

- 术后近期生活质量的对比研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(4): 325-327.
- 6 刘景亮, 孙传芬. 腹腔镜辅助下远端胃癌根治术与传统开腹手术治疗胃癌的效果比较[J]. 山东医药, 2013, 53(21): 86-87.
- 7 赵海峰. 腹腔镜辅助下远端胃癌根治术与传统开腹远端胃癌根治术治疗进展期胃癌的对比分析[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(8): 13-15.
- 8 徐晓武, 陈 钊, 张人超, 等. 腹腔镜辅助与开腹远端胃癌根治术对比研究的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(16): 1224-1229.

[收稿日期 2015-12-01][本文编辑 韦 颖]

## 博硕论坛·论著

# 早期姑息治疗在晚期转移性乳腺癌初治中的临床意义

单凤晓, 任铁军

作者单位: 471009 河南, 郑州大学附属洛阳中心医院肿瘤科三病区

作者简介: 单凤晓(1987-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 肿瘤内科治疗。E-mail: xiaofengshan1988@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨早期姑息治疗在晚期转移性乳腺癌初治中的临床意义。**方法** 选取2011-07~2014-12该院收治的首诊转移性乳腺癌患者53例, 随机分为治疗组27例和对照组26例。治疗组采用早期姑息治疗加标准化疗, 对照组仅采用标准化疗。两组患者治疗前后均接受医院焦虑抑郁量表(HADS)和病人健康问卷(PHQ-9)评估, 并观察两组患者总生存期。**结果** 治疗组HADS(D)和PHQ-9评分降低程度明显大于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组和对照组中位总生存时间分别为29.0个月和23.5个月, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 早期姑息治疗可提高转移性乳腺癌患者生存质量, 延长生存期。

**[关键词]** 转移性乳腺癌; 初治; 姑息治疗

**[中图分类号]** R 737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0409-04

**doi:** 10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.13

**The clinical significance of early palliative care in previously untreated patients with advanced metastatic breast cancer** SHAN Feng-xiao, REN Tie-jun. Department of Oncology, Luoyang Center Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan 471009, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical significance of early palliative care in previously untreated patients with advanced metastatic breast cancer. **Methods** Fifty-three patients with metastatic breast cancer confirmed by pathology and imaging were collected from July 2011 to December 2014, and were randomly divided into two groups. The treatment group ( $n = 27$ ) received early palliative care and standard chemotherapy, while the control group ( $n = 26$ ) was treated with chemotherapy alone. The levels of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were compared between the two groups before and after the treatment, and the overall survival was also observed. **Results** HADS(D) and PHQ-9 scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The median overall time of the treatment group (29.0 months) was significantly longer than that of the control group (23.5 months) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Early palliative care improves the quality of life in patients with metastatic breast cancer, and prolongs their overall survival.

**[Key words]** Metastatic breast cancer; Initial treatment; Early palliative care

乳腺癌是全球女性发病数第一、死亡数第二的肿瘤。在我国, 其发病率已跃居女性恶性肿瘤第一位, 成为目前威胁女性健康的主要杀手。随着乳腺癌治疗手段的不断更新, 其存活率有所提高, 但病死

率仍居第五位<sup>[1]</sup>。在临床确诊时5%~15%的乳腺癌患者已有远处转移<sup>[2]</sup>, 术后患者30%~50%会出现局部复发或远处转移, 大部分转移性乳腺癌患者难以治愈, 中位生存期为18~24个月<sup>[3]</sup>, 且由转移

引起的各种并发症及治疗带来的不良反应严重影响着患者的生存质量。本研究通过对初治晚期转移性乳腺癌患者进行早期姑息治疗协同标准化疗与单纯标准化疗进行比较分析,探讨早期姑息治疗的临床意义。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011-07 ~ 2014-12 我院收治的 53 例首诊转移性乳腺癌患者作为研究对象,均为女性,年龄 38 ~ 76 岁,中位年龄 58 岁,均经穿刺活检或术后病理证实为乳腺癌,分期方法采用美国癌

症联合委员会(AJCC,第7版)乳腺癌 TNM 分期,肿瘤转移部位经 B 超、CT、MRI、放射性核素或正电子发射计算机断层扫描(PET)证实,主要分期为Ⅲ、Ⅳ期,转移部位有腋窝淋巴结、锁骨上淋巴结、肺、骨等,既往均未经任何内科治疗,美国东部肿瘤协作组(ECOG)评分 $\geq 2$ 分,按入院先后顺序采用信封法随机分为治疗组 27 例和对照组 26 例。两组年龄、病理学分类、功能状态、转移部位及个数等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较[n(%)]

组别	例数	年龄(岁)		病理类型			ECOG 评分			转移部位	
		<60	$\geq 60$	浸润性导管癌	浸润性小叶癌	其他类型	0	1	2	单纯骨转移	合并其他部位转移
治疗组	27	14(51.9)	13(48.1)	18(66.7)	4(14.8)	5(18.5)	5(18.5)	12(44.4)	10(37.0)	14(51.9)	13(48.1)
对照组	26	15(57.7)	11(42.3)	19(73.1)	4(15.4)	3(11.5)	8(30.8)	10(38.5)	8(30.8)	18(69.2)	8(30.8)
$\chi^2$	-	0.182		0.508			1.078			1.672	
$P$	-	0.670		0.776			0.583			0.196	

**1.2 治疗方法** 对照组采用标准化疗(方案:TAC/TEC<sup>[4]</sup>、AC、AT、CAF、XT、GT)及其他相关抗肿瘤治疗(如应用中成药益气扶正抗肿瘤、提高免疫力、Her-2 表达阳性者协同分子靶向治疗、局部放疗、双膦酸盐等相关治疗)。治疗组在对照组的基础上采用姑息治疗,包括(1)基础治疗:保持病房良好环境,给予患者相应的个体化关怀及护理,如协助患者采取舒适体位卧床休息,定期帮助其翻身、拍背等;及时、合理宣教,使患者及其家属正确认识癌症,正确看待化疗,对各种治疗不良反应不畏惧,提高依从性。(2)疼痛治疗:晚期转移性乳腺癌患者约 70% 出现疼痛,有超过 30% 为剧烈疼痛,采用三阶梯基本原则止痛,将其疼痛尽可能在 24 h 之内控制,控制疼痛评分 $\leq 3$ 分,24 h 疼痛频率 $\leq 3$ 次,24 h 内需要解救药物 $\leq 3$ 次,达到无痛睡眠、无痛休息、无痛活动。(3)营养支持:肿瘤患者消耗能量大,晚期可出现恶液质,且治疗期间可导致恶心、呕吐等消化道反应,长期治疗过程中会导致营养不良。因此,可为患者制定营养食谱,提供高热量、高维生素、高蛋白、易消化食物,清淡饮食,少食多餐,保证必需营养摄入。对于消化道反应较重,不能经口者,给予必要的肠外营养支持。(4)心理疏导:医护人员需给予患者必要的尊重,建立有效沟通,相互信任,使患者得以放松心情,配合治疗,并强调患者家属在姑息治疗中的作用,从各个方面改善患者的负面情绪,提高生

活质量,必要时给予死亡教育<sup>[5]</sup>。所有患者均至少接受正规化疗 2 周期,总计 3 ~ 6 次,随访至患者死亡或 2014-12-31。

**1.3 疗效评定标准** 至少治疗 2 周期后采用双盲法评价疗效。评定标准采用医院焦虑抑郁量表(HADS)及病人健康问卷 9(PHQ-9)评估。前者共 14 题,包括焦虑(A)和抑郁(D)2 个亚量表,各 7 题,总分最小值为 0 分,最大值为 21 分,其中 0 ~ 7 分属无症状,8 ~ 10 分为可疑存在,11 ~ 21 分属肯定存在,在评分时以 8 分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性。而后者 PHQ-9 共有 9 题,9 种症状,分值范围[0,27],0 ~ 4 分表示无症状,5 ~ 9 分为轻度症状,10 ~ 14 分为中度症状,15 ~ 19 分为中重度,20 ~ 27 分为重度, $\geq 5$ 分为阳性。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用成组  $t$  检验和配对  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,用 Kaplan-Meier 法计算生存率并绘制生存曲线, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后不同量表评分比较** 两组患者经治疗后 HADS 及 PHQ-9 量表评分均有所下降,治疗组 HADS(D)和 PHQ-9 评分降低程度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组 HADS(A)评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

表2 两组患者治疗前后不同量表评分比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	HADS(D)		HADS(A)		PHQ-9	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	27	12.7 ± 1.0	5.8 ± 0.6*	12.0 ± 1.1	4.9 ± 0.7*	15.7 ± 1.0	2.1 ± 0.2*
对照组	26	13.1 ± 1.1	8.2 ± 0.9*	11.5 ± 1.1	6.1 ± 0.8*	13.7 ± 0.9	3.6 ± 0.4*
<i>t</i>	-	0.279	-2.265	0.300	-1.197	1.555	-3.294
<i>P</i>	-	0.781	0.029	0.766	0.237	0.126	0.003

注:与组内治疗前比较,\**P* < 0.05

**2.2 生存分析** 治疗组和对照组患者的中位总生存期(mOS)分别为29.0个月和23.5个月,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见图1。

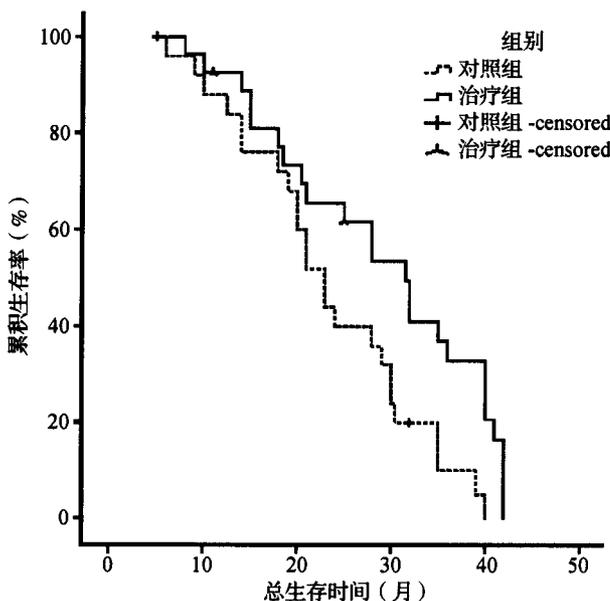


图1 两组患者 OS 曲线图

**3 讨论**

**3.1 姑息治疗为有效的整体治疗,已成为肿瘤防治的四大目标之一**<sup>[6]</sup>。它体现“以人为本”的原则,不仅要关注患者躯体痛苦,还应关注并尊重他们的心理、精神层面需求,帮助患者制定现实可行的目标,用积极的心态面对疾病和生活。有研究显示,姑息治疗可缓解90%以上的晚期癌症患者中身体、社会心理和精神问题<sup>[7]</sup>。其与常规抗肿瘤治疗并不矛盾,可用于疾病的早期,且越来越多的研究发现,在初诊转移性恶性肿瘤中,及早应用有效的姑息治疗可提高患者生存质量和生存期<sup>[8-11]</sup>。

**3.2 转移性乳腺癌最常见的症状或并发症为癌性疼痛、胸腔积液、呼吸困难、便秘、畏食、恶心、呕吐、疲乏无力、睡眠障碍、谵妄、嗜睡等。**另有研究表明,癌症患者中25%~47%合并有抑郁表现,其他常见的还有焦虑、紧张、失眠、疑病症等,这些都是肿瘤患

者所面临的心理社会反应,严重影响着患者的生存质量,甚至会使患者抵触积极必要的治疗,从而延误病情,所以姑息治疗是必需的<sup>[7,12]</sup>。

**3.3 本研究表明,给予转移性乳腺癌患者常规治疗基础上的早期姑息治疗可显著改善患者负面情绪,经治疗后 HADS(D)及 PHQ-9 量表评分均明显低于对照组 (*P* < 0.05),且总生存期延长 5 月余,生存质量明显提高。**HADS(A)评分虽均比治疗前有所下降,但两组比较差异无统计学意义(*P* > 0.05),这可能与焦虑产生原因、入组人群例数较少、中位年龄高及患者主观性有关,尚待进一步探讨。

综上所述,早期姑息治疗可提高转移性乳腺癌患者生存质量及生存期。但由于本文所选例数有限,其临床意义仍需进一步研究及验证。

**参考文献**

- 1 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国2010年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤,2014,23(1):1-10.
- 2 李丹,朱悦茗,谢芳,等. 培美曲塞联合铂类治疗难治性晚期乳腺癌疗效与安全性分析[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(2):200-202.
- 3 王芳,郝春芳,贾勇圣,等. 205例初治转移性乳腺癌的临床病理特点和生存分析[J]. 中国肿瘤临床,2014,41(17):1103-1107.
- 4 孙成厚,周泉,王卿. 新辅助化疗TEC方案治疗晚期乳腺癌的临床观察[J]. 中国临床新医学,2009,2(11):1162-1165.
- 5 李玲玲. 综合干预对乳腺癌根治术后患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国临床新医学,2014,7(8):755-758.
- 6 时延龙,王茜,毕经旺. 恶性肿瘤的姑息治疗[J]. 实用医药杂志,2015,32(1):31-33.
- 7 王继伟,陈学芬,宫霄欢,等. 晚期癌症患者姑息治疗的现状与建议[J]. 中华医学杂志,2014,94(7):485-487.
- 8 Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med, 2010, 363(8):733-742.
- 9 韩锁利,高静,胡岩. 早期姑息治疗在IV期肺癌中的临床意义[J]. 临床肺科杂志,2011,16(12):1961.
- 10 Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised con-

trolled trial[J]. Lancet, 2014, 383(9930): 1721 - 1730.

11 Lee YJ, Yang JH, Lee JW, et al. Association between the duration of palliative care service and survival in terminal cancer patients [J]. Support Care Cancer, 2015, 23(4): 1057 - 1062.

12 Hannon B, Swami N, Pope A, et al. The oncology palliative care clinic at the Princess Margaret Cancer Centre: an early intervention model for patients with advanced cancer[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(4): 1073 - 1080.

[收稿日期 2015-09-09][本文编辑 韦所芬]

临床研究 · 论著

# 经鼻双水平气道正压通气治疗早产儿呼吸暂停的效果观察

赵全恩, 廖佩婵

作者单位: 529100 广东, 江门市新会区第二人民医院儿科

作者简介: 赵全恩(1975 -), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 新生儿疾病的诊治。E-mail: 971070482@qq.com

**[摘要]** 目的 观察经鼻双水平气道正压通气(BiPAP)治疗早产儿呼吸暂停的临床效果。方法 选择62例符合原发性早产儿呼吸暂停诊断患儿随机分为对照组和研究组, 各31例。对照组在常规治疗基础上采用鼻塞持续气道正压通气(CPAP)进行呼吸支持, 研究组在常规治疗基础上采用鼻塞BiPAP进行呼吸支持, 两组治疗无效则予气管插管进行机械通气治疗。观察两组患儿呼吸暂停缓解率、住院时间、用氧总时间、治疗无效后气管插管率及并发症发生率。结果 研究组呼吸暂停缓解率为61.3%, 高于对照组的35.5% ( $P < 0.05$ ); 治疗无效后气管插管率为9.7%, 低于对照组的32.3% ( $P < 0.05$ )。两组住院时间、用氧总时间及气漏、腹胀、鼻压伤、颅内出血并发症差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 经鼻BiPAP治疗早产儿呼吸暂停疗效显著、安全, 值得推广。

**[关键词]** 经鼻双水平气道正压通气; 早产儿; 呼吸暂停; 临床效果

**[中图分类号]** R 722 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2016)05 - 0412 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.14

## Clinical application of nasal bilevel positive airway pressure ventilation on treating apnea of prematurity

ZHAO Quan-en, LIAO Pei-chan. Department of Pediatrics, the Second People's Hospital of Xinhui District of Jiangmen City, Guangdong 529100, China

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical effect of nasal bilevel positive airway pressure ventilation on treating apnea of prematurity. **Methods** Sixty-two premature infants with primary apnea were randomly divided into the control group and the study group, with 31 cases in each group. The control group was given nCPAP and the study group was given nBiPAP on the basis of the routine treatment. If the treatment was not effective in the two groups, endotracheal intubation and mechanical ventilation were used. The remission rate of apnea, the hospitalization time, the total time of using oxygen, the rate of endotracheal intubation and the complications were compared between the two groups. **Results** The remission rate of apnea of prematurity in the study group(61.3%) was higher than that in the control group(35.5%). The rate of endotracheal intubation in the study group(9.7%) was lower than that in the control group(32.3%) ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the hospitalization time, the total time of using oxygen, pneumothorax, abdominal distention, nasal skin damage and intracranial hemorrhage between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Nasal bilevel positive airway pressure ventilation is safe and effective on treating apnea of prematurity.

**[Key words]** Nasal bilevel positive airway pressure ventilation; Premature infant; Apnea; Clinical effect