

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0171-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.077

紫杉醇联合顺铂治疗子宫内膜癌的临床疗效

李向红 李凤娟

(新安县第二人民医院, 河南 新安 471800)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分析紫杉醇联合顺铂治疗子宫内膜癌的临床疗效。**方法:** 选取新安县第二人民医院 2017 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 64 例子宫内膜癌患者, 按照随机表法, 划分为对照组(紫杉醇治疗)、观察组(紫杉醇联合顺铂治疗)。各 32 例, 对两组患者治疗效果进行比较。**结果:** 治疗后观察组患者的治疗有效率为 53.13%、疾病控制率为 90.63% 高于对照组的 25.00%、59.38%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均接收 2 个治疗周期, 无失访和死亡患者。观察组患者疾病平均进展时间为 (6.67 ± 1.11) 个月, 对照组疾病平均进展时间为 (3.68 ± 1.19) 个月, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者生活质量改善率为 93.75% 明显高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予子宫内膜癌患者紫杉醇联合顺铂治疗具有显著效果, 可以提升疾病控制率, 延长生存期。

〔关键词〕 子宫内膜癌; 紫杉醇; 顺铂

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

子宫内膜癌属于临床常见妇科恶性肿瘤, 当前临床还未明确疾病发病机制。长期以来, 手术方式是子宫内膜癌患者的常用治疗手段, 然而为了获得理想化治疗效果, 应当注重术前后的辅助治疗^[1]。放化疗技术能够提升患者治疗效果, 改善生活质量。本研究主要是探讨子宫内膜癌患者采用紫杉醇联合顺铂治疗的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 64 例子宫内膜癌患者, 患者均满足子宫内膜癌诊断标准^[2]。按照随机表法划分为对照组(紫杉醇治疗)、观察组(紫杉醇联合顺铂治疗), 各 32 例。其中对照组年龄 45~60 岁, 平均年龄 (49.32 ± 5.08) 岁, 病理类型如下: 11 例患者为黏液性、17 例患者为浆液性、4 例患者为子宫内膜样; 临床分期如下: 18 例患者为 III 期, 14 例患者为 IV 期。观察组中 46~63 岁, 平均年龄 (53.17 ± 3.22) 岁, 病理类型如下: 13 例患者为黏液性、17 例患者为浆液性、2 例患者为子宫内膜样; 临床分期如下: 21 例患者为 III 期, 11 例患者为 IV 期。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。

纳入标准: (1) 经宫腔镜或刮宫联合术后病理检查确诊, 符合子宫内膜癌诊断标准; (2) 肿瘤分期 III~IV 期; (3) 可正常交流、沟通, 精神认知正常。排除标准: (1) 伴有严重脏器功能障碍者; (2) 合并其他系统恶性肿瘤者;

(3) 近期服用激素药物治疗者; (4) 合并严重心脑血管疾病者; (5) 资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予单一紫杉醇(永信药品工业股份有限公司台中幼狮厂, 国药准字 H20090012) 治疗, 150 mg·m⁻² 紫杉醇, 添加到 500 mL 5% 葡萄糖注射液, 通过静脉输液泵输注, 时间为 2.5 h。1 个疗程为 28 d, 每个疗程间隔时间为 4 周。共治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 给予紫杉醇联合顺铂(齐鲁制药有限公司, 国药准字 H37021358) 治疗, 紫杉醇用法用量同对照组, 70 mg·m⁻² 顺铂, 融入到 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 实施静脉滴注^[3]。1 个疗程为 28 d, 每个疗程间隔时间为 4 周。共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 对不同组患者临床疗效进行比较, 判定标准按照实体瘤治疗标准: 进展、稳定、部分缓解和完全缓解。有效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。疾病控制率 = (完全缓解 + 部分缓解 + 稳定) / 总例数 × 100%。判断依据如下, 进展: 患者疾病加重; 稳定: 患者病情控制有效, 无复发病状; 部分缓解: 患者临床症状好转, 指标接近正常; 完全缓解: 患者临床指标正常, 临床症状消退。

(2) 疾病进展时间为治疗开始至病灶发展的时间。(3) 生活质量评分按照卡式功能评分标准, 大于 80 分为改善标准; 60~80 分为稳定标准; < 60 分为无效标准。改善: 患者接受治疗后, 增加 > 10 分; 稳定: 患者接受治疗后, 增加

〔收稿日期〕 2020-11-05

〔作者简介〕 李向红, 女, 药师, 主要从事西药房工作。

< 10 分；无效：患者接受治疗后，比治疗前减少 > 10 分。
改善有效率 = (改善 + 稳定) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患者的治疗有效率、疾病控制率比较

治疗后观察组患者的治疗有效率为 53.13 %、疾病控制率为 90.63 % 高于对照组的 25.00 %、59.38 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率、疾病控制率比较 (n = 32, 例)

| 组别 | 完全缓解 | 部分缓解 | 稳定 | 进展 | 治疗有效率 / % | 疾病控制率 / % |
|-----|------|------|----|----|--------------------|--------------------|
| 对照组 | 0 | 8 | 11 | 13 | 25.00 | 59.38 |
| 观察组 | 0 | 17 | 12 | 3 | 53.13 ^a | 90.63 ^a |

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者随访结果比较

两组患者均接收 3 个治疗周期，无失访和死亡患者。观察组患者疾病平均进展时间为 (6.67 ± 1.11) 个月，对照组疾病平均进展时间为 (3.68 ± 1.19) 个月，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组患者治疗不良反应情况比较

两组患者的不良反应发生情况比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗不良反应情况比较 (n = 32, 例)

| 组别 | 胃肠毒性反应 | 肝功能异常 | 肾功能异常 | 血液毒性反应 |
|-----|--------|-------|-------|--------|
| 对照组 | 27 | 21 | 22 | 19 |
| 观察组 | 25 | 18 | 19 | 12 |

2.4 两组患者生活质量改善情况比较

观察组患者生活质量改善率为 93.75 % 明显高于对照组的 75.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者生活质量改善情况比较 (n = 32, n (%))

| 组别 | 改善 | 稳定 | 无效 | 改善有效率 / % |
|-----|-----------|-----------|----------|--------------------|
| 对照组 | 10(31.25) | 14(42.75) | 8(25.00) | 75.00 |
| 观察组 | 17(53.13) | 13(40.63) | 2(6.25) | 93.75 ^b |

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

子宫内膜癌是发生于子宫内膜的上皮性恶性肿瘤，属于女性常见恶性肿瘤。早期无明显症状，随着疾病的发展，会出现阴道流血、排液与疼痛。当前，临床上还未明确子宫内膜的发病原因。内膜癌包含两种类型，一类症状比较轻，在无孕酮拮抗雌激素作用下，子宫内膜会出现增生性病变，进

而发展为癌变，然而肿瘤分化良好。另一类疾病的发病机制不清晰，与基因变异有关，常见于绝经后，肿瘤恶性程度高，分化差，且预后不良。

子宫内膜癌的发病率比较高，在治疗该类疾病时，应当考虑患者癌细胞分化程度、疾病临床分期及周边情况。由于多数子宫内膜癌患者为腺癌，因此放射治疗的敏感度低，所以需要采用手术联合化疗治疗模式。化疗可以有效辅助子宫内膜癌治疗，且化疗药物种类比较多，因此需要按照患者情况，需要制定科学的化疗方案^[4]。紫杉醇是一种新的化疗药物，能够促进微管蛋白聚合抑制，维持微管蛋白的稳定性，同时可以对细胞有丝分裂产生抑制作用，进一步抑制肿瘤细胞增生^[5]。但是应用紫杉醇可能会引起过敏反应，所以在使用紫杉醇化疗时，不仅要按照说明使用，还需要应用地塞米松类药物预防不良反应，以此降低不良反应发生率，避免加剧患者痛苦。紫杉醇不良反应主要包含支气管痉挛性呼吸困难、低血压和荨麻疹，但是恶心呕吐等不良反应比较低。顺铂是临床常用药物，是一种非特异性药物，通过解析成分内的氯，可以和 DNA 腺嘌呤、鸟嘌呤和胞嘧啶连接，感染 DNA 复制，对 DNA 结构与功能产生破坏影响。在注射顺铂之后，可以尽快被人体吸收，采用肾小球滤过作用，在 90 h 内可通过尿液排出，避免加剧肾脏负担，且不会影响患者肾脏功能，因此属于治疗实体肿瘤患者的优选药物，也是治疗非小细胞癌的联合用药。然而，虽然顺铂的应用效果良好，然而也会产生不良影响，特别是消化道反应，极易出现恶心呕吐反应。当药物用量掌握不合理时，将会加剧肾小管损伤，从而产生肾毒性。

本研究主要是围绕紫杉醇联合顺铂治疗子宫内膜癌的临床疗效展开讨论，联合研究结果可知，接受综合治疗的观察组患者，在治疗效果上显著优于对照组。表明联合治疗方式可以加强化疗效果，对疾病进展进行控制，延长疾病进展时间，能够有效提升治疗效果。通过随访结果可知，联合治疗模式能够提升患者生存率，改善生活质量，所以具备良好的远期疗效，有助于缓解患者不良心理情绪。在治疗子宫内膜癌患者时，对患者临床表现与病情发展程度进行判断，科学评估病情危害性，防止疾病恶化发展。本研究通过对子宫内膜癌患者的治疗，有助于了解子宫内膜癌患者的相关知识和护理要点，总结了子宫内膜癌患者临床治疗内容与重点，希望能够为临床治疗提供参考价值。本研究结果提示，治疗后观察组患者的治疗有效率为 53.13 %、疾病控制率为 90.63 % 高于对照组的 25.00 %、59.38 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者均接收 2 个治疗周期，无失访和死亡患者。观察组患者疾病平均进展时间为 (6.67 ± 1.11) 个月，对照组疾病平均进展时间为 (3.68 ± 1.19) 个月，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者的不良反应发生情况比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者生活质量改善率为 93.75 % 明显高于对照组的 75.00 %，差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 给予子宫内膜癌患者紫杉醇联合顺铂治疗具有显著效果, 可以提升疾病控制率, 延长生存期。

[参考文献]

(1) 李渊. 地屈孕酮联合宫腔镜电切术对早期子宫内膜癌患者血清 CA125 水平及复发率的影响 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(12): 57-58.

(2) 王建六. 子宫内膜癌 (M). 北京: 北京大学医学出版社, 2010.

(3) 张正娥. 甲羟孕酮与地屈孕酮分别联合宫腔镜电切术治疗早期雌激素依赖型子宫内膜癌的临床观察 (J). 中国药房, 2016, 27(21): 2910-2912.

(4) 王安娜, 兰雪玲, 龙再秋. 人附睾蛋白 4、糖类抗原 125、增强 MRI 单独及联合检查对子宫内膜癌深肌层浸润诊断价值研究 (J). 临床军医杂志, 2020, 48(6): 691-694.

(5) 夏彦. 宫内放置左炔诺孕酮联合宫腔镜手术治疗子宫内膜癌患者的临床研究 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(12): 38.

[文章编号] 1007-0893(2021)05-0173-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.078

超声内镜辅助套扎黏膜切除术对上消化道黏膜下隆起性病变的疗效

罗丹 尹合坤

(江门市中心医院, 广东 江门 529030)

[摘要] **目的:** 比较超声内镜下套扎术治疗与超声内镜辅助套扎黏膜切除术治疗对上消化道黏膜下隆起性病变的临床疗效。**方法:** 选取江门市中心医院 2017 年 2 月至 2019 年 12 月收治的上消化道黏膜下隆起性病变患者 63 例, 依据治疗方法的不同分为两组, 对照组 38 例行超声内镜下套扎术治疗, 观察组 25 例行超声内镜辅助套扎黏膜切除术治疗, 观察两组患者治疗效果。**结果:** 两组患者的病灶一次性完全切除率、术后的并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者的 1 年病灶复发率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 上消化道黏膜下隆起性病变患者采用超声内镜辅助套扎黏膜切除术治疗的效果较超声内镜下套扎术更好。

[关键词] 上消化道黏膜下隆起性病变; 超声内镜辅助套扎黏膜切除术; 超声内镜下套扎术

[中图分类号] R 735 [文献标识码] B

上消化道黏膜下隆起性病变可见于上消化道间质瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤等, 单纯依据患者临床症状、体格检查往往无法确诊, 胃镜检查在该病的诊断中占据着重要的地位, 超声内镜下套扎术同时具备胃镜以及超声双重作用, 可提升上消化道黏膜下隆起病灶鉴别诊断、准确定位^[1-2]。近些年, 超声内镜下套扎术以及超声内镜辅助套扎黏膜切除术在上消化道黏膜下隆起性病变临床治疗中得到了广泛的应用, 笔者因此对上述两种方法展开了临床对照研究, 旨在为上消化道黏膜下隆起性病变患者手术治疗中术式选择提供参考依据, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 72 例上消

化道黏膜下隆起性病变患者作为研究对象, 依据治疗方法的不同将患者分为对照组与观察组。观察组 25 例, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 25 ~ 72 岁, 平均年龄 (43.82 ± 1.52) 岁, 平均病变直径 (1.22 ± 0.11) cm。对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 25 ~ 74 岁, 平均年龄 (43.81 ± 1.58) 岁, 平均病变直径 (1.31 ± 0.13) cm。两组患者的性别、年龄、病变直径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 参考第 9 版《诊断学》中相关临床诊断标准^[3], 患者均经胃镜检查以及病理活检证实为上消化道黏膜下隆起性病变。(2) 患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 排除伴严重心、肝、肾疾病患者。(2) 排除伴出血倾向、出血性疾病患者。(3) 排除合并其他脏器疾病患者。(2) 排除患有严重精神系统疾病或行为

[收稿日期] 2020 - 11 - 20

[作者简介] 罗丹, 女, 副主任医师, 主要研究方向是消化内镜, 消化道疾病诊疗。