

白蛋白结合型紫杉醇对晚期宫颈癌患者的疗效及安全性探讨

黄燕

(陆军军医大学第二附属医院妇产科 重庆 400030)

【摘要】目的：探讨针对晚期宫颈癌患者实施白蛋白结合型紫杉醇治疗的疗效及安全性。方法：随机将我院收治的晚期宫颈癌患者 55 例分成两组，针对 A 组 27 例晚期宫颈癌患者实施常规紫杉醇治疗，针对 B 组 28 例晚期宫颈癌患者实施白蛋白结合型紫杉醇治疗，对比两组晚期宫颈癌患者的治疗效果及安全性。结果：两组治疗后的近期有效率、毒副作用发生率、瘤体最大直径存在较为显著的差异 ($P < 0.05$)，有统计学意义。结论：针对晚期宫颈癌患者实施白蛋白结合型紫杉醇治疗的近期有效率较为显著，且安全性较高，促进患者生存质量的提高。

【关键词】白蛋白结合型紫杉醇；晚期宫颈癌；有效性；安全性

宫颈癌属于现阶段妇科临床中较为常见的恶性肿瘤之一，主要是由于人乳头瘤病毒感染、性行为及分娩次数多、多个性伴侣、初产年龄小、多孕多产及其他生物学原因导致的^[1]。宫颈癌发展至晚期后的临床症状较为明显，包括阴道的不规则流血、出血量较多、阴道排液存在腥臭及米泔状，影响患者的生命安全。临床中针对晚期患者一般给予化疗治疗，为了分析白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期宫颈癌的疗效，我院针对收治的晚期宫颈癌患者 55 例进行了观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机将我院 2019 年 1 月至 2019 年 6 月收治的晚期宫颈癌患者 55 例分成两组，A 组 27 例晚期宫颈癌患者中最大年龄为 65 岁，最小年龄为 39 岁，均值为 (53.52 ± 2.63) 岁，其中卵巢转移患者 7 例，鳞状细胞癌转移患者 7 例，腺癌转移患者 13 例；B 组 28 例晚期宫颈癌患者中最大年龄为 64 岁，最小年龄为 40 岁，均值为 (53.55 ± 2.61) 岁，其中卵巢转移患者 8 例，鳞状细胞癌转移患者 6 例，腺癌转移患者 14 例。

对两组晚期宫颈癌患者的资料进行统计分析，结果差异小且可比性高。本次观察收治的 55 例晚期宫颈癌患者经组织活检确诊为宫颈癌晚期。

1.2 方法

针对 A 组 27 例实施常规紫杉醇治疗，采用静脉滴注的方式在化疗第一天给予患者 $150\text{mg}/\text{m}^2$ 的紫杉醇注射液进行治疗，持续时间为 3 小时，在化疗 1 至 5 天后采用静脉滴注的方式给予患者 $75\text{mg}/\text{m}^2$ 的顺铂进行治疗。

针对 B 组 28 例实施白蛋白结合型紫杉醇治疗，采用持续静脉滴注的方式在化疗第一天给予患者 $175\text{mg}/\text{m}^2$ 的白蛋白结合型紫杉醇进行治疗，时间为半小时；(1) 采用静脉滴注的方式给予患者 $75\text{mg}/\text{m}^2$ 的顺铂+0.9% 的 250ml 的氯化钠溶液，静脉滴注稀释后混合溶液+ $175\text{mg}/\text{m}^2$ 的白蛋白结合型紫杉醇，滴注时间为半小时；(2) 在化疗第一天采用持续滴注的方式给予 $350\text{mg}/\text{m}^2$ 的卡铂持续 1 小时+ $175\text{mg}/\text{m}^2$ 的白蛋白结合型紫杉醇治疗，滴注时间为半小时；(3) 在化疗第 1 天采用静脉滴注的方式给予 $80\text{mg}/\text{m}^2$ 的奈达铂持续滴注 90 分钟+ $175\text{mg}/\text{m}^2$ 的白蛋白结合型紫杉醇进行治疗，滴注时间为半小时。

1.3 观察指标

对比两组晚期宫颈癌患者治疗后的近期有效率、毒副作用发生率（肌酐或尿素升高、血小板降低、粒细胞降低、白细胞降低、胃肠道不适等）、瘤体最大直径等差异。近期有效率=（完全缓解+部分缓解）/例数 $\times 100\%$ ；其中完全缓解：瘤体缩小 50% 以上，临床症状完全消失；部分缓解：瘤体缩小 50% 以内，症状有所改善；无效：瘤体未改变或增大 20% 以内^[2]。

1.4 统计学分析

采用 spss25.0 软件处理，当 P 小于 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

A 组晚期宫颈癌患者治疗后的瘤体最大直径为 $(3.86 \pm 0.29)\text{cm}$ ，B 组晚期宫颈癌患者治疗后的瘤体最大直径为 $(3.02 \pm 0.25)\text{cm}$ ，两组相比： T 值=11.52， P 值=0.00；两组晚期宫颈癌患者治疗后的近期

有效率、毒副作用发生率的数据见表 1：

表 1：两组晚期宫颈癌患者治疗后的近期有效率、毒副作用发生率

组别	完全缓解 (n)	部分缓解 (n)	无效 (n)	近期有效率 (n/%)	毒副作用发生率 (n/%)
A 组 (27)	8	10	9	18 (66.67)	10 (37.04)
B 组 (28)	10	15	3	25 (89.29)	3 (10.71)
χ^2 值	-	-	-	4.12	5.28
P 值	-	-	-	0.04	0.02

3 讨论

临床资料显示，宫颈癌的死亡率占据所有妇科肿瘤死亡率的前三位，宫颈癌的发生主要与各类因素相关，严重影响患者的生命安全和身心健康。由于晚期宫颈癌患者错过了手术的最佳时机，临床中应给予相应的化疗干预。

以往临床中针对晚期宫颈癌患者一般给予紫杉醇治疗，紫杉醇具有较好的抗癌效果，主要通过抑制微管蛋白二聚体的合成进行促进，对分解进行抑制等达到稳定微管的效果，达到干预细胞有丝分裂的目的。但传统的紫杉醇由于具有难溶于水的特点，限制了其的使用范围，导致较多明显的毒副作用出现，危害了患者的生存质量^[3]。白蛋白结合型紫杉醇属于新型的辅助型紫杉醇，是传统紫杉醇的改善与优化，白蛋白和血管内皮细胞膜表面的受体结合将紫杉醇转入到细胞内，将其更多的作用在肿瘤细胞内，对有丝分裂期微管动力学进行抑制，对纺锤体的形成妨碍染色体进行定位等作用，最终达到细胞凋亡的效果。且白蛋白结合型紫杉醇还具有一定的吸收优势，白蛋白对紫杉醇发挥的包裹的效果能让药物利用白蛋白对患者血管内皮细胞拥有一定的亲和作用，促使药物直接进入细胞内作用，减少毒副作用的出现，提高治疗效果^[4]。本研究显示，实施白蛋白结合型紫杉醇治疗的一组治疗后的近期有效率明显优于实施常规紫杉醇治疗的一组；且 B 组的毒副作用发生率、瘤体最大直径均低于 A 组，说明针对晚期宫颈癌患者实施白蛋白结合型紫杉醇治疗的疗效显著。

综上，白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期宫颈癌的疗效较为显著，安全性较高，建议临床推广实施。

参考文献：

- [1]姬时宇,秦博宇,胡毅. 白蛋白结合型紫杉醇一线治疗晚期胰腺癌的疗效与安全性[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 33(11):2923-2926.
- [2]温娜,边立华,龚静,等. 白蛋白结合型紫杉醇与紫杉醇脂质体治疗晚期和复发宫颈癌患者的临床疗效对照研究[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(12):60-63.
- [3]关慧,王瑄,关瑞,等. 白蛋白结合型紫杉醇与紫杉醇治疗老年晚期卵巢癌疗效与安全性比较[J]. 实用老年医学, 2016, 12(5):415-417,共 3 页.
- [4]姬时宇,胡毅. 白蛋白结合型紫杉醇治疗晚期宫颈癌的效果及安全性[J]. 中国医药导报, 2016, 13(12):101-103.