

文章编号:1005-6947(2005)04-0314-02

· 临床报道 ·

乳腺癌术后首次 CMF 方案化疗引起重度骨髓抑制： 附 2 例报告

张英豪，薄涛

(太原铁路中心医院 普通外科，山西 太原 030013)

摘要：报告乳腺癌术后首次行 CMF 方案化疗引起 IV 度骨髓抑制 2 例其中 1 例死亡；1 例经积极治疗后恢复。提示乳腺癌患者即使使用 CMF 方案，亦应定期检测血象，以便及时发现和处理骨髓抑制。

关键词：乳腺肿瘤/药物治疗；抗肿瘤药，多剂联用/副作用；骨髓抑制/病因学

中图分类号：R737.9；R979.19 **文献标识码：**B

CMF 是乳腺癌术后最常用的化疗方案，首次化疗引起 IV 度骨髓抑制极为罕见，作者曾遇 2 例，报告如下。

1 病例报告

例 1 女，66 岁。因发现右乳腺肿物 1 个月入院，穿刺活检确诊为乳腺癌，在全麻下行右乳腺癌改良根治术，术后恢复良好，病理学诊断为右乳腺浸润性导管癌，腋窝淋巴结转移 2/12。术后第 5 天血常规：白细胞 (WBC) $9.8 \times 10^9/L$ ，红细胞 (RBC) $3.62 \times 10^{12}/L$ ，血小板 (PLT) $208 \times 10^9/L$ ，第 6 天开始行 CMF 化疗 (CTX $400\text{mg}/\text{m}^2$ ，MTX $20\text{mg}/\text{m}^2$ ，FUDR $400\text{mg}/\text{m}^2$ ，第 1，8 天静脉注射)，患者于开始化疗后第 6 天出现口腔溃疡，无其他症状，未引起注意，经口服维生素 B2、局部用口腔溃疡膜治疗无效，第 9 天上午发现口腔溃疡进一步扩大，并出现呕血、便血、皮下淤斑。查血常规：WBC $0.55 \times 10^9/L$ ，RBC $2.83 \times 10^{12}/L$ ，PLT $18 \times 10^9/L$ ，诊断为急性骨髓抑制。用惠尔血 $75\mu\text{g}$ 皮下注射，输新鲜血，输血小板等治疗，但效果不佳，消化道出血进行性加重，于术后第 11 天抢救无效死亡，死前化验：WBC $0.41 \times 10^9/L$ ，RBC $2.01 \times 10^{12}/L$ ，PLT $11 \times 10^9/L$ 。

例 2 女，48 岁。因发现右乳腺肿物 0.5 个月收入院。局麻下行右乳腺肿物切除，术中冷冻切片诊断为右乳腺浸润性导管癌，改行右乳腺癌改良根治术。术后病理学诊断：右乳腺浸润性导管癌，腋窝淋巴结转移 4/16。术后第 5 天血常规：WBC $10.2 \times 10^9/L$ ，RBC $3.83 \times 10^{12}/L$ ，PLT $298 \times 10^9/L$ ，第 6 天开始行 CMF 化疗 (CTX $400\text{mg}/\text{m}^2$ ，MTX $20\text{mg}/\text{m}^2$ ，FUDR $400\text{mg}/\text{m}^2$ ，第 1，8 天静脉注射)。化疗开

始后第 4 天出现口腔溃疡，查血常规：WBC $9.9 \times 10^9/L$ ，RBC $3.81 \times 10^{12}/L$ ，PLT $198 \times 10^9/L$ ，根据化验结果于第 8 天按常规再次给药。第 9 天口腔溃疡面增大，查血常规：WBC $3.2 \times 10^9/L$ ，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，PLT $82 \times 10^9/L$ ，轻度恶心、无呕吐。第 11 天血常规：WBC $0.74 \times 10^9/L$ ，RBC $2.90 \times 10^{12}/L$ ，PLT $21 \times 10^9/L$ ，同时出现皮下淤斑、柏油样便，考虑急性骨髓抑制给予用惠尔血 $75\mu\text{g}$ ，特尔立 $150\mu\text{g}$ 皮下注射，效果不佳，第 12 天皮下淤斑、解柏油样便并出现呕血，咳脓痰。WBC $0.52 \times 10^9/L$ ，RBC $2.60 \times 10^{12}/L$ ，PLT $13 \times 10^9/L$ 。给予增加惠尔血用量， $75\mu\text{g}$ 皮下注射，1 次/d， $150\mu\text{g}$ 静滴，1 次/d。并输新鲜血、血小板、白细胞，静脉使用泰能等，皮下淤斑未进一步加重，柏油样便消失，第 13 天脓痰减少；化验：WBC $0.60 \times 10^9/L$ ，RBC $2.80 \times 10^{12}/L$ ，PLT $14 \times 10^9/L$ 。第 14 天脓痰消失；化验：WBC $0.61 \times 10^9/L$ ，RBC $2.90 \times 10^{12}/L$ ，PLT $14 \times 10^9/L$ ，停用泰能，改用先锋必加科奇。第 15 天后 WBC，RBC，PLT 渐有升高，至第 18 天化验 WBC $0.91 \times 10^9/L$ ，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，PLT $48 \times 10^9/L$ ，未再出现感染灶，改用氧哌嗪青霉素；以后患者情况逐渐改善，至第 22 天时为：WBC $6.2 \times 10^9/L$ ，RBC $3.20 \times 10^{12}/L$ ，PLT $102 \times 10^9/L$ ，惠尔血减量，并停用静脉滴注，停用抗生素。第 24 天时停用惠尔血、特尔立、化验：WBC $8.9 \times 10^9/L$ ，RBC $3.71 \times 10^{12}/L$ ，PLT $201 \times 10^9/L$ ，口腔溃疡消失，皮下淤斑消失出院。

2 讨论

CMF 方案作为医学院教科书推荐的乳腺癌化疗方案在临床上常用，副作用一般为轻度的消化道反应和轻度骨髓抑制，出现 IV 度骨髓抑制和口腔炎 (WHO 标准^[1]：外周血白细胞 $<1.0 \times 10^9/L$ 持续时间超过 6d，最低 $<0.2 \times 10^9/L$ ；同时血小板 $<25 \times 10^9/L$ ，持续时间超过 4d，最低 $<15 \times 10^9/L$) 的现象很罕见，故教科书^[2]只要求每次化疗

收稿日期:2004-07-01； 修订日期:2005-02-28。
作者简介:张英豪(1965-)，男，山西文水人，太原铁路中心医院副主任医师，主要从事肝胆胰脾方面的研究。
通讯作者:张英豪 电话:0351-8091561(H)，0351-2621197(O)，13653414276(手机)。

文章编号:1005-6947(2005)04-0315-03

· 临床报道 ·

外科治疗伴浸润性突眼的原发性甲状腺机能亢进患者的临床研究

李民郴, 谭兴国, 李仁喜

(湘南学院附属医院 普通外科, 湖南 郴州 423000)

摘要:为探讨甲状腺次全切除术对原发性甲状腺机能亢进(甲亢)患者浸润性突眼的影响,笔者将 61 例患者随机分为治疗组及对照组,治疗组 31 例以双侧甲状腺次全切除术治疗为主,辅以甲状腺素片口服,对照组 30 例以药物治疗为主,两组分别在治疗前及治疗 6 个月和 1 年后检查眼球突出度,并作疗效评价。结果显示两组治疗后 6 个月,1 年后突眼度无显著性差异($P > 0.05$),两组总有效率无显著性差异($P > 0.05$),两组在治疗后 TT3, TT4, TSH 水平差异显著($P < 0.05$),而治疗组高代谢症候群均消失。结论:对于伴浸润性突眼的甲亢患者,还是可以进行治疗的。

关键词:

中图分类号: **文献标识码:** B

传统观点认为对原发性甲状腺机能亢进(甲亢)合并浸润性突眼患者一般不宜采用手术和放射治疗,认为手术治疗会加重突眼。因而,对于伴有浸润性突眼的甲亢患者一般采用药物治疗,但其效果不佳,很大一部分患者甲亢症状不能得到缓解,而且药物有毒副作用,很多患者不能完成药物疗程。根据统计,单纯以抗甲状腺药物治疗的病例,约有 50% 不能恢复工作;经手术治疗的,只有 5%^[1]。有鉴如此,我科 2000~2004 年对 31 例伴浸润性突眼的甲亢患者实施双侧甲状腺次全切除术,并与行药物治疗者进行了对比观察,报告如下。

收稿日期:2004-12-10; **修订日期:**2005-03-06。

作者简介:李民郴(1965-),男,湖南郴州人,湘南学院附属医院副主任医师,主要从事甲状腺的疾患外科治疗方面的研究。

通讯作者:李民郴 电话:0735-4425022(H), 0735-2325287(O), 13975547278(手机)。

前进行血常规化验,必须白细胞 $> 4 \times 10^9/L$,血色素血红蛋白 $> 80 g/L$,血小板 $> 50 \times 10^9/L$;化疗期间定期检查肝、肾功能,但没有对化疗期间的血常规检测提出要求。然而,从本组 2 例患者首次 CMF 化疗就出现 IV 度骨髓抑制和口腔炎的情况来看,CMF 化疗方案的副作用个体差异很大,如不引起注意,会出现严重的后果,特别是对出现口腔炎的患者,更要每天检测血常规,这可能与本例患者对 CMF 化疗方案特别敏感,极易引起重度骨髓抑制。如出现骨髓抑制时要及时停药,并采用惠尔血、特立立治疗,并输新鲜血,血小板、白细胞,使用广谱抗生素以及支持治疗,

1 临床资料与方法

1.1 病例选择

所有患者均为具备手术指征的原发性甲亢患者:(1)年龄 > 20 岁;(2)有气管压迫症状或怀疑癌变者;(3)长期用抗甲状腺药物而效果不良或不能坚持服药或药物过敏者。

所有甲亢患者均伴有浸润性突眼,浸润性突眼诊断标准参照《实用内科学》第 10 版^[2]。符合上述标准者共 61 例。

1.2 病例分组及治疗方法

61 例患者均来自我院甲状腺专科门诊及住院患者,随机分为对照组及治疗组。

(1)对照组:30 例,其中男 8 例,女 22 例;年龄 25~61 岁,平均年龄 (36.9 ± 12.4) 岁;单侧突眼 7 例,双侧突眼 23 例,合计 54 只眼;突眼度 $< 20 mm$ 者 11 只眼,20~22 mm 者 26 只眼,23~25 mm 者 17 只眼。

并更换不含 CMF 成份的其他化疗方案。目前治疗骨髓抑制尚无特效办法,主要是应在化疗时进行严密的观测和血系检测。

参考文献:

[1] 王华庆. 恶性肿瘤化疗方案规范[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002. 16-17.
[2] 吴在德. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民出版社,2001. 361.