

after breast-conserving surgery plus radiotherapy compared with mastectomy in early breast cancer in the Netherlands: a population-based study (J). *Lancet Oncol*, 2016, 17(8): 1158-1170.

(2) Munhoz AM, Montag E, Filassi JR, et al. Current approaches to managing partial breast defects: the role of conservative breast surgery reconstruction (J). *Anticancer Res*, 2014, 34(3): 1099-1114.

(3) 唐金海, 姚宇锋, 秦建伟, 等. 中央区乳腺癌保乳术后即刻整形修复的临床观察 (J). *中华肿瘤杂志*, 2013, 35(7): 518-520.

(4) 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2019 版)》. *中国癌症杂志*, 2019, 29(8): 609-680.

(5) Munhoz AM, Montag E, Gemperli R. Current aspects of therapeutic reduction mammoplasty for immediate early breast cancer management: An update (J). *World J Clin Oncol*, 2014, 5(1): 1-18.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0143-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.068

不同方案治疗 CD20 阳性淋巴瘤的疗效分析

蔡 凡 刘秋荣 罗 湘 彭 辉

(萍乡市人民医院, 江西 萍乡 337000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨利妥昔单抗联合吉西他滨联合奥沙利铂治疗 CD20 阳性淋巴瘤的疗效。**方法:** 选取萍乡市人民医院在 2018 年 1 月至 2020 年 9 月期间诊治的 60 例 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者, 根据入院的先后顺序对其进行分组, 分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例), 前者采用吉西他滨联合奥沙利铂 (GEMOX) 方案, 后者采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案, 比较两组患者治疗的临床效果。**结果:** 观察组和对照组患者缓解率分别为 66.67% 和 46.67%, 观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者各不良反应的发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案进行治疗, 可以有效控制疾病进展, 延长患者生存期。

〔关键词〕 CD20 阳性淋巴瘤; 利妥昔单抗; 吉西他滨; 奥沙利铂

〔中图分类号〕 R 733 〔文献标识码〕 B

CD20 阳性淋巴瘤是一种常见的淋巴瘤类型, 同时也是非霍奇金淋巴瘤, 主要的发病人群为老年人^[1], 对于该类疾病患者, 临床上最主要的治疗手段就是化疗。但是治疗的临床效果不尽人意, 因此需要探寻更好的治疗方案^[2]。为了探讨利妥昔单抗联合化疗对一线化疗进展的 CD20 阳性淋巴瘤患者的应用效果, 笔者将 60 例患者作为研究对象展开分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2018 年 1 月至 2020 年 9 月期间诊治的 60 例 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者, 根据入院的先后顺序对其进行分组, 分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例)。对照组中, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 53 ~ 75 岁, 平均 (64.34 ± 5.42) 岁; 观察组中, 男性 16 例, 女性 14 例,

年龄在 51 ~ 76 岁, 平均 (64.86 ± 5.32) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者都符合淋巴瘤的病理诊断标准, 且免疫组化提示 CD20 表达阳性; 既往一线化疗 (利妥昔单抗为基础的免疫化疗治疗, 如利妥昔单抗 + 环磷酰胺 + 多柔比星 + 长春新碱 + 泼尼松) 失败; 卡氏行为状态 (Karnofsky performance status, KPS) 评分高于 70 分; 有可测量病灶; 具有良好的治疗依从性^[3]。

1.1.2 排除标准 具有严重脏器病症患者; 未控制的感染性疾病、活动性病毒性肝炎、艾滋病; 具有肿瘤疾病; 资料不完整, 治疗依从性不佳^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用吉西他滨联合奥沙利铂 (GEMOX) 方案, 如下: 治疗的第 1 天, 给予患者盐酸吉西他滨 (江

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 13

〔作者简介〕 蔡凡, 女, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤内科治疗。

苏豪森药业股份有限公司，国药准字 H20030105) 治疗，按体表面积给药剂量为 $1000 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，将药物混合在 100 mL 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液，用药方式为静脉滴注，时间 3 h；奥沙利铂注射液（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20093167）治疗， $100 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，将其和 500 mL 葡萄糖注射液进行融合，静脉滴注，时间 3 h。

1.2.2 观察组 采用利妥昔单抗联合 GEMOX 治疗，GEMOX 治疗与对照组一致，在化疗开始的第 1 天，给予患者静脉滴注利妥昔单抗（F.Hoffmann-la Roche Limited，批准文号 S20080045）， $375 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。

2 周为 1 个疗程，全部患者均接收 2 个疗程的治疗，每 2 个治疗周期进行 1 次疗效评价。

1.3 观察项目和疗效评价标准

(1) 将两组患者的治疗效果进行比较。将其分为完全缓解、部分缓解、肿瘤稳定、肿瘤进展 4 个疗效等级。完全缓解：全部靶病灶消失；部分缓解：靶病灶的直径综合缩小 30%；进展：靶病灶直径综合增加至少 20%；稳定：未出现足够的缩小符合部分缓解^[5]。总有效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。(2) 观察两组患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗后的缓解率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 30$, 例)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	缓解 / <i>n</i> (%)
对照组	1	13	10	6	14(46.67)
观察组	3	17	8	2	20(66.67) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者各不良反应的发生率比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 30$, n (%))

组别	过敏反应	胃肠道反应	心电图异常	肝功能损害	骨髓抑制	脱发
对照组	5(16.67)	10(33.33)	4(13.33)	7(23.33)	4(13.33)	16(53.33)
观察组	6(20.00)	9(30.00)	4(13.33)	6(20.00)	5(16.67)	16(53.33)

3 讨论

CD20 阳性淋巴瘤在临床上较为常见，属于一种恶性肿瘤，近年来该疾病的发病人数呈增长趋势，相对于其他类型

的肿瘤，CD20 阳性淋巴瘤的恶性程度比较高，并且发展也相对较快，受到化疗敏感性以及耐药性等多种因素的影响，CD20 阳性淋巴瘤容易复发进展。目前，临床上治疗 CD20 阳性淋巴瘤主要是采用化疗为主，指南推荐的一线化疗方案为 CHOP 方案联合或不联合利妥昔单抗，一线化疗失败之后，选择使用二线化疗^[6]。

临床研究发现，利妥昔单抗可以通过 CD20 进行克隆，联合应用补体依赖型细胞毒作用和抗体依赖型细胞毒作用杀死患者体内的 B 淋巴细胞，从而控制疾病进展。这为临床治疗方案的制定提供了科学的依据。CD20 阳性淋巴瘤患者因 CD20 抗原表达，利妥昔单抗的应用彻底改变了 CD20 阳性淋巴瘤的治疗模式，治疗效果明显提高，与单纯的化疗相比，利妥昔单抗联合二线化疗可显著提高患者的近期缓解率^[7]。

根据本研究结果可知，对两组患者采取不同的治疗方法，观察组患者治疗后的缓解率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者各不良反应的发生率比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究结果与田祖国等^[8]在相关课题当中的研究结果基本一致，这就说明采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案对 CD20 阳性淋巴瘤患者进行治疗，可以取得更好的治疗效果，可以将此方案作为临床上对 CD20 阳性淋巴瘤患者进行治疗的优良选择。

综上所述，对一线化疗进展的 CD20 阳性淋巴瘤患者采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案进行治疗，可以有效控制疾病进展，延长患者的生存期限，并且不会增加患者并发症的发生。

[参考文献]

- (1) 陈荣辉, 彭玉龙, 张露, 等. 利妥昔单抗联合化疗治疗弥漫性大 B 细胞淋巴瘤临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(14): 165-166.
- (2) 沈静, 杨融辉, 杨威, 等. 奥滨尤妥单抗治疗 CD20 阳性复发/难治非霍奇金淋巴瘤的研究进展 (J). 现代肿瘤医学, 2018, 26(21): 3512-3516.
- (3) 冯潇, 吴楠, 魏雪, 等. CD20 异常弥漫阳性的外周 T 细胞淋巴瘤 2 例临床病理观察 (J). 诊断病理学杂志, 2017, 24(10): 747-752.
- (4) 梁碧琦, 谭晓虹, 孙洁, 等. 利妥昔单抗与依鲁替尼对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤细胞增殖和凋亡协同作用研究 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(8): 535-539, 545.
- (5) 焦长林, 徐志阳, 樊文娟, 等. 利妥昔单抗联合 CHOP 化疗与单用 CHOP 化疗治疗初治弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的疗效对比 (J). 河南医学研究, 2016, 25(7): 1195-1196.
- (6) 陆国权, 周晓红, 陈红, 等. 艾迪注射液辅助利妥昔单抗联合 CHOP 化疗方案治疗弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (J). 中国实验血液学杂志, 2016, 24(3): 733-737.
- (7) 杨少江, 陈喜清, 陈焯文. CD20 高表达血管免疫母细胞性 T 细胞淋巴瘤五例临床特征及预后分析 (J). 肿瘤研究与临床, 2019, 31(10): 700-703.
- (8) 田祖国, 李佳. 利妥昔单抗联合化疗治疗弥漫性大 B 细胞淋巴瘤临床观察 (J). 中国老年学杂志, 2016, 36(5): 1219-1220.