

# 奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的临床效果

康婷 刘敏 刘宁宁\*

(延安大学附属医院, 陕西 延安 716000)

**【摘要】**目的: 研究分析奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的临床效果。方法: 选取 80 例乳腺癌患者进行研究, 通过奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐, 观察该种治疗措施的效果和安全性。结果: 急性期中完全缓解率为 95.0%、完全控制率为 87.5%, 延迟期中完全缓解率为 92.5%、完全控制率为 82.5%, 整个化疗过程中完全缓解率为 85.0%、完全控制率为 80.0%。全部研究对象没有出现 3-4 级不良事件。结论: 奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的临床效果较佳。

**【关键词】**奥氮平; 阿瑞匹坦; 乳腺癌患者; 化疗; 恶心呕吐

在治疗乳腺癌临床上化疗为主要方法, 主要的化疗方案为表柔比星 / 多柔比星 + 环磷酰胺<sup>[1]</sup>, 进而使得患者出现不同程度的恶心呕吐现象, 这在一定程度上对患者的化疗产生严重影响。阿瑞匹坦为治疗肿瘤相关呕吐的药物, 奥氮平对呕吐起到有效的缓解效果<sup>[2]</sup>。因为阿瑞匹坦药物价格较为昂贵, 没有被广泛地应用到临床上。所以, 本文观察奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2017 年 3 月至 2020 年 5 月 80 例乳腺癌患者进行研究, 平均年龄 (43.1 ± 10.2) 岁。分析患者文化程度, 小学、中学、大学及以上分别为 10 例、66 例、4 例。

### 1.2 方法

本文选取的 80 例乳腺癌患者均通过表柔比星 / 多柔比星 + 环磷酰胺进行化疗治疗, 止吐方案, d1~3, 患者每日口服 5mg 奥氮平, 同时, d1 患者口服 125mg 阿瑞匹坦, d2~3 患者每日口服 80mg 阿瑞匹坦; d1~3, 患者隔日静脉注射 1 次 0.25mg 帕洛诺司琼; d1~3, 患者每日静脉注射 1 次 8mg 地塞米松。

### 1.3 观察指标

观察患者治疗效果和安全性<sup>[3]</sup>。

### 1.4 判定标准

完全缓解, 是指患者治疗后没有出现包括干呕在内的呕吐时间, 并没有使用针对呕吐恶心的药物; 完全控制, 是指患者治疗后没有出现包括干呕在内的呕吐时间, 没有使用针对呕吐恶心的药物, 并且患者恶心程度低于 1 级<sup>[4]</sup>。

根据美国国立癌症研究所相关标准将恶心呕吐分为 5 个等级, 0 级 (没有出现恶心呕吐现象)、4 级 (给患者生命带来严重危害), 其中, 恶心 1 级为食欲减退, 依旧没有进食习惯; 恶心 2 级为进食减少, 不需要静脉补液或是偶尔需要静脉补液; 恶心 3 级为严重影响进食, 静脉补液或是营养的时间不低于 24h; 呕吐 1 级为每日吐 1~2 次; 呕吐 2 级为每日吐 3~5 次, 需静脉补液但时间 < 24h; 呕吐 3 级为每日吐不低于 5 次。一次呕吐事件为呕吐事件超过 1min, 两次呕吐事件之间的缓解时间不低于 5min<sup>[5]</sup>。

### 1.5 统计学处理

SPSS24.0 处理全部数据, 年龄等正态分布计量资料通过 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, *t* 检验; 学历、治疗效果和安全性状况等计数资料通过 *n*(%) 表示,  $\chi^2$  检验。检验标准为  $\alpha = 0.05$ , 若  $P < 0.05$ , 有意义。

## 2. 结果

### 2.1 记录分析患者治疗后临床效果

全部研究对象均没有出现 3 级之上的恶心呕吐现象, 其中急性期中, 0 级、1 级、2 级分别为 70 例、6 例、4 例, 恶心等级为 (1.5 ± 1.2); 延迟期中, 0 级、1 级、2 级分别为 66 例、8

例、6 例, 恶心等级为 (1.2 ± 0.6), 见表 1。

表 1 记录分析患者治疗后临床效果 [*n*(%)]

	<i>n</i>	完全缓解率	完全控制率
急性期 (0~24 h)	80	76 (95.0)	70 (87.5)
延迟期 (24~72 h)	80	74 (92.5)	66 (82.5)
整个化疗过程	80	68 (85.0)	64 (80.0)

### 2.2 记录分析患者治疗后安全性状况

全部患者治疗后, 20 例出现便秘现象, 占 25.0% (20/80), 12 例出现头晕现象, 占 15.0% (12/80), 其他患者没有出现明显不良反应状况。

### 3 讨论

在抗肿瘤治疗中恶心呕吐为常见不良反应, 严重影响患者的情感和体力等, 并使得患者生命质量得到一定程度地降低, 抗肿瘤治疗依从性也得到明显下降。所以临床上预防和治疗恶心呕吐较为重要。阿瑞匹坦主要是通过通过对中枢神经激肽-1 的阻断来起到抑制恶心呕吐的作用, 其对 5-羟色胺、多巴胺受体亲和力不高或是没有亲和力, 但是对中枢神经激肽-1 具有较高的亲和力。其能透过血脑屏障维持长时间中枢活性, 有效抑制延迟性呕吐。奥氮平为非典型抗精神病药物, 其对很多受体均具有一定药力作用, 能有效治疗恶心呕吐。本次研究中, 急性期中完全缓解率为 95.0%、完全控制率为 87.5%, 延迟期中完全缓解率为 92.5%、完全控制率为 82.5%, 整个化疗过程中完全缓解率为 85.0%、完全控制率为 80.0%。全部研究对象没有出现 3~4 级不良事件。并且全部研究中, 便秘所占比例为 25.0%, 头晕所占比例为 15.0%, 其他患者没有出现明显不良反应状况。综上所述, 奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的临床上没有明显不良反应状况, 且患者耐受性较好。所以, 奥氮平联合阿瑞匹坦可以作为化疗止吐的有效方法, 值得在临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1] 夏云强, 卢秀花, 杜瑞超, 等. 奥氮平联合阿瑞匹坦治疗乳腺癌患者化疗后恶心、呕吐的临床效果 [J]. 肿瘤研究与临床, 2016, 28(9): 631-633.
- [2] 丁荣楮, 王平, 田奕, 等. 阿瑞匹坦辅助预防乳腺癌 FAC 方案化疗致恶心呕吐的临床观察 [J]. 疑难病杂志, 2015, 14(1): 45-48.
- [3] 刘秀兰, 袁琳. 不同疗程地塞米松联合阿瑞匹坦、托烷司琼预防蒽环类药物引起乳腺癌患者恶心及呕吐的临床研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(5): 549-551, 569.
- [4] 齐婧. 阿瑞匹坦对乳腺癌 AC 方案化疗后中重度呕吐患者的二级预防 [J]. 药学实践杂志, 2017, 35(2): 158-160, 181.
- [5] 蔡智慧, 李卉, 田肖芳, 等. 阿瑞匹坦联合昂丹司琼治疗乳腺癌化疗引起的恶心呕吐 31 例疗效观察 [J]. 安徽医药, 2020, 24(2): 378-380.

通讯作者: 刘宁宁