

结果如表1所示, A、B、C组患者没有显著的精神症状, 仅出现了轻微头晕症状, 三组之间比较没有显著性统计学意义 ($P>0.05$)。D组患者出现了显著的精神状态, 梦幻的发生率较高。A、B和C组与D组相比较具有显著性统计学意义 ($P<0.05$)。

表1 四组患者围麻醉期精神症状发生情况[例]

组别	头晕	定向力	计算能力	遗忘	梦语	复视
A	4	15	15	0	0	0
B	6	25	15	0	0	0
C	6	15	15	0	0	0
D	20	19	20	16	14	0

3 讨论

氯胺酮是目前临床深受医师青睐的麻醉药物, 但是在临床研究发现使用高剂量的患者往往出现一些精神症状以及术后清醒延迟等现象, 因此在临床治疗中受到了明显的限制^[3]。当静脉滴注剂量达到0.2mg/kg时, 患者血药浓度达到0.1mg/mL时患者痛阈升高, 而静脉注射达到0.4 mg/kg时, 可起到镇痛和镇定作用。关于氯胺酮产生镇痛作用机制: 氯胺酮可阻断脊髓网状结构束对患者疼痛感觉的传入。而起产生不良反应的主要机制为氯胺酮使丘脑和边缘系统受到刺激所致^[4,5]。本研究分析了不同剂量氯胺酮引起不良精神症状的情况, 结果显示当氯胺酮剂量达到0.4mg/kg或者以上时患者出现精神症状的发病率显著性增加, 而且发生程度与氯胺酮的剂量呈现剂量依赖性, 而在静脉注射

剂量<0.4mg/kg以下时患者均会出现头晕等症状。目前研究显示采用小剂量氯胺酮与咪唑安定联合使用也不会降低氯胺酮所引起的精神症状。加强氯胺酮的精神症状的了解对临床医师在进行静脉麻醉剂量控制方面具有很好的作用, 特别在进行无痛人流手术过程中意义重大。因为氯胺酮可使患者心血管发生高度兴奋, 这种作用具有明显抵制丙泊酚和芬太尼对患者心血管的强烈抑制作用, 可使患者在手术过程中保持血压和心率的正常。但是值得注意的是患者在采用氯胺酮进行手术时低氧血症的发生几率显著性增加, 手术过程中应加以重视。

参考文献

- [1] 王达平,徐健雄,庞振泰,等.氯胺酮所致精神障碍的临床特点分析[J].中国药物依赖性杂志,2009,18(1):56-59.
- [2] 廖万东,黄桂明,钟宝琳.丙泊酚复合小剂量氯胺酮用于小儿无痛肠镜检查的麻醉[J].临床麻醉学杂志,2009,25(2):174-175.
- [3] 陈文慧.氯胺酮在小儿麻醉应用的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2009,8(2):145-146.
- [4] 陈付强,胡丹,时飞,谢平,王昕,艾登斌.小剂量氯胺酮辅助吗啡硬膜外自控镇痛治疗顽固性中、重度晚期癌痛[J].中国癌症杂志,2009,19(5):337-339.
- [5] 刘国凯,黄宇光,罗爱伦.小剂量氯胺酮用于术后镇痛的研究及其临床价值[J].中华麻醉学杂志,2008,23(3):238-240.

曲妥珠单抗治疗乳腺癌的临床观察

杨华清¹ 杨家林¹ 李明全² 胡月珍² 张再军² 王业渊² 徐成²

(1 四川省肿瘤医院, 四川 成都 610041; 2 广元市中心医院肿瘤科, 四川 广元 628000)

【摘要】目的 观察保乳手术加术后化疗和使用曲妥珠单抗治疗早期乳腺癌的疗效。**方法** 将116例分为2组, 每组各58例。2组患者均择期行象限切除加腋淋巴结清扫术, 术后给予对症治疗, 治疗组同时给予曲妥珠单抗治疗。观察2组临床疗效及生存期。**结果** CR观察组为36.21%, 对照组为18.97%, 2组相比有明显差异 ($P>0.05$)。DCR观察组为93.10%, 对照组为74.14%, 2组相比较无明显差异 ($P>0.05$)。3年生存率治疗组为100.00%, 对照组为94.83%, 2组相比较无明显差异 ($P>0.05$)。5年生存率治疗组为93.10%, 对照组为74.14%, 2组比较有显的差异 ($P<0.05$)。**结论** 单克隆抗体药物曲妥珠单抗治疗乳腺癌可延长患者的生存期, 提高患者的生活质量, 且副反应少。

【关键词】 乳腺癌; 单克隆抗体药; 曲妥珠单抗; 生活质量

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2012) 08-0522-02

乳腺癌是一种女性常见的恶性肿瘤, 在我国城市其发病率居各种恶性肿瘤的首位^[1]。笔者自2004年1月至2004年12月保乳手术加术后化疗和使用曲妥珠单抗治疗早期乳腺癌患者58例, 疗效较理想, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院观察病例116例均为我院门诊或住院患者, 均为女性, 年龄30~65岁, 平均 (47.1±1.6) 岁; 绝经前92例, 绝经后24例; 均为单发; 肿块位于外上象限62例, 外下象限8例, 内上象限36例, 内下象限6例, 中央区4例; 浸润性小叶癌72例, 腺癌18例, 髓样癌22例, 其他类型4例。随便机分为2组, 2组患者性别、年龄、发病情况等一般资料相比无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合乳腺癌诊断标准^[1], 且经乳腺彩超、乳腺红外扫描、X线钼靶、CT检查、病理检测均证实为恶性肿瘤者; ②均为早期乳腺癌患者; ③均未发生转移; ④均为原发性乳腺癌患者; ⑤排除伴有其他脏器恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法

2组患者均择期行保乳手术, 采用象限切除加腋淋巴结清扫术, 常规清扫腋下淋巴结及脂肪组织。术中切除标本组织送快速冰冻病理检查, 确保切缘阴性。术后给予对症治疗, 同时使用化疗药物。2组均治以紫杉醇75mg/m², 静脉滴注; 第1天, 环磷酰胺50mg/m²静脉推注, 第1天, 阿霉素50mg/m²静脉推注, 第1天。3周为1个周期, 常规治疗8个周期。治疗组同时治以单克隆抗体药物曲妥珠单抗, 初次负荷剂量为4mg/kg, 在90分钟内静脉输入。维持剂量为2mg/kg, 于30分钟内输完, 3周为1周期, 连续使用8个周期。

1.4 疗效标准

按WHO肿瘤客观疗效评价标准分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 及进展 (PD), (CR+PR) 作为治疗有效。

1.5 统计学方法

采用SPSS12.00软件包处理相对数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用t检验; 计数资料的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组生存期比较

3年生率治疗组为100.00%，对照组为94.83%，两组相比较无明显差异 ($P>0.05$)；5年生率治疗组为93.10%，对照组为74.14%，两组比较有显的差异 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组生存期比较

组别	n	3年生存期		5年生存期	
		例	%	例	%
治疗组	58	58	100.00	55	93.10*
对照组	58	55	94.83	43	74.14

注：*两组相对有统计学意义， $P<0.05$

2.2 临床疗效

CR观察组为36.21%，对照组为18.97%，2组相比有明显差异 ($P>0.05$)。DCR观察组为93.10%，对照组为74.14%，2组相比较无明显差异 ($P>0.05$)。见表2。

表2 2组治疗后临床疗效比较

组别	n	CR		PR		SD		PD		DCR
		例	%	例	%	例	%	例	%	
观察组	58	21	36.21	18	31.03	15	25.86	4	6.90	93.10%
对照组	58	11	18.97	18	31.03	14	24.14	15	25.86	74.14%

注：2组相对有统计学意义， $P>0.05$

3 讨论

曲妥珠单抗是一种重组DNA衍生的人源化单克隆抗体药物，可选择性地作用于人表皮生长因子受体-2 (HER₂) 的细胞外部位，此抗体属IgG 1型，含人的框架区，以及能与HER-2结合的鼠抗-p185 HER₂

抗体的互补决定区^[2-4]。曲妥珠单抗可与HER-2/neu受体结合，干扰了其自身磷酸化，从而实现治疗乳腺癌的目的^[5]。本研究结果表明，3年生率治疗组为100.00%，对照组为94.83%，两组相比较无明显差异 ($P>0.05$)；5年生率治疗组为93.10%，对照组为74.14%，两组比较有显的差异 ($P<0.05$)。CR观察组为36.21%，对照组为18.97%，2组相比有明显差异 ($P>0.05$)。DCR观察组为93.10%，对照组为74.14%，2组相比较无明显差异 ($P>0.05$)。

综上所述，保乳手术加术后化疗和使用曲妥珠单抗治疗早期乳腺癌临床疗效显著，可延长患者生存期。

参考文献

- [1] 陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:438.
- [2] 杜向慧,工跃珍,吴列,等.早期乳腺癌保留乳房治疗的临床研究分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2005,14(3):181-183.
- [3] 张敏,朱虹光.抗HER2单克隆抗体研究新进展[J].国外医学生理、病理科学与临床分册,2003,23(3):257-259.
- [4] Clarke M, Collins R, Darby S, et al. Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomized trials[J]. Lancet, 2005, 366(9503): 2087-2106.
- [5] 杨淑华,牛瑞芳.双特异性单克隆抗体在乳腺癌免疫治疗中的研究进展[J].国外医学肿瘤学分册,2005,6(6):447-450.

胺碘酮联合缬沙坦治疗阵发性房颤54例疗效观察

朱晓东 董金虎 郭施勉 杜 曼

(南阳市第一人民医院心内科, 河南 南阳 473000)

【摘要】目的 观察胺碘酮、缬沙坦联合用药治疗阵发性房颤的疗效。**方法** 选择2009年5月至2010年3月我院收治的54例阵发性房颤患者，按照先后入院顺序分为观察组(28例)和对照组(26例)两组。观察组患者应用胺碘酮联合缬沙坦治疗，对照组患者应用胺碘酮治疗。在治疗11个月的过程中，观察两组转化为永久性房颤或持续性房颤的发生率及阵发性房颤的再发率。**结果** 比较两组永久性房颤率及总转复率，观察组明显低于对照组且两组差异性显著，因而具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对于阵发性房颤，应用胺碘酮联合缬沙坦药物治疗效果满意，临床上值得进一步推广。

【关键词】 心房颤动；发病机制；阵发性房颤；胺碘酮联合缬沙坦；疗效

中图分类号：R541.7

文献标识码：B

文章编号：1671-8194 (2012) 08-0523-02

临床上心房颤动也叫房颤，它是临床最为多见的一种心律失常^[1]。房颤是导致严重的心血管及血栓栓塞发病率上升的高危因素之一。截止目前其发病机制原因尚不清楚。不过有研究已证明人体代谢，内分泌及神经等因素都可能造成心房重构，从而促使房颤进一步发展或延续。阵发性房颤是临床常见的一种心律失常，并且随着时间的推移，极有可能慢慢发展为慢性房颤。目前临床治疗房颤主要从改变心房的异常基质及消除房颤触发因素这个两方面着手。虽然房颤消融治疗取得了很大的进展，但是胺碘酮仍然是治疗心房颤动最为多见的复律药物^[2,3]。本组通过对2009年5月至2010年3月我院收治的54例阵发性房颤患者资料进行回顾性分析，旨在观察应用胺碘酮联合缬沙坦治疗阵发性房颤的疗效。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组入选的54例阵发性房颤患者，均为2009年5月至2010年3月我院收治的门诊住院患者。全部病例均有反复房颤发作史，且房颤发作时有出汗，头晕，胸闷及心悸等显著的临床症状。泌尿道、呼吸

道、血液病、肿瘤者及由于非动脉粥样硬化导致的房颤者排除在外。54例阵发性房颤患者，按照先后入院顺序分为观察组(28例)和对照组(26例)两组。对照组26例，其中女性患者共10例，男性患者共16例。平均病程为(2.7±0.9)年，平均年龄(49.1±13.2)岁。左心房内径为(35.4±3.5)mm。合并有糖尿病、高血脂及高血压患者分别为9例、6例、11例。观察组28例。其中女性患者共11例，男性患者共17例。平均病程为(2.5±1.0)年，平均年龄(50.1±12.2)岁。左心房内径为(32.7±3.9)mm。合并有糖尿病、高血脂及高血压患者分别为11例、5例、12例。比较两组患者的左心房内径，合并疾病，平均病程、年龄及性别等一般资料，没有显著性差异，因而不具备统计学意义标准 ($P>0.05$)，有一定的可比性。

1.2 方法

对照组患者应用胺碘酮治疗，开始用药的第一周，每天给予胺碘酮600mg，第二周每天给予量为400mg，第三周开始直至试验结束每天给予量为200mg。观察组患者应用胺碘酮联合缬沙坦治疗，开始3天每天服用40mg，若无合并低血压者第4天服用量可增加至80mg，