

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.061

晚期乳腺癌应用卡培他滨维持治疗的临床观察

廖珍媛

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526003)

〔摘要〕 目的: 浅析在乳腺癌晚期患者的维持治疗中应用卡培他滨的临床可行性。方法: 纳入 2017 年 1 月至 2019 年 1 月间肇庆市第二人民医院收治的 70 例乳腺癌晚期患者作为研究对象, 并依照电脑端随机编号分组方式将所有患者分为观察、对照两组, 各 35 例。其中观察组化疗后接受卡培他滨治疗, 对照组化疗后不接受卡培他滨维持治疗, 以姑息治疗联合定期随访观察为主, 评估患者综合疗效。结果: 观察组治疗总有效率达 65.71%, 显著高于对照组的 40.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的不良反应发生率为 20.00%, 显著低于对照组的 40.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者乳腺癌生命质量评分表 (FACT-B) 总分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌晚期患者在执行化疗阶段应用卡培他滨维持治疗, 可提升患者临床疗效及生活质量, 且治疗安全性好。

〔关键词〕 晚期乳腺癌; 卡培他滨; 化疗

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

乳腺癌是我国一类高发于女性群体的恶性肿瘤。随着社会经济的发展, 生活与工作节奏的变化, 乳腺癌发病率近年呈现增长趋势。乳腺癌患者自身健康受损, 为自身与家庭带去沉重的精神与经济负担。乳腺癌早期表现较不典型, 因此患者常难自觉疾病发生。待自身症状明显, 此时疾病已处于中晚期阶段, 错失最佳的治疗时机^[1]。当前, 临床针对乳腺癌晚期患者常采用化疗, 而在经化疗后, 待患者病情稳定或处于缓解阶段, 常采取维持治疗以稳固自身化疗效果, 实现更佳的治疗效果。经临床相关研究证实^[2-3], 作为抗恶性肿瘤的一线药物, 卡培他滨在乳腺癌晚期患者的化疗维持治疗中效果显著。本研究中, 笔者为求证卡培他滨于乳腺癌晚期维持治疗中的疗效, 特纳入本院收治的 70 例患者作为研究对象, 现将研究内容与所得结论作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2017 年 1 月至 2019 年 1 月间本院收治的 70 例乳腺癌晚期患者作为研究对象, 并依照电脑端随机编号分组方式将所有患者分为观察、对照两组, 各 35 例。其中, 对照组年龄 53~70 岁, 平均 (61.58 ± 4.25) 岁; 观察组年龄 54~71 岁, 平均 (62.65 ± 4.83) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者入院均经系统检查, 符合《乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学》中诊断标准^[4];

(2) 患者均经系统化疗, 疗效达到稳定、部分缓解及完全缓解; (3) 患者无相关治疗禁忌证; (4) 患者均知晓本研究内容, 并自愿入组。

1.1.2 排除标准 (1) 患有精神类疾病或认知功能障碍; (2) 存在严重器质性病变者; (3) 存在严重全身性感染; (4) 妊娠及哺乳期女性; (5) 不符合上述纳入标准者。

1.2 方法

1.2.1 观察组 蒽环类常规化疗结束后予以卡培他滨片 (上海罗氏制药有限公司, 国药准字 H20073024) 经口给药行维持治疗。指导患者每日晨早餐后用药, 剂量 $2500 \text{ mg} \cdot \text{m}^2 \cdot \text{d}^{-1}$, 持续给药 2 周, 间隔 1 周为 1 个疗程, 持续治疗 2 个疗程。

1.2.2 对照组 蒽环类常规化疗结束后不接受卡培他滨维持治疗, 以姑息治疗联合定期 (8 周·次⁻¹) 随访观察为主。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗后的疗效差异、生活质量与不良反应情况, 具体内容见下。

1.3.1 疗效 (1) 经治疗, 所有病灶持续消失达 4 周时间, 为完全缓解 (complete remission, CR); (2) 经治疗, 所有病灶与治疗前相比, 体积缩小超 50%, 持续达 4 周时间, 为部分缓解 (partial response, PR); (3) 经治疗, 所有病灶与治疗前相比, 体积缩小超 25%, 但不及 50%, 为稳定 (stable disease, SD); (4) 经治疗, 所有病灶与治疗前相比, 体积缩小不及 25%, 或扩张超 25%, 为进展 (progressive disease, PD)^[5]。治疗总有效率 = $(\text{CR} + \text{PR}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.3.2 不良反应 胃肠道反应、骨髓移植、恶心呕吐等。

1.3.3 生活质量 采用国际通用乳腺癌生命质量评分表 (functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-B) 评估两组患者生活质量差异, 分值越高表示患者生活质量越佳。

〔收稿日期〕 2021-02-09

〔作者简介〕 廖珍媛, 女, 主治医师, 主要研究方向是乳腺癌的诊治。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率达 65.71%，显著高于对照组的 40.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 35, n (%))

组别	CR	PR	SD	PD	总有效
对照组	4(11.43)	10(28.57)	11(31.43)	10(28.57)	14(40.00)
观察组	10(28.57)	13(37.14)	9(25.71)	3(8.57)	23(65.71) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

注：CR—完全缓解；PR—部分缓解；SD—稳定；PD—进展

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者治疗后均发生一定比例的不良反应，观察组的不良反应发生率为 20.00%，显著低于对照组的 40.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n = 35, n (%))

组别	胃肠道反应	骨髓移植	恶心呕吐	不良反应
对照组	4(11.43)	4(11.43)	6(17.14)	14(40.00)
观察组	2(5.71)	1(2.86)	4(11.43)	7(20.00) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者的生活质量评分比较

治疗后，观察组患者的 FACT-B 总分显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的生活质量评分比较

(n = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	19.54 ± 4.12	18.72 ± 4.03	12.84 ± 2.56	12.62 ± 2.43	22.25 ± 4.57	86.04 ± 16.43
观察组	21.48 ± 3.19	21.35 ± 3.20	16.42 ± 3.15	14.96 ± 2.85	23.89 ± 3.68	98.35 ± 13.16 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

乳腺癌属临床一类较高发于女性群体的恶性肿瘤，在临床拥有较高发生率，40~60 岁中老年妇女较多发，且疾病预后较危重，不仅影响患者身心健康，也影响患者生活质量。疾病早期表现较隐匿，因此患者往往自身较难自觉。当临床症状凸显时，疾病已进展至中晚期阶段。针对晚期患者，临床主张保守治疗，即化疗干预肿瘤恶性进展。但化疗亦伴随一定几率病灶转移或疾病复发、恶化，因此，积极有效的维持治疗，对巩固患者化疗疗效就显得尤为重要。

维持治疗理念最早是在 2008 年被临床提出，在予癌症患者一、二线化疗药物获有效干预后，需继续予以患者单药维持治疗至疾病进展，进一步稳固化疗疗效，减轻化疗的毒副作用，进而改善患者生活质量，延长患者生存期。临床相关文献^[6]，在乳腺癌晚期患者的维持治疗中采用卡培他滨，可获得更佳的疗效，改善患者化疗中的毒副作用。本研究结果显示，观察组治疗总有效率达 65.71%，显著高于对照组的 40.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组的不良反应发生率为 20.00%，显著低于对照组的 40.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的 FACT-B 总分显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，进一步证实了在晚期肿瘤疾病中，以卡培他滨行维持治疗的临床价值。

作为美国食品药品监督管理局最早批准的一批可用于乳腺癌治疗的药物，卡培他滨属一类新型氟尿嘧啶衍生物。给药下可于患体转化为 5-氟尿嘧啶的抗代谢氟嘧啶脱氧核苷酸基甲酸酯类，并终被胸腺嘧啶磷酸化酶催化。本研究予以观察组患者卡培他滨片经口给药，药物因子可迅速被小肠

所吸收，因此起效价值较之静脉给药更佳。药物在进入患体肝脏后，可最大限度发挥药物活性。肿瘤组织较机体其他组织的胸腺嘧啶磷酸脂酶更高，而卡培他滨拥有选择性，可于肿瘤组织部位氟尿嘧啶转化，在发挥自身抗肿瘤药效的同时，还可显著改善机体正常细胞因氟尿嘧啶受损的局面，抑制机体因化疗所产生的不良反应情况，因而被临床广泛评定为一类安全、低毒、高效的靶向维持治疗药物，可满足长期治疗场景。与此同时，本药还可选择性地汇聚于肿瘤细胞内，进而有效控制癌细胞分裂，抑制蛋白质与核糖核酸 (ribonucleic acid, RNA) 合成，以实现药物灭活癌细胞的功效，延缓疾病恶性进展，改善患者预后结局^[7-8]。

综上，乳腺癌晚期患者在执行化疗阶段应用卡培他滨维持治疗，可提升患者临床疗效及生活质量，且治疗安全性好。

[参考文献]

- (1) 田美娟, 王丽, 张佳, 等. 口服小剂量环磷酰胺联合卡培他滨维持治疗晚期三阴性乳腺癌的疗效 (J). 现代肿瘤医学, 2019, 27(12): 2097-2100.
- (2) 王小松, 谢宁, 杨小红, 等. 联合或单独应用卡培他滨治疗晚期转移性乳腺癌的疗效及影响因素 (J). 中国老年学杂志, 2014, 34(22): 6322-6324.
- (3) 李剑英, 季从飞, 陈佳, 等. 卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌的临床观察 (J). 中国癌症杂志, 2014, 24(5): 381-386.
- (4) Tavassoli FA, Devilee P, 著. 程虹, 戴林, 译. 乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006: 180-184.
- (5) 殷培超, 徐永萍. 卡培他滨维持治疗晚期乳腺癌 36 例临床观察 (J). 中国药业, 2017, 26(16): 86-87.

- (6) 马飞, 罗先明, 徐兵河, 等. 卡培他滨在晚期乳腺癌维持治疗中的研究进展 (J). 中华医学杂志, 2017, 97(44): 3509-3513.
- (7) 郝博闻, 张喜平. 卡培他滨治疗晚期乳腺癌的研究进展 (J). 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(2): 175-178.
- (8) 罗海涛, 邹静荷, 古伟光, 等. 卡培他滨维持治疗对联合化疗有效的复发转移三阴乳腺癌的临床观察 (J). 重庆医学, 2015, 44(24): 3357-3359.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0127-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.062

替诺福韦、拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片治疗 AIDS 的疗效分析

陈大发 谭剑明 杨海清 刘 宇

(茂名市慢性病防治中心, 广东 茂名 525000)

[摘要] **目的:** 探讨替诺福韦、拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片方案治疗获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 疗效及安全性。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2020 年 1 月茂名市慢性病防治中心建档登记的 AIDS 患者 60 例作为研究对象, 用随机分组表法将患者分为基础组 (替诺福韦联合拉米夫定治疗, 30 例) 和干预组 (替诺福韦、拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片治疗, 30 例), 比较两组患者治疗前、治疗 6 个月的免疫细胞指标、病毒载量及耐药情况。**结果:** 治疗 6 个月, 两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 水平均显著升高, 且干预组的升高水平比基础组更显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的病毒载量均显著下降, 且干预组的下降程度比基础组更显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 个月后检测两组患者耐药性, 两组患者对替诺福韦、拉米夫定、洛匹那韦利托那韦片均未出现耐药。**结论:** 替诺福韦、拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片方案治疗 AIDS 可显著降低患者的病毒载量, 促使患者免疫功能恢复, 且并不增加耐药性。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征; 人类免疫缺陷病毒; 替诺福韦; 拉米夫定; 洛匹那韦利托那韦片

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** B

获得性免疫缺陷综合征 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 也称为艾滋病, 为机体感染人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起, 随着生活方式改变、生活习性改变、性观念开放, AIDS 发病率呈逐渐升高趋势, 成为影响人们健康的重要传染性疾病之一。AIDS 通过对人体免疫系统进行破坏, 导致人体发生感染、肿瘤等而引起患者死亡。AIDS 患者需要终身服用抗病毒药物进行治疗, 以延缓患者疾病发生、发展, 改善患者预后。我国为防止 AIDS 在社会上广泛传播, 改善 AIDS 患者生活质量, 在 2004 年开始为 AIDS 患者提供免疫抗病毒药物治疗, 将 AIDS 患者 5 年生存率提高到 81%, 且随着抗病毒治疗方案改良, 规律接受抗病毒治疗 AIDS 患者 5 年、10 年生存率得到显著提高^[1]。但随着抗病毒治疗时间延长, 一线抗病毒治疗药物耐药性逐年升高, 需要针对患者更替更有效、耐药性更低抗病毒治疗药物, 以提高患者治疗效果。洛匹那韦利托那韦片为近年抗 HIV 治疗二线药物, 为探究替诺福韦、

拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片在 AIDS 患者中治疗效果, 笔者开展了本研究, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2020 年 1 月于本中心建档登记的 AIDS 患者 60 例作为研究对象。用随机分组表法将患者分为基础组和干预组, 各 30 例, 基础组患者年龄 18~71 岁, 平均 (46.5 ± 8.4) 岁。干预组患者年龄 19~73 岁, 平均 (47.1 ± 9.6) 岁, 两组患者性别、年龄、感染途径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较 (n = 30, 例)

组 别	男	女	感染途径		
			性传播	静脉注射	不明
基础组	19	11	25	3	2
干预组	21	9	24	5	1

[收稿日期] 2021-02-17

[作者简介] 陈大发, 男, 主治医师, 主要从事内科方面工作。