



紫杉醇、顺铂联合同期放疗对中晚期宫颈癌患者的近远期临床疗效分析

王 祺 冯晓轩 滕贵权

(石河子大学医学院临床医学系 新疆石河子 832000)

摘要: 目的: 观察中晚期宫颈癌患者应用紫杉醇、顺铂联合同期放疗的近远期疗效。方法: 随机将 104 例中晚期宫颈癌患者分为 A 组和 B 组, 每组 52 例, A 组采用紫杉醇、顺铂联合同期放疗, B 组实施单纯放疗, 观察近远期疗效。结果: A 组临床治疗总有效率、1 年期生存率高于 B 组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 中晚期宫颈癌患者采用紫杉醇、顺铂联合同期放疗治疗时, 可促进放疗效果的提升, 提高患者远期生存率。

关键词: 紫杉醇; 顺铂; 同期放疗; 中晚期宫颈癌; 疗效

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 03-167-01

宫颈癌是一种临床中常见的妇科恶性肿瘤, 具有较高的发病率及死亡率。目前, 临床治疗中晚期宫颈癌患者时, 主要采用放射治疗, 但因未能控制肿瘤局部或肿瘤复发导致治疗失败的患者可达到 25%~60%, 所以疗效并不理想[1]。近年有研究指出, 中晚期宫颈癌患者接受紫杉醇、顺铂联合同期放疗后, 可促进治疗效果提升, 降低治疗失败率, 改善患者预后[2]。因此, 本院即采用紫杉醇、顺铂联合同期放疗方法治疗中晚期宫颈癌患者, 效果较为理想。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2015 年 7 月~2016 年 7 月接收的中晚期宫颈癌患者 104 例, 年龄 35~73 岁, 平均 (52.7±3.4) 岁; 病理类型: 鳞癌 82 例, 腺癌 22 例; 肿瘤大小 3~11cm, 平均 (5.3±2.4) cm。纳入标准[3]: (1) 符合宫颈癌诊断标准; (2) 经病理检查确诊; (3) 临床 FIGO 分期 III~IVa 期; (4) 均为初始治疗患者; (5) 未发生远处转移; (6) 无放疗禁忌症; (7) 知情同意。排除标准[4]: (1) 预计生存时间不足 6 个月; (2) 心、肝、肾等脏器伴有严重功能损害。随机分为 A 组和 B 组, 每组 52 例, 两组无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

B 组给予单纯放疗治疗, 照射分别在盆腔外及腔内进行, 首先照射盆腔外, 之后穿插照射盆腔四野外及腔内。(1) 盆腔外照射: 照射 X 射线选择直线加速器 6MV, 以第 4~5 腰椎水平作为上界, 闭孔下 1cm 位置作为下界, 等中心照射盆腔大野, 每次 200cGy, 每周 5 次, 全盆

腔总的照射剂量为 30Gy; 随后, 直肠、膀胱利用多叶光栅挡, 照射盆腔四野外, 每次 200cGy, 每周 4 次, 总的照射剂量为 50Gy。(2) 腔内照射: 治疗时采取高剂量 192Ir 后装, 同时进行宫腔及阴道治疗, A 点剂量每次 6Gy, 每周 1 次, 总的照射剂量 36~42Gy。

在 B 组基础上, A 组行同步化疗治疗, 开始体外照射当天, 静脉滴注紫杉醇 30mg/m³、顺铂 20mg/m³, 每周 1 次, 共进行 4~6 次; 注射紫杉醇之前, 地塞米松分别在前 12h、前 6h 给予患者, 口服, 每次 20mg, 化疗前 30min, 肌内注射异丙嗪、静脉滴注西咪替丁; 化疗期间, 质子泵抑制剂给予患者, 使其胃部得到保护, 止吐药物采用 5-羟色胺类药物。

1.3 观察指标

治疗完成后, 评价临床治疗效果; 所有患者出院后均给予随访, 随访 1 年, 复诊 3 个月 1 次, 期间, 电话随访随时进行, 统计 1 年后生存患者数量。

1.4 疗效判定[5]

完全缓解 (CR): 完全消除靶病灶及病理淋巴结; 部分缓解 (PR): 明显缩小靶病灶体积, 超过 50%; 稳定 (SD): 缩小靶病灶体积, 处于 25%~50% 之间; 进展 (PD): 增加靶病灶体积, 超过 25%。治疗总有效率 = (CR+PR) / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 临床指标效果比较

A 组临床治疗总有效率高于 B 组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: A 组与 B 组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | n | CR | PR | SD | PD | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|---------|-------------|
| A 组 | 52 | 19 (36.5) | 27 (52.0) | 5 (9.6) | 1 (1.9) | 46 (88.5) * |
| B 组 | 52 | 15 (28.8) | 23 (44.3) | 9 (17.3) | 5 (9.6) | 38 (73.1) |

注: 与 A 相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 远期生存率比较

A 组 52 例患者中, 1 年后生存患者 47 例, 1 年期生存率 90.4%; B 组 52 例患者中, 一年后生存 40 例, 1 年期生存率 76.9%。A 组患者 1 年期生存率高于 B 组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 不断的增加宫颈癌化疗治疗方面的研究成果, 据文献报道, 化疗不仅可将肿瘤细胞杀灭, 增加放疗的敏感性, 而且能够修复抑制放射损伤细胞, 联合放疗后, 发挥协同作用, 促进疗效的提升, 同时, 放疗时间不会延长, 并发症发生率也不会增加, 安全有效[6]。紫杉醇与顺铂均为临床中常用的化疗药物, 紫杉醇具有抗微管作用, 可对肿瘤细胞有丝分裂做出抑制, 使癌细胞进入到 G₂ 期和 M 期中, 增强癌细胞对放射线的敏感性, 促进放射线杀灭癌细胞作用的提高[7]。紫杉醇还可对乏氧细胞的再氧合发挥促进作用, 使肿瘤细胞受到进一步的诱导, 产生凋亡; 顺铂可对肿瘤细胞 DNA 发挥有效的抑制作用, 促进肿瘤细胞体积的缩小, 达到治疗的目的。紫杉醇联合顺铂与放疗同期治疗时, 可在肿瘤细胞的不同周期发挥作用, 使治疗效果相互补充, 从而有效的提高治疗效果。本研究结果显示, A 组无论是近期疗效, 或是远期疗效, 均明显优于 B 组, 效果较好。

综上所述, 中晚期宫颈癌治疗中采用紫杉醇、顺铂联合同期放疗方式治疗后, 可有效的提升临床治疗效果, 并延长患者远期生存率, 改善患者预后, 提高生存质量。

参考文献:

- [1]王昕爱,高迎春.奈达铂或顺铂分别联合紫杉醇同步放疗用于中晚期宫颈癌的疗效比较[J].中国药房,2017,28(03):318-320.
 - [2]陈庆生,曾德豪,韦淦宝,等.紫杉醇联合顺铂同步放疗、化疗治疗中晚期宫颈癌[J].吉林医学,2013,34(24):4954-4955.
 - [3]文思敏,于多,吕欣,等.紫杉醇联合顺铂与单药顺铂 2 种同步化疗方案对中晚期宫颈癌患者预后的影响及安全性评价[J].吉林大学学报(医学版),2017,43(05):1002-1008.
 - [4]禹莲香.紫杉醇、顺铂、紫杉醇联合顺铂同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的疗效观察[J].当代医学,2014,20(10):147-148.
 - [5]辛淑波,林柏翰,林灿峰,等.紫杉醇脂质体与顺铂周疗方案同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的效果比较[J].广东医学,2014,35(05):761-763.
 - [6]吴琼,徐晓婷,姬磊,等.不同化疗方案同期联合放疗治疗中晚期宫颈癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2014,19(02):156-159.
 - [7]汪志求,韩光峰,段爱雄.紫杉醇联合顺铂方案同步放化疗治疗中晚期宫颈癌近期疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(09):1048-1050.
- 作者简介: 王祺 (1996-), 男, 籍贯: 吉林省吉林市人, 民族: 汉 职称: 无, 学历: 本科在读 研究方向: 临床医学妇产科方向。