

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.20.031

# 卡培他滨联合常规化疗对乳腺肿瘤患者淋巴结转移及肿瘤标志物水平的影响

边志清<sup>1</sup>, 白晓慧<sup>1</sup>, 王甜甜<sup>2△</sup>

1. 陕西省榆林市第二医院肿瘤科/放疗科, 陕西榆林 719000;

2. 陕西省宝鸡市妇幼保健院药剂科, 陕西宝鸡 721000

**摘要:**目的 研究乳腺肿瘤治疗中卡培他滨联合常规化疗对患者淋巴结转移及肿瘤标志物水平的影响。方法 回顾性选取 2017 年 2 月至 2021 年 2 月榆林市第二医院肿瘤科/放疗科乳腺肿瘤患者 100 例, 依据治疗方法分为卡培他滨联合常规化疗组(联合治疗组)、常规化疗组两组, 各 50 例, 统计分析两组患者的淋巴结转移情况、肿瘤标志物水平、雌激素水平、不良反应发生情况。结果 联合治疗组患者的淋巴结转移率[6.00%(3/50)]低于常规化疗组[28.00%(14/50)], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 联合治疗组患者的血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 153(CA153)水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ )。治疗后, 联合治疗组患者的血清雌酮( $E_1$ )、雌二醇( $E_2$ )、黄体生成素(LH)水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ )。联合治疗组和常规化疗组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 乳腺肿瘤治疗中卡培他滨联合常规化疗较常规化疗更能有效降低患者的淋巴结转移率及肿瘤标志物水平。

**关键词:** 乳腺肿瘤; 卡培他滨; 常规化疗; 淋巴结转移; 肿瘤标志物水平; 雌激素水平; 不良反应

**中图分类号:** R737.9

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2022)20-2860-03

乳腺肿瘤是一种女性恶性肿瘤, 内分泌治疗、手术、放疗等是临床通常采用的治疗手段, 但是有复发或转移发生的患者占总数的 50% 左右<sup>[1]</sup>, 对患者的生命安全造成了严重威胁, 极易引发乳腺癌患者死亡。目前, 临床重点研究了乳腺癌患者治疗后降低转移率、复发率的方法<sup>[2]</sup>。卡培他滨片继承了氟尿嘧啶(5-FU)广谱的抗肿瘤活性, 同时又具备了口服化疗安全方便的优越性。卡培他滨是治疗癌症和恶性肿瘤常用药物之一, 是由瑞士罗氏公司研制的一种新型选择性靶向口服抗肿瘤药。卡培他滨片治疗乳腺癌的效果较好, 安全性高。本文研究了乳腺肿瘤治疗中卡培他滨联合常规化疗对患者淋巴结转移及肿瘤标志物水平的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性选取 2017 年 2 月至 2021 年 2 月榆林市第二医院肿瘤科/放疗科乳腺肿瘤患者 100 例, 分为两组。联合治疗组 50 例患者年龄 32~69 岁, 平均(53.14±9.25)岁。在病程方面, 1~<4 年 24 例(46.00%), 4~7 年 26 例(52.00%); 在病理分期方面, II 期 33 例(66.00%), III+IV 期 17 例(34.00%); 在淋巴结转移情况方面, 有转移 19 例, 无转移 31 例; 在绝经情况方面, 绝经前患者 23 例(46.00%), 绝经后患者 27 例(54.00%)。常规化疗组 50 例患者年龄 33~70 岁, 平均(54.06±9.46)岁。

在病程方面, 1~<4 年 23 例(46.00%), 4~7 年 27 例(54.00%); 在病理分期方面, II 期 32 例(64.00%), III+IV 期 18 例(36.00%); 在淋巴结转移情况方面, 有 20 例, 无 30 例; 在绝经情况方面, 绝经前患者 24 例(48.00%), 绝经后患者 26 例(52.00%)。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究通过医院医学伦理委员会批准, 患者均知情同意。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:(1)均符合乳腺癌的诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)内分泌指标和人表皮生长因子受体-2(HER2)指标均为阴性。排除标准:(1)复发乳腺癌;(2)合并其他部位原发肿瘤;(3)有药物过敏史。

## 1.3 方法

**1.3.1 常规化疗组** 采用 CMF 化疗方案, 化疗前 6、12 h 分别让患者口服 0.75 mg 地塞米松, 化疗前 30 min 给予患者静脉注射 20 mg 苯海拉明+10 mg 地塞米松。化疗第 1 天给予患者静脉注射 80 mg/m<sup>2</sup> 表柔比星+75 mg/m<sup>2</sup> 多西紫杉醇。

**1.3.2 联合治疗组** 同时让患者口服卡培他滨片(上海罗氏制药有限公司, 产品规格: 0.5 g×12 片), 体表面积<1.25 m<sup>2</sup>、1.25~1.5 m<sup>2</sup>、>1.5 m<sup>2</sup> 患者的剂量分别为 1 000、1 500、2 000 mg, 每天 2 次。两组均治疗 3 周为 1 个周期, 共治疗 6 个周期。

**1.4 观察指标** 随访 6 个月。(1)淋巴结转移情况;

△ 通信作者, E-mail: 852437012@qq.com.

(2)肿瘤标志物水平。运用酶联免疫吸附法对血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 153(CA153)水平进行测定;(3)雌激素水平。抽取患者的 10 mL 静脉血,分离血清,采用全自动生化分析仪对其雌酮(E<sub>1</sub>)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、黄体生成素(LH)水平进行测定;(4)不良反应发生情况。采用不良反应量表(TESS)对治疗后的不良反应发生情况进行调查。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理。计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布且方差齐的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者的淋巴结转移情况比较** 联合治疗组患者的淋巴结转移率低于常规化疗组( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者治疗前后的肿瘤标志物水平比较** 治疗后,联合治疗组患者的 CEA、CA125、CA153 水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者治疗前后的雌激素水平比较** 治疗后,联合治疗组 E<sub>1</sub>、E<sub>2</sub>、LH 水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 1 两组患者的淋巴结转移情况比较[n(%)]

组别	n	转移	未转移
联合治疗组	50	3(6.00)	47(94.00)
常规化疗组	50	14(28.00)	36(72.00)
$\chi^2$		14.450	14.450
<i>P</i>		<0.05	<0.05

**2.4 两组患者的不良反应发生情况比较** 联合治疗组和常规化疗组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 4。

表 2 两组患者治疗前后的肿瘤标志物水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CEA(ng/mL)	CA125(U/ mL)	CA153(U/mL)
联合治疗组	50	治疗前	17.15±2.51	56.11±8.01	56.31±7.23
		治疗后	8.54±1.23 <sup>#*</sup>	23.64±3.33 <sup>#*</sup>	23.23±3.32 <sup>#*</sup>
常规化疗组	50	治疗前	17.14±2.52	56.12±8.02	56.32±7.24
		治疗后	13.01±1.63 <sup>#</sup>	38.11±5.43 <sup>#</sup>	38.43±5.45 <sup>#</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与治疗前常规化疗组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者治疗前后的雌激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	E <sub>1</sub> (pg/mL)	E <sub>2</sub> (pg/mL)	LH(IU/L)
联合治疗组	50	治疗前	17.15±2.51	56.11±8.01	56.31±7.23
		治疗后	8.54±1.23 <sup>#*</sup>	23.64±3.33 <sup>#*</sup>	23.23±3.32 <sup>#*</sup>
常规化疗组	50	治疗前	17.14±2.52	56.12±8.02	56.32±7.24
		治疗后	13.01±1.63 <sup>#</sup>	38.11±5.43 <sup>#</sup>	38.43±5.45 <sup>#</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与治疗前常规化疗组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者的不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心	腹泻	口腔炎	血常规异常	手足综合征	总发生
联合治疗组	50	3(6.00)	2(4.00)	1(2.00)	12(24.00)	2(4.00)	20(40.00)
常规化疗组	50	2(4.00)	2(4.00)	1(2.00)	11(22.00)	2(4.00)	18(36.00)
$\chi^2$							0.860
<i>P</i>							>0.05

## 3 讨 论

乳腺肿瘤是一种女性恶性肿瘤,患者具有较高的发病率及病死率,对患者的生命安全造成了严重威胁。相关医学研究表明,乳腺肿瘤具有较高的转移率、复发率,进而使临床很难有效降低患者的病死率<sup>[4]</sup>。要想降低乳腺肿瘤患者的复发率,对患者治疗

预后进行改善,关键是要对其淋巴结转移进行有效抑制。近年来,在抗肿瘤治疗中,卡培他滨日益广泛地应用于临床。相关医学研究表明,在乳腺肿瘤的治疗中,卡培他滨能够发挥积极作用<sup>[5]</sup>。

卡培他滨属于氟尿嘧啶类抗肿瘤药物,给药方式为口服,能够增强抗癌效果。相关医学学者应用卡培

他滨治疗结直肠癌患者<sup>[6]</sup>,发现其能够使化疗效果得到有效保证,促进患者转移率、复发率的降低、生存率的提升。以此认为在结直肠癌的治疗中,卡培他滨的作用机制为对结直肠癌细胞的转移进行了有效抑制,使化疗药物效果得到有效保证<sup>[7]</sup>。本研究结果表明,联合治疗组患者的淋巴结转移率低于常规化疗组,和上述研究结果一致,原因为卡培他滨是一种抗癌药物,能够使化疗效果得到有效保证<sup>[8]</sup>。

肿瘤标志物指肿瘤细胞对周围组织进行刺激将相关物质分泌出来,肿瘤的发生发展和肿瘤标志物水平关系密切。CEA 是一种广谱抗肿瘤标志物,临床在监测肿瘤发生发展的过程中将其作为重要的血清学指标。CA125 是大分子糖蛋白,合成主体为上皮细胞,主要在细胞中储存,乳腺细胞癌变会破坏细胞结构,使大量 CA125 进入血液,从而提高了血液中 CA125 水平。因此,在预测肿瘤发生发展的过程中,CA125 也能够将重要依据提供给临床。CA153 的产生途径为乳腺细胞表面包膜异变,大量 CA153 在乳腺癌发生后进入外周血中,从而显著提高外周血中 CA153 水平。因此,在早期诊断乳腺癌、监测乳腺肿瘤细胞浸润性的过程中,对 CA153 水平进行检测能够给临床提供重要依据<sup>[9]</sup>。本研究结果表明,治疗后,联合治疗组患者的血清 CEA、CA125、CA153 水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ ),说明卡培他滨能够在肝脏内向 5-氟尿嘧啶转变,进而对肿瘤活性进行抵抗,对 RNA、蛋白质合成造成干扰,从而对肿瘤细胞分裂进行抑制,最终促进肿瘤标志物水平的降低。

在乳腺肿瘤发病的影响因素中,高水平雌激素是一个重要危险因素<sup>[10]</sup>。本研究结果表明,治疗后,联合治疗组患者的血清  $E_1$ 、 $E_2$ 、LH 水平均低于常规化疗组( $P < 0.05$ ),说明卡培他滨能够促进乳腺肿瘤患者雌激素水平的降低,从而发挥抗肿瘤作用。本研究结果还表明,联合治疗组和常规化疗组患者的不良反应发生率之间的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明卡培他滨不会引发严重不良反应。原因为卡培他滨的激活机制独特,对抗肿瘤的作用靶向性明确,肿瘤组织会将其选择性激活,促进较高浓度活性细胞毒物质的产生,进而对患者的耐受力进行改善,从而促进消化道等不良反应的减轻<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,乳腺肿瘤治疗中,与常规化疗相比,卡培他滨联合常规化疗更能有效降低患者的淋巴结转移率及肿瘤标志物水平,值得推广。

## 参考文献

- [1] 李博. 卡培他滨节拍化疗在乳腺癌中的应用及对 ADL 的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(9): 1266-1268.
- [2] 李清良. 卡培他滨治疗转移性乳腺癌的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(8): 65-67.
- [3] 王江涛, 王鹏, 刘焯, 等. 卡培他滨节拍化疗联合依西美坦对绝经后 PR 阳性乳腺癌患者的效果分析[J]. 肿瘤药学, 2019, 9(1): 82-85.
- [4] 宁尚福, 林才华. 卡培他滨节拍化疗在老年转移性乳腺癌维持治疗中的效果分析[J]. 北方药学, 2019, 16(12): 82-83.
- [5] 朱霞. 乳腺癌根治术后应用多西紫杉醇联合卡培他滨化疗及心理干预的临床观察[J]. 药品评价, 2019, 16(7): 56-58.
- [6] 王勇. Lapatinib 靶向治疗乳腺癌 HER2 阳性伴肺转移患者对肿瘤标志物表达的影响作用分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 139-140.
- [7] 达永, 周明, 董大鹏, 等. 乳腺癌脊髓转移患者多重放疗 5 例报告[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(4): 482-486.
- [8] 陆伟伟. 阿帕替尼治疗难治性晚期三阴性乳腺癌的安全性分析及用药指导[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(29): 96-97.
- [9] 王双月, 崔建东, 张羽, 等. 卡培他滨节拍化疗在晚期三阴性乳腺癌维持治疗中的效果观察[J]. 广西医学, 2018, 40(19): 2289-2292.
- [10] 贺艳, 周泽强, 李伟, 等. 卡培他滨节拍化疗在老年转移性乳腺癌维持治疗中的临床疗效[J]. 实用老年医学, 2018, 32(4): 327-329.
- [11] 李晓伟, 胡明超, 顾建春, 等. 卡培他滨节拍化疗与常规化疗对老年转移性乳腺癌患者维持治疗效果的比较[J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(12): 829-832.
- [12] 张英. 沙利度胺联合卡培他滨节拍化疗治疗转移性乳腺癌的临床疗效及安全性分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(3): 142-144.

(收稿日期: 2022-02-12 修回日期: 2022-07-10)