组间存在显著差异; $P<0.01$ 时,认为组间存在极显著差异。

2 结果与分析

2.1 不同时机使用卡培他滨治疗转移性乳腺癌的临床效果对比

不同时机使用卡培他滨治疗转移性乳腺癌的临床效果情况如表1所示。卡培他滨一线治疗组、二线治疗组和三线及后线治疗组的客观有效率分别可达到66.7%、50.0%和23.3%,临床获益率分别可达到93.3%、83.3%和60.0%,3组间的客观有效率和临床获益率均存在显著的差异($P<0.05$)。见表1。

2.2 不同时机使用卡培他滨治疗转移性乳腺癌的不良反应发生情况对比

三组乳腺癌患者最常见的不良反应为手足综合征和皮肤色素沉着,其中只有手足综合征出现III度或III度以上不良反应,其他不良反应均未达到III度;卡培他滨一线治疗组、二线治疗组和三线及后线治疗组手足综合征的发生率分别为57.7%、60.1%和58.7%,三组间的差异无统计学意义($P>0.05$),经对症支持治疗后患者均可耐受;3组患者的皮肤色素沉着率分别为44.7%、43.8%和45.0%,三组间的差异无统计学意义($P>0.05$),三组间的其他不良反应也无显著差异($P>0.05$)。

表1: 不同时机使用卡培他滨治疗转移性乳腺癌的临床效果对比

疗效	卡培他滨 一线 治疗组	卡培他滨 二线 治疗组	卡培他滨 三线及后线 治疗组	χ^2 值	P 值
完全缓解	7 (23.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	—	—
部分缓解	13 (43.3)	11 (36.7)	6 (20.0)	—	—
疾病稳定	8 (26.7)	10 (33.3)	11 (36.7)	—	—
疾病进展	2 (6.7)	5 (16.7)	12 (40.0)	—	—
客观有效率	20 (66.7)	15 (50.0)	7 (23.3)	8.301	0.015
临床获益率	28 (93.3)	25 (83.3)	18 (60.0)	7.994	0.021
无进展生存期(月)	10.3	7.8	4.5	2.530	<0.001
总生存期(月)	40.1	38.5	33.6	0.359	0.968

3 讨论

转移性乳腺癌患者很难被治愈,化疗是其主要的治疗手段,中位生存期2-3年。多项临床研究发现,延长一线化疗时间可明显改善转移性乳腺癌患者的客观有效率和临床获益率,将患者相关死亡率降低9%^[8-10]。卡培他滨是一种常用的化疗药物,具有高效、低毒和较好依从性的特点,特别适用于患者基础状态较差和存在较重骨髓抑制的情况,国内大量研究发现,其治疗转移性乳腺癌有效率可达20%~40%^[5-7]。本研究对转移性乳腺癌化疗过程中,卡培他滨应用时机的临床效果和和不良反应情况进行了对比,发现卡培他滨一线治疗组、二线治疗组和三线及后线治疗组之间的客观有效率和临床获益率均存在显著差异,而不良反应间无显著差异,说明卡培他滨在治疗的不同时间选用存在不同的治疗效果,在使用卡培他滨对转移性乳腺癌患者进行治疗时,需注意时机的把握。

4 结论

卡培他滨一线治疗效果优于二线、三线及后线治疗,而不良反应情况与二线、三线及后线治疗无差异。卡培他滨一线治疗临床价值较大,值得在临床推广使用,提高患者的生活质量,延长生存时间。

参考文献

- [1] Anderson B O, Yip C H, Smith R A, et al. Guideline implementation for breast health care in low-income and middle income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007[J]. Cancer, 2008, 113(8 Sup-pl): 2221-2243.
- [2] 孙强. 新型检测技术在乳腺癌早期发现与诊断中的应用研究介绍-docin, 2007, 23(1): 1-3.
- [3] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2007[J]. CA: A Clin Oncol, 2007, 116(1): 27-48.



2012[J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(1): 10-29.

[4] O'Shaughnessy J A, Kaufmann M, Siedentopf F, et al. Capecitabine monotherapy: review of studies in first-line HER-2-negative metastatic breast cancer. Capecitabine monotherapy: review of studies in first-line HER-2-negative metastatic breast cancer[J]. Oncologist, 2012, 17(4): 476-484.

[5] Lv H, Yan M, Zhang M, et al. Efficacy of capecitabine based combination therapy and single-agent capecitabine maintenance therapy in patients with metastatic breast cancer[J]. Chin J Cancer Res, 2014, 26(6): 692-697.

[6] 王涛, 江泽飞, 宋三泰, 等. 单药希罗达治疗复发转移性乳腺癌的疗效观察[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(6): 379-381.

[7] 曲范杰, 张咏梅, 鹿嫣一. 卡培他滨单药治疗晚期乳腺癌的临床研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2011, 18(5): 441-443

[8] Veyret C, Levy C, Chollet P, et al. Inflammatory breast cancer outcome with epirubicin based-induction and maintenance chemotherapy: Ten year results from the French Adjuvant Study Group GETIS 02 Trial [J]. Cancer, 2006, 107(11): 2535-2544.

[9] Park YH, Jung KH, Im SA, et al. Phase III, multicenter, randomized trial of maintenance chemotherapy versus observation in patients with metastatic breast cancer after achieving disease control with six cycles of gemcitabine plus paclitaxel as first line chemotherapy: KCSG-BR07-02 [J]. J Clin Oncol, 2013, 31(14): 1732-1739.

[10] Gennari A, Stockler M, Puntoni M, et al. Duration of chemotherapy for metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials [J]. J Clin Oncol, 2011, 29(16): 2144-2149.

(上接第188页)

笔者在此次研究中, 对实验组采用阿司匹林联合依达拉奉治疗后, 患者的治疗总有效率高于参照组, 纤维蛋白原、全血黏度、血小板聚集率等指标的改善程度显著优于参照组, $P < 0.05$; 足以说明联合用药治疗急性脑梗死的有效性。

综合以上研究结果得出, 应用阿司匹林联合依达拉奉治疗急性脑梗死, 可有效促进患者神经功能恢复, 还可改善患者血液指标, 值得推广。

参考文献

[1] 张小年. 大剂量阿司匹林联合依达拉奉治疗脑梗死疗效探究[J]. 吉林医学, 2014, 35(10): 2162-2163.

[2] 陈英月, 将名师, 毛素琼等. 依达拉奉联合低分子肝素钙及

肠溶阿司匹林治疗急性进展性脑梗死临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(3): 5-6, 10.

[3] 郭东青. 血栓通联合西医抗血小板治疗脑梗死患者的疗效及对血脂代谢的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(19): 84-85.

[4] 连晓东, 田贤先, 周建华等. 依达拉奉联合阿司匹林治疗急性脑梗死的效果及不良反应观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(16): 2502-2505.

[5] 杨宏亮, 孙宏艳. 银杏内酯联合阿司匹林及依达拉奉对脑梗死急性期的疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(29): 60-61.

[6] 刘翼, 李坤华. 依达拉奉联合阿司匹林治疗急性脑梗死的效果观察[J]. 中国当代医药, 2015(9): 69-71.

(上接第189页)

总之, 针对于心梗后左心衰竭的患者采用多巴胺联合硝普钠治疗, 其治疗效果较显著, 可以有效的缓解患者的临床症状, 改善患者的预后, 值得临床的推广与应用。

参考文献

[1] 邢传军. 多巴胺联合硝普钠治疗心肌梗死后左心力衰竭的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5): 23-24.

[2] 王利红. 多巴胺联合硝普钠治疗顽固性心力衰竭的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(20): 82-84.

[3] 邓玉梅. 多巴胺联合硝普钠治疗心梗后左心衰的临床疗效[J]. 医药前沿, 2015, (24): 145-146.

[4] 陈祖刚. 多巴胺联合硝普钠治疗心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, (17): 1-2.

[5] 王利红. 多巴胺联合硝普钠治疗顽固性心力衰竭的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 20(11): 82-84.

(上接第190页)

提高疗效、改善心功能, 对于促进疾病转归具有积极作用。

参考文献

[1] 杨彩鸾. 卡托普利联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭患者的近期与远期疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(1): 220-221.

[2] 袁泉, 刘开宇. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗儿童扩张型心肌病合并心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014,

29(30): 4946-4948.

[3] 吕干. 坎地沙坦和美托洛尔联合治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(6): 946-947.

[4] 黄陆力. 卡托普利与美托洛尔共同治疗慢性心力衰竭临床研究观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(13): 3445-3446.

[5] 任志明, 孙燕, 王艳等. 应用美托洛尔尽早达靶剂量治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 临床荟萃, 2012, 27(2): 157-158.

(上接第191页)

[1] 刘菁. 重组人干扰素 α -2b阴道泡腾胶囊联合氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗萎缩性阴道炎的临床观察[J]. 四川医学, 2013, 34(3): 420-421.

[2] 毕红. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗老年性阴道炎尿路下段功能失调临床观察[J]. 河北医学, 2012, 18(11): 1587-1589.

[3] 欧小燕. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片在萎缩性阴道炎治疗中效果分析[J]. 海峡药学, 2015, 27(12): 173-174

[4] 王崇香, 呼建红. 氯喹那多/普罗雌烯阴道片治疗萎缩性阴道炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(12): 68-68.

[5] 翁时清. 乳杆菌活菌制剂联合氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗萎缩性阴道炎的近期和远期疗效[J]. 海峡药学, 2012, 24(9): 130-131

[6] 张合娟. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片(可宝净)治疗阴道炎疗效分析[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(12): 317.

[7] 杨菲, 吕志兰, 李翠英等. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗老年性阴道炎50例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(5): 160-161.

[8] 易宏英, 刘艳, 侯金岚等. 中西医结合治疗萎缩性阴道炎41例[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(2): 31-32.