

妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者 30 例临床分析

张连红

(卫辉市人民医院 河南新乡 453100)

摘要:目的:讨论研究化疗对妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病的影响。方法:将 2021 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 30 例妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病患者纳入研究范围,对所有患者病案资料进行收集与分析,按照既往脑血管病史、新发脑血管情况分组,既往脑血管病史为观察组(20 例),新发脑血管为对照组(10 例),观察组中将按照再发脑梗死情况分为再发脑梗死组、未发脑梗死组,分析各组患者临床情况。结果:三组患者 D-二聚体、肿瘤标志物水平均高于标准水平。观察组中有 4 例患者在接受化疗中再发脑梗死,再发脑梗死组患者平均 Caprini 评分高于未再发脑梗死组患者($P<0.05$)。10 例新发脑血管疾病中,合并高血压 5 例,存在颈动脉斑块 4 例,合并下肢静脉血栓 1 例,有 9 例在化疗后第十天发病,有 1 例为手术后第五天发病。结论:妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者会受到内科危险因素、高凝状态以及化疗、手术等因素影响提升新发脑梗死风险。关键词:妇科恶性肿瘤;脑血管疾病;化疗

从临床发展来看妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者预后水平较低,患者在化疗期间存在新发脑血管病风险,增加患者死亡风险,需要重视妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者相关危险因素分析,寻找更为安全、有效的治疗方案,提升预后水平,才能改善患者生存质量^[1]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 30 例妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病患者纳入研究范围,按照既往脑血管病史、新发脑血管情况分组,既往脑血管病史为观察组(20 例,男女比例为 11:9,年龄范围 56-80 岁,平均年龄为 62.13 ± 1.02 岁),新发脑血管为对照组(10 例,男女比例为 7:3,年龄范围 56-80 岁,平均年龄为 62.15 ± 1.05 岁)。另外,观察组中将按照再发脑梗死情况分为再发脑梗死组、未发脑梗死组。

1.2 方法

对所有患者病案资料进行收集与分析,

1.3 判断标准

D-二聚体正常值 $<0.05\text{mg/L}$ 。肿瘤标志物正常值:呼吸系统肿瘤标志物包括 CEA $0-4.6\text{ng/mL}$, CA125 $0-35\text{U/mL}$, CA2110.1 -3.3ng/mL 。消化系统包括 AFP, CA199, CA50, CA724 等, AFP $0-7.2\text{ng/mL}$, CA199 $0-37\text{U/mL}$, CA50 $0-24\text{U/mL}$ 。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据,使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

观察组中有 4 例患者在接受化疗中再发脑梗死,再发脑梗死组与未再发脑梗死组患者平均 Caprini 评分分别为 (8.59 ± 1.12 、 6.97 ± 1.02) (分),经过统计学处理得出结果: ($t=2.793$, $P=0.012$),再发脑梗死组患者平均 Caprini 评分高于未再发脑梗死组患者 ($P<0.05$)。

再发脑梗死组 D-二聚体为 (458.02 ± 152.71) (ng/L)、肿瘤标志物 CA125 (U/mL)、CA199 (U/mL)、CEA (ng/mL) 水平分别为 (348.12 ± 32.02 、 8.97 ± 1.63 、 3.02 ± 0.12);未再发脑梗死组 D-二聚体为 (915.62 ± 170.90) (ng/L)、肿瘤标志物 CA125 (U/mL)、CA199 (U/mL)、CEA (ng/mL) 水平分别为 (182.45 ± 75.12 、 12.59 ± 9.63 、 2.01 ± 0.46);对照组 D-二聚体为 (461.28 ± 162.30) (ng/L),肿瘤标志物 CA125 (U/mL)、CA199 (U/mL)、CEA (ng/mL) 水平分别为 (39.61 ± 1.82 、 14.95 ± 2.69 、 3.02 ± 1.20),三组患者 D-二

聚体、肿瘤标志物水平均高于标准水平。

10 例新发脑血管疾病中,合并高血压 5 例(50%),存在颈动脉斑块 4 例(40%),合并下肢静脉血栓 1 例(1%),有 9 例在化疗后第十天发病,有 1 例为手术后第五天发病。

3. 讨论

有研究发现,化疗患者动脉血栓发生率会受到高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等因素影响,脑梗死患者发病率也会受到缺血性心脏病、高脂血症以及房颤等因素影响。同时,研究人员对妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者临床资料进行了分析^[2],发现内科因素、肿瘤本身、手术治疗、化疗、高凝状态、D-二聚体以及肿瘤标志物等相关炎症指标异常升高均会大大增加妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病患者脑梗死发生风险,且妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病患者的 D-二聚体以及血沉等炎症相关指标明显比普通缺血性卒中患者更高。其中化疗增加患者脑梗死发生风险,可能是由于化疗中所使用的药物会对患者血管内皮造成损伤,同时还会引起凝血功能障碍,进而形成血栓,且化疗期间患者很容易出现电解质紊乱状况,或者出现低镁血症,进而引起血管痉挛,部分患者在化疗期间还会出现消化道反应,导致入量减少以及血压发生浓缩改变,提升血栓发生几率^[3]。

结合文中研究结果,三组患者 D-二聚体、肿瘤标志物水平均高于标准水平。观察组中有 4 例患者在接受化疗中再发脑梗死,再发脑梗死组患者平均 Caprini 评分高于未再发脑梗死组患者 ($P<0.05$)。10 例新发脑血管疾病中,合并高血压 5 例,存在颈动脉斑块 4 例,合并下肢静脉血栓 1 例,有 9 例在化疗后第十天发病,有 1 例为手术后第五天发病。

可见,妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者会受到内科危险因素、高凝状态以及化疗、手术等因素影响提升新发脑梗死风险。

参考文献

- [1] 蒙晓玲. 化学疗法对妇科恶性肿瘤患者脑血管病的影响[J]. 华西医学,2012,27(2):270-271.
- [2] 赵文娟,李斌. 有严重内科合并症的妇科恶性肿瘤患者行手术治疗的临床分析[J]. 中国医药,2019,14(12):1865-1869.
- [3] 王益勤,杨莹超,李艺,等. 妇科恶性肿瘤合并脑血管疾病化疗患者 30 例临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2022,14(1):52-57,75.