

## 赫赛汀靶向治疗 HER-2 过度表达乳腺癌的效果及护理

叶和珍, 李香利, 薛丽娜(温州医学院附属第二医院乳腺外科 温州 325027)

**摘要:**目的 探讨赫赛汀靶向治疗 HER-2 过度表达乳腺癌的护理。方法 将 46 例乳腺癌患者随机分为两组, 治疗组为赫赛汀与泰索帝、泰素等化疗药联合使用, 对照组给予常规化疗药物, 未使用赫赛汀。使用赫赛汀时进行正确的药物配制, 合理的药品贮藏, 用药过程中早期发现副反应并及时进行积极护理。结果 治疗组的缓解率为 80.0%, 对照组的缓解率为 34.6%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组 20 例患者治疗过程均顺利, 依从性好, 未发生严重的副反应。结论 使用赫赛汀进行治疗能显著提高乳腺癌患者的缓解率, 通过积极的护理, 可以保证赫赛汀充分发挥作用, 同时降低药物所引起的不良反应, 提高患者的依从性, 达到治疗目的。

**关键词:**赫赛汀; 乳腺癌; 护理

**中图分类号:**R969.4 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3765(2012)-05-0236-02

表皮生长因子受体 2(HER-2/neu)蛋白属于酪氨酸激酶受体家族成员, 25%~30% 的乳腺癌患者存在过度表达或过度激活<sup>[1]</sup>。研究表明 HER-2 的过度表达与乳腺癌预后差、侵袭性高密切相关<sup>[2]</sup>。赫赛汀(曲妥珠单抗, Herceptin)是一种重组 DNA 衍生的人源化单克隆抗体, 是第一个针对人表皮生长因子受体 2(HER-2)阳性乳腺癌的以癌基因为靶点的治疗药物<sup>[3]</sup>, 多项临床试验证明, 赫赛汀对于 HER-2 过度表达的乳腺癌患者有着确切疗效, 能显著提高患者的生存率和生活质量<sup>[4]</sup>。而在赫赛汀治疗乳腺癌患者的过程中, 护理人员正确配制药剂、合理贮藏药品、早期发现副反应并及时进行积极护理, 在整个靶向治疗过程中起着重要作用。我院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月应用赫赛汀靶向治疗 HER-2 过度表达乳腺癌患者 20 例, 取得了较好的疗效, 治疗过程顺利, 患者依从性好, 未发生严重的副反应, 现总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 收集我院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月经病理组织学及影像学检查明确诊断的乳腺癌患者 46 例, 年龄 33~56 岁, 均为女性, 肿瘤组织免疫组化检查 HER-2 表达为(++)或(+++)。随机分为两组: 治疗组 20 例, 为赫赛汀与泰索帝、泰素等化疗药联合使用, 对照组 26 例, 给予常规化疗药物, 未使用赫赛汀。两组资料有可比性。

**1.2 赫赛汀给药方案及所需体积计算** 赫赛汀给药方案为  $8 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  初始负荷量后接着每 3 周  $6 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  维持量, 静脉滴注约 90min, 疗程 52 周。根据赫赛汀初次负荷量  $8 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  或之后的每 3 周  $6 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  计算所需溶液的体积: 所需溶液的体积 = 体重(kg) × 剂量 ( $8 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  负荷量或  $6 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  维持量) /  $21 (\text{mg} \cdot \text{mL}^{-1})$ , 配制好溶液的浓度。

**1.3 疗效评价标准** 按 WHO 制定的疗效判定标准, 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD), CR + PR 为有效。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 软件统计进行数据分析。

### 2 结果

两组临床疗效比较, 治疗组的缓解率 ( $\text{RR}\% = \text{CR}\% +$

$\text{PR}\%$ ) 为 80.0%, 与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明使用赫赛汀进行治疗能显著提高乳腺癌患者的缓解率, 远期疗效仍在进一步随访中(见表 1)。

表 1 两组临床疗效比较 n(%)

组别	例数	CR	PR	NC	PD	RR(%)
治疗组	20	9(45.0)	7(35.0)	3(15.0)	1(5.0)	80.0
对照组	26	3(11.5)	6(23.1)	7(26.9)	9(34.6)	34.6

### 3 护理

**3.1 正确进行药物配制** 每瓶药物含浓缩曲妥珠单抗粉末 440mg, 为白色至淡黄色冻干粉剂, 应采用正确的无菌操作, 由同时配送的 20mL 灭菌注射用水(含 1.1% 苯甲醇)稀释, 配制成的溶液为无色或淡黄色澄清或微乳光色溶液, 曲妥珠单抗的浓度为  $21 \text{ mg} \cdot \text{mL}^{-1}$ , pH 值约 6.0。配好的溶液可多次使用, 每次所需的溶液量从小瓶中吸出后加入 250mL 生理盐水输液袋中, 输液袋轻轻翻转混匀, 防止气泡产生, 一旦输注液配好即应马上使用。

**3.2 合理贮藏药品** 药品用配套提供的注射灭菌水溶解后在 2-8℃ 冰箱中可稳定保存 28d, 配好的溶液中含防腐剂(含 1.1% 苯甲醇), 因此可多次使用, 剩余的药液在其外包装上写上病人的名字及配制日期、剩余剂量等继续放置在温度合适的冰箱内保存, 以备下次应用, 28d 后剩余的溶液应弃去。

**3.3 用药注意事项** 用药时将溶解后的赫赛汀溶液加入 250mL 的生理盐水中静脉滴注, 不能静脉推注, 不能用葡萄糖液输注(引起蛋白沉淀)及与其它药物混合或稀释应用。溶液输注前应目测有无颗粒产生和变色点, 严格控制药物输液速度, 在保证静脉通畅的前提下, 在 90min 内静脉输入。另外, 药品的价格昂贵, 应专人专柜保管, 做到班班交接。

**3.4 副反应的观察与护理** 用药过程中应严密观察有无出现输注反应、肺毒性、心脏毒性等副反应。观察患者有无寒战发热、胸闷气促、呼吸困难、血压下降及心率、心律、心电图改变等情况, 一旦发生心衰, 应及时采取积极治疗护理措施, 正确使用利尿剂、洋地黄类药物进行处理, 同时做好心理安慰, 以防患者因精神紧张而引起心率、血压异常。本组有 1 例患者出现轻度的心慌、胸闷不适, 予以对症处理后缓解, 并继续使用赫赛汀, 未再出现以上症状。一旦出现严重输注反应应立即停止赫赛汀的输入, 报告医生, 给氧, 同时遵医嘱给予抗

**作者简介:**叶和珍, 女(1976.11-)。毕业于温州二医护校。职称: 主管护师, 从事护理工作。联系电话: 13566250366, E-mail: yehezhen@163.com

组胺类药物、皮质激素及升压药物等治疗。本组 2 例患者出现轻度发热,体温 37.6~37.8℃,未予特殊处理自行缓解;5 例患者出现轻微头晕症状,遵医嘱给予对症处理后很快缓解,20 例患者均未出现严重输注反应。

#### 4 讨论

赫赛汀作为乳腺癌治疗领域的第一个分子靶向性药物,给每一位 HER-2 过度表达的乳腺癌患者的治疗带来了新的希望,使用赫赛汀能显著提高乳腺癌患者的缓解率,但其系生物制剂,生物制剂的最大缺点就是分子不稳定<sup>[5]</sup>,以及对心脏的毒性作用。如果配制和操作不当易导致变性或效价降低;如果用药时间过快易致心肌损伤,过慢则影响疗效。所以护士应掌握溶媒的正确配制和使用剂量,控制好用药的时间,掌握残余药液保存方法,熟悉药物毒副反应的临床表现、预防及

处理,才能给患者提供及时、安全、有效的护理与健康指导,才能保证赫赛汀充分发挥作用,同时降低药物所引起的不良反应,提高患者的依从性,达到治疗目的。

#### 参考文献

- [1] Hynes NE, MacDonald G. ErbB receptors and signaling pathways in cancer[J]. Curr Opin Cell Biol, 2009, 21(2):177-184.
- [2] 付强,于世英. HER2 和 ER/PR 双阳性表达的 I~III 期乳腺癌患者生存分析[J]. 中国肿瘤临床, 2009, 36(18):1051-1053.
- [3] 王莉萍,沈坤炜,沈镇宙. 赫赛汀在乳腺癌新辅助治疗与辅助治疗中的新进展[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 4(28):241-243.
- [4] 鲍炜. HER-2 分子和肿瘤靶向治疗[J]. 医学分子生物学杂志, 2006, 3(2):129-132.
- [5] 周爱萍. 乳腺癌靶向治疗: Herceptin 的研究进展[J]. 国外医学·肿瘤学分册, 2000, 27(3):167.

## 玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效及护理

傅 军(浙江省遂昌人民医院外科 遂昌 323300)

**摘要:**目的 探讨玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎(OA)的疗效及护理。方法 选择膝关节 OA 患者 70 例,随机分为玻璃酸钠组和对照组,玻璃酸钠组患者予以玻璃酸钠 20mg 关节腔内注射。对照组患者予以口服布洛芬缓释胶囊 0.3g,1 日 2 次,饭后服用。两组患者均治疗 4 周。结果 治疗 4 周并停药后 1 周进行临床疗效的观察,玻璃酸钠组临床总有效率明显高于对照组( $\chi^2=8.30, P<0.01$ )。玻璃酸钠组治疗期间出现不良反应 2 例,对照组治疗期间出现不良反应 10 例。玻璃酸钠组不良反应发生率明显低于对照组( $\chi^2=7.01, P<0.01$ ),且均未发生严重的不良反应。结论 玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节 OA 的疗效肯定,能迅速起到消炎止痛作用,安全性较好。加强注射前后的护理、注意无菌操作,避免发生难以治愈的关节腔内感染。

**关键词:**骨性关节炎;膝;玻璃酸钠;关节腔内注射;疗效;护理

**中图分类号:**R969.4 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3765(2012)-05-0237-02

膝关节骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)是中老年人的常见病、多发病,以膝关节疼痛、活动受限、膝关节肿胀及畸形为主要临床表现。但至今病因仍不十分清楚<sup>[1]</sup>。传统的方法常采用非甾体类消炎镇痛药和激素类药物来治疗,只能短期缓解症状,不能阻止或延缓疾病的进展<sup>[2]</sup>。近年来研究发现玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节 OA 具有良好的疗效,副作用少<sup>[3]</sup>。本研究观察了玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节 OA 的疗效,并与口服非甾体类消炎镇痛药相比较,现将结果及护理体会报道如下:

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院骨科 2008 年 1 月~2011 年 8 月收治的膝关节 OA 患者 70 例,所有患者均符合中华医学会风湿病分会骨关节炎诊治指南中膝关节 OA 诊断标准<sup>[4]</sup>,无明显心、肝、肾疾病、无严重胃病、结缔组织病及内分泌疾病。随机分为玻璃酸钠组和对照组。玻璃酸钠组 36 例,其中男 20 例,

女 16 例;年龄(42~89)岁,平均(68.2±7.5)岁;左侧 18 例,右侧 16 例,双侧 2 例;病程 6 个月~8 年,平均(3.9±1.2)年。膝关节 X 线分级:Ⅱ级 26 例,Ⅲ级 10 例。对照组 34 例,其中男 19 例,女 15 例;年龄(39~88)岁,平均(67.8±6.9)岁;左侧 16 例,右侧 17 例,双侧 1 例;病程 9 个月~10 年,平均(4.1±1.4)年。膝关节 X 线分级:Ⅱ级 23 例,Ⅲ级 11 例。两组患者的上述资料比较均无明显统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方案** 玻璃酸钠组患者予以玻璃酸钠 20mg(山东博士伦福瑞达制药有限公司,规格:20mg/2mL,批号 20071023)关节腔内注射。具体方法:膝关节常规消毒后,选择髌下内侧穿刺点进入关节腔,抽出关节积液后,缓慢注入 20mg 玻璃酸钠注射液,拔出针头后,创可贴外贴,被动活动膝关节数次,使药液分布均匀,每周 1 次。对照组患者予以口服布洛芬缓释片(葛兰素史克公司,规格:0.3g/粒,批号 20070917)0.3g,1 日 2 次,饭后服用。两组患者均治疗 4 周。

**1.3 疗效评价标准** 两组患者治疗 1 疗程,停药后 1 周后进行疗效评估。关节炎表现为消失、减轻、不变或加重三等,关节指数按观察表记为:0 分,1~4 分,5~7 分,8~10 分,11

**作者简介:**傅 军,女(1963.6-),毕业于江西省吉安卫生学校。职称:主管护师。从事外科护理。联系电话:13957065172, 0578-8129067, 8121763, E-mail: suichangfuj@126.com