紫杉醇与环磷酰胺对妇科恶性肿瘤患者的生存期及安全性的影响

陈 艳 姚超
（湖北省十堰市妇幼保健院妇科 十堰 442000）

目的：分析比较紫杉醇与环磷酰胺对妇科恶性肿瘤患者的生存期及安全性的影响。方法：选取2014年8月至2015年8月湖北省十堰市妇幼保健院收治的120例妇科恶性肿瘤患者，按照随机数字表将其分为对照组和观察组，每组各60例。对照组患者采用环磷酰胺进行治疗，观察组患者采用紫杉醇进行治疗。结果：两组比较差异具有统计学意义（t = 15.21, P = 0.00）；对照组患者的治疗总有效率为50%。对照组的25%（6.8%）对照组患者接受一次放化疗，而观察组患者则接受两次放化疗。结论：紫杉醇与环磷酰胺对妇科恶性肿瘤患者的生存期及安全性的影响。本研究选取120名妇科恶性肿瘤患者进行观察分析，结果见表1。

1 资料与方法

1.1 一般资料，选取湖北省十堰市妇幼保健院2014年8月至2015年8月在科收治的120例妇科恶性肿瘤患者，病例纳入标准[1]：所有患者均为初治病例，血小板≥100×10^9/L，白细胞≥4.0×10^9/L，血红蛋白≥100 g/L，患者肝功能正常，心电图显示无明显异常，无未经放化疗、免疫治疗、放射治疗以及外科治疗。对照组和观察组的年龄、肿瘤类型等一般资料比较差异具有统计学意义（均值±标准差）。

1.2 方法，对照组患者先使用环磷酰胺（莫美药业集团有限公司；生产批号：H20064453），500 mL 生理盐水与 400 mg 美纳丁静脉注射，分别于开始用药前及用药后进行一次放化疗，化疗时间为 4～8 h。对照组患者采用紫杉醇（北海中联合利华医药有限公司；生产批号：H20050705）130～150 mg/m^2/天，持续 3 d，并联合顺铂。进行滴注时，每 30 min 对其进行一次生命体征记录，并每周定期检查血小板和血常规，第 3 周进行肝脏和免疫学检查，并至少每周进行一次抽血。

1.3 观察指标，对两组患者的生存期、治疗效果、以及呕吐、恶心、肝损害等不良反应的发生情况进行分析比较。

1.4 疗效评估，根据 WHO 肿瘤化疗疗效标准[1]，统计学软件对所有数据进行统计分析，计算资料的总体百分率以及百分率的比率。采用 x^2 检验，计算资料的均数±标准差（x±s）表示，组间比较采用 t 检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者生存期的比较；对照组患者的生存期为...
2.2 两组患者治疗后有效率的比较：观察组患者治疗后总有效率均明显高于对照组，差异具有统计学意义（χ² = 8.00，P = 0.005），见表 1。

表 1 两组患者治疗后有效率的比较（n %）

<table>
<thead>
<tr>
<th>组别</th>
<th>n</th>
<th>完全缓解</th>
<th>部分缓解</th>
<th>稳定</th>
<th>进展</th>
<th>总有效率（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>对照组</td>
<td>60</td>
<td>6（10.00）</td>
<td>9（15.00）</td>
<td>31（51.67）</td>
<td>14（23.33）</td>
<td>25.00</td>
</tr>
<tr>
<td>观察组</td>
<td>60</td>
<td>11（18.33）</td>
<td>19（31.67）</td>
<td>21（35.00）</td>
<td>9（15.00）</td>
<td>50.00</td>
</tr>
<tr>
<td>χ²</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>8.000</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.2 两组患者的不良反应发生情况比较：观察组患者中性粒细胞减少发生率及不良反应总发生率与对照组比较，差异均具有统计学意义（P < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生情况比较（n %）

<table>
<thead>
<tr>
<th>组别</th>
<th>n</th>
<th>呕吐</th>
<th>恶心</th>
<th>脱发</th>
<th>肝损害</th>
<th>中性粒细胞减少</th>
<th>其他</th>
<th>总发生率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>对照组</td>
<td>60</td>
<td>7（11.67）</td>
<td>6（10.00）</td>
<td>6（10.00）</td>
<td>5（8.33）</td>
<td>15（25.00）</td>
<td>1（1.67）</td>
<td>40（66.67）</td>
</tr>
<tr>
<td>观察组</td>
<td>60</td>
<td>3（5.00）</td>
<td>4（6.67）</td>
<td>6（10.00）</td>
<td>3（5.00）</td>
<td>7（11.67）</td>
<td>5（8.33）</td>
<td>28（46.67）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：与对照组比较，* P < 0.05

3 讨论

妇科恶性肿瘤中，卵巢恶性肿瘤的临床疗效差，易复发，导致死亡率较高。近年来，妇科恶性肿瘤的发病年龄越来越趋于年轻化，其较高的病死率也引起了国内外医学界的广泛关注。如何有效预防和根治恶性肿瘤也成为了医学工作者必须面临的难题之一。

应用化学合成药物是治疗恶性肿瘤的重要手段之一，其自身独特的药理和药性能够有效杀死肿瘤细胞与抑制肿瘤生长，但有研究发现，该类药物在杀死肿瘤细胞的同时，也会杀死正常细胞和免疫细胞，因此造成患者产生不同程度的不良反应，甚至加重患者痛苦，导致死亡。随着对恶性肿瘤研究的不断深入，新的抗肿瘤药物逐渐被运用到妇科恶性肿瘤的治疗中来。环磷酰胺作为一种细胞周期非特异性药物，可在患者的肝、肺、肾、皮肤及骨骼等部位分布和代谢，与DNA联生不可逆转的交联反应，能够有效干扰DNA的合成，它的非特异性使得其自身在其它化疗药物无交叉耐药。环磷酰胺在治疗恶性肿瘤的初期，具有积极的临床疗效，但由于化疗过程中产生的恶心呕吐、脱发等一系列不良反应，减少患者血液中的中性粒细胞，常常会加重患者的病情[4]，且环磷酰胺可在患者体内缓慢代谢中间代谢物、所包含的苯二氮卓是引起神经毒性的重要物质，可导致该药物产生毒副作用。而紫杉醇作为临床上一种新型抗癌药物[5]，是由一种短叶紫杉树上提取出来的抗癌活性药物，其价格虽然昂贵，但却能够促进微管蛋白聚合有效抑制肿瘤生长，保持微管蛋白的稳定，同时抑制细胞有丝分裂，且有研究证明，紫杉醇具有独特的抗肿瘤作用，可使细胞在放疗敏感的G0期和M期停止，减少肿瘤细胞的TNFα受体表达，从而有效抑制细胞DNA合成，使该药物能够有效地在较短的时间内加强作用于癌细胞[6]。本研究发现，紫杉醇治疗妇科恶性肿瘤的总有效率明显高于环磷酰胺（χ² = 8.00，P = 0.00），可显著改善患者的疗效。在血液毒性方面，患者血液中的紫杉醇能够经由细胞产生细胞因子调节，从而促进血液中中性粒细胞的回升[7]，在非血液毒性方面，环磷酰胺可诱导的不良反应明显低于环磷酰胺（P < 0.05），且能够有效改善患者化疗副作用，减轻患者痛苦，有效避免治疗的延迟与中断。环磷酰胺与环磷酰胺均能提高患者的生存率，但通过本研究发现，紫杉醇治疗妇科恶性肿瘤的生存期明显高于环磷酰胺（t = 15.21，P = 0.00）。由此，紫杉醇联合卡铂对妇科恶性肿瘤的治疗更能延长患者的生存时间，其临床疗效更为显著。

综上所述，妇科恶性肿瘤患者采用紫杉醇治疗能明显延长患者生存期，提高治疗有效率和降低各种不良反应发生，具有较好的治疗效果及安全性，是一种高效的治疗方法，值得在临床中推广。

参考文献：

XELOX 方案与 FOLFOX6 方案治疗晚期胃肠道癌的临床疗效观察

王 鹏* 孙彤宇 侯 强 宋卫林
（陕西省西安市兵器工业 521 医院普胸外科 陕西 西安 710065）

摘 要 目的：观察 XELOX 方案与 FOLFOX6 方案治疗晚期胃肠道癌的临床疗效及不良反应。方法：选取 2014 年 3 月至 2016 年 4 月陕西省西安市兵器工业 521 医院收治的 122 例晚期胃肠道癌患者为研究对象，按随机数字法分为 A 组和 B 组，每组 56 例。A 组采用卡培他滨（CAP）联合奥沙利铂（OXA）（XELOX 方案）进行化疗，B 组采用 OXA，亚叶酸钙（CF）与 5-氟尿嘧啶（5-Fu）三者联用（FOLFOX6 方案）进行化疗，观察连续治疗 3 个周期后两组患者的总有效率（RR）、疾病控制率（DCR）及不良反应发生情况。结果：A 组 RR 为 57.1%，DCR 为 89.3%，B 组 RR 为 64.3%，DCR 为 92.9%，两组比较差异无统计学意义（P > 0.05）。A 组患者手足综合征发生率（32.1%）较 B 组（37.7%）低，但差异无统计学意义（P > 0.05）。白细胞降低的发生率（25.0%）较 B 组（10.7%）高，差异具有统计学意义（P < 0.05）。其他不良反应如贫血、血小板降低、恶心、口腔炎、腹泻、便秘、肝功能异常及周围神经损伤等，两组比较差异均无统计学意义（P > 0.05）。结论：XELOX 方案和 FOLFOX6 方案治疗晚期胃肠道癌的临床疗效相当，但前者用药更为方便，并不增加白细胞降低等其他不良反应的发生，值得在临床中根据患者具体情况优先考虑使用。

关键词 XELOX 方案；FOLFOX6 方案；晚期胃肠道癌；疗效

DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2016.04.046

近年来，随着人们生活方式以及饮食结构的改变，以及社会老龄化的进展，胃肠道癌的发病率不断升高。其中直结
肠癌与胃癌的发病率与死亡率在所有恶性肿瘤中居于首位，且呈不断上升趋势，对人类健康造成了严重的危害。胃
肠道晚期症状不明显，容易被患者以及医护人员忽视，早期
诊断率较低，大多数患者发现时已属晚期，往往失去了最
佳的治疗机会。对于晚期胃肠道肿瘤，由于肿瘤的广泛转移以及
患者全身状况降低，采取手术治疗难度较大，即使手术成功，
患者也会由于癌复发和扩散转移导致全身衰竭而亡。因
此，化疗是治疗晚期胃肠道癌的最佳方案[1]。目前，胃肠道
癌的化疗已有 50 年的历史，随着化疗药物以及相关技术研
究发展，对于胃肠道癌患者的化疗已经有了充分的经验及基
础。5-氟尿嘧啶（5-FU）是胃肠道癌化疗的基本用药之一，其
对于胃肠道癌的临床疗效已经得到了充分肯定。卡培他滨
（CAP）是目前最常用的新型口服氟尿嘧啶甲酸酰胺类化疗
药物，研究表明，其有明显的细胞靶向性以及与后续 5-FU
静脉滴注相似的药动学特性，所以其相比 5-FU 作用较为
少[2]。奥沙利铂（OXA）为第三代铂类抗癌药物，研究表明，
OXA 与 CAP 有协同抗癌作用。OXA 联合 CAP 的 XELOX

*通信作者：E-mail: 843385187@qq.com
收稿日期:2016-06-23