



SHANGLUO
Central Hospital
商洛市中心医院

SLCH MEDICAL JOURNAL

商醫學林

SLCH MEDICAL JOURNAL

- ◎1例HER-2阳性乳腺癌患者个案报道
- ◎人血白蛋白在我院使用情况及药学干预效果分析
- ◎我院“互联网+护理服务”的实践成效
- ◎再上新台阶 再创新佳绩——我院获2024年延安大学临床医学讲课比赛一等奖
- ◎我院在2024年陕西省教科文卫体系统腔镜技能大赛中获佳绩
- ◎我院举行2024年教师节主题活动

商洛市中心医院

地址：陕西省商洛市商鞅大道中段37号
电话：0914-2982587 传真：0914-2313200
邮编：726000 网址：www.slzxyy.com
E-mail:slchmedicine@163.com

商洛市中心医院科教平台



2024年第3期 总第26期
(商洛) 2024-SY003
内部资料 免费交流



2024 THREE

编印单位 商洛市中心医院

总 编 审 李银山

副总编审 唐红涛

编 辑 张乾坤 张 璐

王 瑶 张宇斌

雷雪敏 周 怡

发送对象：陕西省医疗卫生机构及单位

印刷单位：商南县顺意印务有限责任公司

印刷日期：2024年9月30日

印刷数量：800册（份）/期

电话: 0914-2982587

E-mail: slchmedicine@163.com

Http: //www.slzxyy.com/

726000, 陕西商洛市中心医院

2024年版权归商洛市中心医院所有

未经授权，不得转载、摘编本刊文章，
不得使用本刊的版式设计。

目 录

学术园地

病例报道

罕见的乳腺多形性脂肪肉瘤1例	柯贤锋	P1
1例HER-2阳性乳腺癌患者个案报道	车 亚 鱼 芳	P5
一例耐药性肺结核合并精神分裂症患者的护理体会	赵丹娅 程龙婕	P10
一例新生儿烫伤的护理体会	车 菲 任亚婷 闫 敏	P13

院感与临床

1例骨科Ⅰ类切口手术部位感染的病例分析	袁 娜 思广慧 李福珍 赵 琳	P16
---------------------	-----------------	-----

药学与临床

人血白蛋白在我院使用情况及药学干预效果分析	王琴琴	P21
1例食管癌患者使用卡瑞利珠单抗后出现反应性毛细血管增生症的病例分析	杨静宜	P25

护理与临床

前瞻性护理干预在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中的应用价值	吴家琪 李素娟 曹 萌	P28
如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗肿瘤化疗所致的静脉炎的疗效观察	杜瑜敏 张芳霞 朱振芳 任 艳	P31

我院“互联网+护理服务”的实践成效

	杨 莉 李翠华 李 琳 党红茹 喻冰格 宋怡凤 何 萍	P35
--	-----------------------------	-----

讲课比赛

我院成功举办第六届教学讲课比赛		P39
-----------------	--	-----

再上新台阶 再创新佳绩

——我院获2024年延安大学临床教学讲课比赛一等奖		P41
---------------------------	--	-----

助培工作

任重道远 砥砺前行		
——我院举办2024年第一期助理全科医生师资培训会		P42

我院完成2024级助理全科培训基地学员入院教育工作		P44
---------------------------	--	-----



10. 数字：执行GB/T15835-2011《关于出版物上数字用法的规定》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。小数点超过3位数字时，每3位数字一组，组间空1/4汉字空，如“1，309476，5”应写成“1309.476 5”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差，前一数字的百分符号不能省略，如5%~95%不要写成5~95%，（50.2±0.6）%不要写成50.2±0.6%。附带尺寸单位的数值相乘，按下列方式书写4cm×3cm×5cm[—]

11. 统计学符号：按GB3581-2009《统计学名词及符号》的有关规定书写，常用如下：①样本的算术平均数用英文小写 $\bar{X}$ （中位数仍用 M ）；②标准差用英文小写 s ；③标准误用英文小写 $s\bar{X}$ ；④t检验用英文小写 t ；⑤F检验用英文大写 F ；⑥卡方检验用希文小写 χ^2 ；⑦相关系数用英文小写 r ；⑧自由度用希文小写 ν ；⑨概率用英文大写 P （P值前应给出具体检验值，如 t 值、 χ^2 值、 q 值等）。以上符号均用斜体。

12. 根据人民卫生出版社出版的全国高等学校教材《卫生统计学》第5版，报告统计学检验的结论时，对P值小于或等于检验水准（一般为0.05）的情况，一律描述为“差异有统计学意义”，一般情况下选用 $P>0.05$ 和 $P<0.05$ 表达方式即可满足需要。

13. 缩略语：文中尽量少用。必须使用时于首次出现处先述其全称，然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语，后两者间用“，”分开（如该缩略语已公知，也可不注出其英文全称）。缩略语不得移行。

14. 参考文献：按GB7714-2015《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录，依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。尽量避免引用摘要作为参考文献。参考文献中的作者，1~3名全部列出，3名以上只列前3名，后加“等”或其他与之相应的文字。文题后标注文献标识。外文期刊名称用缩写，以《Index Medicus》中的格式为准，中文期刊用全名。每条参考文献均需著录起止页。参考文献必须由作者与其原文核对无误，将参考文献按引用先后顺序（用阿拉伯数字标出排列于文末，举例：①贾永平，李学文，马峰，等.心肌显像动态观察不稳定型心绞痛溶栓治疗效果[J].山西医药杂志, 1999,28(1):13.②林巧稚. 妇科肿瘤[M]. 北京: 人民卫生出版社，1982:10. ③Eissenn HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immunoresponses[M].5th ed. New York Harper and Row, 1974:40.

15. 论文所涉及的课题如取得基金项目，应脚注于文题页左下方。并提供相关证明材料的复印件。

16. 来稿请自留底稿，不用稿件一律不退，录用稿件在1个月内发通知，3个月未接到录用通知，通知本编辑部后可自行处理。

17. 本刊对来稿有删改权。稿件刊用后，本刊向作者一次性酌致稿酬，并赠当期杂志两册。

18. 本刊接收电子邮件投稿，投稿邮箱：slchmedicine@163.com；来稿请寄：726000，陕西省商洛市商鞅大道中段37号商洛市中心医院科教科《商医学林》编辑部。

商洛市中心医院《商医学林》编辑部
2024年9月

教学交流

交流互鉴 共谋发展	
——我院赴商洛职业技术学院交流学习	P45
回望耕耘路 蓄势谱新篇	
——我院组织召开2024-2025学年第一次教学交流会	P46

技能大赛

我院在2024年陕西省教科文卫体系统腔镜技能大赛中获佳绩	P47
------------------------------	-----

教学督导

院领导深入教学一线课堂听课并督导检查新学期教学工作	P49
---------------------------	-----

教师节主题活动

我院举行2024年教师节主题活动	P50
------------------	-----

实习工作

明职责 转角色 启新程	
——2024年实习生入院工作顺利举行	P52

基层培训

商洛市2024年基层卫生人才能力提升培训项目在我院开班	P53
-----------------------------	-----

科研交流

我院举办第五期科教论坛之肿瘤护理研究进展交流会	P54
-------------------------	-----

科普工作

提升全民科学素质 协力建设科技强国	
——2024年商洛市中心医院“全国科普日”系列活动	P55

B 文化园地

教师节快乐	程宏涛	P61
独爱这方山水	张亚锋	P62

罕见的乳腺多形性脂肪肉瘤1例

A RARE CASE OF PLEOMORPHIC LIPOSARCOMA OF THE BREAST

◎ 乳甲外科 柯贤锋

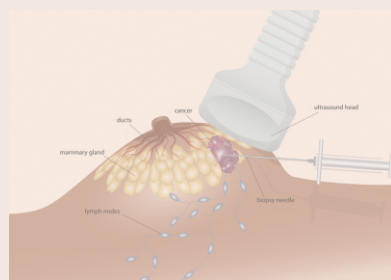
【摘要】 患者，女性，46岁，以“发现左侧乳腺肿物1个月”之主诉入院。入院时，患者一般情况尚可。专科查体：双侧乳房对称，皮肤无酒窝征及橘皮样变，双侧乳头无溢液及内陷。左侧乳腺2点钟方向距乳头约6cm处可触及一大小约2cm×1cm肿块，质韧，边界尚清，活动度一般，无压痛。乳腺超声提示左侧乳腺腺体层内2点钟方向距乳头约60mm处，可探及大小约19mm×10mm的低回声包块，边界清晰，形态规则，内回声欠均匀；CDFI：其内可采及血流信号，BI-RADS分类4a类。乳腺钼靶：左乳外上象限腺体距乳头约79mm处见类椭圆形稍高密度肿块影，其后缘较模糊，大小约20mm×13mm，BI-RADS分类：4a类。患者于全麻下行左侧乳腺肿块切除术，术后常规石蜡切片病理报告提示（左侧乳腺肿块）高级别恶性间叶性肿瘤，结合免疫组化考虑多形性脂肪肉瘤。给予止血等对症支持治疗，恢复良好，未见明显并发症。

【关键词】 乳腺脂肪肉瘤；恶性间叶性肿瘤；乳腺

Abstract

The patient, a 46-year-old female, was admitted to hospital with the chief complaint of *finding a left breast mass for 1 month*. The patient was generally in fair condition on admission. Specialist physical examination show bilateral breast symmetry, skin no dimple sign and orange peel change, bilateral nipple no discharge and invagination. On the left breast at 2 o'clock, about 6cm away from the nipple, a tumor of about 2cm×1cm could be detected. The tumor was tough with clear boundaries, normal motion, which was not tender. The ultrasonography of the breast indicated that the hypoechoic mass of 19mm×10mm was detected in the gland layer of the left breast at 2 o'clock direction about 60mm away from the nipple. The boundary was clear, the shape was regular and the internal echo was not uniform. CDFI: The blood flow signal is recoverable. BI-RADS classification is 4a class. Mammography: A slightly high-density, ellipsoidal mass was found in the upper quadrant of the left outer breast about 79mm from the nipple, and the posterior margin was fuzzy, with a size of about 20mm×13mm. BI-RADS classification: 4a. The patient underwent resection of the left breast mass under general anesthesia, and the pathological report of the conventional paraffin section after surgery indicated a high-grade mesenchymal tumor (left breast mass), which was considered pleomorphic liposarcoma combined with immunohistochemistry. The patient recovered well and no obvious complications were observed after receiving symptomatic support treatment such as hemostasis.

Key Words: Liposarcoma Of Breast; Malignant Mesenchymal Tumor; Breast



乳腺肉瘤（Sarcoma of Breast, SB）是源于乳房内结缔组织的非上皮源性恶性肿瘤，既有原发性肉瘤，也有继发性肉瘤，它们组织异源性明显，临床上相对罕见。乳腺肉瘤的临床特征在某些方面与乳腺癌相似，但治疗和预后与乳腺癌迥

然不同。乳腺肉瘤的常见类型主要有血管肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤等。本研究报告乳腺多形性脂肪肉瘤1例，通过分析其临床特点、诊断及治疗过程，以期为临床医师提供更多的诊疗参考。

一、一般资料 General data

患者，女性，46岁。2024年3月无意间触及左侧乳腺一肿块，肿块局部无红肿热痛，无压痛，期间患者未予治疗。为求进一步治疗，患者于2024年4月15日就诊于我科门诊，门诊查乳腺彩超提示：左侧乳腺2点钟方向低回声结节，边界清晰，形态规则，内回声欠均匀，大小约19mm×10mm，BI-RADS分类4a类（见图1）。门诊以“乳房肿物”收住入院。患者发病以来肿块无明显变化。患者既往体健，否认家族中其他成员罹患过乳腺相关疾病史。入院时，患者一般情况可，体温36.6℃，脉搏64次/min，呼吸16次/min，血压118/70mmHg。双肺叩诊呈清音，呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率64次/min，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。专科查体：双侧乳房对称，皮肤无酒窝征及橘皮样变，双侧乳头无溢液及内陷。左侧乳腺2点钟方向距乳头约6cm处可触及一大小约2cm×1cm肿块，质韧，边界尚清，活动度一般，无压痛。右侧乳腺未触及明显肿块，双侧腋窝及锁骨上、下未触及异常肿大淋巴结。

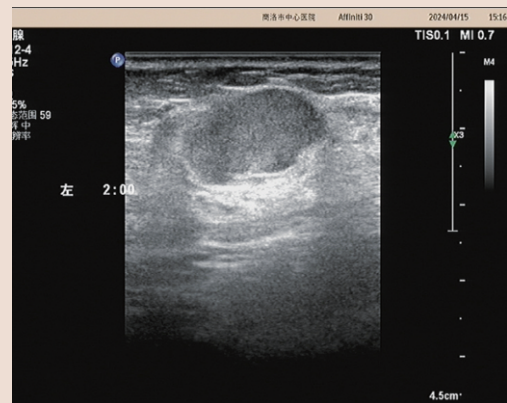


图1 乳腺超声图

二、检查过程 Inspection process

入院后完善血常规、尿常规、生化全套、传

染病四项及心电图检查，评估患者有无基础疾病，门诊已行乳腺超声检查，入院后完善乳腺钼靶检查（见图2），乳腺钼靶提示：左侧乳腺外上象限近腋尾位见一类椭圆形稍高密度影（红色箭头标记处），其内小范围低密度区，后缘局部边界不清，大小约20mm×13mm。BI-RADS分类：4a类（见图2~5）。

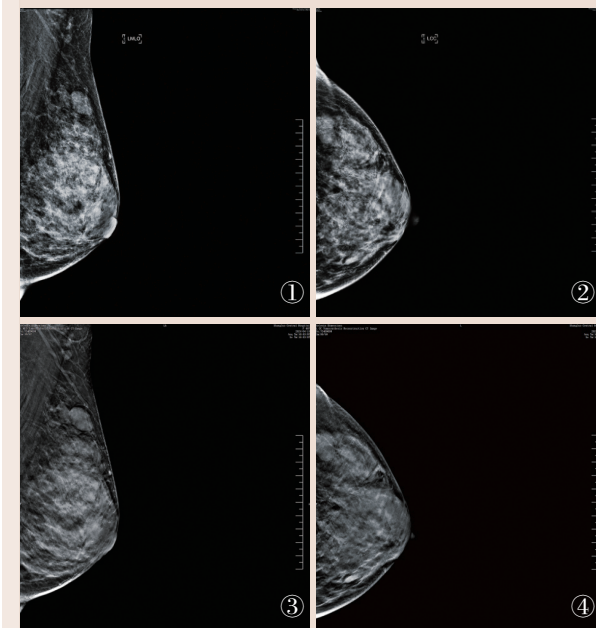


图2~5 乳腺钼靶图：图2 内外斜位；图3 轴位；图4 内外斜位断层摄影；图5 轴位断层摄影

三、诊断与鉴别诊断 Diagnosis and differential diagnosis

术前依据患者症状体征及影像学检查，可初步诊断为乳腺肿瘤，性质尚不明，有恶性可能。患者乳腺肿物距离乳头较远，若为恶性，有保乳条件。可于肿物外足够安全距离将肿物及其周围正常组织完整切除，标记切缘位置，而后送术中快速冰冻，根据术中快速病理结果决定进一步手术方式。

四、治疗结果及转归 Treatment outcome and prognosis

完善相关检查，术前准备充分后，于2024年4月17日全麻下行左侧乳腺肿块切除术，术中将肿块及周围正常组织完整切除，切除标本体积约7cm×6cm×2cm，切除的标本标记切缘位置，而后送术中快速冰冻，术中快速病理报告：左侧乳腺肿块考虑梭形细胞肿瘤，片内组织形态呈多形性，最终诊断结果须待常规石蜡制片及免疫组化标记

进一步明确；左乳12点、3点、6点、9点及基底切缘均未见病变组织。遂缝合切口，手术结束。术后常规石蜡切片病理报告：左侧乳腺肿块高级别恶性间叶性肿瘤，结合免疫组化考虑多形性脂肪肉瘤，周围乳腺呈乳腺增生症改变。免疫组化：CK(-)、Vimentin(+)、CD68(+)、S-100(+)、MDM2(-)、Desmin(-)、SMA(-)、CD34(血管+)、EMA(-)、P53(突变型,-)、P16(+)、Ki-67(+, 50%)；左乳12点、3点、6点、9点及基底切缘均未见病变组织(见图6~17)。

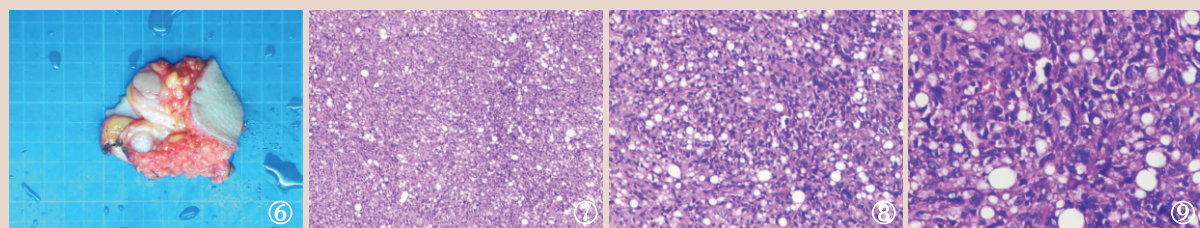


图6~9 患者术后病理检查结果：图6 大体标本；图7 低倍镜下，肿瘤富于细胞，圆形或卵圆形，核多形性明显，偶见脂肪母细胞HE×40；图8 局灶可见成片聚集的多形性脂肪母细胞HE×100；图9 中倍镜下，多形性肿瘤背景中可见散在的多形性脂肪母细胞HE×200。

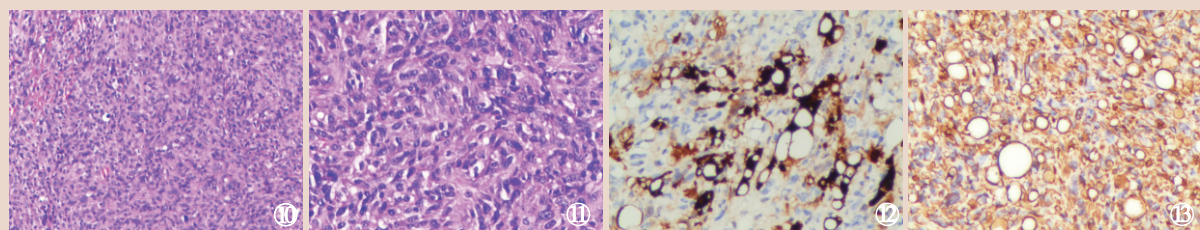


图10~11 患者术后病理检查结果：图10 显著的细胞多形性，呈卵圆形或梭形，富于细胞，脂肪母细胞散在分布或不见HE×100；图11 中倍镜下，可见明显奇异性及多形性的肿瘤细胞，部分脂肪母细胞的胞浆下可见嗜酸性玻璃样小球HE×200。图12~13 患者术后免疫组化结果：图12 脂肪母细胞表达S-100免疫组化染色(EnVision法)×400；图13 Vimentin阳性表达免疫组化染色(EnVision法)×400。

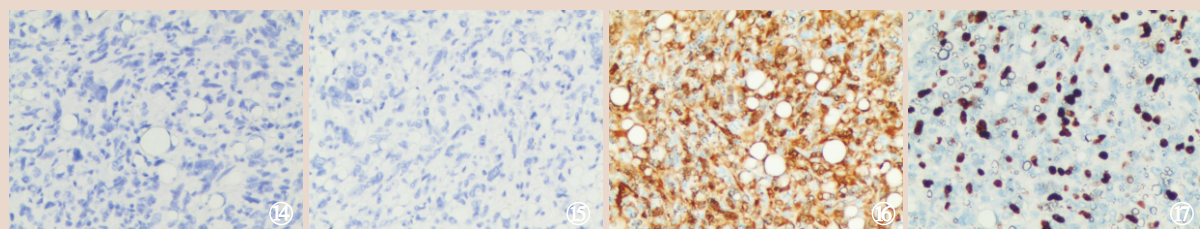


图14~17 患者术后免疫组化结果：图14 不表达MDM2免疫组化染色(EnVision法)×400。图15 不表达CK免疫组化染色(EnVision法)×400；图16 弥漫性表达P16免疫组化染色(EnVision法)×400；图17 Ki-67增值指数约50%免疫组化染色(EnVision法)×400。

患者术后恢复良好，无并发症发生，现已出院。嘱患者出院后3个月来门诊随诊复查，长期随访。

五、讨论 Discussion

乳腺肉瘤属罕见病种，仅占所有乳腺恶性肿瘤的1%以下，占所有肉瘤的5%以下，其中乳腺脂肪肉瘤的发生率约占3%，在临床中极为罕见^[1-2]。根据美国国家癌症研究所SEER数据库的数据，美国每年发生原发性乳腺肉瘤的概率仅为0.46/10万，国内尚没有明确的发病率统计数字。目前，原发性乳腺肉瘤的确切病因仍不清楚，而继发性乳腺肉瘤则与既往放疗以及治疗后发生慢性淋巴水肿相关。

乳腺肉瘤按其来源可分为纤维上皮性肉瘤和间叶组织性肉瘤，还有混合型恶性肿瘤及淋巴系统来源的恶性肿瘤，本例患者术后病理证实为间叶组织性肉瘤。乳腺肉瘤通常表现为乳房内单侧、较大、无痛的质硬肿块，定位相对明确。乳腺肉瘤通常比上皮源性乳腺癌生长更快，因而肿瘤会变得很大。

乳腺肉瘤的影像学特征不明显，其乳腺超声和乳腺钼靶表现为平滑、边界清楚、多叶状、低回声肿块，与乳腺纤维腺瘤影像相似。本例患者乳腺超声和钼靶均显示为边界清晰，形态规则的低回声肿块，这也表明了乳腺超声和乳腺钼靶不能用于乳腺良性纤维腺瘤和乳腺间叶组织性肉瘤的鉴别。在良性、交界性或恶性分叶状肿瘤鉴别诊断中，B超和钼靶显示的影像特征大量重叠^[3]。目前有研究显示，超声特征不能准确地描述良性和恶性乳腺分叶状肿瘤之间的关系^[4]。乳腺MRI检查有助于诊断的评估。恶性肿瘤表现为增强下迅速强化，伴有流出型强化特征。特别是血管肉瘤，MRI影像特征明显，T1WI信号强度低，T2WI信号强度高，提示血管内血流速度缓慢。乳腺和胸壁的MRI检查结果也有助于评估皮肤受累及其侵犯程度，特别是病变是否累及深筋膜和胸大肌，这对

于手术计划的制定非常重要。与其他影像学检查一样，MRI检查仍有可能低估疾病的程度。本例患者因为手术前患者拒绝MRI检查，因此无法提供肿瘤的MRI影像。

切开、切除或空芯针活检均可提供确切的组织学诊断。与乳腺癌一样，通常选择空心针活检。如果怀疑是乳腺肉瘤，强烈不推荐使用细针穿刺活检(FNA)，因为对于肉瘤的诊断准确率较低，常会出现错误的假阴性结果，导致延迟准确的诊断和治疗。另外，FNA检查也不能确定组织学亚型和组织学分级。免疫组化是区分乳腺肉瘤与其他肿瘤的关键，同时可以对肉瘤进一步分类^[5]。

外科手术切除是唯一可能治愈乳腺肉瘤的治疗方法。手术类型和程度取决于肿瘤大小、组织学分级以及患者乳腺的大小，皮肤切口通常沿着肿瘤的最长轴线。随着保乳手术的广泛运用，乳房单纯切除的地位受到了一定的挑战。有研究发现，手术范围对乳腺肉瘤患者的局部控制和生存率没有显著影响，唯一局部复发的风险因素是能否获得阴性的切缘^[6]。多数学者以及NCCN指南建议所有切除的乳腺肉瘤至少有1cm切缘阴性。本例患者肿瘤较小，切除范围较大，术中冰冻及术后常规石蜡切片均显示切缘阴性，因此切除的范围已足够。乳腺肉瘤一般很少累及局部腋窝淋巴结，美国SEER数据库中纳入研究的333例乳腺肉瘤患者经过15年的随访，结果显示淋巴结清扫并不会改善总体治疗结果。因此，一般不推荐常规的腋窝前哨淋巴结活检^[7]。有研究发现，乳腺肉瘤同时接受乳房肿瘤切除术和乳房切除术联合放疗的患者较不联合放疗的患者局部复发率显著降低^[8]。目前辅助化疗在乳腺肉瘤中的治疗意义仍不明确，在一项临床试验中，研究了新辅助药物多柔比星加达卡巴嗪与无药物治疗的比较，试验结果完全阴性^[9]。由于没有充分前瞻性的临床的证据表明化疗可使该类患者获益，化疗可不考虑。本例患者目前术后恢复可，已出院，术后定期随访，待患者伤口完全愈合后，可考虑做辅助放疗。

(下转20页)

1例HER-2阳性乳腺癌患者个案报道

A CASE REPORT OF A PATIENT WITH HER-2 POSITIVE BREAST CANCER

◎ 肿瘤科三病区 车 亚 鱼 芳

【摘要】 患者，女性，58岁，因“右乳癌术后6年余，胸壁复发后继续治疗”入院治疗。双肺叩诊呈清音，呼吸音粗，未闻及干、湿性啰音。心前区无隆起，心浊音界不大，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。完善实验室检查、颅脑MRI、胸腹部CT等检查，胸部CT增强扫描提示：左侧腋窝肿大淋巴结，较前淋巴结增大；两肺多发实性结节及右侧胸膜结节，较前结节增大。根据CSCO乳腺癌2023指南，对于HER-2阳性的晚期乳腺癌，既往行曲妥珠及TKI治疗失败，无Ⅰ级推荐治疗，Ⅱ级推荐：T-DXd（2A）、HP+化疗（2A）、T-DM1（2A）。家属商量后最终选择T-DM1治疗，后续行TDM-1（恩美曲妥珠单抗250mg）维持治疗方案。治疗3个月后患者左腋窝淋巴结缩小，两肺多发实性结节及右侧胸膜结节也较治疗前缩小，继续行TDM-1（恩美曲妥珠单抗250mg）维持治疗。

【关键词】 HER-2 阳性乳腺癌；骨转移；淋巴结转移；肺转移；胸膜转移

Abstract

The patient, a 58-year-old female, was admitted to hospital due to continued treatment after recurrence of chest wall more than 6 years after right breast cancer surgery. The double lung percussion was silent, breathing sound was coarse without dry and wet rales. There was no uplift in the precardiac area, little cardiac dullness, and no pathological murmurs were heard in the auscultation area of the heart valves. Laboratory examination, brain MRI, chest and abdominal CT were completed. Enhanced CT scan of the chest showed that the left axillary lymph nodes were enlarged and larger than the anterior lymph nodes. There are multiple solid nodules and right pleural nodules in both lungs, larger than anterior nodules. According to the CSCO Breast Cancer 2023 guideline, for advanced breast cancer with HER-2 positive, trastuzumab and TKI have failed in the past treatment, and there is no grade I recommended treatment. Grade II recommended treatment: T-DXd (2A), HP+ chemotherapy (2A), T-DM1 (2A). After family discussion, T-DM1 was finally selected for treatment, followed by TDM-1 (emettrastuzumab 250mg) maintenance treatment. After 3 months of treatment, the patient's left axillary lymph nodes shrank, multiple solid nodule in both lungs and right pleural nodule were also smaller than before treatment, and TDM-1 (emettrastuzumab 250mg) maintenance therapy was continued.

Key Words: HER-2 Positive Breast Cancer; Bone Metastasis; Lymph Node Metastasis; Pulmonary Metastasis; Pleural Metastasis



乳腺癌是严重影响女性身心健康的恶性肿瘤，发病率和死亡率分别居中国女性恶性肿瘤的第1位和第5位。手术、放疗、化疗、靶向治疗和免疫治疗、内分泌等多学科的综合治疗策略，大大改善了乳腺癌患者的预后。根据2022年全国癌症报告：在全国肿瘤登记地区每年新发乳腺癌病例

545.29/10万，城市地区高于农村，在新发乳腺癌患者中，6%~7%的患者初次诊断即为进展期乳腺癌，而最初诊断为早期乳腺癌的患者在接受辅助治疗后，其中30%的患者最终会出现复发转移^[1]。曲妥珠单抗是HER-2阳性患者的标准治疗，HOPES研究结果表明与单用长春瑞滨相比，联合伊尼妥

单抗可以显著延长患者的无进展生存时间（PFS）^[2]。PHENIX研究和PHOEBE研究都是由中国学者发起的Ⅲ期临床研究，结果显示在既往接受曲妥珠单抗的晚期乳腺癌患者中，吡咯替尼联合卡培他滨可以改善患者的PFS和提高客观缓解率，吡咯替尼联合卡培他滨成为中国原创的标准二线治疗方案^[3-4]。本例患者诊断为HER-2阳性乳腺癌术后胸壁复发及远处转移，现分析其临床特点、诊断及治疗过程，以期为临床医师提供更多的诊疗参考。

一、一般资料 General data

患者，女性，58岁，因“右乳癌术后6年余，胸壁复发后继续治疗”于2023年11月20日入院治疗。

2017年初无明显原因出现右侧乳腺包块，大小约5 cm×4 cm。2017年8月就诊于陕西省山阳县中医院行右乳腺包块切除术，术后病检提示右侧乳腺浸润性导管癌。2017年8月25日于西安交通大学第一附属医院行病理会诊回报：“右侧”乳腺非浸润性导管癌Ⅲ级伴脉管内癌栓形成，免疫组化：ER（-）、PR（-）、HER-2（3+）；遂于2017年9月1日在西安交大一附院行右乳癌根治术，术中见外上象限可见肿物2枚，大小分别约5 cm×4 cm×3 cm、3 cm×2 cm×1 cm，术后病理回报：乳腺癌根治术后标本，原切口周边未见明显残留，乳头、皮肤未见癌浸润，基底层未见癌浸润，腋窝淋巴结可见癌转移（3/12）。术后接受4周期辅助化疗（具体方案不详）。2019年4月复查胸部CT提示出现右肺转移癌，就诊于陕西省肿瘤医院，予以曲妥珠单抗靶向治疗联合卡培他滨化疗，期间影像学检查提示肺转移灶好转。2020年9月行全身骨扫描ECT提示右侧多根肋骨、右肩胛下骨及枕骨骨转移灶，行唑来膦酸抗骨转移治疗。2021年2月复查胸部CT提示双肺转移灶进一步增大，考虑病情进展，予以吡咯替尼靶向治疗联合卡培他滨化疗，期间复查影像学提示肺部转移

灶减小。2022年10月中旬出现右胸壁术区皮肤瘙痒、胀痛，伴胸背部疼痛不适，并出现胸闷、气喘、咳嗽，后出现右胸壁术区皮肤溃烂并有血性液体外渗。2022年11月21日就诊山阳县中医院复查胸部CT示右肺及胸膜下多发实性结节，转移性病变待排。2022年11月24日在我院查乳腺及腋窝淋巴结超声示：右侧乳腺切口处皮下低回声，结合病史，转移性病变可能；左侧腋窝淋巴结增大，形态饱满。头颅+胸腹部CT示：右侧乳腺术后缺如，右侧胸肌增厚毛糙，局部软组织密度结节，考虑转移；左肺上叶及右肺多发实性密度结节，右侧多发胸膜结节，考虑转移；右侧部分肋骨局部密度增高、胸骨骨质破坏，考虑骨转移可能。行淋巴结穿刺活检病理回报：左侧腋窝淋巴结穿刺组织，细条状淋巴组织内查见恶性肿瘤组织浸润，结合临床病史及免疫组化标记，符合乳腺癌转移。考虑右侧胸壁复发，左侧腋窝淋巴结转移，分子分型仍为HER-2过表达型，双肺转移癌较前略有进展，评估疗效为PD，考虑曲妥珠单抗及吡咯替尼耐药。给予植入右侧胸壁输液港，建议行T-DM1或T-DXd治疗，或另一种抗HER-2治疗，家属考虑后要求行长春瑞滨50 mg，d1、8+顺铂40 mg，d1-3化疗，同时给予伊尼妥单抗300 mg抗HER-2治疗，唑来膦酸抑制骨转移，上述方案治疗3周期。2周期治疗后复查，乳腺病灶较前略缩小，左侧腋窝淋巴结及右侧部分肋骨病灶基本稳定，总体评效SD。治疗后胸闷、气喘好转，右乳腺术区皮肤溃烂较前好转，渗液减少。2023年3月1日入院后继续行伊尼妥单抗350 mg靶向治疗，同时联合胸壁肿物调强适型放疗至DT 50 Gy/25F，放疗25次后建议局部补量，但家属拒绝。放疗结束复查CT提示胸壁病灶缩小。评估疗效为PR。后继续行长春瑞滨50mg，d1、8+顺铂40mg，d1-3化疗+伊尼妥单抗300mg抗HER-2治疗。治疗后患者出现Ⅳ度骨髓抑制导致的发热，在当地医院给予对症处理后逐渐好转。

2023年7月10日来我院复查胸部增强CT提示：与2023年6月12日比较示：1.左侧腋窝肿大淋巴

结，较前淋巴结增大；2.两肺多发实性结节及右侧胸膜结节，较前结节增大。评估疗效PD，肺部转移瘤再次增大，根据CSCO乳腺癌2023指南，对于HER-2阳性的晚期乳腺癌，既往行曲妥珠及TKI治疗失败，无Ⅰ级推荐治疗，Ⅱ级推荐：T-Dxd（2A）、HP+化疗（2A）、T-DM1（2A）、严格设计的试验，家属选择T-DM1治疗，因肺部炎症明显，先给予抗炎治疗，待肺部间质性炎症好转后行TDM-1（恩美曲妥珠单抗250 mg）治疗一周期。回家咳嗽减少，精神好转。后按时来院进行TDM-1治疗，具体用药同第一次治疗，定期复查提示肺部转移灶逐渐缩小，评估疗效为PR。现为行继续治疗入院，门诊以“右乳癌术后”之诊断入院。近来患者饮食与睡眠尚可，大小便正常，体重较上次住院减少2 kg，NRS评分0分，PS评分1分。

既往史：否认“冠心病、糖尿病、高血压”病史；否认“肝炎、结核”等急慢性传染病病史；否认外伤及输血史；2019年2月因胆囊囊肿行胆囊切除术，再无其他重大手术史；否认食物及药物过敏史。

二、检查结果 Inspection result

体格检查：体温36.6℃，脉搏63次/min，呼吸20次/min，血压145/58 mmHg（1 mmHg=0.133 kPa），身高165 cm，体重70 kg，体表面积1.8 m²，体重指数BMI 25.7 kg/m²。发育正常，营养中等，神志清楚，精神可，自主体位，体格检查合作。胸廓对称无畸形，右侧乳腺缺如，右侧胸壁可见一15 cm手术瘢痕，愈合好，双肺语颤无增强及减弱，双侧呼吸动度一致。双肺叩诊呈清音，呼吸音粗，未闻及干、湿性啰音。

辅助检查：2017年8月17日在山阳县中医院行乳腺包块活检，术后病检提示：右侧乳腺浸润性导管癌。2017年8月25日在西安交通大学第一附属医院送检病理：“右侧”乳腺非浸润性导管癌Ⅲ级伴脉管内癌栓形成，免疫组化：ER（-）、PR（-）、HER-2（3+）、P53（-）、CK5/6（-）、Ki-67（+50%）。

2017年9月1日西安交通大学第一附属医院术后病理提示：术中见在外上象限可见肿物2枚，大小分别约5 cm×4 cm×3 cm、3 cm×2 cm×1 cm，切面灰白色，质软，与周围组织界限不清，右侧腋窝可触及肿大淋巴结12枚，术后病例回报：乳腺癌根治术后标本，原切口周边未见明显残留，乳头、皮肤未见癌浸润，基底层未见癌浸润，腋窝淋巴结可见癌转移（3/12）。2022年11月27日于我院行右胸壁包块穿刺，病理诊断（见图1-4）：右侧胸壁包块镜下查见恶性肿瘤组织浸润，结合临床病史及免疫组化标记，符合乳腺癌转移。免疫组化结果：HER-2（3+），ER（-），PR（-），GATA3（+），CK7（+），CK5/6（-），P53（提示突变型-），Ki-67（+40%）。

2022年11月27日于我院行左腋窝淋巴结穿刺活检，病理诊断（见图5-8）：左侧腋窝淋巴结穿刺组织：细条状淋巴组织内查见恶性肿瘤组织浸润，结合临床病史及免疫组化标记，符合乳腺癌转移。免疫组化结果：HER-2（3+），ER（-），PR（-），GATA3（+），CK7（+），Ki-67（+40%）。

2020年9月9日于陕西省肿瘤医院骨扫描示：右侧多根肋骨、右肩胛下骨及枕骨骨代谢异常增高灶，考虑恶性病变骨转移征象；鼻咽部骨代谢增高，建议密切随诊或局部进一步检查。2022年11月25日在我院头颅+胸腹部CT示：右侧乳腺术后缺如，右侧胸肌增厚毛糙，局部软组织密度结节，考虑转移；左肺上叶及右肺多发实性密度结节，右侧多发胸膜结节，考虑转移；右侧部分肋骨局部密度增高、胸骨骨质破坏，考虑骨转移可能（见图9-11）。2023年11月20日在我院进行胸部CT平扫示：两肺多发实性结节及侧多发胸膜结节，较前明显缩小、减少；左侧腋窝肿大淋巴结，较前基本消失；双肺散在炎症，较前吸收减轻；右侧胸腔少量积液，基本吸收；左肺上叶舌段条索灶，大致同前（见图12-13）。

三、诊断 Diagnosis

结合临床，该例患者诊断为右乳腺癌术后Ⅳ期（rpT0N3M1）HER-2阳性HR阴性；右侧胸壁复发；肺继发恶性肿瘤；骨继发恶性肿瘤；胸膜继发恶性肿瘤；腋窝淋巴结继发恶性肿瘤。

四、治疗及转归 Treatment and outcome

恩美曲妥珠单抗250mg静滴，专用输液器输注，治疗前检查血常规、生化及心脏彩超，治疗过程严密监测患者生命体征和电解质。治疗后患者生命体征平稳，未诉不适。每治疗3个月行全面复查，评估病情。

五、讨论 Discussion

人表皮生长因子受体2（HER-2）是乳腺癌重要的驱动基因和预后指标，也是抗HER-2药物治疗的主要预测指标。抗HER-2药物曲妥珠单抗的临床应用，改变了乳腺癌的诊治模式，大大改善了HER-2阳性乳腺癌患者的预后，是乳腺癌靶向治疗的重要突破^[5-6]。HER-2阳性早期乳腺癌术后辅助治疗，加用曲妥珠单抗，可显著降低复发和死亡风险，已成为HER-2阳性早期乳腺癌辅助治疗的标准^[7]。靶向治疗后续研究显示，在含曲妥珠单抗方案的基础上，同期联合帕妥珠单抗，或完成1年曲妥珠单抗后序贯奈拉替尼，可进一步提高部分患者的疗效。该患者术后未进行抗HER-2治疗，故而在很快时间就出现肺转移。

局部放疗是乳腺癌综合治疗的重要手段，是降低保乳手术和高危乳房切除手术患者复发并延长生存的重要措施，也是不可手术局部晚期和转移性乳腺癌患者的重要姑息治疗手段^[8]。该患者术后淋巴结阳性，具有术后辅助放疗指征，但因个人原因未进行局部放疗，故而后出现胸部复

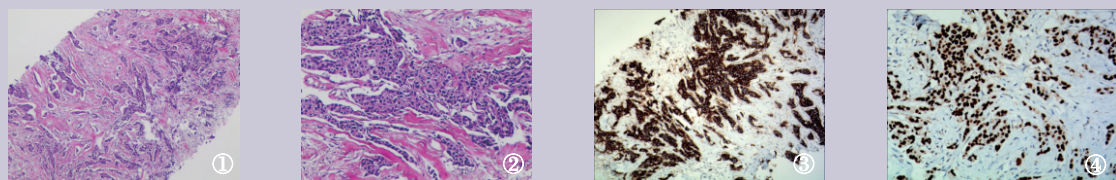


图1-4 病理检查结果：图1 右侧胸壁包块组织结构低倍HE×40；图2 右侧胸壁包块组织结构低倍HE×100；图3 右侧胸壁包块组织结构低倍HER-2×40；图4 右侧胸壁包块组织结构低倍GATA3×100

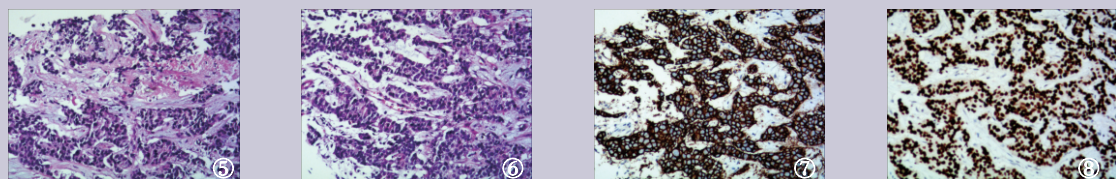


图5-8 病理检查结果：图5 左腋窝淋巴结结构低倍HE×100；图6 左腋窝淋巴结结构低倍HE×100；图7 左腋窝淋巴结结构低倍HER-2×100；图8 左腋窝淋巴结结构低倍GATA3×100。

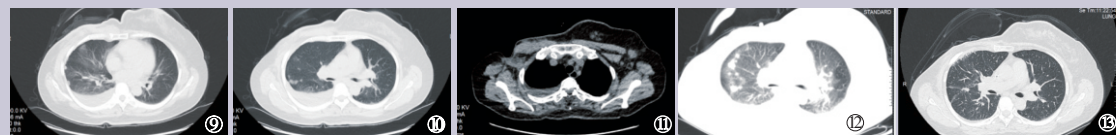


图9-11 胸壁复发后进行活检前胸部CT检查：图9 右侧多发胸膜结节；图10 左肺上叶及右肺多发实性密度结节；图11 右侧胸肌增厚，局部软组织密度结节，右侧部分肋骨局部密度增高、胸骨骨质破坏。图12-13 TD-M1治疗前后CT对比：图12 治疗前两肺多发实性结节，右侧胸腔少量积液；图13 治疗后两肺多发实性结节及侧多发胸膜结节，较前明显缩小、减少，右侧胸腔少量积液，基本吸收。

发。对于复发转移性或首诊晚期HER-2阳性乳腺癌，研究显示抗HER-2治疗可以带来明显获益，提示要接受抗HER-2为主的治疗方案。需要根据患者既往用药情况、激素受体情况、一般体质状态选择合适的靶向联合治疗方案。

HOPES研究证实伊尼妥单抗联合长春瑞滨具有显著疗效和良好安全性，是用于紫杉类治疗后的HER-2阳性晚期乳腺癌的优选方案，为中国HER-2阳性乳腺癌患者提供了更多靶向治疗机会^[9]。本例患者初始肺转移后进行曲妥珠单抗单靶抗HER-2治疗，治疗后1年多再次出现进展，出现骨转移，后期依据乳腺癌指南又行吡咯替尼及伊尼妥单抗抗HER-2治疗。

曲妥珠单抗失败后的抗HER-2治疗EMILIA研究证实，相对于拉帕替尼联合卡培他滨，单药T-DM1治疗有着显著的PFS和OS获益^[10]。PHENIX研究结果显示，对于紫杉类和曲妥珠单抗治疗失败的患者，吡咯替尼联合卡培他滨，较单用卡培他滨可提高客观缓解率（ORR）和PFS，对照组中患者在

疾病进展后序贯接受吡咯替尼单药治疗，仍然可以有较好的获益^[11]。PHOEBE研究结果显示，此咯替尼联合卡培他滨组的PFS明显优于拉帕替尼联合卡培他滨组^[12]。DESTINY-Breast 01研究显示，抗HER-2 ADC药物DS8201在晚期乳腺癌患者，特别是后线治疗中显示出明显临床获益^[13]。

治疗有着显著的PFS和OS获益^[10]。PHENIX研究结果显示，对于紫杉类和曲妥珠单抗治疗失败的患者，吡咯替尼联合卡培他滨，较单用卡培他滨可提高客观缓解率（ORR）和PFS，对照组中患者在疾病进展后序贯接受吡咯替尼单药治疗，仍然可以有较好的获益^[11]。PHOEBE研究结果显示，此咯替尼联合卡培他滨组的PFS明显优于拉帕替尼联合卡培他滨组^[12]。DESTINY-Breast 01研究显示，抗HER-2 ADC药物DS8201在晚期乳腺癌患者，特别是后线治疗中显示出明显临床获益^[13]。

因此，抗HER-2治疗应贯穿HER-2阳性乳腺癌的整个治疗过程。应根据患者既往用药情况、一般体质状态选择合适的抗HER-2治疗方案。

参考文献

- [1] 郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.
- [2] 边莉, 徐兵河, 邸立军, 等. 重组抗HER2人源化单克隆抗体联合长春瑞滨治疗HER2阳性转移性乳腺癌随机对照Ⅲ期临床研究[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(30): 2351-2357.
- [3] Yan M, Bian L, Hu X, et al. Pyrotinib plus capecitabine for human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer after trastuzumab and taxanes (PHENIX): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study[J]. Translational Breast Cancer Research, 2020, 1:13.
- [4] Xu B, Yan M, Ma F, et al. Pyrotinib plus capecitabine versus lapatinib plus capecitabine for the treatment of HER2-positive metastatic breast cancer (PHOEBE): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial[J]. Lancet Oncol, 2021, 22(3):351-360.
- [5] Khodari W, Sedrati A, Naisse I, et al. Impact of loco-region-al treatment on metastatic breast cancer outcome: a review[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2013, 87(1): 69-79.
- [6] Kennecke H, Yerushalmi R, Woods R, et al. Metastatic behavior of breast cancer subtypes[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(20): 3271-3277.
- [7] Berman AT, Thukral AD, Hwang WT, et al. Incidence and patterns of distant metastases for patients with early-stage breast cancer after breast conservation treatment[J]. Clin Breast Cancer, 2013, 13(2): 88-94.
- [8] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 李晔雄, 王玉, 等. 乳腺癌放射治疗指南(中国医师协会2020版)[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2021, 30(4): 22.
- [9] 边莉, 徐兵河, 邸立军, 等. 重组抗HER2人源化单克隆抗体联合长春瑞滨治疗HER2阳性转移性乳腺癌随机对照Ⅲ期临床研究[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(30): 2351-2357.
- [10] VERMAS, MILES D, GIANNI L, et al. Trastuzumab emtansine for HER2-positive advanced breast cancer[J]. N Engl J Med, 2012, 367(19): 1783-1791.
- [11] YAN M, BIAN L, HU X, et al. Pyrotinib plus capecitabine for human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer after trastuzumab and taxanes (PHENIX): A randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study[J]. Transl Breast Cancer Res, 2020.
- [12] XU B, YAN M, MA F, et al. Pyrotinib plus capecitabine versus lapatinib plus capecitabine for the treatment of HER2-positive metastatic breast cancer (PHOEBE): A multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial[J]. Lancet Oncol, 2021, 22(3): 351-360.
- [13] CORT SJ, KIM SB, CHUNG WP, et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer[J]. N Engl J Med, 2022, 386(12): 1143-1154.

一例耐药性肺结核合并精神分裂症患者的护理体会

NURSING EXPERIENCE OF A PATIENT WITH DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS COMPLICATED WITH SCHIZOPHRENIA

◎ 感染科一病区护理单元 赵丹娅 程龙婕

【摘要】 目的：探讨耐药性肺结核合并精神分裂症患者的护理对策。方法：通过对1例耐药性肺结核合并精神分裂症患者的整体护理，总结耐药性肺结核合并精神分裂症的护理方法。结果：除基础护理外，加强患者心理护理、健康教育、消毒隔离，可提高患者认知水平，改善精神症状及生活质量。结论：加强患者心理护理、健康教育、消毒隔离，用药指导，对于耐药性肺结核合并精神分裂症患者的护理具有至关重要的作用。

【关键词】 耐药性肺结核；精神分裂症；护理体会

Abstract

Objective: To explore the nursing countermeasures for patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis complicated with schizophrenia. **Methods:** Through the overall nursing of a case of drug-resistant pulmonary tuberculosis complicated with schizophrenia, summarize the nursing methods of drug-resistant pulmonary tuberculosis complicated with schizophrenia. **Results:** In addition to basic nursing, strengthening psychological nursing, health education, disinfection and isolation can improve the cognitive level, mental symptoms and quality of life of patients. **Conclusion:** Strengthening psychological nursing, health education, disinfection and isolation, medication guidance are of vital importance for the nursing of patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis complicated with schizophrenia.

Key Words: Drug-resistant Tuberculosis; Schizophrenia; Nursing Experience



近年来结核病发生率显著上升，构成了严重的公共卫生挑战，合并精神疾病后对公共卫生带来了更多危害^[1]。精神分裂症患者合并结核病的情况并不罕见，而一些特定群体，比如衰退型患者或长期流浪乞讨的人，由于生活条件恶劣，饮食不良，抵抗力下降，更容易感染结核菌，加重了

合并感染肺结核的风险^[2]。耐药性肺结核合并精神分裂症患者存在病程长、治疗时间长、费用高、病源单间隔离治疗、患者经济负担重、治疗配合度不高、生活习惯差等特点，在较大程度上增加了临床治疗与护理难度，故加强此类患者的研究具有重要价值^[3]。本院于2024年4月15日收治了1例