

使用芳香化酶抑制剂行乳腺癌术后内分泌治疗对患者骨密度影响的临床研究

黄 珍 归奕飞*

广西柳州市工人医院乳腺外科 广西柳州 545005

[摘 要] **目的** 探讨使用芳香化酶抑制剂行乳腺癌术后内分泌治疗对患者骨密度影响。**方法** 本次研究的对象均为 2013 年 6 月至 2017 年 6 月来我院就诊的绝经后乳腺癌患者, 共 140 例, 所有患者均接受乳腺癌根治性手术治疗。其中非 luminal 型乳腺癌患者 60 例, 术后未予内分泌治疗, 将其设为对照组。luminal 型乳腺癌患者 80 例, 术后予芳香化酶抑制剂行内分泌治疗, 将其设为治疗组, 比较两组患者一年后的骨密度。

结果 经治疗后治疗组的腰椎骨密度和髌关节骨密度分别为 $(0.73 \pm 0.124) \text{ g/cm}^2$ 和 $(0.691 \pm 0.122) \text{ g/cm}^2$, 较对照组明显降低, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组的重度骨质疏松、骨质疏松、骨量减少及骨量正常所占比例分别为 2.50%、32.50%、60.00% 和 5.00%, 其中重度骨质疏松、骨质疏松和骨量减少发生率较对照组升高, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 使用芳香化酶抑制剂行乳腺癌术后内分泌治疗影响患者骨密度, 增加骨质疏松发生风险, 应注意预防及治疗。

[关键词] 芳香化酶抑制剂; 绝经后; 内分泌治疗; 骨密度

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-050-02

乳腺癌是女性的常见恶性肿瘤, 乳腺癌的发病率和致死率近年来逐年上升, 严重危害女性身体健康和生命安全。乳腺癌综合治疗以手术治疗为主, 同时辅助放疗、化疗和内分泌治疗等。对于激素受体阳性的乳腺癌患者内分泌治疗可明显提高患者术后生存, 芳香化酶抑制剂在绝经后乳腺癌患者术后内分泌治疗中的应用已经非常广泛^[1]。但是有研究显示, 芳香化酶抑制剂可能使患者骨量丢失, 从而增加患者发生骨质疏松的风险, 甚至引发骨折等严重并发症。从而引起临床的高度关注^[2]。我院以绝经后乳腺癌术后患者为研究对象, 分析芳香化酶抑制剂对患者骨密度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象均为 2013 年 6 月至 2017 年 6 月来我院就诊的绝经后乳腺癌术后患者, 共 140 例, 所有患者均接受乳腺癌根治性手术治疗。对照组患者 60 例, 均为非 luminal 型乳腺癌, 年龄 (50~66) 岁, 平均年龄 (56.5 ± 3.2) 岁; 其中临床分期为 III 期的有 6 例, II 期的有 25 例, I 期的有 29 例; 治疗组患者 80 例, 均为 luminal 型乳腺癌, 年龄 (51~65) 岁, 平均年龄 (57.1 ± 3.1) 岁; 其中临床分期为 III 期的有 8 例, II 期的有 34 例, I 期的有 38 例。两组患者在年龄、临床分期和手术类型等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

采用 X 线双能骨密度测定, 通过美国 GE 公司生产的 Lunar Prodigy DXA 骨密度仪进行测定, 分别对患者腰椎及髌关节两个部位测定。下图 1 和下图 2 为治疗组患者中髌关节和腰椎的典型测定图像。



图 1. 左侧髌关节



图 2. 腰椎

1.3 观察指标

观察对比两组患者的 BMD (g/cm^2), 采用 WHO 推荐的诊断标准来进行判定, 将骨密度分度分为重度骨质疏松、骨质疏松、骨量减少及骨量正常四类, 其中骨密度值比同性别、同种族健康成人的骨峰值低一个标准差之内的为骨量正常, 低于 2.5 个标准差到 1 个标准差的为骨量减少, 低于 2.5 个标准差以上的为骨质疏松, 符合骨质疏松诊断标准同时伴有一处或者多处骨折的为重度骨质疏松。腰椎及髌关节骨量测定结果较重者作为最后诊断。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的骨密度对比

经治疗后治疗组的腰椎骨密度和髌关节骨密度分别为 $(0.73 \pm 0.124) \text{ g/cm}^2$ 和 $(0.691 \pm 0.122) \text{ g/cm}^2$, 较对照组明显降低, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见下表 1。

表 1. 两组患者治疗后的骨密度对比 ($\bar{x} \pm s, \text{g/cm}^2$)

组别	例数	腰椎骨密度	髌关节骨密度
治疗组	80	0.73 ± 0.124	0.691 ± 0.122
对照组	60	0.79 ± 0.143	0.712 ± 0.127
t		6.479	6.321
P 值		<0.05	<0.05

2.2 两组患者骨质疏松和骨量减少发生率对比

治疗组的重度骨质疏松、骨质疏松、骨量减少及骨量正常所占比例分别为 2.50%、32.50%、60.00% 和 5.00%, 其中重度骨质疏松、骨质疏松和骨量减少发生率较对照组高, 骨量正常所占的比例较对照组低, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见下表 2。

表 2. 两组患者骨质疏松和骨量减少发生率对比 [n (%)]

组别	例数	重度骨质疏松	骨质疏松	骨量减少	骨量正常
治疗组	80	2 (2.50)	26 (32.50)	48 (60.00)	4 (5.00)
对照组	60	0 (0)	14 (23.33)	31 (51.67)	15 (25.00)
χ^2		8.654	5.978	5.491	9.157
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在乳腺癌的综合治疗中, 内分泌治疗发挥着非常重要的作用, 对于绝经后的乳腺癌患者, 芳香化酶抑制剂已经成为

* 通讯作者: 归奕飞。

内分泌治疗的首选药物。但是长期使用芳香化酶抑制剂治疗,会使绝经后乳腺癌患者的雌激素水平进一步下降。而雌激素水平又和骨密度具有紧密的联系,从而导致患者的骨密度降低,引起骨质疏松^[3]。在破骨细胞和成骨细胞中均存在雌激素受体,当机体内的雌激素和成骨细胞中的雌激素受体结合,促进骨质增生性代谢,通过分泌生长因子、细胞因子等来增强骨重建^[4]。与此相反。当机体内的雌激素水平降低时,则骨重建过程受抑制,从而使骨量明显减少,增加发生骨质疏松的风险^[5]。

本研究结果显示,经治疗后治疗组的腰椎骨密度和髋关节骨密度分别为 $(0.73 \pm 0.124) \text{ g/cm}^2$ 和 $(0.691 \pm 0.122) \text{ g/cm}^2$,均明显比对照组患者对应部位骨密度降低,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的重度骨质疏松、骨质疏松、骨量减少及骨量正常所占比例分别为2.50%、32.50%、60.00%和5.00%,其中重度骨质疏松、骨质疏松和骨量减少的发生率比对照组的更高,骨量正常所占的比例比对照组的更低,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果与相关研究报道数据吻合^[6]。说明使用芳香化酶抑制剂行乳腺癌术后内分泌治疗会使患者的骨密度减少,骨质疏松的发生率明显升高。

(上接第 47 页)

观察。有的患者实施局部麻醉,护理人员一定要用通俗易懂的话语,让患者明白输液、留置导尿管的目的,加强对患者的询问,从而及时解决可能出现的不良症状。护理人员要和手术医师也要进行有效的沟通交流,避免出现医师和护理人员出现不一致的情况,降低矛盾情况发生^[6]。护理人员和医生分别向患者介绍手术的方法、效果。同时对患者的耐受程度及时掌握,同时对护患之间的沟通方式进行相应的调整,可以确保护患之间的有效性,使患者的情绪处于稳定状态。

综上所述:在手术室护理管理中实施沟通技巧,不仅可以提升手术室护理整体服务质量,更能改善患者和医院之间的关系,有效的沟通交流,可以加强患者的护理满意率,减少医患纠纷的情况,对于手术患者有着重要的意义,值得推广。

(上接第 48 页)

($P < 0.05$)。这说明中医护理方式对于心力衰竭便秘患者能够起到重要的积极作用,提高治疗效果,减少并发症的发生。

综上所述,对心力衰竭患者实施相应的中医护理模式,能够一定程度上提高治疗效果,缓解患者的病情症状,降低并发症的发生,具有一定的安全性,同时中医护理具有一定的灵活性与针对性,应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 蒋佳喜. 高血压合并急性心力衰竭老年患者的急救措施与护理

(上接第 49 页)

具有一定局限;中医护理主要是针对患者的各种临床症状、临床治疗过程中可能出现的现象进行中医特色护理^[5],给予患者更加科学的护理^[6]。本次观察的结果数据显示,采用中医护理的实验组慢性阻塞性肺疾病患者护理后观察指标均明显优于采用一般护理的对照组慢性阻塞性肺疾病患者,说明中医护理的疗效更为显著,能显著改善患者的睡眠质量及不良情绪,促进患者预后。

综上所述,针对慢性阻塞性肺疾病患者实施中医护理的护理效果显著,能促进患者恢复健康,减少并发症的发生,值得临床推广。

[参考文献]

综上所述,绝经后乳腺癌患者行乳腺癌术后采用芳香化酶抑制剂进行内分泌治疗会使患者的骨密度减少,增加骨质疏松的发生率,因此临床上在基于芳香化酶抑制剂内分泌治疗的同时一定要联合有效的药物来降低骨质疏松发生的风险,提高治疗的安全性。

[参考文献]

- [1] 邓泽锋, 邹彩亮, 刘小梅. 乳腺癌 AI 内分泌治疗对骨密度的影响 [J]. 江西医药, 2016, 51(10):1082-1084.
[2] 宋亚琪, 牛凤玲, 林婷, 等. 戈舍瑞林联合芳香化酶抑制剂对绝经前转移性乳腺癌患者骨密度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13):56-58.
[3] 邢岩, 赵晋华, 全文雅, 等. 芳香化酶抑制剂对绝经后乳腺癌患者的骨密度影响 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2011, 17(12):1045-1047.
[4] 李雪莲. 乳腺癌内分泌治疗所致骨代谢的变化及中药干预研究 [D]. 广州中医药大学, 2013.
[5] 李元青, 孙红, 薛冬, 等. 舒肝健骨方防治芳香化酶抑制剂内分泌治疗相关骨丢失的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(9):1064-1068.
[6] 李旭, 邹文静, 韩丕华, 等. 芳香化酶抑制剂对绝经后乳腺癌患者骨密度影响临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 12(3):393-394.

[参考文献]

- [1] 朱鸣. 浅谈沟通技巧在手术室护理服务中的应用 [J]. 中外医学研究, 2010, 8(27):94-95.
[2] 宫淑媛. 手术室护理人员沟通技巧 [J]. 中国医学创新, 2008, 5(34):85.
[3] 李文群. 浅谈手术室护理沟通技巧 [J]. 全科护理, 2006, 4(36):56.
[4] 王宏, 郭志转, 刘拉梯. 运用教育心理学指导护理临床教学的效果观察 [J]. 护理研究, 2008, 22(7):1965.
[5] 工霞, 工珂, 胡宝艳. 围术期术前术后访视抽样调查 [J]. 中国误诊学杂志, 2006, 27(2):384.
[6] 朱晓霞, 马育滋, 罗桂元, 等. 人文关怀在手术室护理教学中的应用 [J]. 现代临床护理, 2007, 6(3):76.

对策分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017, 30(04):62-63.

- [2] 芮顺海. 老年冠心病心力衰竭患者发病诱因分析及护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 28(32):269-270.
[3] 王德兰. 小儿支气管炎合并心力衰竭的护理对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 17(05):169.
[4] 孙红燕, 程维莉. 66 例老年慢性肺心病合并心力衰竭的护理对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 28(05):225-226.
[5] 闫红英. 365 例老年冠心病心力衰竭发病诱因的分析及护理对策 [J]. 天津护理, 2011, 23(02):90-91.

- [1] 龙芙蓉, 欧璐, 苏飞等. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护理方案优化与实践研究 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(13):1160-1162.
[2] 赵雪勤. 慢性阻塞性肺病急性期发作中医护理 70 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2):129-131.
[3] 黄霞. 慢性阻塞性肺疾病的中医护理 [J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1):173-175.
[4] 李洁. 中医护理改善 COPD 稳定期患者肺功能的研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14):120-121.
[5] 陈蕾. 老年慢性阻塞性肺疾病患者采用喘病中医护理方案的可行性 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12):73-74.
[6] 梁艳. 老年慢性阻塞性肺疾病的中医护理干预效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(23):140.