

白蛋白结合型紫杉醇对晚期难治性乳腺癌的效果观察

李瑞 许铁峰 (通讯作者)

(海南医学院第一附属医院 海南省海口市 570100)

摘要: 目的: 探讨晚期难治性乳腺癌临床采取白蛋白结合型紫杉醇治疗方案的效果。方法: 将 60 例、2019 年 10 月至 2021 年 10 月内于我院诊治的晚期难治性乳腺癌患者纳入此次研究中, 随机分组, 对比观察组(抽取 30 例, 白蛋白结合型紫杉醇化疗)与对照组(抽取 30 例, 培美曲塞+顺铂化疗)的临床疗效。结果: 观察组总有效率所测结果同对照组呈更高显示 ($P < 0.05$)。观察组的情感、生理、社会-家庭、功能、附加关注等各项生活质量较对照组呈更高显示 ($P < 0.05$)。结论: 白蛋白结合型紫杉醇对晚期难治性乳腺癌近期疗效具提升作用, 临床优势显著。
关键词: 白蛋白结合型紫杉醇; 晚期; 难治性乳腺癌; 临床效果

乳腺癌是国内外女性常见恶性肿瘤疾病, 临床患病率及死亡率均较高。现阶段临床多通过控制症状, 改善预后生活质量以及延长患者生存期为主要原则^[1]。针对此类病患以阿霉素、环磷酰胺、紫杉醇等化疗药物为主。针对初治患者, 上述化疗药物可取得一定效果。本文选取 60 例、2019 年 10 月至 2021 年 10 月内于我院诊治的晚期难治性乳腺癌患者, 探讨白蛋白结合型紫杉醇用于治疗此类患者的临床效果。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取罹患晚期难治性乳腺癌患者共计 60 例, 纳选时间 2019 年 10 月-2021 年 10 月, 随机分组, 观察组抽取 30 例患者中年龄跨 35-72 岁, 均龄测验 (60.72 ± 10.35) 岁; 肝转移共计 11 例, 肺转移共计 10 例, 骨转移共计 4 例, 淋巴结转移共计 5 例; 对照组抽取 30 例患者中年龄跨度 37-71 岁, 均龄测验 (60.86 ± 10.52) 岁; 肝转移共计 12 例, 肺转移共计 8 例, 骨转移共计 5 例, 淋巴结转移共计 5 例; 纳入患者均经临床病理确诊为晚期难治性乳腺癌; 实体瘤可测; 认知功能正常, 且对相关治疗无禁忌; 同意研究, 并签署协议书。排除标准: 罹患严重器质性疾及精神系统疾病者。组间基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组抽取患者均予培美曲塞+顺铂化疗。D1: 予以患者剂量为 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 培美曲塞+100ml 生理盐水充分溶解后进行静注, D1-3: 予以患者剂量为 $40\text{mg}/\text{m}^2$ 培美曲塞+250ml 生理盐水充分溶解后进行静注, 治疗后使患者休息 3 周后为一个治疗周期。观察组抽取患者均于 D1、D8、D15 为治疗周期, 分别静注 $130\text{mg}/\text{m}^2$ 白蛋白结合型紫杉醇, 并予以 $40\text{mg}/\text{m}^2$ 培美曲塞+250ml 生理盐水充分溶解后进行静注。两组患者均治疗 3 个周期。

表 2 两组生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理状况	社会-家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注
观察组	30	22.78 ± 2.29	23.95 ± 2.83	22.72 ± 2.26	22.83 ± 2.62	28.95 ± 2.94
对照组	30	16.02 ± 2.03	20.75 ± 2.62	17.85 ± 1.62	19.97 ± 2.12	26.95 ± 2.12
t	-	12.099	4.545	9.593	4.648	3.022
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004

3. 讨论

乳腺癌对女性身体健康的威胁较大, 病情发展到晚期极易治愈, 其治疗方案的选取与患者健康状况、疾病进展、不良反应耐受情况、既往疗效及转移部位等相关因素有关^[2]。紫杉醇是一种广谱抗癌药, 此药物多用于乳腺癌、卵巢癌治疗中, 临床治疗效果明显, 氮气赋形剂聚氯乙烷蓖麻油是外周神经毒性及过敏的主要危险因素, 导致其临床应用受限。白蛋白结合型紫杉醇对赋形剂具有一定改变作用, 可使用药剂量增加, 助溶剂进入人体后可使体内释放组胺等物质, 导致其过敏风险增加。且小分子的助溶剂进入血液后可有较小微粒形成, 而对紫杉醇分子进行包裹, 对紫杉醇的扩散具有一定阻碍作用^[3]。白蛋白结合型紫杉醇是一种紫杉醇新型制剂, 人血白蛋白对紫杉醇分子具有分散、稳定和运载作

1.3 观察指标

①根据实体瘤 RECIST 疗效判定标准对两组患者近期实体瘤疗效进行评估。CR: 患者经治疗后目标病灶基本消失; PR: 患者基线病灶长径经治疗后, 其总和缩小 30%以上; SD: 患者基线病灶长径经治疗后, 其总和处于 PR 和 PD 之间; PD: 基线病灶长径总和增加 20%或有新病灶产生。总有效率=CR 率+PR 率+SD 率。②采取 FACT-B 量表对两组患者生活质量进行评估, 涵括情感 6 条、生理、社会-家庭、功能状况各 7 条、附加关注 9 条, 根据患者感受程度可计为 0-4 分, 分值越高越好。

1.4 统计学分析

观察指标取 SPSS23.0 软件行统计分析, 计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料数据以 n/% 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组临床近期疗效对比

如表 1 显示, 观察组总有效率所测结果同对照组呈更高显示 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床近期疗效对比 [n (%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
观察组	30	3 (10.00)	6 (20.00)	14 (46.67)	7 (23.33)	23 (67.44)
对照组	30	1 (3.33)	5 (16.67)	9 (30.00)	15 (50.00)	15 (50.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.593
P	-	-	-	-	-	0.032

2.2 两组生活质量对比

如表 2 显示, 观察组的情感、生理、社会-家庭、功能、附加关注等各项生活质量较对照组呈更高显示 ($P < 0.05$)。

用, 可结合细胞膜上的白蛋白受体 gp60, 激活细胞膜上的小窝蛋白, 使血管内皮细胞将紫杉醇向肿瘤组织中进行转移后将肿瘤细胞有效杀灭。综上, 将白蛋白结合型紫杉醇用于治疗晚期难治性乳腺癌近期疗效显著。

参考文献

- [1] 郑彩红, 唐之雅, 刘挺, 等. 白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期难治性乳腺癌效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (13): 20-21.
- [2] 周燕. 白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期复发乳腺癌的疗效及安全性分析[J]. 河北医药, 2020, 42 (2): 289-291.
- [3] 姜媛. 白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期难治性乳腺癌的疗效与安全性观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (29): 60-61.