

术对深度烧伤患者创面愈合及血清炎症因子水平的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2022, 21(8): 863-867.

(3) 王亚杰. 烧伤患者感染肺炎克雷伯菌后对碳青霉烯类抗生素产生耐药的分子机制研究 (J). 中国医师进修杂志, 2021, 44(10): 890-892.

(4) 刘薇, 程翔, 梁玉龙, 等. 不同烧伤面积患者创面感染病原菌分布及其耐药性 (J). 中国感染控制杂志, 2022, 21(1): 30-36.

(5) 何瑛, 蒋琴, 张晓, 等. 老年烧伤患者医院感染发生情况及相关影响因素 Logistic 回归模型对临床防治的指导意义 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(7): 934-938.

(6) 吴芳芳, 钱火红, 潘博涵, 等. 烧伤患者皮肤软组织扩张瘢痕修复术 I 期术后感染影响因素分析 (J). 安徽医学, 2022, 43(5): 530-533.

(7) 韩飞, 张帅帅. 某综合医院烧伤住院患者感染病原菌分布及耐药性变迁 (J). 国际检验医学杂志, 2022, 43(2): 183-187, 193.

(8) 王婧斐, 周礼鹏, 金玉燕. 磺胺嘧啶银乳膏联合红外线照射对 II 度烧伤患者创面愈合及炎症反应的影响 (J). 浙江实用医学, 2020, 25(6): 410-412.

(9) 李林, 冯世海. 橡皮生肌膏联合表皮细胞生长因子治疗老年深度烧伤的临床观察 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 416-419.

(10) 张宏峰, 高栋梁, 赵朋来. 磺胺嘧啶银霜联合 rhGM-CSF 凝胶制剂治疗对深 II 度烧伤创面溶痂的影响 (J). 海南医学, 2022, 33(7): 887-890.

(11) 唐强, 唐乾利. 磺胺嘧啶银与美宝湿润烧伤膏治疗四肢 II 度烧伤的疗效比较 (J). 广西医学, 2019, 41(4): 405-408.

(12) 王际刚, 李欣, 李秀丽, 等. 复合皮移植术联合磺胺嘧啶银治疗大面积烧伤后瘢痕疗效及其对瘢痕影响分析 (J). 中南医学科学杂志, 2019, 47(2): 177-179, 208.

(13) 王际刚, 李欣, 李秀丽, 等. 复合皮移植术联合磺胺嘧啶银在烧伤整形中的临床疗效观察 (J). 中南医学科学杂志, 2019, 47(4): 400-403.

(14) 王智忠, 刘利华, 努尔兰, 等. 磺胺嘧啶银脂质水凝胶敷料联合负压吸引装置应用于肢体深 II 度烧伤削痂术后创面的疗效 (J). 上海医学, 2021, 44(12): 930-933.

(15) 朱贵芳, 谭红, 李辉. 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料对肉芽肿二氧化碳点阵激光术后患者伤口愈合效果的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2020, 26(5): 119-121.

(文章编号) 1007-0893(2022)19-0073-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.023

## 醋酸阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的疗效

刘微微 黄常寨 石 瑞

(许昌中医院, 河南 许昌 461000)

**〔摘要〕** **目的:** 分析在治疗转移性去势抵抗性前列腺癌时应用醋酸阿比特龙的效果。**方法:** 选取许昌中医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 84 例转移性去势抵抗性前列腺癌患者, 采取随机分组方式分为观察组与对照组, 各 42 例。观察组患者应用醋酸阿比特龙与泼尼松, 对照组应用多西他赛与泼尼松, 比较两组患者临床疗效、治疗前后睾酮与血浆总前列腺特异性抗原 (tPSA)、最大尿流率 (MFR)、剩余尿量 (PVR)、卡氏行为状态 (KPS) 评分、不良反应发生率以及患者满意度等情况。**结果:** 观察组患者近期总有效率 (RR) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者睾酮与 tPSA 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者 MFR 水平、KPS 评分高于对照组, PVR 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在治疗转移性去势抵抗性前列腺癌应用醋酸钠比特龙有利于缩小原病灶, 降低睾酮与 tPSA 水平, 缓解患者排尿障碍等临床症状, 不良反应少。

**〔关键词〕** 转移性去势抵抗性前列腺癌; 醋酸阿比特龙; 泼尼松; 多西他赛

**〔中图分类号〕** R 737.25 **〔文献标识码〕** B

前列腺癌是男性高发的生殖系统恶性肿瘤, 在我国所有男性恶性肿瘤类型中, 该病占据高位且病死率相对较高。我国前列腺癌发病率低于欧美国家, 随着人口老龄化程度加快, 前列腺癌已成为威胁人类生命健康的重要因素<sup>[1-2]</sup>。

**〔收稿日期〕** 2022 - 08 - 09

**〔作者简介〕** 刘微微, 女, 初级药师, 主要研究方向是药品临床应用。

一般前列腺癌经确诊后需行激素剥夺或手术治疗，针对治愈后局部复发或无法行根治手术治疗的前列腺癌患者可采取内分泌治疗，然而运用内分泌治疗转移性前列腺癌 18 ~ 24 个月后，患者可能逐渐对激素产生非依赖性并发展为去势抵抗性前列腺癌。化疗为治疗去势抵抗性前列腺癌主要方式，除了多西他赛等常用药物，醋酸阿比特龙也逐渐应用于治疗中且取得显著成效<sup>[3-4]</sup>。鉴于此，本研究分析转移性去势抵抗性前列腺癌患者应用醋酸阿比特龙的效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取许昌中医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 84 例转移性去势抵抗性前列腺癌患者，采取随机分组方式分为观察组与对照组，各 42 例。观察组年龄 40 ~ 90 岁，平均年龄 (65.34 ± 2.14) 岁，对照组年龄 37 ~ 85 岁，平均年龄 (65.12 ± 2.31) 岁。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者接受雄激素剥夺治疗失败后睾酮降至  $1.7 \text{ nmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ，持续 3 次总前列腺特异性抗原 (total prostate specific antigen, tPSA) 呈升高趋势；(2) 接受治疗前均有电解质、肝肾功能、血常规、tPSA 等生化检验结果与腹部计算机断层扫描 (computer tomography, CT)、前列腺磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 等影像学检查结果。(3) 患者均知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 存在应用泼尼松禁忌证；(2) 血压控制不佳；(3) 前列腺病理学结果为神经内分泌前列腺癌；(4) 肝脏或内脏转移；(5) 可能或已知对醋酸阿比特龙过敏者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者应用多西他赛 (上海中西三维药业有限公司，国药准字 H20050878)， $75 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，静脉滴注，每 3 周 1 次，同时给予泼尼松 (西安汉丰药业有限责任公司，国药准字 H61023348)  $5 \text{ mg}$ ，每日 2 次，口服。

1.2.2 观察组 患者应用醋酸阿比特龙 (江西山香药业有限公司，国药准字 H20193276)  $1 \text{ g}$ ，每日 1 次，泼尼松服用方式与对照组相同。

3 周为 1 个周期，两组均治疗 2 个周期。

### 1.3 观察指标

比较两组患者临床疗效、治疗前后睾酮与血浆 tPSA 水平、最大尿流率 (maximum flow rate, MFR)；剩余尿量 (postvoid residual urine, PVR)、卡氏行为状态 (Karnofsky performance status, KPS) 评分、不良反应发生率以及患者满意度等情况。分别于治疗前后检测 tPSA

和睾酮水平，应用 DISA2100 型四导尿流动力学检查仪评估患者尿流动力学，MFR、PVR。应用 KPS 评分评估患者生活质量，总分 100 分，分数越高说明生活质量越好。

### 1.4 疗效判定标准

根据实体瘤近期疗效评价标准将治疗效果分为，完全缓解 (complete response, CR)：患者接受治疗后肿瘤完全消失， $\text{tPSA} < 4 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$  且持续时间  $> 4$  周。部分缓解 (partial response, PR)：患者接受治疗后， $\text{tPSA} < 10 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$  且维持时间  $\geq 4$  周，肿瘤体积缩小  $\geq 50\%$ 。疾病稳定 (stable disease, SD)：患者接受治疗后，肿瘤病灶缩小  $20\% \sim < 50\%$ ，tPSA 水平降低  $< 50\%$ ；疾病进展 (progressive disease, PD)：出现新病灶或未能达到上述标准<sup>[5]</sup>。总有效率 (response rate, RR) = (CR + PR) / 总例数  $\times 100\%$ 。满意度：调查患者对治疗方式的满意度，方法为患者填写笔者自制满意度调查表，其中  $\geq 90$  分为满意， $70 \sim < 90$  分为较满意， $< 70$  分为不满意，得分越高说明患者对治疗模式的满意度越高，总满意度 = (满意 + 较满意) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者近期 RR 高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ( $n = 42, n(\%)$ )

组别	CR	PR	SD	PD	RR
对照组	5(11.90)	16(38.09)	17(40.47)	4(9.52)	21(50.00)
观察组	10(23.80)	21(50.00)	9(21.42)	2(4.76)	31(73.80) <sup>a</sup>

注：CR 一完全缓解；PR 一部分缓解；PD 一疾病稳定；SD 一疾病进展；RR 一近期总有效率。与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后睾酮与 tPSA 水平比较

治疗后，两组患者睾酮与 tPSA 水平均低于治疗前，且观察组患者睾酮与 tPSA 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后睾酮与 tPSA 水平比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	睾酮/ $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$	tPSA/ $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$
对照组	治疗前	$58.48 \pm 4.53$	$1.16 \pm 0.15$
	治疗后	$20.16 \pm 3.84^b$	$0.83 \pm 0.16^b$
观察组	治疗前	$58.45 \pm 4.38$	$1.21 \pm 0.15$
	治疗后	$13.41 \pm 3.72^{bc}$	$0.72 \pm 0.16^{bc}$

注：tPSA 一总前列腺特异性抗原。与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者 PVR、MFR 水平、KPS 评分比较

治疗后，两组患者 MFR 水平、KPS 评分均高于治疗前，PVR 水平低于治疗前，且观察组患者 MFR 水平、KPS 评分高于对照组，PVR 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者 PVR、MFR 水平、KPS 评分比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	MFR/mL · s <sup>-1</sup>	PVR/mL	KPS/分
对照组	治疗前	9.12 ± 0.84	34.22 ± 2.13	53.71 ± 6.42
	治疗后	11.27 ± 0.92 <sup>d</sup>	27.52 ± 1.85 <sup>d</sup>	63.36 ± 5.91 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	9.07 ± 0.81	34.33 ± 2.05	53.85 ± 6.16
	治疗后	14.39 ± 0.83 <sup>de</sup>	24.16 ± 1.93 <sup>de</sup>	68.58 ± 5.91 <sup>de</sup>

注：MFR 一最大尿流率；PVR 一剩余尿量；KPS 一卡氏行为状态。

与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 ( $n = 42, \text{例}$ )

组别	高血压	低血钾	恶心	呕吐	体液潴留	肝功能受损	虚弱	总发生 /n (%)
对照组	3	2	1	1	2	2	2	13(30.95)
观察组	1	1	1	1	1	0	0	5(11.90) <sup>f</sup>

注：与对照组比较，<sup>f</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者满意度比较

观察组患者总满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 5 两组患者满意度比较 ( $n = 42, \text{例}$ )

组别	满意	较满意	不满意	总满意度 /%
对照组	14	18	10	76.19
观察组	29	11	2	95.24 <sup>g</sup>

注：与对照组比较，<sup>g</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

前列腺癌是临床发病率较高的男性恶性肿瘤，位居世界男性因恶性肿瘤所致死亡前列，随着医学技术发展，前列腺癌治疗方式也越来越精准，患者预后良好，但约 1/3 的患者被诊断患有高危疾病，包括转移性癌症。由于前列腺癌细胞的雄激素依赖性，雄激素剥夺疗法是转移性前列腺癌的标准治疗，包括手术和药物治疗。然而，雄激素剥夺治疗通常不能治愈，患者可发展为去势抵抗性前列腺癌<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示，观察组患者 RR 高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者睾酮与 tPSA 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者 MFR 水平、KPS 评分高于

对照组，PVR 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者总满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

促使前列腺癌发展重要因素之一为患者体内持续活跃的雄激素，此激素对前列腺癌细胞形成刺激，即使患者接受去势抵抗性治疗后，体内部分细胞依旧能对外分泌雄激素，成为诱使转移性去势抵抗性前列腺癌病情进展主要因素<sup>[8-9]</sup>，醋酸阿比特龙为新型雄激素受体拮抗剂药物，该药物进入人体获得水解会变化为活性代谢产物阿比特龙。肾上腺、睾丸、前列腺组织均有 CYR17，其中诱使阿比特龙发挥作用的关键成分即 3β-羟化类固醇脱氢酶 / 异构酶与 CYP17<sup>[10]</sup>。醋酸阿比特龙会对 CYP17A1 酶活性会行选择性抑制，雄激素合成也因此受到阻断，同时睾酮转至双氢睾酮也受到抑制，直接阻断来自肿瘤自身合成、肾上腺与睾丸雄性激素，进一步降低雄激素产生率，控制前列腺肿瘤细胞生长与病灶扩大<sup>[11-12]</sup>。转移性去势抵抗性前列腺癌患者因肿瘤面积扩大与不断增大的前列腺体积对尿流动力学指标造成影响，甚至影响正常排尿<sup>[13]</sup>。本研究结果显示，应用醋酸阿比特龙与泼尼松联合治疗患者的睾酮与 tPSA 水平降低显著，提示患者前列腺功能得到改善。相关研究指出<sup>[14-15]</sup>，部分转移性去势抵抗性前列腺癌患者在应用醋酸阿比特龙后出现心脏病、高血压等药物不良反应，但无需对其干预，与本研究结果相符，说明醋酸阿比特龙毒副作用相对较小，更能达到预期治疗效果。

综上所述，在治疗治疗转移性去势抵抗性前列腺癌应用醋酸钠比特龙有利于缩小原病灶，降低睾酮与 tPSA 水平，缓解患者排尿障碍等临床症状，不良反应少，整体安全性相对较好。

### [参考文献]

- (1) 孙峰, 李红霞, 陶陶, 等. PNI、NLR 在醋酸阿比特龙联合泼尼松治疗转移去势抵抗前列腺癌病人的初始疗效和预后预测中的意义 (J). 蚌埠医学院学报, 2022, 47(7): 856-861.
- (2) 牛帅星, 姚凯, 申晓婷, 等. 抗肿瘤药醋酸阿比特龙相关杂质的合成 (J). 广州化工, 2022, 50(12): 72-74.
- (3) 陈李葵. 恩杂鲁胺和阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的临床疗效分析 (D). 南昌: 南昌大学, 2022.
- (4) 宗恒, 陈振东, 汤雷, 等. 醋酸阿比特龙对戈舍瑞林去势抵抗性前列腺癌细胞化疗敏感性的影响 (J). 中国临床药理学杂志, 2022, 38(5): 399-403.
- (5) 左树森, 陈羽, 李光瑜, 等. 醋酸阿比特龙联合多西他赛与泼尼松在转移性去势抵抗性前列腺癌患者中的应用及 Naa10 与治疗敏感性的关系 (J). 药物评价研究, 2022, 45(3): 524-531.

- (6) 潘良明, 沈菲菲, 马晓英, 等. 阿比特龙联合多西他赛治疗转移性去势抵抗性前列腺癌患者的临床效果 (J). 国际泌尿系统杂志, 2022, 42(1): 28-30.
- (7) 谢小娥, 张启红, 伍时佐. 阿比特龙联合多西他赛和醋酸泼尼松治疗去势抵抗性前列腺癌的临床研究 (J). 中外医学研究, 2022, 20(1): 12-15.
- (8) 叶小波, 熊天宇, 崔韵, 等. 醋酸阿比特龙联合强的松治疗去势抵抗型前列腺癌的疗效分析 (J). 首都医科大学学报, 2021, 42(6): 978-985.
- (9) 张峰波, 朱熹, 吉正国, 等. 恩扎卢胺治疗阿比特龙耐药的转移性去势抵抗性前列腺癌 19 例疗效观察 (J). 现代泌尿外科杂志, 2021, 26(7): 574-577.
- (10) 李鑫钊, 刘大闯, 梁清, 等. 醋酸阿比特龙、多西他赛分别联合泼尼松治疗转移性去势抵抗性前列腺癌疗效比较 (J). 山东医药, 2021, 61(20): 79-81.
- (11) 王硕, 陈守臻, 朱耀丰, 等. 阿比特龙治疗胚系 BRCA1 基因突变的低年龄、高肿瘤负荷、快速进展前列腺癌一例报告 (J). 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(1): 27-29.
- (12) 吕金星. 转移性去势抵抗性前列腺癌患者醋酸阿比特龙初始治疗耐药预测因素分析 (D). 福州: 福建医科大学, 2021.
- (13) 胡彬, 贾洪涛, 郝强, 等. 泼尼松联合醋酸阿比特龙治疗去势抵抗性前列腺癌合并心血管疾病患者的临床研究 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(10): 58-60, 87.
- (14) 管东方. 阿比特龙联合强的松治疗转移去势抵抗性前列腺癌的早期疗效及安全性 (J). 海峡药学, 2020, 32(10): 161-162.
- (15) 杨丁源, 李俊, 邱明星. 醋酸阿比特龙治疗去势抵抗性前列腺癌合并心血管疾病患者的安全性及生活质量评价 (J). 实用医院临床杂志, 2020, 17(3): 188-191.

(文章编号) 1007-0893(2022)19-0076-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.024

## 舒肝解郁胶囊联合重复经颅磁刺激 治疗抑郁症的临床效果探析

张 舸 王志华 万金访 王 晟

(江西省精神病院, 江西 南昌 330029)

**[摘要]** **目的:** 分析抑郁症患者选用舒肝解郁胶囊联合重复经颅磁刺激 (rTMS) 治疗的临床效果。**方法:** 选取江西省精神病院 2019 年 8 月至 2021 年 8 月期间收治的 84 例抑郁症患者, 按照随机数字表法将所有患者分为对照组与观察组, 各 42 例。对照组患者给予舒肝解郁胶囊治疗, 观察组患者在对照组基础上予以 rTMS 治疗; 比较两组患者治疗效果、治疗前后的抑郁评分和睡眠质量总评分, 观察和统计两组患者不良反应情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.24%, 高于对照组的 80.95%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的 HAMD、PSQI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组患者治疗满意度为 95.24%, 高于对照组的 80.85%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 抑郁症患者舒肝解郁胶囊联合 rTMS 治疗后, 抑郁症状和睡眠质量明显改善, 且安全性高。

**[关键词]** 抑郁症; 舒肝解郁胶囊; 重复经颅磁刺激

**[中图分类号]** R 749.4<sup>+</sup>1 **[文献标识码]** B

抑郁症是一种常见的精神心理疾病, 近些年来, 其发病率越来越高, 临床表现以持续且长期情绪低落、兴趣减退, 且伴有睡眠障碍、认知功能障碍、记忆力下降等症状, 给患者造成了严重的影响<sup>[1]</sup>。伴随着病情的不断发展, 严重的还会出现悲观失望、自杀的倾向, 给家庭和生活带来巨大的负担。因此, 临床上非常注重抑郁

症的治疗干预, 且治疗方法有很多种, 西药治疗能在短时间内控制患者抑郁情绪, 效果明显, 但是长期服用西药治疗, 容易给人的身体带来伤害, 除了容易出现耐药性和抗药性外, 还会损害患者的大脑、心肝肾功能, 因此, 抗抑郁药物的应用受到一定的限制<sup>[2]</sup>。在古籍中并没有“抑郁症”这个命名, 多归属于“郁证”的中医

**[收稿日期]** 2022-08-28

**[作者简介]** 张舸, 男, 主治医师, 主要从事精神科工作。