



## 本书目录：

- 1 来曲唑治疗绝经后晚期乳腺癌 >>
- 2 来曲唑与吡柔比星联合化疗治疗晚期乳腺癌 >>
- 3 微波热疗联合化疗治疗晚期乳腺癌 >>
- 4 希罗达联合来曲唑治疗耐药的转移性乳腺癌 >>
- 5 中西医结合治疗合并心脏病的乳腺癌 >>
- 6 吉西他滨联合顺铂治疗复发性乳腺癌 >>
- 7 紫杉醇联合表阿霉素治疗晚期乳腺癌 >>
- 8 中医中药治疗乳腺癌 >>
- 9 氟尿嘧啶治疗乳腺癌 >>
- 10 多西紫杉醇联合顺铂治疗晚期乳腺癌 >>
- 11 高强度聚焦超声治疗晚期乳腺癌 >>
- 12 斑蝥素治疗乳腺癌 >>
- 13 短小棒状桿菌菌苗治疗乳腺癌 >>
- 14 短小棒状桿菌菌苗治疗乳腺癌 >>
- 15 甲状腺素治疗乳腺癌 >>
- 16 斑蝥素治疗乳腺癌 >>
- 17 华蟾素注射液治疗乳腺癌 >>
- 18 长春碱酰胺治疗乳腺癌 >>
- 19 复方秋水仙碱注射液治疗乳腺癌 >>
- 20 鬼白酰乙肼治疗乳腺癌 >>

## 来曲唑治疗绝经后晚期乳腺癌

**疗法提供：**山东省淄博市第一医院肿瘤科 孙波

### **治疗方法：**

患者每天单独口服来曲唑 25mg，连续 4 周为 1 个周期，用药至少 2 个周期。第 2 个周期后病情进展患者即可停药，其他均应继续用药，直到病情进展时停药。

绝经后妇女雌激素主要来源于肾上腺、肝脏、肌肉和脂肪内雄激素的转化。芳香化酶是唯一使雄激素前体转化为雌酮和雌二醇的酶。芳香化酶抑制剂可减少循环中的雌激素和储存的雌激素，还可降低肿瘤自身分泌的雌激素。

对绝经后复发转移乳癌，每日 0.1~5mg 剂量的来曲唑能使患者血中雌二醇、雌酮水平降低 75%~95%。复发转移乳癌的治疗原则是控制疾病和保证生活质量，延长生命。由于内分泌药使用方便、疗效确切且毒性小，所以特别适合晚期乳腺癌的治疗。

观察结果显示，来曲唑治疗绝经后晚期乳腺癌疗效高，耐受性好，值得临床推广使用。

## 来曲唑与吡柔比星联合化疗治疗晚期乳腺癌

**疗法提供：**吉林省柳河县柳河医院外二科 曲仁伟

### **治疗方法：**

THP40mg/m<sup>2</sup>，每天静滴，21 天为 1 个周期，注射 2 个周期。每日口服 1 次来曲唑 2.5mg，28 天为 1 个周期，至少服用 2 个周期。

每周期复查血象及肝肾功能，每 2 个周期复查目标病灶 1 次。

绝经后妇女雌激素来源主要是肾上腺产生的雄激素在外周芳香化酶的作用转化而来，因此抑制芳香化酶可以治疗激素依赖性乳腺癌。

早期芳香化酶抑制剂如安鲁米特等，对芳香化酶抑制特异性和选择性不强，常产生如潮红、倦怠、肾上腺抑制等不良反应，新一代芳香化酶抑制剂来曲唑、阿那曲唑、依西米坦克服了上述不足。

未见严重不良反应发生，绝大部分不良反应不需要处理，患者耐受性良好。

长期应用芳香化酶抑制剂可加重绝经后患者骨质疏松及骨折，原因一是应用时间短，二是大部分患者伴有骨转移；

应用来曲唑的同时定期使用双磷酸盐类药物，在一定程度上避免了此类并发症的发生。

## 微波热疗联合化疗治疗晚期乳腺癌

**疗法提供：**黑龙江省鸡西矿业集团总医院 刘淑艳

### **治疗方法：**

采用化疗、热疗同时开始。化疗方案：紫杉醇，每周期第 1 天给药，用药前 12 小时、6 小时给予地塞米松 10mg 口服，治疗前 30 分钟给予苯海拉明 50mg 肌注，西咪替丁 300mg 静滴。

紫杉醇 175mg/m<sup>2</sup>，溶于生理盐水 500ml，持续静滴 3 小时，4 周重复。

方法：在大功率微波热疗中进行化疗，治疗中以热电偶对直肠进行测温，每次加热时间约 120 分钟，保证肛温 40~42℃90 分钟，热疗开始前给予心得安 10mg 口服，生理盐水+度冷丁+氯丙嗪+异丙嗪进行持续静滴，温度升高至 40℃时静注化疗药，热疗过程中静脉补充水和电解质，每周 2 次，共 4 次。

乳腺癌临床主要治疗方法为手术、放疗、化疗和内分泌治疗，综合治疗可以提高疗效。

晚期乳腺癌患者由于经过手术、放、化疗，局部纤维化、粘连，对化疗药物耐受，治疗手段相对局限，预后较差。热疗具有直接的细胞杀伤作用，且可以提升肿瘤细胞对化疗药物的敏感性，对化疗有增敏作用。肿瘤散热能力差，故热疗可对肿瘤细胞起到选择性加温作用，局部高温可以使瘤内的酶失活，从而起到抑制肿瘤的作用。热疗和化疗联合应用，临床上具有互补作用。

热疗联合化疗能提高晚期乳腺癌患者的生活质量，延长生存期，并可使一些患者达到完全缓解，且病人能够耐受，不良反应小。故热疗联合化疗治疗晚期乳腺癌不失为一种有效方法。

## 希罗达联合来曲唑治疗耐药的转移性乳腺癌

**疗法提供：** 内蒙古林业总医院乳腺科 韩秋鑫

### **治疗方法：**

蒽环类药物或紫杉醇类药物治疗过的转移性乳腺癌患者，接受 21 天为 1 个周期的方案，希罗达每日 2510mg/m<sup>2</sup>，每日分 2 次，口服 14 天，7 天为 1 个周期，4~6 个周期为 1 个疗程，来曲唑 2.5mg/次。

服用 6 个月为 1 个疗程，每个月复查血常规和生化指标。

希罗达是一种新一代选择性肿瘤内激活的 5 氟尿嘧啶前体药物，在肠道以原药形式快速吸收，其作用主要通过三重酶活化反应完成。第 1 步，在肝内经羧酸酯酶水解，产生 5'-DFUR；第 2 步，通过肝脏和肿瘤组织中的胞苷磷酸化酶生成 5'-DFUR；第 3 步由 5'-DFUR 胸苷磷酸化酶（TP）催化成 5FU，从而具有细胞毒活性。

在肝脏和肿瘤组织内被代谢为有抗肿瘤活性的 5FU。胸腺嘧啶磷酸化酶（TP）是希罗达活化过程中的最后一个酶，TP 在肿瘤组织中浓度较高，尤其在增殖活性高的乳腺癌中浓度明显高于正常组织，尤其是对化疗不敏感的乏氧区活性更高，所以希罗达具有独特的抗肿瘤作用，以及对正常组织毒性较小的高选择性。

研究证实了希罗达的肿瘤选择性：结肠癌患者，在肿瘤切除前给予希罗达每日 1250mg/m<sup>2</sup>，每日 2 次，持续 5~7 天口服。给予希罗达后肿瘤组织中 5FU 浓度是临近正常组织的 3 倍，是血浆内浓度的 21 倍。希罗达经体内代谢后最终活性产物是 5FU。

5FU 持续静脉给药能增加疗效，口服希罗达能有效模拟 5FU 持续静脉给药的作用效果，用药形式为口服，较静脉用药更便捷，并发症少。

同时由于其高选择性的作用机制，在最大治疗剂量时仍能耐受良好。研究还发现，在增殖活性高的乳腺癌中，TP 的活性较高。可见希罗达在肿瘤尤其是乳腺癌治疗中具有明显优势。

FDA 批准希罗达用于进展期乳腺癌的化疗，包括一些对蒽环类、活紫杉类、醇类药物耐药的病例。对于经典方案治疗耐药的转移性乳腺癌患者，希罗达单药治疗有效率可达 30%，中位缓解时间 6.9 个月，疾病进展时间 4.2 个月，平均生存时间为 11.5 个月。

由于希罗达对晚期乳腺癌患者单药治疗有效率高，安全性好，骨髓抑制发生率低。来曲唑为新一代芳香化酶抑制剂，为人工合成的茚三唑类衍生物。来曲唑通过抑制芳香化酶使雌激素水平下降，从而清除雌激素对肿瘤生长的刺激作用。

体内外研究显示，来曲唑能有效抑制雄激素向雌激素转化，来曲唑不影响糖皮质激素、盐皮质激素和甲状腺功能，大剂量使用对肾上腺皮质类固醇物质分泌无抑制作用，因此具有较高

的治疗指数，抗肿瘤作用更强，使来曲唑对全身各系统及靶器官没有潜在毒性。其主要代谢成无药理作用的羟基代谢产物。

几乎所有代谢产物和约 5%原药通过肾脏排泄。性别、年龄及肝肾功能与来曲唑无临床相关性，故老年患者和肝肾功能受损的患者不必调整剂量。

单用希罗达联合来曲唑可以明显提高疗效，在治疗剂量内安全性好且均为口服药，对蒽环类耐药的乳腺癌有效。不良反应为消化道反应、骨痛、手足综合征等。

一般程度轻，可耐受。本化疗方案独特之处是影响核酸合成药物和激素及抗激素类抗肿瘤药物相联合，共同治疗耐药复发转移性乳腺癌。提高了有效率，在治疗剂量内安全性好、价格适中、服药方便。

## 中西医结合治疗合并心脏病的乳腺癌

**疗法提供：** 山东济南钢铁集团总医院 刘颖莉

### **治疗方法：**

从术后 1 个月开始，采用 CMF 方案化疗：CTX50mg/m<sup>2</sup>，MTX40mg/m<sup>2</sup>，5-FU400mg/m<sup>2</sup>。

每 4 周为一周期，共化疗 6 周期，配合止吐、水化，注意观察胃肠道反应、血象变化。

同时口服中药汤剂，采用调神攻坚汤，其主药有：柴胡 15g，黄芩 15g，苏子 30g，党参 30g，夏枯草 30g，王不留行 90g，牡蛎 30g，栝蒌 30g，陈皮 30g，白芍 30g，川椒 6g，甘草 6g，大枣 9 枚，除化疗用药时，出现恶心呕吐暂时停药 1~2 天外，其他时间均每日 1 剂，共服 120 剂

乳腺癌是危害妇女健康的主要恶性肿瘤，在女性恶性肿瘤发病率中占第一位。目前仍以手术治疗为主，但乳腺癌是一种全身性疾病，特别是淋巴结阳性的术后病人，辅助治疗是必不可少的。

针对合并有原发心脏病的中老年患者，采用中西医结合的治疗原则，取得一定的效果。CAF 方案略优于 CMF 方案，但缓解期和生存期两者大致相似，但 CAF 方案的心脏毒性。

凡接受化疗剂量大于原定计划方案 85%者，不论绝经前、后均有效；而小于原定计划方案 65%的，不论绝经与否，均无效。可见大剂量、足量化疗是非常必要的，而大剂量或者足量化疗的副作用也相应增加。

调神攻坚汤以舒肝理气、健脾和胃为主，兼软坚散结，可以改善内环境，提高化疗的敏感性，降低化疗的毒副作用。

并能够提高自身免疫力，控制肿瘤的复发和转移。在第 15 届国际癌症大会上，中医中药和手术、放化疗以及免疫治疗被认为是当前治疗癌症的五大手段，中西医结合综合治疗是今后防治乳腺癌的主要途径和方向。

## 吉西他滨联合顺铂治疗复发性乳腺癌

**疗法提供：**南京十四研究所医院肿瘤科 王宏亮，张晓芙，杜志祥

### 治疗方法：

治疗用药方法：吉西他滨 1000mg/m<sup>2</sup> 静脉输注，第 1、8 天；顺铂 70mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注第 1 天；常规以盐酸格拉司琼镇吐治疗。每 21 天为一疗程，2 个周期后评定疗效。

乳腺癌属于临床上常见的高发肿瘤，复发率较高，复治患者有一定的特殊性，绝大多数曾接受过含 5-FU、环磷酰胺多次化疗，不少患者体质较差，因此找到一个适合体质较差的复治患者的二线治疗方案，显得非常必要。

传统的化疗方案以 5-FU、环磷酰胺为基础，对复治患者有效率低、毒性大、预后差，表阿霉素对心脏毒性较大，因而安全性差。

随着新药研究的进展，新的药物吉西他滨用于临床治疗胰腺癌、肺癌等肿瘤并取得可喜的疗效。自 2001 年以来，国内外学者开始陆续报道吉西他滨、顺铂用于转移性乳腺癌二线治疗，并取得了一些令人兴奋的结果。

主要的毒性反应是血红蛋白、血小板及血白细胞下降及恶心呕吐。

选择抗代谢药物吉西他滨与铂类络合物顺铂联合方案治疗复发性乳腺癌。吉西他滨作用于 DNA 合成期和晚 G1 期，并可阻止细胞由 G1 期进入 S 期。

它在细胞内经过核苷激酶的作用转化成具有活性的代谢产物双氟二磷酸脱氧胞苷（dFdCDP）和双氟三磷酸脱氧胞苷（dFdCTP），且其本身还可以增强核苷激酶的活性，致使活性的代谢产物的生成加快而起到自我增效的作用。

dFdCTP 和 dFdCTP 通过抑制核苷酸还原酶的活性，致使合成 DNA 所必须的脱氧核苷的产生受到抑制，尤其是 dCTP。

dFdCTP 还可与 dCTP 竞争性掺入 DNA 链中，抑制 DNA 链继续延长，并通过独有的掩蔽链作用干扰了 DNA 的自我修复机制，且可阻止 RNA 的合成，最终导致细胞凋亡。

顺铂与 DNA 结合形成链内、链间交叉键，从而破坏 DNA 使其不能复制，是一种细胞周期非特异性药物。

从毒性反应来看，血红蛋白、血小板、血白细胞、呕吐、腹泻、肝功能异常经对症治疗均能恢复正常。两药毒性不叠加。

吉西他滨联合顺铂治疗复发性乳腺癌是一种疗效较高的方案，其大部分毒性能通过对症治疗解决，治疗耐受性良好，是一种较为安全的方案。

## 紫杉醇联合表阿霉素治疗晚期乳腺癌

**疗法提供：**黑龙江省大庆油田总医院肿瘤治疗中心 庄永志 李振清 冯英

### 治疗方法：

盖诺 25mg/m<sup>2</sup> 加入生理盐水 50ml 快速滴入，d1、8，顺铂 30mg/m<sup>2</sup>，d1、2、3 静滴，3 周为一个化疗周期。

盖诺静滴后给予地塞米松 5mg 加生理盐水 10ml 静推。患者至少完成 2 个周期，全组共有 143 个周期，最长 6 个周期，最短 2 个周期，中位 4 个周期。

方案的剂量限制性毒性为骨髓抑制，以白细胞减少为主，其中Ⅲ～Ⅳ度的白细胞减少达 31.4%，经预防性或治疗性应用集落刺激因子，血象恢复很快，无蓄积性毒性。

经预防性应用盐酸格拉司琼及地塞米松治疗的患者大多数消化道反应可以耐受。

盖诺一个突出的副反应为静脉炎，原因可能是药物化学成分刺激血管内皮细胞、血小板或嗜酸性粒细胞，导致组胺和 5-HT 等介质释放，引起静脉血管的疼痛和红斑，肾上腺皮质激素有很强的抗炎作用，可以减轻静脉炎的发生率和严重程度。

在应用盖诺静滴后给予地塞米松 5mg 加生理盐水 10ml 静推冲洗静脉，明显降低了静脉炎的发生率。

盖诺与顺铂联合治疗蒽环类和紫杉醇耐药的转移性乳腺癌患者疗效确切，毒性可以耐受，价格相对低廉，在转移性乳腺癌二线治疗中值得推广。

## 中医中药治疗乳腺癌

**疗法提供：**江苏南京中医药大学 雍玉

### 治疗方法：

1 扶正培本法 内经上说：“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”，乳腺癌邪毒内结，正气受损，应以扶正为主。但在临床上，患者往往存在虚实夹杂之证，因此扶正培本之法应该贯穿始终。

由于现代手术及放、化疗的实施，乳腺癌患者正气损耗，常出现气血不足、气阴两虚、脾胃不和等一系列症状，必须以扶正之法予以纠治。临床研究表明，扶正培本法具有调节机体免疫，调节内分泌，改善骨髓造血功能，并有改善机体的物质代谢，调节细胞内 cAMP/cGMP 的比值和抑制瘤细胞增殖等方面的作用。

在用药方面，龙教授常用黄芪、人参、白术来提高肿瘤患者的机体免疫力。黄芪能补气健脾，利水消肿，主要用于乳腺癌术后及放化疗恢复期，常用 60g。

现代医药研究表明，对于肿瘤患者来说，黄芪的用量只有达 60~90g 才能提高肿瘤患者的免疫功能。人参、白术均能益气健脾，能较好的减轻肿瘤患者放化疗引起的不良反应。

考虑到患者经济承受能力，对经济条件较差的患者，用党参代替人参。正培本法的目的是提高肿瘤患者的机体免疫力，延长存活时间。有一部分扶正中药，如当归、白芍、甘草、山萸肉、南北沙参等，根据现代药理研究，有抑制免疫的作用。

2 活血化瘀法 瘀血内存是肿瘤的重要病因之一。现代研究认为，肿瘤的血瘀证与患者体内普遍存在的血液高凝状态密切相关，因而血瘀证的存在可影响抗肿瘤治疗的疗效，使患者出现复发及转移的机会增多。因此活血化瘀的运用有很高的临床使用价值。

具体作用表现在：（1）抗肿瘤作用。（2）改善血液高凝状态。（3）对免疫的调节作用。（4）抗感染作用。（5）调整结缔组织代谢，减轻放疗导致的结缔组织纤维化。用药上，用三棱、莪术、鬼箭羽来活血化瘀，上述三药不仅能活血化瘀，还能抗肿瘤，提高机体免疫力。

而有一些活血化瘀药物如赤芍、丹参等虽能改善血液高凝状况，但对免疫系统的作用是双重的，既有促进免疫的有利一面，又有抑制免疫的不利一面，对实验肿瘤有促转移的作用。在应用活血化瘀法治疗乳腺病时，一定要注意尽量避免使用有促肿瘤转移的药物。

### 3 清热解毒法

尽管肿瘤病病因复杂，但中医认为邪毒内结是其根本原因之一，历代医家都十分重视以峻猛之剂治疗癌症，所谓“毒陷邪深，非攻不克”，这便是清热解毒的基础。因此，在治疗乳腺癌方中常用冬凌草、龙葵、蛇莓、蜀羊泉、藤梨根、白花蛇舌草等清热解毒、抗癌之品。

对于一般乳腺癌术后及放、化疗的患者，在扶正活血化癥方中酌加 2~3 味清热解毒抗癌的中药。乳腺癌患者手术及放、化疗后常有脉数，舌苔发黄，口干等余热余毒未清之症，所以在治癌方中当酌加清热解毒之品。

#### 4 化痰祛湿法

部分乳腺癌患者形体肥胖、常有头昏如蒙、肢体沉重倦怠、胸脘痞闷、舌苔白腻，脉濡等症状，此乃痰湿内阻，在乳癌处方中常用化痰利湿药如生苡仁、猪苓、白茯苓、山慈菇等。

上药不仅能化痰利湿，且现代药理研究出均有抗癌作用。其中，山慈菇具有很强的化痰散结的功效，但由于有小毒，患者服用 2 个星期停 1 个星期，以减轻副作用。

治疗乳腺癌常用的自拟方为：生黄芪、潞党参、炒白术、荆三棱、蓬莪术、鬼箭羽、白花蛇舌草、龙葵、蛇莓、蜀羊泉、冬凌草、藤梨根、生苡仁、猪苓、白茯苓。

## 氟尿嘧啶治疗乳腺癌

**疗法提供：**张江兰 薄爱华 吴靖芳 任君旭

**疗法提供：**河北北方学院医学院组织胚胎学教研室 张江兰 薄爱华 吴靖芳 任君旭

**药方：**氟尿嘧啶

**疗效：**氟尿嘧啶术前静脉化疗可诱导胃癌细胞凋亡,并有效抑制胃癌细胞增殖。

**【摘要】**氟尿嘧啶（5-FU）于1957年由Dusechinsky等合成，为抗代谢抗癌药物，其化学结构式是在尿嘧啶第5位碳上的氢原子代之氟原子。5-FU药物作用靶点在所有细胞内为固有的胸腺嘧啶合成酶（TS），TS主要催化一磷酸脱氧尿嘧啶（dUMP）甲基化生成一磷酸脱氧胸腺嘧啶（dTMP），后者是DNA合成的主要原料。5-FU在细胞内的活性产物5FdUMP与TS形成紧密的共价结合，抑制TS酶促活性，进而使dTMP合成受阻[1]，影响DNA和RNA的生物合成，对细胞增殖各期都有毒性作用，尤其是S期，导致细胞核损伤和死亡。氟尿嘧啶术前静脉化疗可诱导胃癌细胞凋亡,并有效抑制胃癌细胞增殖。

## 多西紫杉醇联合顺铂治疗晚期乳腺癌

疗法提供：义乌市第三人民医院 金小民

### 治疗方法：

多西紫杉醇 75mg/m<sup>2</sup> 静滴 1 小时，第 1 天，顺铂 25mg/m<sup>2</sup> 静滴 1 小时，第 1~3 天。多西紫杉醇溶于 5%葡萄糖溶液 250ml，在多西紫杉醇给药前 12 小时、6 小时分别口服地塞米松 20mg，给药前 30 分钟给予苯海拉明 50mg 口服和西米替丁 300mg 静注用于抗过敏及预防体液潴留；滴注开始后，1 小时内每 15 分钟测血压、脉搏、呼吸一次，观察有无过敏反应；常规给予格拉司琼止吐；口服 B 族维生素预防神经毒性；21 天为 1 个周期，治疗 2 个周期。

**功能主治：**晚期乳腺癌

**功效：**化疗在晚期乳腺癌的治疗中占有重要地位，多西紫杉醇作为一种新型抗肿瘤药物，是一种半合成的紫杉类抗癌药，抗肿瘤作用独特，能促进细胞中微管聚合和稳定，形成稳定的非功能性微管束，阻断细胞有丝分裂，从而抑制肿瘤细胞的分裂和增殖，能明显延长晚期乳腺癌患者的生存时间，提高生活质量。

本书医学专业内容全部由 [www.54MD.com](http://www.54MD.com) 医学组提供

\*具体疾病的诊治请遵从当地接诊医师的医嘱。

《完》