

乳腺癌化疗相关性恶心呕吐危险因素的临床研究分析

包小云

(海南博鳌恒大国际医院 海南琼海 571434)

摘要:目的 分析导致乳腺癌患者发作 CINV 的危险因素。方法 回顾性分析随机抽取 2017 年 3 月-2019 年 3 月的 60 例乳腺癌化疗患者的临床资料,分析个人因素(年龄、肿瘤分期、妊娠反应史、晕车情况、合并症等)对 CINV 发生率和严重程度的影响。结果乳腺癌化疗患者年龄<45 岁 VAS 评分高于≥45 岁患者(P<0.05);重度妊娠反应史患者 VAS 评分高于轻度患者(P<0.05);具有晕车史患者 VAS 评分高于无晕车史患者(P<0.05);不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 VAS 评分对比(P>0.05)。根据 CTCAE 对 CINV 分级结果显示:乳腺癌化疗患者年龄<45 岁 CINV 发生率高于≥45 岁患者(P<0.05);重度妊娠反应史患者 CINV 发生率高于轻度患者(P<0.05);具有晕车史患者 CINV 发生率高于无晕车史患者(P<0.05);不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 发生率对比(P>0.05)。乳腺癌化疗患者年龄<45 岁 CINV 严重程度高于≥45 岁患者(P<0.05);重度妊娠反应史患者 CINV 严重程度高于轻度患者(P<0.05);具有晕车史患者 CINV 严重程度高于无晕车史患者(P<0.05);不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 严重程度对比(P>0.05)。结论乳腺癌化疗患者发作 CINV 的危险因素包括年龄、乳腺癌术后辅助化疗患者的个体因素包括年龄、妊娠反应史、晕车情况等,可结合患者的相关临床资料调整预防 CINV 方案。

关键词:乳腺癌;化疗相关性恶心呕吐;危险因素;VAS 评分;

在化疗过程中大多数患者都会出现化疗相关性恶心呕吐(CINV),严重降低患者治疗的积极主动性和生活质量^[1]。随着药学的不断发展,越来越多的止吐药物用于临床,国内外相关调研数据均显示,临床 CINV 发生率得到了有效控制,显著改善了癌症患者化疗中的生活质量^[2]。但是目前临床相关指南中没有充分考虑癌症患者化疗耐受性受到个体因素的影响。近些年来临床深入的研究 CINV,发现和内科治疗相比,使用预防性止吐方案如风险模式导向(RMG),能更好地降低 CINV 发生率,说明为乳腺癌患者制定止吐方案中综合考虑其个体因素十分重要^[3]。本研究分析了导致乳腺癌患者发作 CINV 的危险因素,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 3 月-2019 年 3 月的 60 例乳腺癌化疗患者,年龄 30-69 岁、均值(48.52±3.67)岁,体重 49.2±84.56kg、均值(68.23±4.58)kg。

1.2 治疗方法

化疗方案中均有蒽环类药物及环磷酰胺,预防止吐药物均使用 5-HT₃ 拮抗剂。

1.3 指标观察

1.3.1 分析 VAS 评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响。VAS 评分越高恶心呕吐症状越严重,总分 100 分。

1.3.2 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响。

1.3.3 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 程度分级的影响。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据,($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别用 t 值与 χ^2 检验,(P<0.05)有统计学意义。

2 结果

2.1 分析 VAS 评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响

乳腺癌化疗患者年龄<45 岁 VAS 评分高于≥45 岁患者(P<0.05);重度妊娠反应史患者 VAS 评分高于轻度患者(P<0.05);具有晕车史患者 VAS 评分高于无晕车史患者(P<0.05);不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 VAS 评分对比(P>0.05),见表 1。

2.2 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响

表 1 分析 VAS 评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响

| [n=60 (%), $\bar{x} \pm s$] | | | | | |
|------------------------------|------|------------|---------------|-------|-------|
| 因素 | 例数 | 分数 | t 值 | P 值 | |
| 年龄 | 45 < | 28 (46.67) | 61.52 ± 11.48 | 2.283 | 0.026 |
| | 45 ≥ | 32 (53.33) | 54.71 ± 11.56 | | |
| 肿瘤分期 | I | 17 (28.33) | 54.34 ± 9.25 | 1.384 | 0.152 |
| | II | 35 (58.33) | 56.75 ± 9.23 | | |
| | III | 8 (13.34) | 61.42 ± 17.26 | | |
| 妊娠反应 | 轻度 | 31 (51.67) | 50.26 ± 10.35 | 2.513 | 0.013 |
| | 中度 | 17 (38.33) | 58.73 ± 11.84 | | |
| | 重度 | 12 (20.00) | 59.64 ± 12.62 | | |
| 晕车 | 是 | 11 (18.33) | 59.62 ± 12.61 | 2.355 | 0.021 |
| | 否 | 49 (81.67) | 53.01 ± 9.02 | | |
| 合并症 | 有 | 35 (58.33) | 60.12 ± 13.74 | 1.272 | 0.208 |
| | 无 | 25 (41.67) | 56.06 ± 10.95 | | |

根据 CTCAE 对 CINV 分级结果显示:乳腺癌化疗患者年龄<45 岁 CINV 发生率高于≥45 岁患者(P<0.05);重度妊娠反应史患者 CINV 发生率高于轻度患者(P<0.05);具有晕车史患者 CINV 发生率高于无晕车史患者(P<0.05);不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 发生率对比(P>0.05),见表 2。

表 2 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 的影响

| [n=60 (%),] | | | | | |
|--------------|------|-----|-------|-------|-------|
| 因素 | 发生例数 | 发生率 | t 值 | P 值 | |
| 年龄 | 45 < | 27 | 96.43 | 8.856 | 0.002 |
| | 45 ≥ | 21 | 65.63 | | |
| 肿瘤分期 | I | 14 | 82.35 | 2.284 | 0.321 |
| | II | 31 | 88.57 | | |
| | III | 7 | 87.50 | | |
| 妊娠反应 | 轻度 | 21 | 67.74 | 6.613 | 0.035 |
| | 中度 | 10 | 58.82 | | |
| | 重度 | 11 | 91.68 | | |
| 晕车 | 是 | 8 | 72.73 | 4.184 | 0.040 |
| | 否 | 19 | 55.10 | | |
| 合并症 | 有 | 29 | 82.86 | 0.013 | 0.906 |
| | 无 | 21 | 84.00 | | |

2.3 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作

CINV 程度分级的影响

乳腺癌化疗患者年龄<45岁 CINV 严重程度高于≥45岁患者(P<0.05); 重度妊娠反应史患者 CINV 严重程度高于轻度患者(P<0.05); 具有晕车史患者 CINV 严重程度高于无晕车史患者(P<0.05); 不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 严重程度对比(P>0.05), 见表3。

表3 分析定性描述评分法评价个体因素对乳腺癌患者发作 CINV 程度分级的影响[n=60(%)]

| 因素 | 0级 | I级 | II级 | III级 | Z值 | P值 | |
|------|---------------|----|-----|------|----|-------|-------|
| 年龄 | 28 (46.67) | 1 | 11 | 15 | 1 | 2.923 | 0.002 |
| | 32 (53.33) | 6 | 18 | 8 | 0 | | |
| 肿瘤分期 | 17 (28.33) | 4 | 8 | 5 | 0 | 0.841 | 0.195 |
| | 35 (58.33) | 3 | 20 | 11 | 1 | | |
| | 8(13.34) | 2 | 2 | 4 | 0 | | |
| 妊娠反应 | 31 (51.67) | 5 | 21 | 5 | 0 | 3.023 | 0.016 |
| | 17 (38.33) | 3 | 9 | 5 | 0 | | |
| 晕车 | 12 (20.00) | 2 | 4 | 5 | 1 | 2.356 | 0.018 |
| | 11 (18.33) | 2 | 5 | 3 | 1 | | |
| | 49 (81.67) | 13 | 25 | 11 | 0 | | |
| 合并症 | 35 (58.33) | 11 | 15 | 8 | 1 | 0.762 | 0.423 |
| | 25 (41.67) | 2 | 15 | 7 | 0 | | |

3 讨论

近些年来临床针对乳腺癌化疗患者广泛使用新型止吐药物, 再加上国内外制定了多种新的止吐治疗指南, 显著降低 CINV 发生率和提高了化疗效果^[4]。但是不能忽视的是乳腺癌患者化疗过程中发生率最高的不良反应依然是 CINV, 对临床医生和患者来说都是迫切需要解决的问题^[5]。由于 CINV 具有复杂的发生机制, 如果单一使用预防性治疗并不能获得理想的整体疗效, 在一定程度上降低了患者对化疗治疗的耐受度, 因此, 目前临床研究的一个热点是如何提高乳腺癌化疗患者预防 CINV 发生的有效性和安全性^[6]。目前临床指南中提出, 使用不同化疗方案的肿瘤患者需要采取不同的预防 CINV 方案, 但是总体效果并不能获得认可, 相关研究人员认为之所以不能得到理想的疗效, 主要是因为没有考虑到个体因素(年龄等)对化疗患者自身耐受度以及 CINV 发生率的影响^[7]。最新针对化疗患者实施的临床随机对照试验, 将癌症患者按照诱发 CINV 危险因素的数量划分为不同级别, 然后针对相应危险因素采取针对性预防措施, 取得了理想的效果^[8]。因此临床医生针对乳腺癌化疗患者诱发 CINV 的危险因素采取预防性治疗措施具有重大的临床价值。本文回顾性分析 2021 年 3 月-2022 年 3 月的 60 例乳腺癌化疗患者的临床资料, 分析患者个体因素(年龄、妊娠反应史等)对出现 CINV 情况的影响, 进一步确定对于乳腺癌化疗患者来说哪些个体因素属于 CINV 的危险因素^[9]。目前临床上针对 CINV 法人评价和分

级方法较多, 但评估 CINV 最准确的方法尚未达成统一意见。特别是针对乳腺癌化疗患者评估恶心等级难度十分大。因此大多数评估乳腺癌化疗患者 CINV 风险等级的方法都是统一评价恶心呕吐。本次研究针对乳腺癌化疗患者采用定性描述法评估 CINV, 目的是提高评价 CINV 的准确性, 降低评估结果误差。

乳腺癌患者在化疗过程中常需要食用环磷酰胺及蒽环类药物, 这些药物普遍存在 CINV 这种药物不良反应, 因此, 临床预防乳腺癌化疗患者发生 CINV 的效果不理想。由于目前临床所用治疗 CINV 的药物, 药效不足, 因此只有采取有效的预防措施, 才能使患者生活质量得以提升。本文结果: 乳腺癌化疗患者年龄<45岁 VAS 评分高于≥45岁患者(P<0.05); 重度妊娠反应史患者 VAS 评分高于轻度患者(P<0.05); 具有晕车史患者 VAS 评分高于无晕车史患者(P<0.05); 不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 VAS 评分对比(P>0.05)。根据 CTCAE 对 CINV 分级结果显示: 乳腺癌化疗患者年龄<45岁 CINV 发生率高于≥45岁患者(P<0.05); 重度妊娠反应史患者 CINV 发生率高于轻度患者(P<0.05); 具有晕车史患者 CINV 发生率高于无晕车史患者(P<0.05); 不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 发生率对比(P>0.05)。乳腺癌化疗患者年龄<45岁 CINV 严重程度高于≥45岁患者(P<0.05); 重度妊娠反应史患者 CINV 严重程度高于轻度患者(P<0.05); 具有晕车史患者 CINV 严重程度高于无晕车史患者(P<0.05); 不同肿瘤分期患者和患者是否存在合并症的 CINV 严重程度对比(P>0.05), 结果和相关临床研究结果具有一致性。因此临床针对乳腺癌化疗患者实施治疗措施之前, 综合考虑患者的年龄、妊娠反应史、晕车史等个体因素, 评估患者 CINV 风险级别, 采取针对性预防措施, 降低 CINV 发生率和严重程度^[10]。

综上所述, 乳腺癌化疗患者发作 CINV 的危险因素包括年龄、乳腺癌术后辅助化疗患者的个体因素包括年龄、妊娠反应史、晕车情况等, 可结合患者的相关临床资料调整预防 CINV 方案。

参考文献:

[1] 闫卫刚. 乳腺癌化疗相关性恶心呕吐危险因素的临床观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(23):132.
 [2] 刘海娟. 艾灸防治乳腺癌化疗后白细胞减少症及恶心呕吐的临床观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(21):72-73.
 [3] 何慧丽, 袁冬冬. 乳腺癌联合治疗方案中辅助化疗所致恶心呕吐应用奥氮平的临床疗效分析[J]. 中国医学工程, 2019, 27(10):110-112.
 [4] 高彤. 电针内关、内关配中脘防治乳腺癌患者化疗后恶心呕吐疗效评价的临床研究[D]. 甘肃中医药大学, 2019.
 [5] 许师, 王本忠. 术前两种新辅助化疗方式应用于乳腺癌的临床观察及其影响分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(15):115-116.
 [6] 邵华, 姜磊, 张华, 等. 多西紫杉醇联合表柔比星序贯化疗对局部进展期乳腺癌的临床疗效观察★[J]. 肿瘤药学, 2019, 09(3):432-436.
 [7] 张希. 新辅助化疗方案治疗三阴乳腺癌的应用及临床预后分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(77):82, 94.
 [8] 邹华伟. CTF 和 CAF 化疗方案治疗乳腺癌的临床疗效及毒副反应分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(12):2065-2066.
 [9] 师弘, 贺新, 李红, 等. 福沙匹坦三联用药预防高致吐化疗方案所致恶心呕吐疗效的临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(24):4018-4021.
 [10] 郑华. 托烷司琼加镇静剂对预防乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(6):99-100.