

# 伊立替康联合顺铂同步放化疗治疗 II b-IV a 期宫颈癌的安全性和有效性分析

王 勇 周传意

岳阳市第二人民医院 湖南岳阳 414000

**[摘要] 目的** 探讨与分析伊立替康联合顺铂同步放化疗在 II b-IV a 期宫颈癌临床治疗中的应用价值。**方法** 从本院 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间内接收的宫颈癌患者中, 随机抽取 64 例患者, 将其进行奇偶排序, 32 例奇数患者作为观察组, 接受伊立替康联合顺铂同步放化疗治疗, 32 例偶数患者作为对照组, 接受常规放疗治疗。对比两组患者治疗效果, 观察两组患者治疗后不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组, 比较结果有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。观察组治疗后不良反应发生率稍高于对照组, 但无显著差异 ( $p > 0.05$ )。**结论** II b-IV a 期宫颈癌患者采用伊立替康联合顺铂同步放化疗治疗效果较为显著, 有效的改善了患者的临床症状, 值得在临床中推广和使用。

**[关键词]** 伊立替康; 顺铂; 同步放化疗; 宫颈癌

**[中图分类号]** R737.33

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-077-02

宫颈癌是我国妇科中极为常见的一种恶性肿瘤, 常由于人乳头瘤病毒感染所导致, 临床常表现为阴道流血、宫颈肥大等, 严重者甚至可能导致尿毒症、贫血等, 常发病于 30-40 岁的女性, 但近年来其发病有年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。基于此, 本研究主要选取本院 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间内接收的 64 例宫颈癌患者, 进行回顾性分析, 探讨伊立替康联合顺铂同步放化疗在晚期宫颈癌临床治疗中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间内接收的宫颈癌患者中, 随机抽取 64 例患者, 将其进行奇偶排序, 32 例奇数患者作为观察组, 32 例偶数患者作为对照组。观察组中, II b 期 15 例, III 期 12 例, IV a 期 5 例, 年龄 29-52 岁, 平均年龄 ( $40.5 \pm 11.5$ ) 岁; 对照组中, II b 期 14 例, III 期 11 例, IV a 期 7 例, 年龄 31-54 岁, 平均年龄 ( $42.5 \pm 11.5$ ) 岁。两组患者一般资料比较结果  $p > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规放疗治疗, 指导患者采取仰卧位, 观察患者盆腔周围情况, 体外盆腔照射剂量维持 2.0Gy/次, 1 次/d, 总剂量维持 60.0Gy; 第 2d 开始行宫腔内照射治疗, 剂量维持 2.0Gy/次, 1 次/d, 总剂量维持 60.0Gy。

观察组患者接受伊立替康联合顺铂同步放化疗治疗, 放

疗方案同对照组, 于第 1d、第 8d、第 29d、第 36d 给予患者顺铂 50mg/m<sup>2</sup> (生产厂家: 齐鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H37021358), 于第 1-5d、第 29-33d 给予患者伊立替康 50mg/m<sup>2</sup> (生产厂家: 江苏恒瑞医药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20020687), 1 周期为 21d, 每 21d 重复, 连续化疗 3 周期。

### 1.3 疗效评价与观察指标

对比两组患者近期治疗效果, 完全缓解: 临床检查显示肿瘤病灶完全消失, 且能维持 4 周以上; 部分缓解: 临床检查显示肿瘤病灶面积缩小百分之五十以上, 且能维持 4 周以上; 稳定: 临床检查显示肿瘤病灶面积缩小百分之二十五以上, 且无新病灶出现; 无效: 临床检查显示肿瘤病灶缩小不足百分之二十五, 甚至出现新的肿瘤病灶<sup>[2]</sup>。观察两组患者治疗后不良反应发生情况, 例如骨髓抑制、放射性直肠炎、中粒细胞减少、胃肠道反应等。

### 1.4 统计学方法

将本研究所得数据纳入 SPSS20.0 软件中进行统计与分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果对比

下表数据显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 比较结果有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见下表 1。

表 1: 两组患者治疗效果对比 [n (%), n=32]

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	无效	总有效率
观察组	12 (37.50)	9 (28.13)	5 (15.62)	6 (18.75)	26 (81.25)
对照组	7 (21.87)	10 (31.25)	4 (12.50)	11 (34.38)	21 (65.62)
$\chi^2$	5.852	0.233	0.403	6.262	6.262
p	0.016	0.629	0.526	0.012	0.015

### 2.2 两组患者治疗后不良反应发生情况对比

下表数据显示, 观察组治疗后不良反应发生率稍高于对

照组, 但无显著差异 ( $p > 0.05$ )。见下表 2。

表 2: 两组患者治疗后不良反应发生情况对比 [n (%), n=32]

组别	骨髓抑制	放射性直肠炎	中粒细胞减少	胃肠道反应	总不良反应发生率
观察组	9 (28.13)	4 (12.50)	3 (9.37)	7 (21.87)	23 (71.87)
对照组	7 (21.87)	2 (6.25)	5 (15.63)	6 (18.75)	20 (62.50)
$\chi^2$	1.045	2.298	1.791	0.301	1.991
p	0.307	0.129	0.180	0.583	0.158

## 3 讨论

宫颈癌是妇科恶性肿瘤中最常见的一种, 其发病因素较

为复杂, 常由于人乳头状瘤病毒感染、不健康的性行为等所  
(下转第 80 页)

· 临床研究 ·

2.2 对比两组患者术后并发症发生情况

观察组术后并发症总发生率 3.33% 显著低于对照组的 20.00%，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；详见表 2。

3 讨论

肾癌在临床上并不少见，其主要临床表现包括体重下降、体温异常升高、高血压等，但以血尿、疼痛和腰腹部肿块为主要临床特征。肾癌多经手术治疗，传统标准治疗方案为开放式手术<sup>[3-4]</sup>。后腹腔镜根治术是手术方案的一种，其优势在于对解剖层次清晰及消化道影响较小，有利于术后尽早恢复胃肠道功能，而且手术切口较小，对皮下组织以及肌肉方面的受损程度较低，降低组织粘连风险，有助于促使患者尽快康复，减少并发症发生风险。

本次研究中，观察组使用后腹腔镜根治术、对照组为开放手术进行治疗；结果显示，观察组手术时间（95.21±15.05）min 稍延长于对照组（88.25±14.12）min，但  $P > 0.05$ ，无统计学意义，提示两者无差异。但留置引流管时间（3.85±1.02）d、术中出血量（145.12±7.55）ml、住院天数（6.50±1.45）d、拔除引流管时间（3.55±0.65）d 及术后肠功能恢复时间（2.85±0.45）d 均缩短于对照组的（5.25±1.35）d、（152.69±7.56）ml、（7.35±1.52）d、（4.25±0.85）d、（3.45±1.25）d，且  $P < 0.05$ ，有统计学意义，提示两种术式有差异。观察组术后并发症总发生率 3.33%，显著低于对照组的 20.00%， $P < 0.05$ ，有统计学意义。综合上述研究数据证实，后腹腔镜根治术相对于开放式手术

而言，其手术相关指标更为理想；与陈洪波，江克华，胡晓晖等人<sup>[5]</sup> 研究结果相似。但由于微创手术技术要求较高，组织粘连过于严重分离困难、肿块较大时严重影响操作、标志物有限等，提示微创手术无法完全取代开放手术。

本研究提示后腹腔镜肾癌根治术相对于传统开放手术在手术并发症及术后恢复等有一定的优势，但该术式仍存在一定的局限性，故在临床工作中，建议根据患者实际情况选择合适的手术方式。

【参考文献】

- [1] 敏书琪, 王芳平, 丁克雄, 等. 后腹腔镜肾癌根治术治疗局限性肾癌临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(7):11-12.
- [2] 徐洋涛, 潘岩, 孙志青, 等. 后腹腔镜下肾癌根治术和开放性肾癌根治术的临床效果及对患者神经内分泌功能的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(20):13-14.
- [3] 刘亚伯, 张富勋, 于建宏, 等. 后腹腔镜肾癌根治术后联合中药治疗的临床疗效及安全性研究 [J]. 国外医学医学地理分册, 2016, 37(2):141-144.
- [4] 宁忠运, 丁辉, 包军胜, 等. 经腹腔镜和后腹腔镜与开放性肾癌根治手术的疗效比较 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 22(5):348-352.
- [5] 陈洪波, 江克华, 胡晓晖, 等. 后腹腔镜下肾癌根治术与开放手术治疗肾癌的对比研究 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2014, 3(6):377-379.

(上接第 77 页)

导致，同时多次人工流产会使子宫受到严重损伤，使宫颈受到炎症的蹀躞，局部分泌物急剧增多，长期浸润宫颈，引发糜烂，从而导致癌症的发生。对于 II b-IV a 期宫颈癌患者来说，放疗能够直接对患者的 DNA 细胞造成损伤，阻止患者肿瘤细胞的增殖和转移，但单纯的放疗对患者来说较为痛苦，内脏等器官可能收到连累，引发其他并发症，因此患者接受程度较低<sup>[3]</sup>。近年来临床上提出了同步放化疗治疗宫颈癌的方式，在放疗的同时对患者加以化疗治疗，提高了患者的临床治疗效果。化疗药物中，顺铂是一种传统抗癌药物，具有一定的破坏肿瘤细胞细胞膜的作用，而且能够通过抑制肿瘤细胞的 DNA 复制，达到控制病情的目的。伊立替康则是一种酶抑制剂，能够有效的抑制患者 S 期肿瘤细胞的活性，影响肿瘤细胞正常的新陈代谢功能，阻止肿瘤细胞的分裂和繁殖，从而发挥特异性抗肿瘤作用。黄倩羽<sup>[4]</sup> 研究结果显示，接受以伊立替康为主的同步放化疗治疗的患者治疗总有效率显著高于仅接受放疗治疗的患者，本研究研究与之完全一致。本研究结果显示，两组患者治疗后不良反应发生率无显著差异，符合赵阿敏<sup>[5]</sup> 研究结果。

综上所述，伊立替康联合顺铂同步放化疗治疗 II b-IV a 期宫颈癌效果确切，临床价值较高，值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 李倩, 刘巧玲, 武渊, 等. 伊立替康联合卡铂辅助化疗对宫颈癌患者血清叶酸和 CA125 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(33):6481-6483.
- [2] 李东方, 肖凤仪, 方恋. 伊立替康联合顺铂与紫杉醇联合顺铂在宫颈癌新辅助化疗中的应用比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(19):1957-1960.
- [3] 伍立群, 李波, 肖凤仪, 等. 伊立替康联合卡铂辅助化疗对宫颈癌患者血清叶酸、SCC-Ag 水平及临床疗效的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(6):676-678.
- [4] 黄倩羽, 潘毅贞. 伊立替康联合顺铂与紫杉醇联合顺铂治疗宫颈癌的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(12):110-111.
- [5] 赵阿敏, 刘成. 伊立替康及顺铂联合化疗在局部晚期宫颈癌临床中的应用效果及安全性研究 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(7):1049-1050.

(上接第 78 页)

- [1] 刘月英, 王永杰, 贡旭楠等. 血液净化在高脂血症性重症急性胰腺炎的治疗体会 [J]. 吉林医学, 2015, (12):2563-2564.
- [2] 石瑜珍, 刘淑芳, 林胜阳等. 多种血液净化装备在高脂血症性重症急性胰腺炎患者中的应用效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(16):106-107.

- [3] 吴克艳, 徐文浩, 刘玉等. 多次血液灌流联合连续性肾脏替代治疗救治高脂血症伴重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征 1 例 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, (1):74-76.
- [4] 朱明丽, 黄峰云, 马建萍等. 血浆置换治疗妊娠期高脂血症性重症急性胰腺炎患者的护理 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(27):3365-3366.