

者伴有晶状体体积增加、晶状体增厚、晶状体方位前置，从而造成虹膜前膨隆，严重影响生理解剖构造，造成前房角关闭、眼压升高等症状^[6-7]。手术是治疗白内障合并闭角型青光眼的常用方法，但不同的手术方法获得的疗效不一，因此，临床上要选择一种兼具有效性和安全性的手术方案。

研究显示，观察组中采用的手术方式可获得更理想的效果，治疗效果主要体现在患者的治疗总有效率更高，治疗后眼压下降更明显，视力水平提升更高，且患者治疗后的前房深度增加更高，充分体现了超声乳化的治疗优势。分析原因：超声乳化手术可以分离患者粘连的房角，从而促进房水的排出，同时通过手术还可以将一定厚度的晶状体摘除，且不会影响患者的虹膜功能。将人工晶状体放置在撕囊内，可加深前房深度，以解除患者的瞳孔阻滞情况。手术后，可以将晶状体膨胀解除，以减少前房的拥挤情况，让膨隆的虹膜变平，增加前房深度，以提升房水的引流循环，从而降低患者的眼压^[8-10]。此外，采用此种手术方法进行治疗，可开放房角，更有利于关闭房角的钝性分离，强化小梁网，不会影响滤过功能。

综上所述，采用超声乳化与手术治疗白内障合并闭角型青光眼可获得较好的治疗效果，不仅能够降低眼压，增加前房深度，同时还能够有效改善患者的视力水平，总体优势显著。

〔参考文献〕

(1) 李添天. 超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗闭角

型青光眼合并白内障的疗效观察(J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(2): 109-110, 112.

- (2) 徐威. 白内障超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果(J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(1): 128-130.
- (3) 金一衡. 白内障、青光眼与视网膜脱离(M). 上海: 上海科学普及出版社, 2002: 5-6.
- (4) 黄艳, 叶沐镛. 三联手术治疗老年性白内障合并急性闭角型青光眼的效果分析(J). 中国当代医药, 2017, 24(5): 93-95.
- (5) 钱苗苗. 单纯白内障手术治疗白内障合并闭角型青光眼临床效果研究(J). 医药论坛杂志, 2017, 38(8): 103-104.
- (6) 袁媛, 解云, 陈岚. 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果(J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(33): 94-95.
- (7) 杨康. 超声乳化白内障摘除联合改良式房角分离术治疗急性闭角型青光眼并白内障的有效性和安全性(J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(29): 118-120.
- (8) 刘菲, 刘福祥, 赵玉玲. 超声乳化联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的效果分析(J). 外科研究与新技术, 2019, 8(3): 157-159.
- (9) 张茜. 超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障效果观察(J). 首都食品与医药, 2019, 26(18): 41-42.
- (10) 陈小梅, 谢奇英, 刘新. 超声乳化白内障摘除联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障疗效观察(J). 中国医药科学, 2019, 9(16): 234-237.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0162-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.061

两种化疗方案辅助治疗乳腺浸润性导管癌的效果评价

黄思慧 梁英萍 罗向伟 赖颖添

(清远市妇幼保健院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 **目的:** 比较分析两种化疗方案辅助治疗乳腺浸润性导管癌的效果。**方法:** 选取清远市妇幼保健院 2018 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 30 例乳腺浸润性导管癌患者, 并借助随机颜色球法将患者分为对照组和观察组, 各 15 例, 患者均为女性。对照组采用表柔比星+环磷酰胺联合多西他赛的化疗方案治疗, 观察组则患者则采用多柔比星脂质体+环磷酰胺联合紫杉醇脂质体的治疗方案, 对两组患者的临床治疗效果以及不良反应情况进行比较。**结果:** 两组临床治疗效果接近, 而在不良反应的比较上, 观察组显著优于对照组, 不良反应差异均存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的成本-效果更优。**结论:** 对乳腺浸润性导管癌患者进行化疗的过程中, 选用多柔比星脂质体+环磷酰胺联合紫杉醇脂质体, 能够在保证治疗效果的同时, 降低不良反应的发生率, 并且, 该种方法的成本-效果更优。

〔关键词〕 乳腺浸润性导管癌; 化疗方案; 辅助治疗

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-09-14

〔作者简介〕 黄思慧, 女, 主管药师, 主要研究方向是妇产科临床药学。

Evaluation on the Effect of Adjuvant Treatment of Two Chemotherapy Regimens on Breast Infiltrating Ductal Carcinoma

HUANG Si-hui, LIANG Ying-ping, LUO Xiang-wei, LAI Ying-tian

(Qingyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Guangdong Qingyuan 511500)

(Abstract) **Objective** To analyze the effect of adjuvant treatment of two chemotherapy regimens on breast infiltrating ductal carcinoma. **Methods** A total of 30 patients with invasive ductal carcinoma of breast admitted to Qingyuan Maternal and Child Health Care Hospital from July 2018 to June 2020 were selected and divided into control group and observation group with 15 cases in each group by random color ball method. All patients were female. The control group was treated with epirubicin plus cyclophosphamide combined with docetaxel, while the observation group was treated with doxorubicin liposome plus cyclophosphamide combined with paclitaxel liposome, and the clinical treatment effects and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The clinical treatment effect was similar between the two groups, and the observation group was significantly better than the control group in terms of adverse reactions, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic regimen of doxorubicin liposome plus cyclophosphamide combined with paclitaxel liposome will not only guarantee the therapeutic effect but also reduce the incidence rate of adverse reactions in the chemotherapy process for patients with breast infiltrating ductal carcinoma. Moreover, this method has better cost and effect.

(Key Words) Breast Infiltrating ductal carcinoma; Chemotherapy regimen; Adjuvant treatment

众所周知，乳腺癌为女性极为常见的一种恶性肿瘤，有统计数据显示，乳腺癌的发病率约占全身各种恶性肿瘤的约 7%~10%，通常的情况，40~60 岁的女性为罹患该病的主要人群，此外，男性约有 1%~2% 的概率发生乳腺癌情况^[1]。而乳腺浸润性导管癌，则为乳腺癌中恶性程度较高的一种类型。病理学研究指出，该型肿瘤主要是患者身体的异型导管上皮、甲型小叶上皮细胞逐渐发展而言，故而，该类型的乳腺癌实际上为乳腺癌中很常见的一种类型，波及到的乳腺癌患者亦相对较多^[2]。因此，关于该种类型肿瘤治疗的问题，一直以来都是乳腺癌研究的重要方向之一。基于此，本研究将围绕着两种化疗方案辅助治疗乳腺浸润性导管癌的效果进行评价，具体报道如下。

1 资料方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 30 例乳腺浸润性导管癌患者，并借助随机颜色球法将患者分为对照组和观察组，各 15 例，患者均为女性。对照组年龄 34~69 岁，平均年龄 (54.31 ± 4.23) 岁；观察组年龄 34~70 岁，平均年龄 (54.81 ± 4.67) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：经空心针穿刺活组织检查，患者均确诊为乳腺浸润性导管癌，经心脏超声、心电图、肺功能检查、腹部超声、胸部 X 线等检查；患者行辅助化疗时均未曾接受任何治疗。**排除标准：**严重心肺功能障碍和远处转移患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取静脉滴注化疗方案如下：前 4 周期环磷酰胺 (辉瑞制药有限公司，国药准字 H20030561) 联合表柔比星 (辉瑞制药有限公司，国药准字 H20000496) 化疗，静脉滴注环磷酰胺 450 mg · m⁻²，单次给予，间隔 4 周重复

1 次。静脉滴注表柔比星 80 mg · m⁻²，单次给予，间隔 4 周重复 1 次。后 4 周期以多西他赛 (辉瑞制药有限公司，国药准字 H20084627) 化疗，静脉滴注多西他赛 75 mg · m⁻²，每周 1 次，连用 6 周，停 2 周。21 d 为 1 个周期，共 8 个周期化疗。

1.2.2 观察组 采用以下静脉滴注化疗方案：前 4 周期多柔比星脂质体 (石药集团欧意药业有限公司，国药准字 H20113320) 联合环磷酰胺，静脉滴注柔比星脂质体 20 mg · m⁻²，第 1 天，静脉滴注环磷酰胺 450 mg · m⁻²，单次给予，间隔 4 周重复 1 次。后 4 周期紫杉醇脂质体 (南京绿叶制药有限公司，国药准字 H20030357)，静脉滴注紫杉醇脂质体 165 mg · m⁻²，每 3 周重复 1 次，21 d 为 1 个周期，共 8 个周期化疗^[3]。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果以及不良反应情况进行比较。治疗效果分为完全缓解、部分缓解、无变化，完全缓解为患者病灶完全消失，肿瘤标志物水平恢复正常；部分缓解为患者靶病灶体积缩小约 30%，但肿瘤标志物水平高于正常值；无变化为患者的病灶体积未出现变化；缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。不良反应包括恶心呕吐、肝功异常、心脏毒性等情况。

1.4 统计学方法

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 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的缓解率为 93.33%，与对照组的 86.67% 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表1 两组患者的临床疗效比较 (n = 15, 例)

组别	完全缓解	部分缓解	无变化	缓解率/%
对照组	5	8	2	86.67
观察组	7	7	1	93.33

2.2 两组患者的不良反应情况比较

观察组患者的不良反应发生率为 6.67%，明显低于对照组的 40.00%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表2 两组患者的不良反应情况比较 (n = 15, 例)

组别	恶心呕吐	肝功异常	心脏毒性	其他	发生率/%
对照组	3	1	1	1	40.00
观察组	1	0	0	0	6.67 ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.3 成本-效果分析

成本-效果分析, 常同疗效以及治疗成本紧密联系。治疗期间, 观察组成本 (C) 为 20902.47, 有效率增加 1%, 所需费用 (C/E) 便为 398.90 元, 对照组成本 (C) 为 54290.09, 有效率增加 1%, 所需费用 (C/E) 便为 678.63 元。可见, 效果单位每增加 1% 所消耗的成本, 观察组要低于对照组。而增量成本 (ΔC/ΔE), 观察组为 294.07 元, 对照组为 908.94 元。可见, 观察组患者的成本-效果更优。

3 讨论

在临床上, 乳腺浸润性导管癌作为一种常见的乳腺癌类型, 其病理实际上肇始于乳腺导管上皮, 该病的征象最初多表现为蟹状样, 之后随着时间的发展, 其便开始逐渐向附近进行不断的浸润生长, 直至晚期出现远处转移的情况。而在治疗该病的中间, 化疗的治疗方案是否适宜、可靠, 对于该病的治疗来讲, 始终都有着重要的意义^[4]。

首先是表柔比星+环磷酰胺联合多西他赛的方案, 该种组合在临床上属于常见的化疗方法。这中间, 表柔比星为一种蒽环类的化疗药物, 该药物可以嵌入到细胞之中的脱氧核糖核酸 (deoxyribonucleic acid, DNA), 从而使患者肿瘤细胞中的 DNA 失去活性, 因而, 该药实际上为一种重要的细胞周期非特异性药物^[5]。此外, 该药在临床上应用还保有着骨髓抑制以及心脏毒性较低的特点。而环磷酰胺则为一种烷化剂, 其细胞毒作用同样为 DNA, 因而, 其属于细胞周期非特异性抗癌药物的范畴。最后是多西他赛, 实际上多西他赛为紫杉类的一个衍生物, 该化疗药物可以显著加强微管蛋白的聚合作用, 并能对微管内的解聚作用进行一定的抑制, 这就使得肿瘤细胞有丝分裂得到有效的控制, 其亦为针对 M 期细胞的重要特异性药物^[6]。就实际的情况来讲, 该种化疗方案在辅助治疗乳腺癌的过程中, 能够取得较为理想的化疗效果。不过, 在临床应用蒽环类药物的过程中, 其应用的剂量越大, 毒副作用便会越大, 副作用同使用剂量成正比关系^[7]。期间, 包括恶心呕吐、肝功能异常、心脏毒性以及脱

发等其他不良反应。这中间, 心脏毒性具有累积性的特征, 而这则限制了蒽环类药物的药物实际应用。

其次为多柔比星脂质体+环磷酰胺联合紫杉醇脂质体的治疗方案, 其中, 多柔比星脂质体是一种将类脂双分子层包裹多柔比星后所形成的。因受其包裹的所形成的一种药物, 该种药物在临床上, 有着天然靶向性、细胞亲和性以及缓释性的特点。并且, 有研究指出, 该药物给患者带来的心脏事件危险率为 11%, 反之, 多柔比星治疗其危险率则会达到 40%^[8]。而该联合治疗方案的另一种化疗药物则为紫杉醇脂质体, 该化疗药物为一种全新的紫杉醇剂型, 该药通过特殊的工艺, 包裹了专门的胆固醇、磷脂等, 并去除此前了聚氧乙烯蓖麻油, 从而避免了聚氧乙烯蓖麻油可能会带来的不良反应, 同时亦降低了变态反应的发生概率, 继而使靶器官的药物浓度得到显著提高。有研究指出^[9], 紫杉醇脂质体在乳腺癌化疗的治疗中, 能够发挥很大的作用。并且, 该种化疗药物在临床上, 还保有着使用方便、耐受性好、不良反应小以及可长期使用的特点^[10]。

本研究结果表明, 两组患者的临床治疗效果接近, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。两组患者在不良反应发生率比较, 观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 观察组的成本-效果比要优于对照组。由此可见, 在乳腺浸润性导管癌化疗方案的选择上, 采用多柔比星脂质体+环磷酰胺联合紫杉醇脂质体的化疗方案, 能够在取得理想治疗效果的同时, 降低不良反应的发生率。这对于患者来讲, 有着重要的意义。

综上所述, 对乳腺浸润性导管癌患者进行化疗的过程中, 选用多柔比星脂质体+环磷酰胺联合紫杉醇脂质体, 能够在保证治疗效果的同时, 降低不良反应的发生率, 并且, 该种方法的成本-效果更优。

[参考文献]

- (1) 李莉, 陈迹, 王庆庆, 等. 两种化疗方案辅助治疗乳腺浸润性导管癌的成本-效果分析 (J). 中国医院药学杂志, 2019, 39(22): 2324-2328.
- (2) 梁武勇, 廖建凤. 两种新辅助化疗方案治疗乳腺癌的临床疗效对比 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(6): 55-56.
- (3) 田璐, 谭力铭, 王宏强. 紫杉醇脂质体与紫杉醇治疗乳腺癌有效性和安全性的 Meta 分析 (J). 中国药师, 2019, 22(1): 97-101, 105.
- (4) 付大鹏. 多西他赛联合表柔比星新辅助化疗治疗乳腺癌的效果 (J). 医学信息, 2020, 33(5): 149-150.
- (5) 王海江, 乔丽莉, 乔恩奇. 含脂质体多柔比星的联合化疗方案治疗晚期乳腺癌的临床观察 (J). 中国高等医学教育, 2020, 34(1): 140, 145.
- (6) 鲁胜男, 冯彦林, 李雯, 等. 18F-FDG PET/CT SUVmax 与乳腺浸润性导管癌临床病理特征及新辅助化疗疗效的相关性 (J). 肿瘤防治研究, 2019, 46(2): 144-148.

- (7) 张大庆, 屈翔, 张慧明, 等. 新辅助化疗后乳腺癌保乳手术中射频消融治疗的临床观察 (J). 国际外科学杂志, 2020, 47(1): 31-35.
- (8) 徐乘骏, 张朝蓬, 邱恒, 等. 分子分型对乳腺癌新辅助化疗后肿瘤退缩模式的影响 (J). 中国肿瘤临床, 2018, 45(17): 28-31.
- (9) 邵真真, 王菊, 刘佩芳, 等. 乳腺癌新辅助化疗后不同退缩方式肿瘤的形态学及分子生物学特征比较研究 (J). 国际医学放射学杂志, 2018, 41(2): 138-141, 202.
- (10) 赵倩, 李莹, 陈宗耀, 等. 肿块型乳腺浸润性导管癌 MR 环状强化的组织病理学及影像特点分析 (J). 中国体视学与图像分析, 2018, 23(3): 229-234.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0165-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.062

HHFNC 对低出生体质量呼吸窘迫综合征新生儿的干预效果评价

邓玉林¹ 宋 蒋¹ 赖福金¹ 苏潘琛^{2*}

(1. 厦门市第五医院, 福建 厦门 361000; 2. 厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 探究加温湿化经鼻导管高流量通气 (HHFNC) 在低出生体质量新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS) 中的治疗效果。**方法:** 选取 2019 年 3 月至 2020 年 7 月厦门市第五医院收治的低出生体质量 NRDS 60 例, 按治疗方案不同分为两组, 均给予常规治疗, 采用 HHFNC 治疗的为 HHFNC 组, 采用鼻塞式持续气道正压通气 (NCPAP) 治疗的为 NCPAP 组, 两组均为 30 例。观察两组新生儿治疗总有效率、并发症发生情况和临床指标。**结果:** HHFNC 组新生儿治疗总有效率为 96.67% (29/30), 高于 NCPAP 组的 73.33% (22/30), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); HHFNC 组新生儿鼻损伤、气漏、腹胀发生率均低于 NCPAP 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); HHFNC 组新生儿无创辅助通气时间、开奶时间、有创辅助通气时间、达全肠喂养时间均短于 NCPAP 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 加温湿化经鼻导管高流量通气治疗低出生体质量 NRDS 效果显著, 降低并发症, 促进病情恢复。

〔关键词〕 新生儿呼吸窘迫综合征; 加温湿化经鼻导管高流量通气; 鼻塞式持续气道正压通气; 低出生体质量新生儿

〔中图分类号〕 R 722.12 〔文献标识码〕 B

Effect of HHFNC on Neonates with Low Birth Weight Respiratory Distress Syndrome

DENG Yu-lin¹, SONG Jiang¹, LAI Fu-jin¹, SU Pan-chen^{2*}

(1. Xiamen Fifth Hospital, Fujian Xiamen 361000; 2. The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effect of heated humidified high-flow nasal cannula (HHFNC) in the treatment of low birth weight infants with neonatal respiratory distress syndrome (NRDS). **Methods** A total of 60 low birth weight infants with NRDS admitted to the Xiamen Fifth Hospital from March 2019 to July 2020 were selected and divided into two groups according to different treatment regimens: HHFNC group and nasal congestion continuous positive airway pressure (NCPAP) group, with 30 cases in each group. Both groups were given conventional treatment, the HHFNC group was treated with HHFNC, and the NCPAP group was treated with NCPAP. The total effective rate, the incidence of complications and clinical indicators of neonatal treatment in the two groups were observed. **Results** The total effective rate of treatment in the HHFNC group was 96.67% (29/30), which was higher than 73.33% (22/30) in the NCPAP group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of nasal injury, air leakage and abdominal distension in the HHFNC group were lower than those in the NCPAP group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The time of non-invasive auxiliary ventilation, milk opening time, invasive auxiliary

〔收稿日期〕 2021 - 08 - 22

〔作者简介〕 邓玉林, 男, 主治医师, 主要研究方向是新生儿疾病的诊治。

〔*通信作者〕 苏潘琛 (E-mail: spc_82@126.com)