

32.78%。近年来,随着临床医学的发展,多发性乳腺纤维瘤手术治疗效果不断提升。不同入路方式对患者术后瘢痕及乳腺外形恢复情况影响不一。因此,临床应采取最佳手术入路,以缩小手术瘢痕,减轻患者术后不适感^[2-3]。传统入路手术大多需作多个切口,以充分显露不同位置肿块,手术创伤大,患者术后恢复时间较长,且会对患者乳腺外形产生影响,破坏女性形体美,整体效果欠佳。乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路为新型手术入路,近年来在临床得到广泛应用,与传统入路手术相比,乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术具有以下优势:(1)在乳腺后间隙进行钝性分离,可保障乳腺组织有效翻起,可彻底切除多发纤维瘤,避免重复做切口切除瘤体,减轻切开、缝合牵拉疼痛,能减轻患者术后疼痛感,并可有效缩短手术时间;(2)在乳腺下缘做顺皮纹切口,切口愈合后瘢痕较小,充分利用乳腺下缘乳房纹路,可产生遮蔽、隐藏手术瘢痕效果,提高患者乳腺外形美观性,手术无需做多个切口,可减少术后瘢痕数量,改善患者术后瘢痕情况;(3)该入路方式及缝合操作可在腺体深面进行,术后不会触及乳腺硬块,术后乳房形状与术前相比未出现明显变化,能提高患者术后乳腺外形满意度^[4-7]。本研究对多发性乳腺纤维瘤患者予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术治疗,结果显示研究组总有效率 97.67%高于对照组的

81.40%,手术时间、住院时间短于参照组($P<0.05$),表明乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术可提高疗效,缩短手术时间,促使患者及早恢复出院。术后 1 个月研究组 VSS 评分、乳腺外形满意评分低于参照组($P<0.05$),说明乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术能改善患者术后瘢痕及乳腺外形恢复情况。

综上所述,采用乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术治疗多发性乳腺纤维瘤患者效果显著,能缩短手术时间,加快患者康复进程,改善患者术后瘢痕及乳腺外形恢复情况。

参考文献

[1]吴江宏.经乳晕弧形切口切除治疗乳房纤维瘤对乳房损伤及术后乳房外观满意率的影响[J].蚌埠医学院学报,2017,42(12):1624-1626
[2]沙坤.桂枝茯苓胶囊预防多发乳腺纤维瘤术后复发疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(35):3932-3934
[3]孙文聪,丁超,李国庆,等.环乳晕切口联合术中彩超定位技术治疗乳房多发性纤维腺瘤效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(1):28-30
[4]彭健雄.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路治疗乳腺多发性纤维腺瘤[J].包头医学院学报,2016,32(10):41-42
[5]王勤勇,侯学忠,金光华,等.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术治疗乳腺多发性纤维腺瘤的疗效分析[J].中国药物经济学,2017,12(9):104-106
[6]孙甲甲,黄景昊,刘伟,等.不同路径手术在乳腺纤维瘤患者中应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(6):676-677,681
[7]李鹏鹏,刘平贤,张浩.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术治疗多发性乳腺纤维瘤的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(2):101-102
(收稿日期:2019-05-16)

曲妥珠单抗联合 NP 方案对 HER-2 阳性乳腺癌疾病的疗效

陈昱丞 臧凯 郭宏强 周孟强 张潇月

(河南省肿瘤医院肿瘤内科 - 内科综合病区 郑州 450008)

摘要:目的:探究人表皮生长因子受体-2 阳性乳腺癌患者采用曲妥珠单抗联合 NP 方案治疗对其疾病控制率及血清 T 淋巴细胞亚群水平的影响。方法:选取 2016 年 9 月~2018 年 9 月收治的人表皮生长因子受体-2 阳性乳腺癌患者 42 例,根据治疗方案不同分为观察组和对照组各 21 例。对照组采用 NP 方案(长春瑞滨+顺铂)治疗,观察组采用曲妥珠单抗联合 NP 方案治疗。比较两组治疗总有效率、疾病控制率、血清 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)水平。结果:两组治疗总有效率、疾病控制率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 水平高于对照组,CD8⁺ 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:曲妥珠单抗联合 NP 方案治疗人表皮生长因子受体-2 阳性乳腺癌,可有效调节患者血清 T 淋巴细胞亚群水平,增强机体免疫力。

关键词:乳腺癌;人表皮生长因子受体-2;疾病控制率;血清 T 淋巴细胞亚群水平

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.052

乳腺癌属于妇科常见恶性肿瘤。据统计^[1],乳腺癌发病率占全身各恶性肿瘤发病率的 7%~10%,在妇科恶性肿瘤中仅次于子宫癌,对患者身心健康及生活质量造成严重影响。人表皮生长因子受体-2 (HER-2) 是一种重要胃癌或乳腺癌预后判断因子,约 15%乳腺癌患者会出现 HER-2 基因扩增或过表达,其生物学行为恶性度较高,且预后不良^[2]。目前,临床对于 HER-2 阳性乳腺癌患者通常采用化疗治

疗或术后化疗辅助治疗,其中 NP 方案属于临床常用化疗方案。曲妥珠单抗是一种抗 HER2-2 单克隆抗体,可抑制癌细胞生长,刺激机体免疫细胞,可发挥提高机体免疫力、抗癌等目的。基于此,本研究选取 HER-2 阳性乳腺癌患者 42 例,旨在探究曲妥珠单抗联合 NP 方案临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 9 月~2018 年 9

月收治的 HER-2 阳性乳腺癌患者 42 例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组各 21 例。观察组年龄 45~74 岁, 平均年龄 (59.63± 6.32) 岁; 病理类型: 黏润性导管癌 14 例, 浸润性小叶癌 5 例, 其他 2 例; 病理分期: II 期 5 例, III 期 12 例, IV 期 4 例。对照组年龄 42~78 岁, 平均年龄 (58.30± 67.08) 岁; 病理类型: 黏润性导管癌 13 例, 浸润性小叶癌 4 例, 其他 4 例; 病理分期: II 期 6 例, III 期 12 例, IV 期 3 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1) 纳入标准: 经病理检查证实为乳腺癌, 免疫组化监测 HER-2(+++); 功能状态 (KPS) 评分≥80 分; 预计生存期≥12 个月。(2) 排除标准: 其他恶性肿瘤者; 近期接受相关治疗者; 对本研究相关药物过敏者; 心、肝、肾等重要脏器器质性疾病者。

1.3 治疗方法 两组患者均接受常规对症治疗, 期间应用托烷司琼 (国药准字 H20052675) 滴注止吐, 地塞米松 (国药准字 H44024618) 口服抗过敏。对照组采用 NP 方案治疗: 第 1、8 天, 静脉滴注 25~30 mg/m² 长春瑞滨; 第 1、3 天, 静脉滴注 50~60 mg/m² 顺铂, 21 d 为 1 个周期, 连续治疗 5 个周期。在上述基础上观察组予以曲妥珠单抗 (国药准字 J20160033) 治疗, 静脉滴注, 初始剂量 8 mg/kg, 随后改为 6 mg/(kg·次), 1 次/3 周, 连续治疗 15 周。

1.4 观察指标 (1) 观察两组临床疗效。病灶组织全部消失, 且维持>4 周, 为完全缓解; 病灶组织最大直径和减小≥50%, 且维持>4 周, 为部分缓解;

病灶组织最大直径和增加<25%, 或减小<50%, 且无新发病灶, 为稳定; 病灶组织最大直径和增加≥25%, 出现新病灶, 为进展^[3]。总有效率=(完全缓解+部分缓解)/总例数×100%, 疾病控制率=(完全缓解+部分缓解+稳定)/总例数×100%。(2) 检测两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平。检测方法: 空腹采集 3 ml 静脉血, 离心后取清液, 采用赛默飞世尔公司生产的 Attune NxT 流式细胞仪检测 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS24.0 统计软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组治疗总有效率、疾病控制率比较, 差异均无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
观察组	21	0(0.00)	13(61.90)	6(28.57)	2(9.52)	13(61.90)
对照组	21	0(0.00)	8(38.10)	9(42.86)	4(19.05)	8(38.10)
χ^2						17(80.95)
P						

2.2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 治疗前, 两组 T 淋巴细胞亚群水平比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 两组 CD3⁺、CD4⁺ 水平均较治疗前明显上升, CD8⁺ 水平明显下降, 且观察组 CD3⁺、CD4⁺ 水平高于对照组, CD8⁺ 水平低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较(% , $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	21	54.06± 1.48	70.31± 3.65*	28.43± 2.41	45.72± 4.56*	31.62± 1.31	27.24± 1.22*
对照组	21	53.71± 1.40	65.11± 3.28*	27.86± 2.36	39.80± 4.33*	31.21± 1.25	29.43± 1.16*
t		0.787	4.856	0.774	4.314	1.038	5.962
P		0.436	0.001	0.443	0.001	0.306	0.002

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

HER-2 过表达对乳腺癌患者极为不利, 可诱发乳腺上皮恶性病变, 促进肿瘤细胞转移和浸润, 是造成乳腺癌不良预后高危因素^[4]。长春瑞滨和顺铂是近年来常见药物治疗方案, 可有效缓解临床症状, 阻止疾病进展。

相关研究指出^[5], 对于 HER-2 阳性乳腺癌患者, 单纯化疗仅可姑息症状, 延迟疾病进展, 难以达到理想治疗效果, 需结合其他药物强化治疗效果。目前, 临床已有针对 HER-2 过表达的治疗药物, 曲妥珠单

抗是治疗 HER-2 过表达一线药物, 并适用于 HER-2 阳性乳腺癌患者。曲妥珠单抗属于重组 DNA 衍生的一种人源化单克隆抗体, 可选性作用于 HER-2 细胞表层, 可将自身附着于 HER-2 上, 进而阻止人体表皮生长因子在 HER-2 上附着, 进而达到阻断癌细胞增殖、生长目的^[6]。此外, 相关研究指出^[7], 在乳腺癌患者治疗中, 曲妥珠单抗还可对自身免疫细胞产生刺激作用, 进而发挥摧毁癌细胞, 控制癌细胞侵袭、扩散, 达到控制癌症病情等目的。本研究结果显示, 两组治疗总有效率、疾病控制率比较, 差异均无

统计学意义 ($P>0.05$)。考虑与本研究选例较少有关。 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 普遍存在于 T 淋巴细胞中,而该细胞具有免疫介导功能,可参与免疫过程,反映免疫调节功能状态。 $CD3^+$ 是表达 T 细胞表面抗原是否成熟的主要标志物; $CD4^+$ 是存在辅助诱导作用的 T 细胞,可辅助识别抗原,辅助诱导细胞免疫等作用; $CD8^+$ 主要用于评估机体免疫是否处于平衡状态。T 淋巴细胞作为一种抗肿瘤免疫细胞,肿瘤发病、进展,与 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 表达、数量及活性等变化息息相关^[8]。本研究结果显示,观察组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 水平高于对照组, $CD8^+$ 水平低于对照组 ($P<0.05$)。表明曲妥珠单抗联合 NP 方案可有效调节 HER-2 阳性乳腺癌患者 T 淋巴细胞亚群水平。综上所述,曲妥珠单抗联合 NP 方案治疗 HER-2 阳性乳腺癌患者,可有效调节血清 T 淋巴细胞亚群水平,增强机体免疫力,考虑本研究选例较少,仍需进一步加大样本量进行深入探究。

参考文献

[1]张国淳,吕海通,温灵珠,等.HER2 阳性乳腺癌患者曲妥珠单抗辅助治疗的回顾性生存分析[J].中华普通外科杂志,2016,31(1):27-31
[2]张钢龄,张培礼,朱敬军,等.紫杉醇联合卡铂单周新辅助化疗加曲妥珠单抗在 HER2 阳性乳腺癌的探讨[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(5):463-466
[3]胡赛男,张莉莉.跨线曲妥珠单抗联合不同化疗方案治疗 HER2 阳性晚期乳腺癌的临床研究[J].肿瘤防治研究,2016,43(1):39-44
[4]朱方清,杜凤彩,陈剑.曲妥珠单抗在 HER2 阳性乳腺癌治疗中的心脏毒性及防治[J].癌症进展,2016,14(1):40-42
[5]夏秀林,候林都,闫有礼.拉帕替尼联合曲妥珠单抗治疗 HER2 阳性乳腺癌的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(12):1988-1993
[6]贾杏梅.曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗 HER2 阳性转移性乳腺癌的护理效果分析[J].中国实用医药,2018,13(17):161-162
[7]袁晓荣,王亚兰,杨雪洁,等.曲妥珠单抗联合吉西他滨及卡培他滨治疗 Her-2 阳性型复发转移性乳腺癌的临床观察[J].内蒙古医学杂志,2016,48(9):1093-1095
[8]权利丰.曲妥珠单抗并紫杉醇新辅助化疗在 HER2 阳性晚期局部乳腺癌治疗中的应用研究[J].成都医学院学报,2017,12(4):484-487

(收稿日期: 2019-06-20)

多西他赛联合希罗达治疗复发转移性乳腺癌的疗效观察

吴家宝 邓江波 林元沛 巫国海 张名文 朱美婷
(广东省英德市人民医院颈胸外科 英德 513000)

摘要:目的:探讨多西他赛联合希罗达治疗复发转移性乳腺癌的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2018 年 12 月收治的 60 例复发转移性乳腺癌患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予多西他赛治疗,观察组给予多西他赛联合希罗达治疗。比较两组治疗效果。结果:观察组控制总有效率高于对照组 ($P<0.05$);治疗后,两组癌胚抗原、CA19-9 水平均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$);两组中性粒细胞减少、手足综合征及乏力发生率比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:复发转移性乳腺癌患者采用多西他赛联合希罗达治疗的效果较好,可抑制癌细胞扩散,且安全性高。

关键词:转移性乳腺癌;多西他赛;希罗达;有效性;安全性

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.053

乳腺癌是临床常见的恶性肿瘤,指乳房腺体或导管上皮细胞发生癌变。虽然原位乳腺癌并不致死,但是乳腺癌细胞具有局部侵犯和远处转移的能力,通常会向肺、骨、肝脏等器官转移,所形成的肿瘤成为转移瘤或转移癌^[1]。近年,我国乳腺癌的发病率呈现逐年上升的趋势,已经成为威胁我国女性生命安全的重大疾病。当前临床常使用蒽环类、紫杉醇等药物联合化疗治疗乳腺癌,但随着药物的多次使用,易让患者产生耐药性,导致乳腺癌复发和转移^[2]。本研究旨在探讨多西他赛联合希罗达治疗复发转移性乳腺癌的有效性和安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2018 年 12 月我院收治的 60 例复发转移性乳腺癌患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。观察组年

龄 31~73 岁,平均年龄 (44.62 ± 2.37) 岁;内脏转移 16 例,骨转移 12 例,软组织转移 2 例。对照组年龄 33~75 岁,平均年龄 (45.74 ± 2.86) 岁;内脏转移 18 例,骨转移 11 例,软组织转移 1 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:经术后病理检查以及影像学检查确诊为转移性乳腺癌;均为女性;KPS 评分 >90 分;病理分期 IV 期;签署知情同意书。(2)排除标准:对本研究使用药物过敏者;肝、肾等重要器官功能障碍者;妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法 对照组给予多西他赛 (国药准字 H20183209) 75 mg/m² 静脉滴注,持续滴注 1 h,在给予多西他赛前 30 min,给予地塞米松 (国药准字 H20056794) 10 mg 静脉注射,苯海拉明 (国药准字