

复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌临床观察

李立业

山东省医学科学院附属医院外一科, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 观察复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌临床效果。方法: 将 68 例中晚期乳腺癌患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 34 例。对照组给予单纯化疗方案治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用复方苦参注射液治疗。21 天为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。结果: 总有效率观察组 70.6%, 对照组 50.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。生活质量总提高率观察组 88.2%, 对照组 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组消化道不良反应发生率 11.8%, 白细胞减少发生率 8.8%, 对照组消化道不良反应发生率 38.2%, 白细胞减少发生率 32.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌患者的临床效果显著, 能有效改善患者临床症状, 减轻化疗药物引起的不良反应, 提高其生活质量。

[关键词] 乳腺癌; 紫杉醇; 苦参注射液; 阿霉素

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0158-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.071

乳腺癌的发病率近年来呈现不断上升的趋势。根据有关数据显示, 全世界每年大约有 120 万妇女患乳腺癌, 其中有 50 万妇女死于乳腺癌, 该病已经成为危害女性健康的主要恶性肿瘤, 对成年女性和社会造成的危害日益突出^[1]。由于乳腺癌早期缺乏典型临床症状, 多数患者入院检查时已属于中晚期。临床除给予手术治疗外, 及时的化疗也十分重要。但化疗带来的不良反应常会增加患者痛苦, 降低患者生活质量^[2]。鉴于此, 笔者以复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌患者, 取得满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院中晚期乳腺癌患者, 共 68 例。随机分为 2 组, 每组 34 例。对照组年龄 26~72 岁, 平均(46.5±3.1)岁; 病程 3~9 年, 平均(6.2±3.1)年; 其中 a 期 15 例, b 期 8 例, c 期 9 例, 期 2 例。观察组年龄 25~71 岁, 平均(45.6±4.2)岁; 病程 2~8 年, 平均(5.2±2.1)年; 其中 a 期 13 例, b 期 7 例, c 期 6 例, 期 8 例。2 组年龄、病程、临床分期等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选取标准 患者均符合《乳腺癌》^[3]相关诊断标准, 并经病理检查确诊为乳腺癌, 其卡氏评分(Karnofsky)大于 70 分, 预估其生存期大于 3 月。排除心肝肾严重疾病者、资料不全者、精神疾病者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯化疗方案治疗。紫杉醇(海南紫杉园制药有限公司所, 批号: H20066558)135 mg/m² 静脉滴注, 第 1 天; 同时给予阿霉素(上海复旦张江生物医药股份有限公司, 批号: H20123224)50 mg/m², 静脉滴注, 第 1~3 天。在进行紫杉醇化疗前对患者进行抗过敏预处理和止吐处理。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用复方苦参注射液治疗。给予苦参注射液(江西天施康中药股份有限公司, 批号: H20058750)20 mL 静脉滴注, 第 1~14 天。

21 天为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用卡氏评分分级标准对其生活质量进行评定; 不良反应分级根据 WHO 化疗药物毒性反应分级标准分为 0~ 度, 治疗后生活质量评分较治疗前提高 10 分为提高, 增加或减少未超过 10 分为稳定, 减少超过 10 分为降低。

3.2 统计学方法 运用 SPSS15.0 软件进行统计分析, 计数资料行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 WHO 规定的多脏器肿瘤综合评定标准对其治疗效果进行评定^[4-5], 完全缓解: 病灶完全消失且持续 30 天以上; 部分缓解: 可见 2 个肿瘤最大直径乘积之和下降 50%, 维持 30 天以上; 稳定: 可见肿瘤缩小不足 50%, 增

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 李立业 (1968-), 男, 主治医师, 研究方向: 乳腺、甲状腺疾病。

大不足 25%，未出现新肿瘤；进展：肿瘤增大超过 25%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 70.6%，对照组 50.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 完全缓解 | 部分缓解 | 稳定 | 进展 | 总有效率(%) |
|-----|----|------|------|----|----|-------------------|
| 观察组 | 34 | 11 | 13 | 8 | 2 | 70.6 ^① |
| 对照组 | 34 | 7 | 10 | 12 | 5 | 50.0 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组生活质量改善情况比较 见表2。生活质量总提高率观察组 88.2%，对照组 61.7%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组生活质量改善情况比较 例

| 组别 | n | 提高 | 稳定 | 降低 | 总提高率(%) |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 观察组 | 34 | 19 | 11 | 4 | 88.2 ^① |
| 对照组 | 34 | 12 | 9 | 13 | 61.7 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应率比较 观察组消化道不良反应 4例(度 3例，度 1例)，白细胞减少 3例(度 1例，度 1例，度 1例)；对照组消化道不良反应 13例(度 4例，度 4例，度 3例，度 2例)；白细胞减少 11例(度 4例，度 4例，度 2例，度 1例)。观察组消化道不良反应发生率 11.8%，白细胞减少发生率 8.8%，对照组消化道不良反应发生率 38.2%，白细胞减少发生率 32.4%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

乳腺癌为女性常见疾病之一，其发病率近年来呈现不断上升的趋势，生活节奏加快、生活压力增加、环境改变等与其发病率上升明显相关，是威胁女性健康和生命安全的主要疾病。乳腺癌早期没有明显症状及体征，容易被忽视，待其症状显现时已属于中晚期，其手术率、生存率均较早期存在显著差异^⑥。

目前，临床对中晚期乳腺癌的治疗主要以化疗和内分泌治疗为主，不仅可以缩小肿瘤，缓解患者症状，而且还可以延长患者生存期，提高其生活质量。本次研究以复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌患者，收到较好的疗效，并可有效改善患者临床症状，提高其生活质量^⑦。这是由于紫杉醇作为一种能起到抗肿瘤的天然产物，其对中晚期乳腺癌的有效率在 50%~76%^⑧。紫杉醇加阿霉素的化疗方案是目前治疗乳腺癌的最佳化疗方案，但其不良反应较大，可导致患者免疫能力和体质下降，患者不能耐受不良反应，致使化疗不能顺

利进行，从而影响治疗效果。化疗药物属于热毒之药，可使机体正气受损，脾胃功能失常，致使气阴两伤，产生骨髓抑制、消化道等一系列毒副反应。因此，提高患者免疫能力，扶助正气对减轻化疗药物所致毒副反应具有重要意义。复方苦参注射液是由苦参、白土苓等组成。苦参归于心、脾、肾三经，其性寒味苦，具有清热解毒，祛风利湿等功效。现代药理研究表明，苦参、白茯苓具有较强的抗肿瘤作用，可诱导肿瘤细胞的分化和凋亡，且对正常细胞不具有破坏作用，可抑制肿瘤的生长，提高患者机体免疫能力。因此，复方苦参注射液联合化疗治疗中晚期乳腺癌可改善患者预后和提高生活质量。

本观察显示，总有效率观察组 70.6%，对照组 50.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。生活质量总提高率观察组 88.2%，对照组 61.7%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组消化道不良反应发生率 11.8%，白细胞减少发生率 8.8%，对照组消化道不良反应发生率 38.2%，白细胞减少发生率 32.4%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明，复方苦参注射液联合紫杉醇加阿霉素治疗中晚期乳腺癌患者临床效果显著，能有效改善患者临床症状，减轻化疗药物引起的不良反应，提高其生活质量。

【参考文献】

- [1] 武利平. 紫杉醇联合顺铂对阿霉素耐药晚期乳腺癌 90 例的疗效及护理分析[J]. 中国药业, 2013, 22(23): 91-92.
- [2] 纪春连, 李秀丽, 周少光, 等. 紫杉醇联合顺铂对阿霉素耐药晚期乳腺癌患者的疗效及护理方法[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 101-102, 105.
- [3] 徐兵河. 乳腺癌[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005.
- [4] 许秀灵. 紫杉醇联合顺铂治疗阿霉素耐药晚期乳腺癌的临床分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(5): 952-953.
- [5] 杨红鹰. 乳腺癌的病理及预后因素[J]. 中国临床医生, 2003, 2: 8.
- [6] 田海军, 苏雪. 紫杉醇联合表柔比星与 CAF 方案治疗晚期乳腺癌的对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2181-2182.
- [7] 王晓红, 李义慧, 杨俊泉, 等. 复方苦参注射液对乳腺癌术后化疗患者的疗效及免疫功能的影响[J]. 中国全科医学, 2011, 14(23): 2696-2698.
- [8] 孙燕, 张湘茹, 洪婉君, 等. 安素泰治疗晚期肿瘤[J]. 中国新药杂志, 1998, 7(3): 168.

(责任编辑: 马力)