

# 白蛋白结合型紫杉醇对比紫杉醇治疗晚期头颈部鳞癌的疗效研究

陈丽君

海南省第三人民医院肿瘤科 海南三亚 572000

**〔摘要〕**目的 探讨白蛋白结合型紫杉醇对比紫杉醇治疗晚期头颈部鳞癌的疗效。方法 选择 2020 年 1 月至 2023 年 1 月我院收治的晚期头颈部鳞癌患者 70 例，以随机数字表法分为两组，各 35 例。对照组予以紫杉醇+奈达铂，观察组予以白蛋白结合型紫杉醇+奈达铂。比较两组近期疗效、生活质量及安全性。结果 较对照组，观察组总有效率、生活质量、药物安全性均更高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 晚期头颈部鳞癌患者化疗中用白蛋白结合型紫杉醇能够提升近期疗效，改善患者生活质量，减少药物毒副反应，值得临床广泛应用。

**〔关键词〕**晚期头颈部鳞癌；白蛋白结合型紫杉醇；紫杉醇；生活质量；安全性

**〔中图分类号〕**R969.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 06-002-02

**〔基金项目〕**海南省医药卫生科研项目 2002032067A2003

早期头颈部鳞癌治疗以手术为主，通过彻底切除病灶，有一定的治愈可能，而晚期患者则以化疗为主，控制患者病情，尽可能延长生存时间，但总体效果并不理想<sup>[1]</sup>。紫杉醇类药物为一线或二线化疗药物，在头颈部鳞癌治疗中广泛应用，抗肿瘤效果确切，但易产生毒副反应，影响患者治疗依从性<sup>[2]</sup>。在临床应用中，常通过减少剂量以减轻副作用，而调整剂量会影响治疗效果，故亟需安全、有效的抗肿瘤药物。白蛋白结合型紫杉醇是一种新型药物，载体为白蛋白，药物浓度高，不良反应少，用于治疗晚期头颈部鳞癌或许能够达到增效减毒的作用。本研究旨在探讨白蛋白结合型紫杉醇对比紫杉醇治疗晚期头颈部鳞癌的疗效。现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医学伦理委员会批准，选择 2020 年 1 月至 2023 年 1 月我院收治的晚期头颈部鳞癌患者 70 例，以随机数字表法分组。观察组 35 例：男 34 例，女 1 例；年龄 23-65 岁，平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ ) 为  $51.87 \pm 15.48$  岁；体重 40-87kg，平均体重 ( $72.73 \pm 8.14$ ) kg；临床分期：15 例 III 期、20 例 IV 期。对照组 35 例：男 32 例，女 3 例；年龄 24-65 岁，平均年龄 ( $51.65 \pm 15.34$ ) 岁；体重 40-86kg，平均体重 ( $72.95 \pm 8.52$ ) kg；临床分期：14 例 III 期、21 例 IV 期。两组一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 入选标准

纳入标准：①符合相关诊断标准<sup>[3]</sup>；②自愿接受化疗；③患者意识清楚，精神状态良好，可配合研究进行；④签署知情同意书。

排除标准：①不耐受本研究治疗方案；②生存时间 < 3 个月；③合并其他恶性肿瘤；④脏器功能严重衰竭。

### 1.3 方法

对照组采用  $150\text{mg}/\text{m}^2$  紫杉醇注射液 (海口市制药厂有限公司，国药准字：H20043045) +  $80\text{mg}/\text{m}^2$  奈达铂 (吉林恒金药业股份有限公司，国药准字：H20051481) 治疗，均为第 1d 给药，前者静滴时间 > 3h，后者静滴时间 > 1h。观察组采用  $130\text{mg}/\text{m}^2$  白蛋白结合型紫杉醇 (石药集团欧意药业有限公司，国药准字：H20183044) + 注射用奈达铂治疗。奈达铂用法参考对照组，白蛋白结合型紫杉醇于第 1 天使用，静滴时间 > 30min。两组均以 21d 为 1 个周期，连续治疗 4 个周期。

### 1.4 观察指标

比较两组近期疗效、生活质量及药物毒副反应。(1) 近期疗效判断标准：病灶消失，且维持 4 周为完全缓解；病灶缩小 > 30% 为部分缓解；病灶缩小  $\leq 30\%$  或增大 < 20% 为稳定；病灶增加  $\geq 20\%$  为进展。完全缓解 + 部分缓解 + 稳定 = 总有效。(2) 分别于治疗前、治疗 4 个周期后，比较两组生活质量，评估量表参照头颈部专用量表 (EORTC QLQ-H&N35) 设计，包含躯体、社会、心理等多种功能，总分 100 分，分值与生活质量呈正比。(3) 比较两组血小板减少、白细胞减少、腹泻、贫血发生情况。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计分析软件，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，用 t 检验；计数资料以 % 表示，采用  $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效

观察组近期疗效优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效对比 n (%)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
对照组 (n=35)	0	7 (20.00)	15 (42.86)	12 (34.29)	23 (65.71)
观察组 (n=35)	1 (2.86)	17 (48.57)	14 (40.00)	3 (8.57)	32 (91.43)
$\chi^2$					5.873
P					0.009

2.2 生活质量

两组治疗后生活质量评分均升高，且观察组更高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 安全性

观察组安全性高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组 (n=35)	55.73 ± 5.25	80.51 ± 7.24	14.771	0.000
观察组 (n=35)	55.38 ± 5.44	90.45 ± 8.83	18.443	0.000
t	0.231	5.098		
P	0.818	0.000		

表 3 两组安全性对比 n (%)

组别	血小板减少	白细胞减少	腹泻	贫血	总发生
对照组 (n=35)	3 (8.57)	4 (11.43)	5 (14.29)	4 (11.43)	16 (45.71)
观察组 (n=35)	1 (2.85)	2 (5.71)	1 (2.85)	1 (2.85)	5 (14.29)
$\chi^2$					8.231
P					0.004

3 讨论

头颈部鳞癌属于异源性疾病，其发生率占全身恶性肿瘤的 19-30%，发病类型复杂多样，发病部位特殊，不仅影响外貌美观，还会对语言、生理功能造成不良影响，且治愈率较低，易出现复发或远处转移，预后较差<sup>[4]</sup>。头颈部鳞癌 50% 的患者就诊时便处于晚期，邻近组织甚至远处组织受到癌细胞侵袭，此时已不适合进行手术治疗，化疗成为患者重要选择。

联合化疗方案能够抑制癌细胞增殖、扩散，控制患者病情，使生存时间延长，改善患者预后。紫杉醇联合铂类是头颈部鳞癌患者最常用的化疗方案，紫杉醇可结合游离的微管蛋白，使其聚合并维持稳定，避免癌细胞有丝分裂，发挥较好的抗肿瘤效果；奈达铂水溶性较强，排泄率高，可抑制 DNA 复制，且不良反应少，应用效果较好<sup>[5]</sup>。常规紫杉醇需在助溶剂辅助下使用，影响其有效性、安全性，增加毒副作用发生，应用效果有待提高。临床为减轻药物毒性，常减少紫杉醇用量，而抗肿瘤效果也会随之下降，是当前临床亟需解决的难题。本研究结果显示，较对照组，观察组总有效率、生活质量、药物安全性均更高。表明晚期头颈部鳞癌患者采化疗中应用白蛋白结合型紫杉醇安全性、有效性均较为理想。白蛋白结合型紫杉醇为特殊靶向制剂，利用白蛋白纳米载药技术增加癌细胞中药物浓度与摄取率，使药物代谢动力水平改善，提升抗肿瘤活性，且无需进行预处理，不另外使用增溶剂，可

直接进行滴注，减少药物不良反应发生<sup>[6]</sup>。

综上所述，晚期头颈部鳞癌患者采化疗中用白蛋白结合型紫杉醇能够提升近期疗效，改善患者生活质量，减少药物毒副作用，值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 郭晔, 张陈平. 抗 EGFR 单抗治疗复发/转移性头颈部鳞状细胞癌临床共识 (2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(12):1220-1232.
- [2] 李萌萌, 李婷婷, 蔡丰, 等. 阿帕替尼联合放化疗治疗晚期头颈部鳞癌的前瞻性研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2022, 31(2):125-130.
- [3] 美国国立癌症综合信息网头颈肿瘤专家组. 头颈部恶性肿瘤诊断治疗指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(8):453-455.
- [4] 朱秋霞, 张振勇. 尼妥珠单抗联合同步放化疗对局部晚期头颈部鳞状细胞癌的疗效分析[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(6):556-559.
- [5] 王娟, 葛方红, 曹剑锋, 等. 白蛋白结合型紫杉醇联合铂类药物治疗头颈肿瘤的疗效及对自然杀伤细胞活性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(20):52-55.
- [6] 解晓静, 高铭佑, 张礼萌, 等. 尼妥珠单抗联合白蛋白结合型紫杉醇治疗复发性头颈部鳞癌一例[J]. 实用肿瘤杂志, 2022, 37(2):178-181.

(上接第 1 页)

而局部出现血栓<sup>[3-4]</sup>。

本次研究结果显示：女性、糖尿病、术中肝素用量、鞘管留置时间为独立危险因素，女性桡动脉内径相对狭窄，且血管壁较薄，而糖尿病患者容易出现动脉硬化情况，且血管内皮和平滑肌细胞功能不佳，在桡动脉穿刺过程中更容易出现损伤情况，而鞘管留置时间较长也会对血管和局部组织造成损伤，引起局部血栓，进而增加桡动脉狭窄或闭塞情况发生率。此外桡动脉狭窄或闭塞与局部血栓有关，因此抗凝治疗具有改善作用，本次研究也证实，术中肝素量较少则桡动脉狭窄或闭塞发生率更高。

综上，针对重复经桡动脉途径冠状动脉介入术患者，要选择适宜的鞘管，并缩减留置时间，同时并强化术中抗凝处理，且对于合并糖尿病患者需做好预防处理工作。

[参考文献]

- [1] 刘小方, 李国庆, 程慧, 等. 重复经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉狭窄或闭塞的相关危险因素分析[J]. 医学

综述, 2020, 26(9):1823-1827.

- [2] 李宗庄, 张陈匀, 岳峰, 等. 桡动脉途径冠状动脉介入治疗中支架变形或脱载的原因及处理[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(6):521-524.
- [3] 荆松宾, 巴宁, 刘珍英, 等. 经桡动脉冠状动脉介入诊疗术后桡动脉狭窄及闭塞危险因素调查及防护对策[J]. 全科护理, 2022, 20(1):135-138.
- [4] 瞿奥林, 任艳琴, 郭任维, 等. 经桡动脉冠状动脉介入术后桡动脉闭塞的相关危险因素 Meta 分析[J]. 中国心血管病研究, 2019, 17(6):538-542.

表 2 Logistic 逐步回归分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

危险因素	系数值 B	P 值	OR 值 (95%CI)
女性	-2.912	0.017	0.121 (0.011-0.550)
糖尿病	0.872	0.032	3.019 (2.109-4.214)
术中肝素用量	-0.118	0.008	0.780 (0.571-0.924)
鞘管留置时间	0.291	0.000	1.540 (1.102-1.832)