

3 种化疗方案治疗晚期乳腺癌的疗效分析

王晓

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要 :目的 :评价 CMFP、CAF、NP3 种化疗方案分别治疗晚期乳腺癌的近期疗效及毒副反应。方法 :CMFP 组 29 例 ,CAF 组 14 例 ,NP 组 11 例。分别总结 3 种化疗方案的有效率及毒副反应。结果 :CMFP 组、CAF 组和 NP 组的有效率分别为 48.28%、57.14% 和 63.64% ,NP 组与 CMFP 组比较 ,有显著性差异 ($P < 0.05$) ,与 CAF 组比较 ,无显著性差异。毒副反应主要是白细胞下降和恶心呕吐 ,CMFP、CAF、NP3 种化疗方案的白细胞下降率分别为 79.3%、64.2%、54% ,NP 方案最低 ,与化疗后使用集落细胞刺激因子(G-CSF)有关。恶心呕吐发生率 3 种方案分别为 51.67%、50%、54.55% ,三者比较 ,无显著性差异。结论 :复发转移的晚期乳腺癌通过积极、有效的合理治疗 ,部分病人仍可达到缓解症状 ,延长高质量生存期的理想效果。

关键词 :乳腺癌 ;晚期 ;化疗方案 ;疗效比较 ;毒副反应

中图分类号 :R 737.9

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02-0021-02

乳腺癌治疗失败的最主要原因是远处转移和局部区域复发,而且一旦发生远处转移,治愈的希望便十分渺茫。目前,化疗仍是晚期乳腺癌患者的主要治疗方法。我们从 1987 年 5 月~2001 年 10 月对 54 例晚期乳腺癌进行 3 种方案化疗。现将临床疗效分析如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料 本组 54 例晚期乳腺癌全部为手术后复发、转移,有明确的病理组织学诊断及可测量或可评价的转移性病灶的 IV 期女性患者。1 个月内均未做过其它抗肿瘤治疗。CMFP 组 29 例,年龄 24~69 岁,中位年龄数 45 岁;其中浸润性导管癌 10 例,浸润性小叶癌 1 例,单纯癌 8 例,腺癌 8 例,髓样癌 1 例,硬癌 1 例。CAF 组 14 例,年龄 33~57 岁,中位年龄数 42 岁;其中浸润性导管癌 2 例,单纯癌 4 例,腺癌 4 例,硬癌 2 例,双乳髓样癌 1 例,髓样癌伴派杰氏病 1 例。NP 组 11 例,年龄 38~56 岁,中位年龄数 47 岁;其中浸润性导管癌 7 例,单纯癌 3 例(有 1 例为双乳单纯癌),腺癌 1 例。

1.2 治疗方法 CMFP 组:CTX 600 mg/m², iv, d1, d8; MTX 30 mg/m², iv, d1, d8; 5-FU 500 mg/m², ivgtt, d1~d3; DDP 100 mg + 水化, ivgtt, d3。CAF 组:CTX 600 mg/m², iv, d1; ADM 40 mg/m² (或 E-ADM60 mg/m²), iv, d1; 5-FU 500mg/m², ivgtt, d1。NP 组:NVB30 mg/m², iv, d1, d8; DDP 40mg + 水化, ivgtt, d1~d3。以上 3 种化疗方案均间隔 21d 为 1 周期。54 例中有 30 例合并使用了三苯氧胺内分泌治疗,有 9 例骨转移联合姑息性放疗。

通便,荡涤肠胃。诸药合用能显著增加肠道的蠕动和推动功能,同时能增加肠壁血流量,改善肠管血运状态,降低毛细血管的通透性,还能促进腹腔内炎症的吸收,预防腹腔内粘连和促进腹腔内新生纤维素性粘连的吸收;此外,对肠道的有害细菌有抑制作用。中西医结合治疗,可增强疗效,促进肠蠕动功能早日恢复。本组病例最短 3d 即痊愈,最长 21d,平均 9.2d,全部病例未发生加重肠梗阻情况。

根据本组 35 例术后早期炎性肠梗阻行中西医结合治疗结果可见中医辨证论治对手术后早期炎性肠梗阻的治疗有不可替代的作用,对术后早期炎性肠梗阻采用中西医结合治

1.3 评价方法 化疗前后常规查肝、肾功能,心电图,大小便常规,CT 或 X 线摄片,B 超,同位素骨扫描等,血常规每周查 1 次。客观疗效采用实体瘤疗效评价通用标准:即完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC),进展(PD)。毒副反应采用 WHO 制订的化疗药物毒性分级标准评定,统计采用卡方检验。

2 结果

2.1 客观疗效 可评价的 54 例病人中,总有效率(CR+PR) 53.7% (29/54),CMFP 组有效率为 48.28%,CAF 组有效率为 57.14%,NP 组有效率为 63.64%。3 种疗效比较,NP 方案优于 CMFP 和 CAF 方案,统计学有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

方案	n	CR	PR	NC	PD	有效率(%)
CMFP	29	1	13	8	7	48.28
CAF	14	2	6	4	2	57.14
NP	11	2	5	2	2	63.64

2.2 毒副反应 本组 54 例在使用化疗中,白细胞下降率为 70.37% (38/54),CMFP 组 (I+II) 度占 72.41%, III 度占 6.89%; CAF 组 (I+II) 度占 42.8%, III 度占 21.4%; NP 组 (I+II) 度占 27%, III 度占 18%, IV 度占 9%。恶心呕吐等胃肠反应发生率为 53.7% (29/54),CMFP 组 (I+II) 度占 37.93%, III 度占 10.3%, IV 度占 3.4%; CAF 组 (I+II) 度占 35.71%, III 度占 14.29%; NP 组 (I+II) 度占 54.55%。CMFP 组心电图提示“心动过速”1 例;CAF 组心电图提示“T 波改

疗是确切有效的治疗手段。

参考文献

- [1]黎介寿.认识术后早期炎性的肠梗阻的特性[J].中国实用外科杂志,1998,18(7):387
- [2]朱维铭,李宁.术后早期炎性肠梗阻的诊治[J].中国实用外科杂志,2000,22(8):456
- [3]朱维铭,李宁,黎介寿,等.术后早期炎性肠梗阻的治疗[J].中国实用外科杂志,2002,22(4):219
- [4]李桂,陈玉玲,赵连根,等.活血破瘀中药促进腹腔吸收的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2000,6(1):120

(收稿日期:2004-09-14)

序贯三联综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效

赵玮¹ 邵苴²

(1 湖北省老河口市第一人民医院 老河口 441800; 2 广东省东莞市厚街医院 东莞 523960)

摘要 :目的 :观察序贯三联综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 160 例慢性盆腔炎患者随机分 4 组 ,分别为单纯鱼腥草注射液治疗组、单纯康妇消炎栓治疗组、单纯多功能盆腔炎治疗仪组和鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 盆腔治疗仪联合治疗组。结果:4 组总有效率分别为 75%、80%、57.5%和 97.5% ,治愈率分别为 47.5%、55%、37.5%和 72.5% ,联合治疗组总有效率和治愈率优于任何单一方式治疗组。结论 :在鱼腥草注射液静脉滴注的基础上 ,采用康妇消炎栓联合多功能盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎效果显著 ,是治疗慢性盆腔炎的理想方法。

关键词 :慢性盆腔炎 ;中西医结合疗法 ;鱼腥草注射液 ;康妇消炎栓 ;多功能盆腔炎治疗仪

中图分类号 :R 711.33

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0022-02

慢性盆腔炎是妇科常见病之一,病程长,病情迁延难愈,可导致不孕症、异位妊娠等。作者自 2002 年 2 月~2004 年 10 月采用“序贯三联疗法”(静滴鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 多功能盆腔炎治疗仪)等综合疗法治疗慢性盆腔炎,取得良好效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)下腹坠胀疼痛,腰骶部酸楚,带下黄稠,有异味;查体示下腹部有明显压痛;妇科检查示阴道有炎性分泌物,子宫活动度受限、触痛。(2)病史在 2 年以上。(3)发热,全身不适。(4)在劳累或性交后症状加重。(5)下腹部有明显反跳痛。(6)在子宫的一侧或两侧扪及条状物或片状物,

或囊性包块,并伴有压痛。以上(1)、(2)条是必须具备条件,同时需具备(3)~(6)中任何 2 条即为选择对象。

1.2 资料分组 160 例确诊为慢性盆腔炎的患者年龄 21~50 岁,平均 35.6 岁。按就诊时顺序随机分为 4 组:第 1 组为单纯鱼腥草注射液组(鱼腥草组),平均年龄 36.5 岁,平均病程 4.1 年;第 2 组为单纯康妇消炎栓组(消炎栓组),平均年龄 35.4 岁,平均病程 4.3 年;第 3 组为单纯多功能盆腔炎治疗仪组(盆腔仪组),平均年龄 36.8 岁,平均病程 3.9 年;第 4 组为静滴鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 盆腔治疗仪联合治疗组(联合组),平均年龄 37.0 岁,平均病程 4.4 年。4 组患者年龄、体重、病程无显著性差异($P>0.05$)。

变”、“ST 段改变”、“心律失常”各 1 例,出现脱发 3 例;NP 组出现注射部位静脉炎 2 例。无肝、肾功能损害。见表 2。

表 2 3 种化疗方案毒副反应比较

方案	白细胞下降				消化道反应				静脉炎				心电图改变	脱发						
	0	I	II	IV	发生率/%	0	I	II	IV	发生率/%	0	I			II	IV	发生率/%			
CMFP	6	13	8	2	0	79.3	14	8	3	3	1	51.67	0	0	0	0	0	1	0	
CAF	5	3	3	3	0	64.2	7	3	2	2	0	50	0	0	0	0	0	3	3	
NP	5	2	1	2	1	54	5	2	4	0	0	54.55	9	1	0	1	0	18	0	0

3 讨论

近 20 年来,人们对乳腺癌的生物学特性有了更进一步的认识,已意识到原发灶肿瘤 >1 cm 以后,癌细胞就有可能进入血液,潜入人体内^[1]。乳腺癌的局部复发和血液转移是影响生存的重要因素,治疗仍以化疗和内分泌治疗为主。据文献报道,化疗药物联合治疗的有效率分别为:CMFP 方案 44%,CAF 方案 43%~82%^[2,3],NP 方案 40%~74%^[4]。我们回顾性分析了 CMFP、CAF、NP 3 种化疗方案对晚期乳腺癌的治疗效果,结果有效率分别为 48.28%、57.14%、63.64%,与文献报道相符。本组 NP 方案的有效率为 63.64%,明显高于 80 年代及 90 年代初期广泛使用的 CMFP 方案($P<0.05$),与 CAF 方案相比,疗效亦有提高,但无统计学差异。提示随着新的化疗药物的不断问世和临床运用,有效率也逐步得到提高。唯病例数较少,有待进一步积累并观察长期结果。

3 种方案的毒副反应主要为骨髓抑制,表现为白细胞下降,CMFP 组、CAF 组、NP 组发生率分别为 79%、64%、54%,NP 组发生率较低,与 CMFP 组比较,统计学有显著性差异($P<0.05$),亦低于 CAF 组,但无显著性差异,可能与化疗后

配合使用 G-CSF 升白有关。消化道反应发生率 NP 组较 CMFP 和 CAF 组略高,无显著性差异。蒽环类药物主要是心脏毒,CAF 组发生心电图改变 3 例。以上副反应经临床对症处理,均能得以好转,不影响继续治疗。NP 方案中的 NVB 具有较强的血管刺激作用,据报道静脉用 NVB,局部静脉炎发生率占 40.5%^[5],我们在临床用药中加用京万红软膏外用合并地塞米松静脉给药,使静脉炎的发生率下降至 18%,取得了较好的预防效果。

本组 54 例中有 30 例合并使用了三苯氧胺辅助治疗,内分泌治疗可以降低患者的复发转移和死亡率,连续服用三苯氧胺 >5 年,将获得更好的疗效^[6]。本组病例中有服用三苯氧胺的时间最长为 6 年。

综上所述,对于晚期复发转移性乳腺癌患者,通过积极、有效的合理治疗,仍可达到缓解症状,延长高质量生存期的理想效果。

参考文献

[1]李树玲.乳腺癌学[M].北京:科学技术文献出版社,2000.422
 [2]周际昌.乳腺癌化疗现状进展[J].中国肿瘤临床,1995,22(S0):29
 [3]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.417
 [4]潘启超.长春碱类的新进展—失碳长春碱[J].癌症,1996,15(3):230
 [5]姜文奇,田维华(译).乳腺癌的治疗[J].癌症,1999,13(3):351
 [6]张湘茹,孙燕,孔维红,等.去甲长春花碱加顺铂治疗晚期非小细胞肺癌 42 例[J].中华肿瘤杂志,1998.20(1):60

(收稿日期:2004-03-14)