

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0111-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.048

# 重组人血管内皮抑制素注射液与化疗 联合治疗晚期恶性肿瘤的效果

侯晶晶 付培彪 吕晶晶 邹明雷

(焦作市第二人民医院 河南理工大学第一附属医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 **目的:** 探究重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗在临床治疗晚期恶性肿瘤方面的效果, 并分析其影响。**方法:** 选取焦作市第二人民医院在 2017 年 8 月至 2019 年 1 月收治的 79 例患者, 根据随机数表法分为两组, 观察组 40 例, 对照组 39 例。对照组采用基础化疗的方式, 观察组采用重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗的方式, 观察指标为不良反应发生率、总有效率和生活质量。**结果:** 观察组患者不良反应发生率为 15.00%, 低于对照组的 35.90%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗总有效率为 67.50%, 高于对照组的 30.77%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者生活质量总提高率为 90.00%, 高于对照组的 71.79%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗的治疗方式能够提高治疗总有效率, 抑制肿瘤转移或恶化, 提高多种晚期恶性肿瘤治疗效果, 控制病情进展, 降低不良反应发生率, 提高治疗安全性和可靠性, 提高患者生活质量。

〔关键词〕 恶性肿瘤; 重组人血管内皮抑制素注射液; 化疗

〔中图分类号〕 R 730.5 〔文献标识码〕 B

随着生活压力增加和环境的恶化, 恶性肿瘤发病率在我国逐年提高。晚期恶性肿瘤扩散能力强, 患者不适宜动手术, 故临床上应采取综合治疗方式。重组人血管内皮抑制素, 通过静脉注射方式可用于治疗晚期恶性肿瘤的患者<sup>[1]</sup>。本研究对本院于 2017 年 8 月至 2019 年 1 月收治的晚期恶性肿瘤患者采用重组人血管内皮抑制素注射液与化疗联合治疗的方式, 探究联合治疗方式在临床治疗晚期恶性肿瘤方面的效果, 并分析评价其影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月至 2019 年 1 月本院收治的 79 例患者。患胃癌者 14 例, 患肠癌者 28 例, 患肺癌者 30 例, 患卵巢癌者 7 例。将 79 例患者根据随机数字表法, 分为观察组 40 例、对照组 39 例。观察组男:女 = 26:14; 年龄 37~88 岁, 平均  $(53.84 \pm 6.17)$  岁。对照组男:女 = 27:12; 年龄 39~86 岁, 平均  $(52.54 \pm 5.24)$  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 年龄在 35~90 岁, 患者和其家属均愿意配合本研究<sup>[2]</sup>; 患者均确诊恶性肿瘤发展至晚期, 预期存活时间在 1 年以上<sup>[3]</sup>。

1.1.2 排除标准 患有严重心脏疾病、肾功能严重衰竭、血常规异常、有严重精神病等不能配合本研究的患者<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用基础化疗治疗的方法。对患者进行病情评估后确定化疗方案, 化疗 1 个周期后对患者进行毒性评估, 4 个周期后进行疗效评估<sup>[5]</sup>。在化疗过程中, 注意保护患者的心、胃肠道、肝、肾等部位, 帮助患者止吐<sup>[6]</sup>。化疗方案: 肺癌患者, 予吉西他宾 (江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20030105)  $1250 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 1 天和第 8 天) + 顺铂 (云南植物药业有限公司, 国药准字 H53021740)  $25 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 13 天); 卵巢癌患者, 予多西紫杉醇 (Rhône-Poulenc Rorer, 注册证号 X20010341)  $75 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 2 天) + 表阿霉素 (OLON S.P.A., 批准文号 H20120009)  $60 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 1 天); 肠癌患者, 予 FOL-FOX4 方案 (亚叶酸钙 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32022390)  $200 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 12 天) 静推 + 5-氟尿嘧啶 (辽宁新高制药有限公司, 国药准字 H21024236)  $400 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 12 天) 静推 + 5-氟尿嘧啶  $600 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 12 天) 腹腔注射 22 h + 奥沙利铂 (哈药集团生物工程有限公司, 国药准字 H20133094)  $85 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  (第 1 天) 静滴。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上采用重组人血管内皮抑制素注射液 (山东先声麦得津生物制药有限公司, 国药准字 S20050088) 联合化疗治疗的方法。对患者每日匀速静脉注射重组人血管内皮抑制素注射液 3~4 h,  $15 \text{ mg}$  重组人血管内皮抑制素注射液混合  $500 \text{ mL}$  0.9% 氯化钠注射液, 给药 14 d, 再间歇 1 周。以 21 d 为 1 个周期, 持续治疗

〔收稿日期〕 2021-05-19

〔作者简介〕 侯晶晶, 女, 住院医师, 主要研究方向是肿瘤的基础与临床。

4个周期后评估疗效<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察记录患者在治疗过程中有无出现恶心、血小板下降、腹泻、呕吐、白细胞下降等不良反应<sup>[8-9]</sup>。总有效率指标。根据实体瘤的疗效评价标准(response evaluation criteria in solid tumors, RESIST)标准判定患者疗效<sup>[10]</sup>。经过4个周期治疗后,若患者肿瘤完全消失,彻底痊愈,则是完全缓解(complete response, CR);若患者经过治疗后,肿瘤减少率达到50%及以上,则为部分缓解(partial response, PR);若患者肿瘤减少率低于50%,则为病情稳定(stable disease, SD);若患者肿瘤出现转移或者病变,则为疾病进展(progressive disease, PD)。总有效率=(CR+PR)/总例数×100%。

观察两组患者生活质量指标。生活质量分为改善、稳定、降低。若患者远期生活质量评估(Karnofsky performance scale, KPS)评分增加大于10分,则为改善;若KPS增加小于10分,则为稳定;若KPS减少,则为降低。总提高率=(改善+稳定)/总例数×100%<sup>[11-12]</sup>。

### 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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为15.00%,低于对照组的35.90%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者不良反应发生率比较 (例)

组别	n	恶心	血小板下降	腹泻	呕吐	白细胞下降	总发生/n (%)
对照组	39	3	2	2	3	4	14(35.90)
观察组	40	1	1	1	2	1	6(15.00) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

治疗后,观察组患者的治疗总有效率为67.50%,高于对照组的30.77%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗总有效率比较 (例)

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效/n (%)
对照组	39	5	7	21	6	12(30.77)
观察组	40	11	16	9	4	27(67.50) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注:CR—完全缓解;PR—部分缓解;SD—稳定;PD—进展

### 2.3 两组患者生活质量指标比较

治疗后,观察组生活质量总提高率为90.00%,高于对照组的71.79%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),

见表3。

表3 两组患者生活质量指标比较 (n(%))

组别	n	改善	稳定	降低	总提高
对照组	39	12(30.77)	16(41.02)	11(28.21)	28(71.79)
观察组	40	22(55.00)	14(35.00)	4(10.00)	36(90.00) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

恶性肿瘤也称为癌症,多发于老年人群,病因复杂,包括环境污染、遗传特性、化学污染、免疫功能紊乱、内分泌失调、自由基毒素、微生物等。及时有效地治疗恶性肿瘤对提高我国国民寿命和生活质量有重要影响。晚期恶性肿瘤的临床症状包括疼痛、呼吸困难、发热、恶心呕吐、恶性腔内积液、感染、恶病质等。目前临床采用的化疗方式虽然能有效杀灭癌细胞,但会给患者带来巨大痛苦,其巨大的毒副作用也会破坏患者免疫力,延长存活期效果不显著。重组人血管内皮抑制素注射液作为国家一类新药,能通过患者体内内皮细胞迁移,来抑制形成肿瘤新生血管,控制血管通透性,从而降低肿瘤细胞的供给营养能力,并抑制恶性肿瘤细胞转移。

笔者探究重组人血管内皮抑制素注射液与化疗联合治疗对晚期恶性肿瘤的治疗效果。本研究选取79例晚期恶性肿瘤患者,对照组采用基础化疗,观察组采用重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗。结果显示:观察组不良反应发生率为15.00%,低于对照组的35.90%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明重组人血管内皮抑制素注射液与化疗联合治疗安全性较高,能够降低毒副作用对患者的影响。治疗后,观察组患者的治疗总有效率为67.50%,高于对照组的30.77%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗能有效治疗恶性肿瘤,控制病情进展,抑制肿瘤转移或恶化。治疗结束后,观察组生活质量总提高率为90.00%,高于对照组的71.79%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗能够有效提高患者生活质量,改善患者生活水平和心理状态。

综上所述,重组人血管内皮抑制素注射液与化疗联合治疗能够提高多种晚期恶性肿瘤治疗效果,抑制肿瘤转移或恶化,从而控制病情进展,提高患者生活质量,降低不良反应发生率,降低毒副作用的影响,提高治疗安全性和可靠性。

### [参考文献]

- (1) 杨春娇. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的临床效果分析(J). 中国现代药物应用, 2018, 12(19): 103-104.
- (2) 周荣伟, 邹志坚, 尹礼烘, 等. 恩度联合化疗治疗多种中晚期恶性肿瘤的临床观察(J). 江西医药, 2018, 43(12): 1360-1361.
- (3) 刘秀峰, 秦叔逵, 王琳, 等. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的临床观察(J). 临床肿瘤学杂志, 2017,

12(4): 241-245, 250.

(4) 李丽, 曹磊. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的临床效果分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(95): 18632, 18634.

(7) 张强. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的疗效分析 (J). 北方药学, 2017, 14(6): 12-13.

(8) 于继云, 张军, 张春艳, 等. 恩度联合化疗治疗多种晚期恶性肿瘤的护理 (J). 吉林医学, 2017, 31(29): 5198-5199.

(9) 曾爱屏, 周韶璋. 恩度持续静脉泵注联合化疗治疗多种晚期恶性肿瘤的研究进展 (J). 医药前沿, 2016, 6(5): 8-9.

(10) 杨喜恩. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的临床观察 (J). 基层医学论坛, 2016, 20(13): 1791-1792.

(11) 邵彬. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤临床分析 (J). 中国实用医药, 2016, 11(10): 180-181.

(12) 普石菊. 恩度与化疗联合治疗多种晚期恶性肿瘤的临床观察 (J). 世界临床医学, 2015, 9(11): 62.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0113-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.049

## 两种药物对支气管哮喘伴变应性鼻炎 患儿症状改善及肺功能的影响

郑冀秋 陈中慧

(南阳医学高等专科学校第一附属医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 探讨双歧杆菌三联活菌胶囊联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘 (BA) 伴变应性鼻炎 (AR) 的效果。方法: 回顾性选取南阳医学高等专科学校第一附属医院 2019 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 BA 伴 AR 患儿 82 例, 根据治疗方案分为单一组和联合组, 各 41 例。两组均接受基础治疗, 单一组以孟鲁司特钠治疗, 联合组以孟鲁司特钠联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗。比较两组患儿疗效、咳嗽、喘息、肺啰音消失时间及治疗前后第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC)、血清白细胞介素 (IL)-6、IL-10、IL-17 水平。结果: 联合组患儿治疗总有效率为 92.68%, 明显高于单一组的 73.17%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合组患儿咳嗽、喘息及肺啰音消失时间均较单一组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患儿 FEV<sub>1</sub>、FVC 水平均高于治疗前, 且联合组患儿 FEV<sub>1</sub>、FVC 高于单一组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患儿血清 IL-6、IL-17、IL-10 水平均较治疗前有所改善, 且联合组患儿血清 IL-6、IL-17 水平低于单一组, IL-10 水平高于单一组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 双歧杆菌三联活菌胶囊联合孟鲁司特钠治疗 BA 伴 AR, 可有效调节辅助性 T 细胞 17 (Th17)/调节性 T 细胞 (Treg) 免疫平衡, 快速减轻临床症状, 改善肺功能, 提高疗效。

〔关键词〕 变应性鼻炎; 支气管哮喘; 双歧杆菌三联活菌胶囊; 孟鲁司特钠; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6      〔文献标识码〕 B

支气管哮喘 (bronchial asthma, BA) 伴变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是一种气道慢性高反应性疾病, 多发于儿童, 二者病理特征、发病因素、发病机制极为相似。流行病学显示, BA 中约 70%~90% 伴有 AR, 而 AR 中约 40%~50% 伴有 BA<sup>[1]</sup>。若未及时控制, 患儿反复多次接触过敏原可加重病情, 迁延至成年, 引发不可逆性肺通气障碍, 严重威胁患儿生长发育及生命质量。孟鲁司特钠是常用治疗药物, 可抑制白三烯受体, 减轻气道炎症, 但单独应用效果欠佳, 难以达到预期疗效。益生菌是一种活性微生物, 对宿主有正面效益, 可于肠道定植, 调节机体免疫功能, 在变应性疾病防治中有显著成效<sup>[2]</sup>。鉴于此, 本研究回顾性选取 82 例 BA 伴 AR 患儿, 旨在探讨双歧杆菌三联活菌胶囊

联合孟鲁司特钠的应用效果, 报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

回顾性选取本院 2019 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 BA 伴 AR 患儿 82 例, 根据治疗方案分为单一组和联合组, 各 41 例。单一组男 22 例, 女 19 例; 年龄 4~13 岁, 平均 (8.15 ± 2.05) 岁; 病程 0.7~7 年, 平均 (3.52 ± 1.35) 年。联合组男 25 例, 女 16 例; 年龄 3~14 岁, 平均 (8.42 ± 2.36) 岁; 病程 0.5~6 年, 平均 (3.07 ± 1.24) 年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

〔收稿日期〕 2021-04-09

〔作者简介〕 郑冀秋, 女, 住院医师, 主要研究方向是儿科呼吸道疾病。