



# 紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效观察

钟妮南

(湖南省益阳市中心医院 413000)

**摘要:**目的:观察紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效。方法:选择我院 2016 年 1 月-2017 年 1 月收治的 78 例卵巢癌患者为研究对象,以随机数字表法将其分为参照组和实验组,每组 39 例患者,给予参照组患者卡铂化疗治疗,给予实验组患者紫杉醇联合卡铂化疗治疗。比较两组临床治疗效果以及不良反应率,分析紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效。结果:实验组患者的临床治疗效应在统计学上均明显优于参照组,差异有讨论价值( $P < 0.05$ ),但不良反应率在统计学上无明显差异( $P > 0.05$ )。结论:对卵巢癌患者行紫杉醇联合卡铂化疗治疗,对于临床治疗效果的提升有重要意义。

**关键词:**紫杉醇;卡铂化疗;卵巢癌;临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-197-01

在临床中,卵巢癌是女性常见的恶性肿瘤之一,不仅会对患者的身心带来巨大的痛苦,对其生活造成严重的影响,严重时威胁到患者的生命。患者在患病之后,会出现疼痛、月经不调、进行性消瘦的情况。为了能够减轻患者的痛苦,本文主要针对我院收治的 78 例卵巢癌患者,临床选择卡铂化疗治疗以及紫杉醇联合卡铂化疗治疗,分析紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效。最终治疗效果确切,现将临床分析报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基线资料

我院 2016 年 1 月-2017 年 1 月收治的 78 例卵巢癌患者为研究对象,以随机数字表法将其分为参照组和实验组,每组 39 例患者。参照组:最大年龄 65 岁,最小年龄 30 岁,平均年龄 (50.21±3.21) 岁。参照组:最大年龄 68 岁,最小年龄 27 岁,平均年龄 (52.34±4.02) 岁。按照 FIGO 制定的标准,其中 II 期为 28 例,III 期 24 例,IV 期为 26 例,浆液性囊腺癌 30 例,粘液性囊腺癌 25 例,子宫内膜样癌 10 例,透明细胞癌 13 例。所有患者在年龄、分型及体征上差异均无显著性 ( $P > 0.05$ ),组间可对比分析。

### 1.2 方法

给予参照组患者卡铂化疗治疗,化疗之前,先对患者行常规的抗敏治疗以及利尿、止吐处理,采用粒细胞集落刺激因子对白细胞下降患者进行治疗,将卡铂融入生理盐水中,具体剂量按 AUC6 计算,静脉滴注维持 1 小时以上,以 3 周为 1 个疗程,治疗 6 个疗程。给予实验组患者紫杉醇联合卡铂化疗治疗,即在参照组的基础上加用紫杉醇 (175mg/m<sup>2</sup>),具体方式为:在患者正式开始接受化疗之前让患者每次服用 20 毫克地塞米松,共 2 次,第一次为化疗前 12 小时,第二次为化疗前 6 小时。在化疗当天通过静滴向患者注射 200 毫克的维生素 B6 [1]。治疗前,行苯海拉明 20mg 肌注,昂丹司琼 8mg 静推。紫杉醇融入 5% 葡萄糖,静脉滴注维持 3 小时以上。

### 1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果以及不良反应率进行观察,并做好记录。

### 1.4 评定标准

根据可参考 WHO 实体瘤疗效标准,其中完全缓解 (CR):肿瘤消失并维持 1 月以上。部分缓解 (PR):肿瘤缩小 50% 以上,并维持 1 月,无新病灶。稳定 (SD):肿瘤缩小低于 50%,无新病灶。进展 (PD):肿瘤增大或出现新病灶。治疗有效率=(CR+PR+SD)/总例数×100%。

### 1.5 统计学方法

本次研究中,选择统计学软件 SPSS19.0 完成 78 例卵巢癌患者的临床数据分析,临床治疗效果以及不良反应率均选择  $\chi^2$  检验,以 (%) 形式表示, $P < 0.05$  为在统计学意义上存在差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者临床效果比较

参照组患者治疗有效率为 74.36%,实验组患者治疗有效率为 97.44%,实验组患者治疗有效率在统计学上优于参照组,差异有分析价值 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较 [n (%) ]

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
参照组 (n=39)	16 (41.03)	10 (25.64)	3 (7.69)	10 (25.64)	29 (74.36)

实验组 (n=39)	20 (51.28)	11 (28.21)	7 (17.95)	1 (2.56)	38 (97.44)
$\chi^2$	8.5726				
P	0.0034				

### 2.2 两组患者不良反应率比较

参照组患者不良反应率为 28.21%,实验组患者不良反应率为 23.08%,两组患者不良反应率并无明显差距,差异无分析价值 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者不良反应率比较 [n (%) ]

组别	血红蛋白下降	白细胞下降	肝肾功能损害	消化道反应	不良反应率
参照组 (n=39)	2 (5.13)	3 (7.69)	5 (12.82)	1 (2.56)	11 (28.21)
实验组 (n=39)	1 (2.56)	3 (7.69)	4 (10.26)	2 (5.13)	9 (23.08)
$\chi^2$	0.2690				
P	0.6040				

## 3. 讨论

据相关研究报告显示,除宫颈癌和子宫体癌之外,卵巢癌是一种发病率极高的恶性肿瘤,位居三种病症的第三位,但是在死亡率上来看,位于各种妇科病最高。卡铂属于临床用于化疗药物一种,可以在患者机体的 DNA 上产生直接作用,有效的抑制肿瘤的生长 [2]。而紫杉醇由紫杉树皮中提炼出,并且经过提取分离处理后得到的一种抗肿瘤药物,主要抗癌机制体现在:它可以在很大程度上增加患者胞质微管二聚体数量,可以有效的促进聚合速度的提高,从而阻断肿瘤的细胞的有丝分裂和增殖等过程,将其应用在临床上,可有效提升临床上肿瘤的治疗效果 [3]。本实验中,对实验组患者采用紫杉醇联合卡铂化疗治疗,从实验结果上来看,实验组患者的临床有效率可以达到 97.44%,明显优于参照组的 74.36%,但是,对比两组患者的不良反应率,无明显差异,由此可知,两种药物联合治疗安全性上并不会比单独使用卡铂化疗治疗低,总的来讲,具有一定的临床应用价值。

张俊 [4] 等人的研究认为,紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效更优,与本研究结论相符。本研究结果显示,实验组患者的临床治疗效应在统计学上明显优于参照组,差异有讨论价值 ( $P < 0.05$ ),但不良反应率在统计学上无明显差异 ( $P > 0.05$ )。表明紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床效果更加显著,提升临床有效率。

综上所述,紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌在能够保证安全性不变的情况下,比单独使用卡铂化疗治疗的效果更好,值得推广使用。

### 参考文献:

- [1]宋敏.紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016(1):141-142.
- [2]肖卫.紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的效果及安全性分析[J].临床合理用药杂志,2017(22):96-97.
- [3]林亮,林安,李玲,等.紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效[J].北方药学,2016(4):181-181.
- [4]张俊.紫杉醇联合卡铂化疗治疗卵巢癌的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017(17):113-115.