

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0167-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.075

洛铂腹腔化疗联合紫杉醇治疗卵巢癌疗效观察

黄伟娟 高雁荣 郭舟群

(安阳市肿瘤医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 观察洛铂不同化疗方式联合紫杉醇治疗对卵巢癌患者肿瘤标志物表达的影响。**方法:** 根据就诊顺序将 2017 年 6 月至 2019 年 6 月来安阳市肿瘤医院就诊的 90 例卵巢癌患者分为 A、B 两组, 各 45 例。A 组采用紫杉醇联合洛铂静脉化疗, B 组采用紫杉醇联合洛铂腹腔化疗。比较两组治疗前后糖类抗原 125 (CA125)、癌胚抗原 (CEA)、人附睾蛋白 4 (HE4) 水平; 比较两组疾病缓解率和不良反应发生率。**结果:** 治疗前两组患者的 CA125、CEA、HE4 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 B 组患者 CA125、CEA、HE4 等肿瘤标志物水平均低于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); B 组患者临床缓解率为 77.78%, 明显高于 A 组的 53.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); B 组患者的消化道反应、白细胞异常发生率低于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组患者的肝损伤、脱发发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 洛铂腹腔化疗联合紫杉醇治疗在降低卵巢癌患者肿瘤标志物水平、改善患者预后方面有积极作用, 且该治疗方案相较于静脉给药安全性更高。

〔关键词〕 卵巢癌; 紫杉醇; 洛铂静脉化疗; 洛铂腹腔化疗

〔中图分类号〕 R 737.31 〔文献标识码〕 B

卵巢癌是一种发生于卵巢的恶性肿瘤, 患者预后较差, 临床统计显示卵巢癌患者 5 年死亡率高达 70%。由于该病发病较为隐匿, 临床极易漏诊、误诊, 许多患者在确诊时已经处于中晚期, 从而给临床治疗带来了较大困难^[1]。手术辅助药物化疗是目前临床治疗卵巢癌特别是中晚期卵巢癌的主要手段, 手术可切除大部分病灶, 而术后化疗可有效杀灭微小病灶和已经转移的肿瘤细胞, 对预防术后复发、提高患者术后生存质量有重要意义。常规药物化疗多通过静脉给药, 而腹腔化疗则具有提高局部药物浓度, 降低药物肝肾毒性等优势^[2], 本研究以 2017 年 6 月至 2019 年 6 月来本院就诊的 90 例卵巢癌患者为研究对象, 探讨洛铂不同化疗方式联合紫杉醇治疗对卵巢癌患者肿瘤标志物表达的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据就诊顺序将 2017 年 6 月至 2019 年 6 月来本院就诊的 90 例卵巢癌患者分为 A、B 两组, 各 45 例。A 组年龄 48~71 岁, 平均年龄 (59.67 ± 4.83) 岁; 国际妇产科协会 (federation international of gynecology and obstetrics, FIGO) 分期: II B 期 6 例, III 期 32 例, IV 期 7 例。B 组年龄 46~73 岁, 平均年龄 (59.52 ± 4.95) 岁; FIGO 分期: II B 期 7 例, III 期 31 例, IV 期 7 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南》中的相关诊断标准^[3]; (2) FIGO 分期 ≥ II B 期; (3) 年龄 ≤ 75 岁; (4) 均已接受外科手术治疗; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在其原发性癌症; (2) 重要脏器功能不全或存在严重器质性病变; (3) 过敏性体质; (4) 精神障碍; (5) 认知功能障碍; (6) 严重感染。

1.3 方法

1.3.1 A 组 接受紫杉醇联合洛铂静脉化疗, 紫杉醇 (费森尤斯卡比 (武汉) 医药有限公司, 国药准字 H20058368): 175 mg · m⁻², 溶于 500 mL 0.9% 氯化钠注射液后静脉滴注, 给药时间为 3 h; 洛铂 (海南长安国际制药有限公司, 国药准字 H20080359): 30 mg · m⁻², 溶于 500 mL 5% 葡萄糖注射液后静脉滴注, 给药时间为 2 h。3 周为 1 个化疗周期。持续用药 18 周。

1.3.2 B 组 采用紫杉醇联合洛铂腹腔化疗治疗: 紫杉醇用法用量与 A 组一致, 于麦氏点进行穿刺或进行置管操作后将 30 mg · m⁻² 的洛铂与 500 mL 0.9% 氯化钠注射液灌入患者腹腔。3 周为 1 个化疗周期。持续用药 18 周。

1.4 观察指标

(1) 肿瘤标志物: 检测两组治疗前后糖类抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA125)、癌胚抗原 (carcinoembryonic antigen, CEA)、人附睾蛋白 4 (human

〔收稿日期〕 2020 - 12 - 13

〔作者简介〕 黄伟娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是宫颈癌, 子宫内膜癌, 卵巢癌。

epididymis protein 4, HE4) 水平, 检测方法为酶联免疫法;

(2) 临床疗效。判断标准: 完全缓解 (complete response, CR): 病灶消失且持续 4 周及以上; 部分缓解 (partial response, PR): 肿瘤体积减小 $\geq 50\%$, 且持续 4 周及以上; 稳定 (stable disease, SD): 肿瘤体积缩小 $< 50\%$ 或增大 $< 25\%$, 无新病灶; 进展 (progressive disease, PD): 出现新病灶或肿瘤体积增大 $> 25\%$ 。临床缓解率 = (CR + PR) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗前后 CA125、CEA、HE4 水平比较

治疗前两组患者的 CA125、CEA、HE4 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 B 组患者 CA125、CEA、HE4 等肿瘤标志物水平均低于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 CA125、CEA、HE4 水平比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CA125/U·mL ⁻¹	CEA/g·L ⁻¹	HE4/pmol·L ⁻¹
A 组	治疗前	386.23 ± 37.54	18.27 ± 2.14	243.78 ± 24.62
	治疗后	131.01 ± 11.29	9.16 ± 0.94	111.37 ± 12.09
B 组	治疗前	391.08 ± 38.04	18.63 ± 1.98	249.61 ± 25.27
	治疗后	78.96 ± 7.62 ^a	5.23 ± 0.56 ^a	68.64 ± 6.91 ^a

与 A 组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: CA125 一糖类抗原 125; CEA 一癌胚抗原; HE4 一甲胎蛋白 4; A 组一紫杉醇联合洛铂静脉化疗; B 组一紫杉醇联合洛铂腹腔化疗

2.2 两组患者的临床缓解率比较

B 组患者临床缓解率为 77.78%, 明显高于 A 组的 53.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者的临床缓解率比较 ($n = 45, \text{例}$)

组别	CR	PR	SD	PD	临床缓解 /n (%)
A 组	7	17	16	5	24(53.33)
B 组	11	24	9	1	35(77.78) ^b

与 A 组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: CR 一完全缓解; PR 一部分缓解; SD 一稳定; PD 一进展; A 组一紫杉醇联合洛铂静脉化疗; B 组一紫杉醇联合洛铂腹腔化疗

2.3 两组患者不良反应发生率比较

B 组患者的消化道反应、白细胞异常发生率低于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组患者的肝损伤、脱发发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	消化道反应	白细胞异常	肝损伤	脱发
A 组	24(53.33)	25(55.56)	6(13.33)	18(40.00)
B 组	12(26.67) ^c	12(26.67) ^c	3(6.67)	11(24.44)

与 A 组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注 A 组一紫杉醇联合洛铂静脉化疗; B 组一紫杉醇联合洛铂腹腔化疗

3 讨论

受到平均寿命延长、生活习惯、饮食结构、精神压力过大等多种因素影响, 近些年卵巢癌发病率有明显上升趋势, 其严重威胁女性生活质量和生命安全^[4]。手术切除病灶是临床治疗卵巢癌的基础, 而术后化疗则是综合治疗的重要组成部分, 化疗药物可有效清除手术无法切除的微小病灶, 从而大大降低患者术后复发率。

紫杉醇联合铂类药物是卵巢癌术后化疗最为常用的化疗方案, 紫杉醇是一种生物碱, 其可通过影响微管蛋白聚合、微管装配提高微管稳定性, 从而破坏机体内微管和微管蛋白的动态平衡, 进而影响细胞分裂, 破坏细胞增殖过程^[5]。而洛铂是目前临床常用的一种铂类药物, 其作用机理与顺铂基本一致, 均是通过与 DNA 结合形成的交联结构影响遗传信息的表达和复制。但相较于顺铂, 作为第三代铂类药物洛铂与 DNA 结合能力更强, 且毒副作用较弱^[6]。传统化疗药物多通过静脉滴注方式给药, 而近些年腹腔内化疗已经受到越来越多肿瘤科医生关注, 且在临床应用愈发广泛。本研究探讨了洛铂腹腔化疗用于卵巢癌治疗的临床疗效, 结果显示 B 组治疗后 CA125、CEA、HE4 水平均低于 A 组, 且 B 组疾病缓解率较高。这表明 B 组患者预后优于 A 组, 这是因为腹腔化疗具有直接接触脏器与腹膜的优势, 可有效提高局部药物浓度, 且药物在腹腔内代谢较慢, 可有效延长药物作用时间, 从而增强抗肿瘤效果^[7]。本研究结果还提示 B 组消化道反应、白细胞异常等不良反应发生率较低, 这可能与腹腔化疗时药物不会大量进入体循环有关。

综上所述, 洛铂腹腔化疗联合紫杉醇治疗在降低卵巢癌患者肿瘤标志物水平、改善患者预后方面有积极作用, 且该治疗方案相较于静脉给药安全性更高。

[参考文献]

- (1) 张珏, 李鑫宝, 姬忠贺, 等. 肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌效果观察 (J). 肿瘤研究与临床, 2020, 32(8): 574-578.
- (2) 朱梅. 多西他赛联合洛铂腹腔灌注治疗晚期卵巢癌患者的效果分析 (J). 吉林医学, 2020, 41(9): 2157-2158.
- (3) 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南 (第四版) (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(7): 739-749.
- (4) 陈喜娟. 紫杉醇全身化疗联合腹腔热灌注顺铂化疗对晚期卵巢癌患者血清间皮素、糖类抗原 125 水平的影响 (J).

肿瘤基础与临床, 2020, 33(1): 66-67.

(5) 邵琼, 苏瑞芬. 晚期卵巢癌患者应用紫杉醇联合顺铂腹腔热灌注化疗的效果及预后观察 (J). 吉林医学, 2019, 40(12): 2805-2807.

(6) 陈豪, 李廷静, 刘晓云. 洛铂与顺铂对卵巢癌细胞的抑制

作用的对比及其有效性分析 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 101, 103.

(7) 刘雅坤, 马静, 王影, 等. 洛铂腹腔化疗联合紫杉醇对老年中晚期卵巢癌患者免疫功能及生存的影响 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3852-3855.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0169-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.076

盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中的应用

庞敏宜 潘俊明

(东莞市黄江医院, 广东 东莞 523750)

〔摘要〕 **目的:** 探讨盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的临床应用效果。**方法:** 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月东莞市黄江医院接收的自然分娩中第一产程活跃期孕妇 100 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采用常规治疗, 观察组采用盐酸山莨菪碱注射液。比较两组孕妇宫口扩张速度、宫口开全时间、产后出血量、产程用时、安全分娩率。**结果:** 观察组孕妇宫口扩张速度快于对照组, 宫口开全时间、产后出血量、产程用时均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组孕妇安全分娩率 94.00% 高于对照组的 78.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的应用中有较好的治疗效果, 有利于促进孕妇宫口扩张, 减少产后出血量, 缩短生产用时, 具有一定的分娩安全性。

〔关键词〕 自然分娩; 第一产程活跃期; 盐酸山莨菪碱注射液

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

自然分娩是分娩方式的一种, 子宫开始有规律的收缩一直到胎盘娩出都算是自然分娩的全过程, 产程包括: 第一产程、第二产程、第三产程, 其中第一产程是自规律宫缩开始至宫口开全 (10 cm), 分为潜伏期与活跃期, 潜伏期以宫口缓慢开张为特点, 而活跃期以宫口快速开大为特征。多年来我国采用的潜伏期的定义为开始出现规律宫缩至宫口扩张 3 cm, 一般约需 8 ~ 16 h, 超过 16 h 称为潜伏期延长。而活跃期一般是指宫口扩张 3 cm 至宫口开全 (10 cm), 一般约需 4 ~ 8 h, 超过 8 h 为活跃期延长^[1]。第一产程活跃期宫颈口会开始快速扩张, 初产妇宫颈口通常 1 h 最少扩张 1 cm, 当宫颈已经扩张到 3 ~ 4 cm 的时候就已经进入了第一产程的活跃期, 这时宫缩会开始增强, 每次宫缩持续时间为 45 ~ 60 s, 强度会逐渐增加, 间歇时间也逐渐变短, 由开始时的 5 ~ 6 min 缩短至 2 ~ 3 min, 而这个时期孕妇会因疼痛耗费较多的精力, 影响孕妇后续生产, 增加生产时间从而增加母胎风险及难产^[2-3]。所以, 对自然分娩中第一产程活跃期孕妇实行干预处理, 是生产过程中尤为重要的环节。目前盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期孕妇具有较好的应用效果, 可以加速孕妇生产进程, 减轻孕妇分娩疼痛, 降

低剖宫产率, 有较好的治疗效果^[4]。因此, 本研究以自然分娩中第一产程活跃期孕妇为例, 探讨盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的临床应用效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月本院接收的自然分娩中第一产程活跃期孕妇 100 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组孕妇年龄 22 ~ 35 岁, 平均年龄 (25.41 ± 2.70) 岁, 孕周 (38.71 ± 0.52) 周。对照组孕妇年龄 23 ~ 36 岁, 平均年龄 (25.52 ± 2.75) 岁, 孕周 (38.63 ± 0.82) 周。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均为自然分娩孕妇; (2) 均处于第一产程活跃期, 具有盐酸山莨菪碱注射液治疗药物适应证; (3) 具有完整的基线及随访资料。

1.1.2 排除标准 (1) 合并精神异常、认知功能异常或器质性疾病者; (2) 血液系统疾病、伴有自身免疫系统疾病者。

〔收稿日期〕 2020 - 12 - 18

〔作者简介〕 庞敏宜, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。