



贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌的疗效观察

唐双阳 (长沙市第四医院 湖南长沙 410000)

摘要：目的 探讨贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌的临床疗效。方法 从我院2016年1月~2019年4月收治的晚期宫颈癌患者中随机选择50例进行研究，按照奇偶排序法分为观察组和对照组各25例，对照组给予多西他赛治疗，观察组给予贝伐单抗联合多西他赛治疗，对比两组患者的治疗效果和毒副反应。结果 治疗3个疗程后，观察组治疗有效率88.00%显著高于对照组治疗有效率52.00% ($P<0.05$)；观察组毒副反应发生率为16.00%显著低于对照组毒副反应发生率48.00% ($P<0.05$)。讨论 晚期宫颈癌患者应用贝伐单抗联合多西他赛治疗，可有效缓解患者的临床症状，毒副反应较小，值得临床上应用。

关键词：贝伐单抗 多西他赛 宫颈癌 晚期

中图分类号：R737.33 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 04-121-02

宫颈癌是一种病死率极高的妇科生殖系统恶性肿瘤，尤其是晚期宫颈癌患者，瘤体较大，且往往存在肿瘤转移的情况，即使采取手术病灶切除治疗，也难以起到根治作用^[1]。放化疗是临床上抑制肿瘤的增生的常用治疗方法，治疗效果显著。本文从我院治疗的晚期宫颈癌患者中随机抽取50例进行研究，探究贝伐单抗联合多西他赛治疗该疾病的临床疗效和毒副反应，报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从我院2016年1月~2019年4月收治的晚期宫颈癌患者中随机选择50例进行研究，纳入标准：(1)均经病理学诊断为晚期宫颈癌；(2)均有完整的临床资料；(3)生存期均在3个月以上；(4)均签署知情同意书。排除标准：(1)对化疗不耐受者；(2)妊娠期以及哺乳期妇女；(3)对治疗药物过敏者；(4)合并严重心、肝、肾功能不全者；(5)存在其他恶性肿瘤者；(6)合并严重感染者；(7)存在精神障碍者。按照奇偶排序法分为观察组和对照组各25例。观察组患者年龄28至72岁，平均年龄(45.2±9.4)岁；对照组患者年龄31至70岁，平均年龄(46.1±8.6)岁。两组患者的年龄对比无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用多西他赛单药治疗，多西他赛75mg/m²，先在半小时内静脉滴注20mg，观察无过敏反应后再于1小时内滴注剩余剂量。

观察组采用多西他赛与贝伐单抗联合治疗，贝伐单抗7.5mg/kg，静脉滴注，首次滴注1.5小时，此后滴注1小时^[2]，多西他赛用药方式同对照组。

1个疗程为3周，两组患者持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果和毒副反应。

治疗效果评价标准^[3]：(1)完全缓解：原发肿瘤病灶完全消失，无新生肿瘤病灶；(2)部分缓解：原发肿瘤病灶缩小大于50%，无新生肿瘤病灶；(3)稳定：原发肿瘤病灶缩小低于50%，或出现微小新肿瘤病灶；(4)进展：原发肿瘤病灶未缩小或增大，生成新肿瘤病灶。治疗有效率=完全缓解率+部分缓解率。

毒副反应，指白细胞减少、血小板减少、胃肠道反应等。

1.4 统计学分析

采取SPSS22.0软件处理研究数据，治疗效果和毒副反应用(%)表示，行卡方(χ^2 值)检验，若 $P<0.05$ ，两组患者数据经比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

治疗3个疗程后，观察组治疗有效率88.00%，对照组治疗有效率为52.00%，组间差异具有统计学分析意义 ($P<0.05$)，如表1。

2.2 两组患者毒副反应发生率比较

治疗3个疗程后，观察组毒副反应发生率为16.00%，对照组毒副反应发生率为48.00%，组间差异具有统计学分析意义 ($P<0.05$)，

如表2。

表1：两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率
观察组	25	13 (52.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	22 (88.00%)
对照组	25	8 (32.00)	5 (20.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	13 (52.00%)
χ^2 值						3.9683
P 值						0.0394

表2：两组患者毒副反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	白细胞减少	胃肠道反应	血小板减少	产生率
观察组	25	0	4 (16.00)	0	4 (16.00%)
对照组	25	2 (8.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	12 (48.00%)
χ^2 值					4.6584
P 值					0.0217

3 讨论

宫颈癌作为临床常见恶性肿瘤之一，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导致，同时多次人工流产会使子宫受到严重损伤，使宫颈长期受到炎症的影响，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，严重威胁到广大女性的身体健康和生命安全。宫颈癌早期无显著症状，往往患者确诊时已是中晚期，对于中晚期宫颈癌患者来说，治疗的关键是延长患者的生命周期和改善患者的生活质量。中晚期宫颈癌存在较多的耐缺氧细胞，导致放疗敏感性不足，并且中晚期宫颈癌局部病灶浸润范围扩大，可能存在淋巴结转移的现象，因此缺乏手术指征。化疗属于一种全身性治疗，可扰乱细胞周期，抑制肿瘤细胞再增殖，增强肿瘤杀伤力，对于原发灶和转移病灶均可以有效治疗。

多西他赛作为一种靶向药物，其药物成分从紫杉醇中提取^[4]，作为一种广谱抗癌药物，用药后可促进微管稳定，还可对癌细胞的增殖以及有丝分裂和进行抑制，可与游离的微管蛋白相结合，对稳定微管的形成具有促进作用，还可对微管解聚进行抑制，进而发挥较好的抗肿瘤效果，多西他赛可单独用药，也可与其他药物联合使用，该药物耐受性较高，毒素反应较低，是临床上常用的抗肿瘤化疗药物。贝伐单抗属临床重组人源性单克隆抗体，可以明显抑制肿瘤新生血管产生且左右内皮细胞增殖，贝伐单抗在抗肿瘤时靶向血管内皮细胞生长因子，阻断肿瘤血管新生，使肿瘤局部缺血坏死，从而抑制肿瘤的生长和转移^[5]，该药物还能改变血管密度，增强血管的通透性，这两种药物联合应用，没有交叉耐药的情况。本次研究实验中，治疗3个疗程后，观察组治疗有效率88.00%显著高于对照组治疗有效率52.00% ($P<0.05$)；观察组毒副反应发生率为16.00%显著低于对照组毒副反应发生率48.00% ($P<0.05$)。数据表明贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌更具有价值和优势。

综上所述，晚期宫颈癌患者实施贝伐单抗联合多西他赛的治疗

(下转第126页)



3.6 加强用药管理

加强对中药师的考核培训,举办中药知识讲座,提高中药师的药理学知识,避免发生用药不安全事件。医生要严格执行《中药临床应用指导原则》,依据权限开出处方,尤其是要注意联合用药时要掌握用药指征,预防滥用、错用中药。

当前随着中医理论的不完善和发展,对于中医药成分的研究也在逐渐深入,逐渐明确了中药材的化学作用,包括毒性原理以及药用作用等,因此中药的使用也在继承传统的前提下以安全有效作为目标不断完善和发展。中药材中不乏含有毒性成分的情况,怎样将该中药安全应用于临床是当前合理使用的重要问题,也是提高临床药物安全应用的前提条件。所以,在进行毒性生药进行临床用前一定要通过先进的中药炮制技术新进行处理,在安全的前提下发挥它的药用作用。但是,由于中药材的质量、药师使用不当以及患者的个体差异等原因,中药仍然会引起不良反应。所以,只有不断的完善中药的合理使用,尽可能的降低毒性成分的含量,制定科学合理的质量标准,才能够进

一步提高中药材的临床应用安全,才能够进一步推动我国中医事业的发展。

综上所述,根据当前中药使用过程中出现的不良反应情况提出相应的改进对策,能够合理使用中药,提高中药的安全使用水平。

参考文献

- [1] 祁羽鹏,鲁卫华,姜小敢,等.患者中药使用情况和多药耐药菌产生的相关性分析.中华医院感染学杂志,2017,27(6):1228-1231.
- [2] 谭森.病房患者中药使用现状与临床合理应用研究.海峡药学,2017,29(2):242-243.
- [3] 屈艳博.重症监护室患者并发肺部感染的原因及相应的护理对策分析.中国现代药物应用,2015,9(4):161-162.
- [4] 陈琳,王静.临床药师参与重症监护室与呼吸科中药管理及其药理学实践体会.临床合理用药杂志,2017,10(6):96-98.
- [5] 谢金兰,姚惠,秦颖,等.2013-2017 年血培养病原菌分布及耐药趋势分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(8): 1144-1147

(上接第 121 页)

方案,能够更加有效地延长患者的生存时间,且毒副反应小,但是贝伐单抗用药费用高,临床治疗中可以结合患者身体状况和家庭经济因素,综合考虑治疗方案。

参考文献

- [1] 金艳霞,张晓兰,宋静等.2 种调强放疗技术联合紫杉醇脂质体同步治疗 II B- III B 期宫颈癌的临床疗效比较[J].中国现代医学杂志,2017,27(28):115-118.
- [2] 王建平,漆龙飞,卢鹏等.贝伐单抗联合多西他赛化疗方案对特

移性乳腺癌患者的临床疗效[J].肿瘤基础与临床,2017,30(2):117-120.

- [3] 王玲,张建果,陈兵等.黄芪联合丹参注射液促进异环磷酰胺治疗老年宫颈癌患者增效减毒的机制[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1162-1164.
- [4] 陈红,周晓红,陆国权等.顺铂粉针剂联合多西他赛注射液治疗中晚期宫颈癌的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(21):2117-2119.
- [5] 张卫霞,杨婷,刘娟妮等.贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌的临床疗效及安全性观察[J].药物评价研究,2017,40(1):100-103.

(上接第 122 页)

观察[J].内蒙古中医药,2017,36(10):15-16.

- [3] 段焕发.千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张并哮喘患者的临床效果分析[J].今日健康,2016,15(1):324-324.
- [4] 杨惠,王孟清.加减定喘汤联合辅舒酮治疗小儿哮喘合并变应

性鼻炎 30 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(1):75-76.

- [5] 谭莉君,张碧海.定喘汤合三子养亲汤治疗儿童哮喘急性发作期临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):40-41.
- [6] 董丽萍,罗培林.定喘汤配合膻穴水针疗法治疗支气管哮喘临床疗效观察[J].河北医学,2013,19(10):1582-1583.

(上接第 123 页)

种药物联合应用,提高药效。此外,中医治疗医疗费用低,利于患者接受,在治疗中告知患者相关注意事项,禁止食用生冷与辛辣刺激食物,保证药效,从而确保整体治疗效果^[5]。

综上所述:针对育龄女性出现月经不调患者采用中医体质调理辨证治疗,效果理想,不仅使女性月经周期正常,改善月经时间机体不适,而且用药安全可靠,近期与远期疗效理想,值得对患者推广。

参考文献

- [1] 王晓翠,廖薇.补肾活血促卵方联合桂枝茯苓胶囊治疗月经不

调不孕症临床疗效观察[J].安徽医药,2014,16(10):1982-1983,1984.

- [2] 杨见青,张英.月经不调青年女性的超声表现及相关影响因素分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2013,11(3):25-27.
- [3] 徐锦翠.妇科月经不调的中医辨证以及临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,05(18):93.
- [4] 吴晓琴.中医辨证治疗妇科月经不调 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):138-139.
- [5] 何雪萍,田红霞,潘展霞,等.中医体质调理在防治月经不调中的临床应用[J].河北中医,2012,12(4):533-534.

(上接第 124 页)

参可发挥通络止痛和活血祛瘀等治疗效果;应用三七与红花具有散瘀止痛和消肿定痛等功效。诸方合用可共奏散寒行水、益气温阳以及化痰通脉之功效^[6]。从研究结果来看,观察组总体治疗有效率高于对照组,并且治疗之后血管内皮因子以及炎症细胞因子的改善情况好于对照组。进一步提示,应用真武汤合保元汤能够进一步提高 2 型肾综合征患者的临床疗效。

综上所述,在 2 型肾综合征患者的治疗中,在常规西药治疗基础上联用中医药真武汤合保元汤进行辅助治疗可取得满意效果,可显著提升临床疗效并改善血管内皮因子以及炎症细胞因子。

参考文献

- [1] 邵伟华,姚丽霞,王素星等.心脉隆注射液对高龄 2 型肾

综合征患者肾动脉阻力指数及 IL-18、TNF- α 的影响[J].广东医学,2018,39(23):3534-3537.

- [2] 冯锦,张瑛.真武汤合保元汤辅助西药治疗 2 型肾综合征疗效及对 ET-1、NO、炎症细胞因子水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(1):119-122.
- [3] 张秀荣,薛一涛.真武汤合保元汤对 2 型肾综合征阳气亏虚证兼血瘀证肾肾功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(9):202-207.
- [4] 胡小燕,张华,荣瑗瑗等.中西医结合治疗 2 型肾综合征的临床观察[J].中国中药杂志,2017,42(19):3815-3818.
- [5] 徐峰,严小倩,商秀洋等.2 型肾综合征血瘀证的临床特征及其远期预后价值[J].北京中医药大学学报,2016,39(8):690-695.