

长可能给生化结果造成的影响,一旦出现上述情况,应该与临床科室及时沟通。生化检验结果最终目的是服务于临床。临床检验科室应该和临床医学各个学科相互配合,及时沟通,共同做好标本取材的质量问题。另外,临床检验科室应该注重与医生之间信息的双向交通,齐抓共管,发现问题及时反馈,将有可能影响检验结果的因素遏止在萌芽中,从而保障检验结果的准确度,为临床诊疗提供可靠、有效的检验数据。

参考文献

- [1] 邱谷. 临床生化分析过程之外的质量控制[J]. 现代检验医学杂志, 2002, 1(2): 1.
- [2] 赵玉慧, 包双, 田巍然, 等. 血液标本样品管对生化检验结果的影响[J]. 中国现代药物应用, 2010, 10(4): 20.
- [3] 詹燕华, 周世锋. 标本溶血对生化分析仪测定结果的影响[J]. 中外医学研究, 2011, 6(9): 18.
- [4] 靳敏. 溶血对临床生化检验影响的探讨[J]. 广西医学, 2002, 24(9): 1363-1364.
- [5] 余玉群. 溶血标本对部分生化结果的影响[J]. 实用医技杂志, 2008, 10(15): 3877-3878.
- [6] Rothwell DT, Jendrzczak B, Becker M, et al. Lactate dehydrogenase activity will be increased if detengent and plateletes are present [J]. Clin Chem, 2002, 23(19): 1056-1057.
- [7] 陈中平. 血标本放置时间与方式对 10 项血生化检验的影响[J]. 检验医学与临床, 2006, 3(9): 443-444.
- [8] 李燕, 刘义明. 溶血和输液对生化检验结果的影响[J]. 广东医学院学报, 2005, 23(3): 284-285.
- [9] 马鸿雁. 标本上机放置方式和放置时间对测定结果的影

- 响[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(1): 80-81.
- [10] 马双双, 王红艳, 杨俊. 提高生化检验质量的方法和策略[J]. 临床误诊误治, 2006, 19(11): 79-80.
- [11] 陈忠余, 陈文祥. 临床生化检验结果准确性相关问题[J]. 实验与检验医学, 2009, 27(1): 66-68.
- [12] 练小芬, 李小玲. 影响自动生化检验质量的原因分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(20): 1271-1272.
- [13] 司宁波, 陈素珍. 血常规分析前的质量控制[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(8): 1321-1322.
- [14] 熊红卫. sysmexF-820 血细胞分析使用中的诸多问题及应对措施[J]. 现代检验医学杂志, 2004, 19(4): 11.
- [15] 张保刚. 采集血液标本应注意的护理要点[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(8): 1561-1562.
- [16] 闫丽杰. 临床血液标本的准备对检验结果的影响[J]. 中外健康文摘, 2008, 5(6): 192-193.
- [17] 张丽. 应警惕药物对临床检验结果的影响[J]. 中国药业, 2007, 16(3): 44-45.
- [18] 王开军, 郭长青. 血液标本采集过程对检测结果的影响[J]. 济宁医学院学报, 2008, 31(2): 163.
- [19] 杨继明, 张爱华, 肖中华. 标本采集量对凝血项目检测结果的影响[J]. 实验与检验医学, 2011, 29(1): 75.
- [20] 龙成学. 血液标本分析前质量控制的影响因素[J]. 中国现代医生, 2007, 45(19): 156.
- [21] 李凌, 潘涛. 分析前因素对生化检验质量的影响[J]. 山西职工医学院学报, 2008, 18(4): 19-21.

(收稿日期: 2013-06-21 修回日期: 2013-09-25)

复发转移乳腺癌药物治疗基本原则和新策略

周 勇 综述, 彭世军[△]审校(湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院 445000)

【关键词】 乳腺癌; 复发; 转移; 治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 02. 057 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0255-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 发病率约占全身各种恶性肿瘤的 10%, 在女性恶性肿瘤疾病中仅次于子宫癌, 目前已成为威胁女性健康的主要病因, 多发于 40~60 岁、绝经前后或有家族遗传史的女性, 一般发生在乳腺上皮组织, 早期无明显症状, 随病情发展, 可表现出局部及全身症状^[1]。现阶段临床治疗乳腺癌多采用手术、化疗、放疗、内分泌治疗、生物治疗等。复发转移乳腺癌患者既往是否接受辅助化疗、复发间期、转移部位是否包括内脏转移、激素受体状态、血清乳酸脱氢酶水平等因素是预测患者生存时间的重要因素^[2]。药物治疗是复发转移乳腺癌患者最重要的治疗手段, 在治疗过程中有许多原则及用药策略, 现综述如下。

1 复发转移乳腺癌药物治疗基本原则

复发转移乳腺癌是指经病理证实的乳腺癌患者, 经根治性手术、化疗或放疗临床治愈患者, 在原发病灶及附近或远隔器

官出现同样性质的肿瘤。乳腺癌在进展过程中, 具有向周围邻近组织或全身远隔器官组织播散的特性, 这是引起肿瘤复发转移的主要原因, 也是影响治疗和预后的主要因素^[3]。乳腺癌治疗后复发转移是肿瘤扩散的一种方式, 属于与转移相关的病理过程, 这一过程的发生及发展涉及多方面因素, 与肿瘤生物学特性、机体内分泌、免疫状态及临床治疗方式等密切相关^[4]。在治疗过程中, 因各种因素导致肿瘤细胞在原发病灶部位残留或所采用的治疗方式缺乏针对性, 导致机体免疫功能下降, 也是导致乳腺癌复发转移的主要因素^[5]。

乳腺癌最常见的转移部位是肺, 其次为骨、肝、脑等, 对于患者复发转移的控制, 取决于肿瘤对药物治疗的反应^[6]。通常情况下, 经化疗、内分泌治疗等方法治疗后, 病灶明显缩小, 再结合放疗和持续性化疗可将生存期延至 18 个月以上。乳腺癌复发转移表明前次治疗的失败, 尤其是既往存在化疗史的复发

[△] 通讯作者, E-mail: 593853980@qq. com.

转移患者,单纯化疗已不能达到治愈效果,也不能重复前次的化疗方案,应采用以化疗为主的综合治疗策略^[7]。乳腺癌复发转移药物治疗的主要目的是减轻肿瘤相关症状,延长患者生存期,提高其生活质量。现阶段临床治疗方法主要包括化疗、放疗、内分泌治疗、生物治疗、局部治疗等。因复发转移乳腺癌进展迅速,治愈率低,患者内脏转移负荷较大,无论激素受体状态如何都应先考虑化学治疗,对于内分泌治疗无效的激素受体阳性者,也应进行化学治疗^[8]。

大量临床研究表明,化疗与内分泌治疗同时应用于复发转移乳腺癌患者的临床疗效并不优于单独序贯治疗,因此应合理选择治疗方案,以获取最佳的临床治疗效果^[9]。同标准化疗相比,造血干细胞移植支持下的高剂量化疗对于总生存期并无明显影响,不良反应反而明显增加,因而不提倡复发转移乳腺癌患者行造血干细胞移植支持下的高剂量化学治疗。一般临床解救化疗获益患者相对于无效患者可改善生存期,但解救化疗获益且继续给予持续性治疗的患者与不再继续治疗的患者相比,可能延长无进展生存期^[10]。

2 复发转移乳腺癌药物治疗新策略

现阶段临床推荐复发转移乳腺癌可使用的化疗方案主要有蒽环类药物、紫杉类药物、抗代谢药物、非紫杉醇类微管形成抑制剂,推荐的联合化疗方案主要为 TAC(紫杉醇或多西他赛、多柔比星、环磷酰胺)、CAF(环磷酰胺、多柔比星、氟尿嘧啶)、AC(环磷酰胺、多柔比星)、EC(环磷酰胺、表柔比星)、AT(紫杉醇或多西他赛、多柔比星)、XT(卡培他滨、多西他赛)、GT(紫杉醇、吉西他滨),其他可选择药物还包括卡铂、顺铂等^[11]。其中蒽环类药物联合紫杉类药物是目前既往未进行蒽环类药物与紫杉类药物化疗患者最有活性的联合治疗方案,蒽环类药物治疗失败的晚期乳腺癌患者采用卡培他滨联合多西紫杉醇治疗,效果优于单纯多西紫杉醇治疗。在复发转移的晚期乳腺癌中,吉西他滨具有毒性低的优势,且单药有效率约为 25%~46%,目前紫杉类与吉西他滨联合也已成为美国国立综合癌症网络(NCCN)推荐用于蒽环类药物治疗失败的乳腺癌患者的化疗方案^[12]。

内分泌治疗是复发转移乳腺癌患者临床最重要的辅助治疗手段,可通过阻断机体雌激素合成,降低雌激素水平,以三苯氧胺为代表的抗雌激素药物可部分阻断雌激素受体活性,常用于复发转移乳腺癌的解救治疗和术后预防复发转移的辅助治疗。大量临床实践证明,第 3 代芳香化酶抑制剂在复发转移乳腺癌的一线治疗中疗效明显优于三苯氧胺^[13]。近年来,芳香化酶抑制剂逐渐应用于乳腺癌术后辅助治疗,并取得显著成效。对于绝经后复发转移乳腺癌患者,内分泌治疗首选的第 3 代芳香化酶抑制剂——来曲唑、阿那曲唑、依西美坦等疗效明显优于他莫昔芬。且在他莫昔芬治疗失败的复发转移乳腺癌患者的二线治疗中,第 3 代芳香化酶抑制剂相对于甲地孕酮效果更为明显。因而,绝经后复发转移乳腺癌患者应首选内分泌治疗,绝经前复发转移乳腺癌患者应首选化学治疗,在患者需要的情下可采取药物性卵巢趋势联合应用内分泌治疗药物^[14]。

绝经后复发转移乳腺癌患者如首选第 3 代芳香化酶抑制剂治疗失败后,可考虑进行化疗。目前,内分泌治疗与化疗联合是否能提高临床疗效尚无确切结论,因此不主张两种药物联合应用,尤其是第 3 代芳香化酶抑制剂尚无与其他化疗药物联

合应用的成功经验,且不存在交叉耐药的证据不足,所以,当某种芳香化酶抑制剂治疗失败后,在选择另一种芳香化酶抑制剂时应更慎重^[15]。在临床实践中,非甾体类芳香化酶抑制剂(AI)治疗失败的患者,通常选择甾体类 AI 或孕激素进行内分泌治疗,对于既往不存在三苯氧胺治疗史的患者,也可选择三苯氧胺。

参考文献

- [1] 江泽飞,于世英,孙燕,等. 乳腺癌骨转移和骨相关疾病临床诊疗专家共识(2008 版)[J]. 中华肿瘤杂志,2009,31(7):156-159.
- [2] 江泽飞,黄红艳. 现代乳腺癌分类治疗基本策略——遵循指南、合理用药[J]. 中国药物应用与监测,2011,14(1):74-75.
- [3] 朱先明,钟志军. 影响乳腺癌患者术后复发转移的因素分析[J]. 中国实用医药,2010,5(6):62-63.
- [4] DeSantis C, Jemal A, Ward E, et al. Temporal trends in breast cancer mortality by state and race[J]. Cancer Causes Control,2008,19(5):537-545.
- [5] Cardoso F, Bedard PL, Winer EP. International guidelines for management of metastatic breast cancer: combination vs sequential single-agent chemotherapy[J]. J Natl Cancer Inst,2009,101(17):1174-1181.
- [6] 陆艳姣. 乳腺癌内分泌治疗药物及时机选择策略[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(1):187-190.
- [7] 廖瑜倩,徐兵河. 长期生存复发转移性乳腺癌患者的临床病理特征和预后因素分析[J]. 江西医学院学报,2009,49(2):26-28.
- [8] 蒋富强,李静. 生血汤加减联合放疗对乳腺癌患者外周血癌胚抗原、基质金属蛋白酶-2、金属蛋白酶抑制剂-2 的影响[J]. 国际中医中药杂志,2012,11(7):122-124.
- [9] 莫雪莉,王德林,曹玉娟,等. 化疗有效后内分泌维持治疗晚期乳腺癌八例临床分析[J]. 肿瘤研究与临床,2011,7(9):42-44.
- [10] 莫雪莉,王德林,曹玉娟,等. 紫杉醇周疗同步放疗治疗复发转移乳腺癌[J]. 实用肿瘤学杂志,2011,11(5):23-25.
- [11] 吴梅红,王雅杰. 吉西他滨联合卡培他滨治疗蒽环类和紫杉类药物耐药晚期乳腺癌的临床观察[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(2):77.
- [12] 江泽飞,廖宁. 早期乳腺癌术后辅助内分泌治疗的基本需求和更高追求——依西美坦辅助治疗国际临床 IES-031 研究结果点评[J]. 循证医学,2011,18(7):109-110.
- [13] Nielsen DL, Andersson M, Kamby C. HER2-targeted therapy in breast cancer. Monoclonal antibodies and tyrosine kinase inhibitors[J]. J Mod Oncol,2009,11(2):125-126.
- [14] 吴兴军,崔林,刘建军,等. 序贯治疗原发性肝癌 42 例临床分析[J]. 肿瘤基础与临床,2010,23(11):35-37.
- [15] 冯英,侯如蓉,徐涛,等. 乳腺癌复发转移的相关因素分析[J]. 山西职工医学院学报,2002,12(3):12-13.