

VCAM-1 in patients with coronary heart disease[J].Clinical Medicine, 2017, 13(1): 142~144.
[9] Lee Y H, Viji M, Lee E, et al. Synthesis and characterization of rosuvastatin calcium impurity A; a HMG-CoA reductase inhibitor[J]. Tetrahedron Letters, 2017, 58(26): 2614~

2617.
[10] 黄涛, 曾恋, 田井强, 等. 瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的机制研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(20): 2801~2803.

临床研究

【文章编号】1006-6233(2019)04-0626-04

不同用药方式的新辅助化疗对中晚期宫颈癌的疗效比较

李梅, 邓春霞

(北京市垂杨柳医院, 北京 100022)

【摘要】目的:比较静脉化疗和动脉栓塞化疗两种途径新辅助化疗在Ⅱb~Ⅲb期宫颈癌中的近期疗效。**方法:**选择我院妇产科60例宫颈癌患者,简单随机分组分为静脉化疗(IVCT)组30例和动脉栓塞化疗(TACE)组30例,化疗方案采用顺铂+5-氟尿嘧啶联合化疗,比较两种途径新辅助化疗的化疗有效率、化疗后手术率、手术时间、术中出血量、并发症及各种术后病理高危因素发生率。**结果:**与IVCT组比较,TACE组患者的化疗有效率明显升高,二者差异有统计学意义(36.7%和53.3%, $\chi^2=14.217$, $P=0.042$),两组患者手术率差异有统计学意义(73.3%和93.3%, $\chi^2=12.905$, $P=0.047$);与IVCT组比较,TACE组患者的骨髓抑制,胃肠道反应及白细胞减低的发生率明显减低,二者差异有统计学意义($\chi^2=16.718, 36.904, 18.412$, $P=0.038, 0.0079, 0.031$);TACE组患者,深肌层受累、脉管癌栓及淋巴结转移的出现率低于IVCT组患者,差异有统计学意义($\chi^2=17.370, 21.090, 31.813$, $P=0.036, 0.024, 0.0081$)。**结论:**Ⅱb~Ⅲb期宫颈癌中动脉栓塞化疗近期疗效优于静脉化疗,还能够降低术后病理高危因素。

【关键词】 宫颈癌; 新辅助化疗; 静脉化疗; 动脉栓塞化疗

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2019.04.026

Comparison of the Effects of Neoadjuvant Chemotherapy with Intravenous Chemotherapy and Arterial Embolization Chemotherapy on Advanced Cervical Cancer

LI Mei, DENG Chunxia

(Beijing ChuiYangLiu Hospital, Beijing 100022, China)

【Abstract】Objective: To observe the recent effect between the Intravenous chemotherapy (IVCT) and the transarterial chemoembolization (TACE) on cervical cancer. **Methods:** Sixty patients with cervical cancer in our department of obstetrics and gynecology were randomly divided into 30 patients with intravenous chemotherapy (IVCT) and 30 patients with arterial chemoembolization (TACE). Effective rate, surgical rate, complications and the various pathological risk factors incidence were analyzed and recompared. **Results:** Compared with IVCT group, the effective rate and surgical rate of TACE group was increased remarkably, which was difference significantly (36.7% and 53.3%, $\chi^2=14.217$, $P=0.042$; 73.3% and 93.3%, $\chi^2=12.905$, $P=0.047$); Compared with IVCT group, The incidence rate of myelosuppression, gastrointestinal reaction and White blood cells reduce in TACE group were lower than those of IVCT group, which were difference significantly ($\chi^2=16.718, 36.904, 18.412$, $P=0.038, 0.0079, 0.031$); The incidence rate of parametrial involvement and deep mus-

cleinfiltration, lymphodemetastasis and vascularcercinomaboltransferring in TACE group were lower than those of IVCT group, which were difference significantly ($\chi^2 = 17.370, 21.090, 31.813, P = 0.036, 0.024, 0.0081$).

Conclusion: TACE is better than that of IVCT in neoadjuvant chemotherapy on cervical cancer, especially in reducing the thevarious pathological risk factors incidence.

【Key words】 Cervical cancer; Neoadjuvant chemotherapy; Intravenouschemotherapy; Transarterial chemoembolization

宫颈癌新辅助化疗 (neoadjuvant chemotherapy, NACT)是指在宫颈癌手术或放疗前给予的全身化疗,研究表明,NACT能够增加宫颈癌切除率及根治率,对降低术后或放疗后复发,提高宫颈癌综合治疗的临床疗效及提高患者长期生存率具有着重要意义^[1]。但不同的给药途径的治疗效果及不良反应不同。我院妇产科采用上述两种途径新辅助化疗对Ⅱb~Ⅲb期宫颈癌患者进行治疗,观察不同给药途径的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2017年1月至2017年12月60例宫颈癌患者均为我院妇产科住院患者,所有患者均经宫颈活检病理证实,所有患者均行血常规、肝肾功能、凝血功能和心电图检查,所有患者无化疗禁忌症,化疗前Kps评分 ≥ 70 分,预计生存期3个月以上。患者年龄26~54岁,平均年龄(41.4 \pm 12.7)岁。简单随机分组分为静脉化疗 (Intravenouschemotherapy, IVCT)组30例,年龄27~52岁,平均年龄(40.5 \pm 10.3)岁,Ⅱb期14例,Ⅲa期6例,Ⅲb期10例,病理类型:鳞癌4例,腺癌18例,腺鳞癌8例;动脉栓塞化疗 (transarterial chemoembolization, TACE)组30例,年龄26~54岁,平均年龄(43.7 \pm 13.1)岁,Ⅱb期13例,Ⅲa期8例,Ⅲb期9例,病理类型:鳞癌5例,腺癌17例,腺鳞癌8例;两组患者年龄、分期及病理类型差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法:IVCT组给予静脉化疗,化疗前均经患者及家属知情同意,采用顺铂+5-氟尿嘧啶联合化疗,顺铂0.4~0.6mg \cdot kg⁻¹ \cdot d⁻¹,连续5d静点,5-氟尿嘧啶总剂量为4g,持续96h静点。化疗间隔3~4周;化疗疗程数1~3个。全部采用动脉插管化疗,局麻下取单侧股动脉穿刺,行动脉造影,显示肿瘤部位;根据影像学表现,选择插管至子宫动脉或髂内动脉前干。缓慢注入1/2的药物。同法处理对侧。并采用每天不少于3500mL液体进行水化,疗程3d,记录24h出、入量,常规在化疗期间给予利尿、降低胃肠道反应等预防措施,

减少过敏反应。TACE组:在C型臂X线机下进行DSA操作,显影了解供应肿瘤血管及血管分布情况,超选至双侧子宫螺旋动脉,将所用药物剂量的1/2注入左侧,利用同侧髂总动脉成祥方法将剩余1/2药物注入右侧,明胶海绵栓塞双侧子宫动脉。栓塞成功的标准是栓塞后再次造影显示肿瘤染色完全消失。术后穿刺点局部加压包扎、制动,密切观察下肢血运情况。

1.3 疗效判定:化疗结束后2周行盆腔MRI,参照WHO实体瘤疗效评价标准:分为完全缓解(CR):肿瘤完全消失超过1个月。②部分缓解(PR):肿瘤最大直径及最大垂直直径的乘积缩小达50%,其他病变无增大,持续超过1个月。③病变稳定(SD):病变两径乘积缩小不超过50%,增大不超过25%,持续超过1个月。④病变进展(PD):病变两径乘积增大超过25%。妇检旁节浸润缓解的判定标准:新辅助化疗后妇检旁结节感消失,局部组织增厚处变软,表示宫旁有缓解。两组患者新辅助化疗后4~6周后行宫颈癌根治术加盆腔淋巴结清扫术,统计两组病例手术中平均出血量、手术中平均所用时间和术前术后宫旁浸润情况比较。

1.4 观察指标:手术率=手术人数/治疗例数;化疗有效率=(CR+PR)/(CR+PR+SD+PD)。化疗副反应如骨髓抑制、胃肠道反应等。术后转移如脉管癌栓转移、淋巴结转移、宫旁及深肌层浸润发生率。

1.5 统计学处理:采用SPSS13.0统计分析软件进行处理,计数资料用例数表示, χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的的疗效:与IVCT组比较,TACE组患者的化疗有效率明显升高,二者差异有统计学意义(36.7%和53.3%, $\chi^2 = 14.217, P = 0.042$),两组患者手术率差异有统计学意义(73.3%和93.3%, $\chi^2 = 12.905, P = 0.047$),见表1。

表1 两组患者新辅助化疗后有效率及手术率比较

组别	治疗例数	疗效		有效率 (%)	手术例数	手术率 (%)
		CR	PR			
IVCT 组	30	2	9	36.7	22	73.3
TACE 组	30	4	12	53.3	28	93.3
χ^2				14.217		12.905
P				0.042		0.047

2.2 两组患者不良反应比较:与 IVCT 组比较,TACE 组患者的骨髓抑制,胃肠道反应及白细胞减低的发生

率明显减低,二者差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

表2 两组患者化疗后不良反应的发生率 n(%)

组别	例数	骨髓抑制	肝肾功能损害	胃肠道反应	白细胞减低
IVCT 组	30	16(53.3)	4(13.3)	21(70.0)	14(46.7)
TACE 组	30	9(30.0)	3(10.0)	7(23.3)	5(16.7)
χ^2		16.718	7.015	36.904	18.412
P		0.038	0.089	0.0079	0.031

2.3 术后转移比较:TACE 组患者,深肌层受累、脉管癌栓及淋巴结转移的出现率低于 IVCT 组患者,差异

有统计学意义(均 $P < 0.05$);而术后阴道切缘阳性率二者差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表3 两组术后病理高危因素比较 n(%)

组别	例数	阴道切缘阳性	深肌层受累	脉管癌栓	淋巴结转移
IVCT 组	22	2(9.1)	14(63.6)	7(31.8)	11(50.0)
TACE 组	28	0	7((25.0)	5(17.8)	6(21.4)
χ^2		6.517	17.370	21.090	31.813
P		0.093	0.036	0.024	0.0081

3 讨论

IIb~IIIb 期宫颈癌的治疗策略趋于保守,除了以手术和/或放疗为主的常规治疗方法外,主要强调在保证疗效的前提下,侧重于患者的生活质量,降低并发症和不良反应。大量研究表明,宫颈癌放疗或术后放疗极易破坏卵巢功能,从而导致患者体内激素水平的波动,进而影响患者生活质量,反而增加并发症^[2]。自 1982 年 Fried 提出宫颈癌的新辅助化疗后,NACT 逐步被临床医师的认可并推广运用于临床,Robova H^[3]等研究表明 NACT 具有改善宫旁浸润、缩小肿瘤体积、提

高手术切除率、降低临床分期、增强放疗敏感性作用。目前新辅助化疗尚没有标准的化疗方案,美国妇科肿瘤学组对顺铂联合其他化疗药物和单用顺铂两种化疗方案治疗转移或复发性宫颈癌的疗效进行了三期临床试验,结果表明二联化疗方案较单用顺铂可提高治疗有效率,延长无瘤生存期^[4]。张云艳等^[5]研究发现顺铂+5-氟尿嘧啶是宫颈癌新辅助化疗的最佳方案。本研究采用顺铂+5-氟尿嘧啶化疗方案进行化疗。新辅助化疗术前周期我们选择术前先化疗 2 周期,手术选择在第 2 次化疗后 1~14d 左右进行,这样既可避免化

疗后组织机化给手术带来不便,又可以避开骨髓抑制期。

宫颈癌的新辅助化疗按照给药途径可分为静脉化疗和动脉栓塞化疗,目前两种途径化疗疗效比较报道不一。杨琳琳等^[6]研究结果发现动脉插管化疗与静脉化疗在宫颈癌的治疗上各具优势但从患者预后效果考虑,应该尽量采用静脉化疗;而焦蓉等^[7]研究发现介入化疗疗效明显优于静脉化疗,副作用少。我们采用IVCT和TACE对Ⅱb~Ⅲb期宫颈癌患者术前进行新辅助化疗,结果显示:TACE组患者的化疗有效率及手术率明显高于IVCT组患者,TACE组患者的不良反应明显减低,TACE组患者,深肌层受累、脉管癌栓及淋巴结转移的出现率低于IVCT组患者,本文结果研究倾向于动脉栓塞化疗疗效优于静脉化疗,可能与化疗药物直接经子宫动脉及肿瘤血管直接与肿瘤细胞接触,不经任何代谢,增强化疗疗效;同时栓塞剂能够使延缓化疗药物在血中的释放,使肿瘤组织内长时间保持较高血药浓度从而进一步提高疗效;而静脉化疗时化疗药物迅速与血浆蛋白结合分布全身,有效血药浓度较低。总之,两种途径新辅助化疗均能不同程度缩小肿瘤体积,改善宫旁浸润,降低临床分期,提高手术切除率;但动脉栓塞化疗的近期疗效优于静脉化疗,尤其在改善宫旁浸润及深肌层浸润方面。

【参考文献】

- [1] Rydzewska L, Tierney J, Vale CL, et al. Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for cervical cancer[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, (12) 12: 746~749.
- [2] Matsumura M, Takeshima N, Ota T, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by radical hysterectomy plus postoperative chemotherapy but no radiotherapy for Stage IB2-ⅡB cervical cancer-irinotecan and platinum chemotherapy[J]. Gynecol Oncol, 2010, 119(2): 212~216.
- [3] Robova H, Rob L, Halaska MJ, et al. High-dose density neoadjuvant chemotherapy in bulky IB cervical cancer[J]. Gynecol Oncol, 2013, 128(1): 49~53.
- [4] Monk B, Huang HQ, Celia D, et al. Quality of life outcomes from a randomized phase H1 trial of cisplatin with or without topotecan in advanced carcinoma of the cervix; a gynecologic oncology group study[J]. Clin Oncol, 2005, 23: 4617~4625.
- [5] 张云艳,靳红,于丽波,等.三种新辅助化疗方案在宫颈癌治疗中的应用和比较[J].哈尔滨医科大学学报, 2009, 43(5): 484~485, 489.
- [6] 杨琳琳,杨宏英,杨谢兰,等.两种新辅助化疗方案辅助治疗86例局部晚期宫颈癌的疗效观察[J].重庆医学, 2013, 42(2): 199~201.
- [7] 焦蓉,陈莉.介入化疗及全身静脉化疗在宫颈癌术前治疗中疗效比较[J].中国社区医师, 2013, 15(1): 140~141.

【文章编号】1006-6233(2019)04-0629-05

老年股骨粗隆间骨折应用PFNA联合PFN内固定治疗临床效果观察

刘文斌

(广西壮族自治区北海市中医医院骨三科, 广西 北海 536000)

【摘要】目的:探讨老年股骨粗隆间骨折应用PFNA联合PFN内固定治疗的临床效果。**方法:**选取2016年1月至2018年1月我院收治的老年股骨粗隆间骨折患者76例,通过随机分组的方式分为研究组和对照组两组,对照组应用PFN内固定法进行治疗,研究组在对照组的基础上联合应用PFNA内固定方法进行治疗。对比两组患者的临床治疗效果、对比两组患者手术后并发症的发生情况、对比两组患者治疗前后的髋关节功能评分、对比两组患者治疗前后的VAS评分。**结果:**研究组的临床治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)、研究组手术后并发症少于对照组($P<0.05$),两组患者接受手术前髋关节功能评分没有显著差异($P>0.05$),手术后研究组髋关节功能评分高于对照组($P<0.05$)、手术前两组患者的VAS评分没有显著差异($P>0.05$),手术后研究组的VAS评分低于对照组($P<0.05$)。**结论:**对老年股骨粗隆间骨折的患者进行临床治疗的过程中,联合应用PFNA内固定方法的临床治疗效果更加理想,患者的疼痛感更小、VAS评分更低,对提高老年患者的晚年生活质量有非常积极的推动作用,临床治疗中应该进一步应用和推广。

【关键词】 老年股骨粗隆间骨折; PFNA; PFN; 临床效果; VAS评分