患者应该延期进行手术,术前应先控制住炎症反应,病情稳定 6~8 周之后再行手术,能够对患者病情进行密切观察,明确病因,减少一些不必要的胆道检查,且能够防止胰腺炎的持续加重^[9]。但有研究发现,延期行手术的患者在治疗 6~8 周内会出现病情复发的情况,导致病情加重,不利于之后胆囊切除手术的进行^[10]。AST、ALT、ALP、AMY 等均为诊断胰腺炎的相关指标。本研究结果显示,延期组患者住院时间显著长于早期组,延期组患者手术时间及术中出血量与术后 3 d 及 7 d 的 AST、ALT、ALP、AMY 指标与早期组患者比较均无明显差异,表明对胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者行腹腔镜胆囊切除术治疗的效果显著,延期手术与早期手术治疗效果大致相同,但延期手术比早期手术的住院时间长。

有研究指出,目前临床多数不主张早期手术,对于无感染和并发症的患者,应先进行内科治疗,确认需要手术的患者,可尽量将手术推迟,此时的病灶组织更加稳定、局限,坏死组织与正常组织的界限清楚,手术能够更加彻底清除坏死组织,且不会对正常组织造成不必要的损伤。因此,建议临床可根据胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者实际情况为患者选取

合理的手术时机,尽量选择延期手术,以确保手术效果,促进患者良性预后。

参考文献

- [1]朱清,黄重发,卜全慧,等.血必净对重症急性胰腺炎患者炎症因子、血管内皮功能及单核细胞 HLA-DR 表达的影响[J].遵义医学院学报,2018,41(4):457-460.
- [2]王锦生,徐红波,王维钢.可溶性 fms 样酪氨酸激酶对急性胰腺炎的早期诊断及严重程度评估的价值[J].浙江医学,2018,40(18):2034-2037.
- [3]张伟.不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床对比[J].中国医药指南,2019,17(10):181-182.
- [4]中华医学会外科学会胰腺学组.急性胰腺炎诊治指南(2014)[J].中国实用外科杂志,2015,35(1):4-7.
- [5]刘云峰.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆源性胰腺炎的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2018,24(3):95-96.
- [6]梁海飞,林英杰,李焕萍.回顾性分析腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并急性胆源性胰腺炎 30 例[J].中国伤残医学,2018,26(11):66-67.
- [7]鲁志臣.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆石症的效果对比[J].现代诊断与治疗,2018,29(21):3472-3473.
- [8]李振.开腹与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):28-29.
- [9]李波.胆囊结石合并轻中度胰腺炎的手术时机选择及对 AST、ALT、ALP、AMY 水平的影响[J].标记免疫分析与临床,2018,25(1):91-93,98.
- [10]林明鉴.胆囊结石合并急性胰腺炎患者腹腔镜手术时机选择及胆囊结石形成的分子机制[J].北华大学学报(自然科学版),2017,18(4):497-500.

(收稿日期:2021-01-25)

醋酸亮丙瑞林与达英-35 治疗子宫内膜异位症的疗效比较

任建华

(河南省南乐县妇幼保健院 南乐 457400)

摘要:目的:探讨醋酸亮丙瑞林与达英-35 治疗子宫内膜异位症患者的效果。方法:选择 2019 年 5 月~2020 年 4 月治疗的 78 例子宫内膜异位症患者,依照随机数字表法分为 A 组和 B 组,各 39 例。B 组以达英-35 治疗,A 组以醋酸亮丙瑞林治疗。比较两组疗效及治疗前后主观症状评分、性激素水平(雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素)变化。结果:两组总有效率比较,A 组 94.87% 高于 B 组的 74.36%($P < 0.05$);与 B 组比较,治疗后 A 组主观症状评分及血清雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素水平均较低($P < 0.05$)。结论:相较于达英-35,应用醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症患者可进一步下调血清性激素水平,改善主观症状,提高疗效。

关键词:子宫内膜异位症;醋酸亮丙瑞林;达英-35;主观症状;性激素

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.059

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMS)为妇科常见病、多发病,发生率仅低于子宫肌瘤,是造成女性不孕不育的重要原因之一。有研究表明,育龄期女性 EMS 发生率约为 15%,而伴有盆腔疼痛的育龄期、青春期女性中 50%~60% 合并有 EMS^[1]。手术为目前 EMS 首选治疗方案,能快速切除病灶,控制病情。但临床实践指出,手术治疗难以完全切除病灶,术后极易复发,复发率可达 38%~51%^[2],故术后药物辅助治疗极为重要。口服避孕药、孕激素、促性腺激素释放激素类似物(GnRH-a)为现阶段常用药物,但不同药物机制不同,治疗效果有明显差异。基

于此,本研究选择我院 EMS 患者 78 例,旨在对比分析醋酸亮丙瑞林与达英-35 的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 5 月~2020 年 4 月我院 78 例 EMS 患者,依照随机数字表法分 B 组和 A 组各 39 例。B 组年龄 24~36 岁,平均(30.24±2.76)岁;月经周期 26~29 d,平均(27.59±0.63) d;病程 10~82 个月,平均(46.35±17.58)个月;病理类型:11 例子官直肠窝包块,19 例单侧巧克力囊肿,9 例双侧巧克力囊肿。A 组年龄 23~37 岁,平均(29.68±3.24)

岁; 月经周期 25~30 d, 平均 (27.42± 1.08) d; 病程 11~84 个月, 平均 (47.56± 18.12) 个月; 病理类型: 10 例子宫直肠窝包块, 21 例单侧巧克力囊肿, 8 例双侧巧克力囊肿。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1) 纳入标准: 经病理诊断证实为 EMS, 符合《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》^[2] 标准; 腹痛腹泻、直肠痛、便秘、性交痛、直肠周期性出血、痛经、腰骶疼痛症状中至少存在 1 项; 知情本研究, 签署知情同意书。(2) 排除标准: 近 3 个月孕激素、孕三烯酮、GnRH-a 等激素药治疗史; 心、肾、肝等脏器疾病; 处于妊娠期、哺乳期。

1.3 治疗方法

1.3.1 B 组 以达英 -35 (国药准字 H20094005) 治疗, 口服, 1 片 / 次, 1 次 / d。连用 3 周, 停药 1 周, 一个疗程为 4 周。持续治疗 4 个疗程。

1.3.2 A 组 以注射用醋酸亮丙瑞林微球 (国药准字 H20093852) 治疗, 月经周期第 1~5 天, 第 1 次用药, 腹部、臀部或臂部注射, 3.75 mg/ 次, 之后每 4 周用药 1 次。持续治疗 4 个疗程。

1.4 疗效评定标准 显效: 痛经、性交痛症状明显改善或消失, 月经正常, 盆腔包块减小 > 50%; 有效: 痛经、性交痛症状缓解, 月经有所改善, 盆腔包块减小 30%~50%; 无效: 不符合以上标准。有效、显效计入总有效。

1.5 观察指标 (1) 疗效。(2) 比较两组治疗前后主观症状评分。主观症状包括: 慢性盆腔痛、性交痛、痛经, 根据症状严重程度(无、轻、中、重) 分别计 0~3 分, 总分 0~9 分, 得分越低, 症状越轻。(3) 取 3 ml 静

脉血, 离心 (5 min, 4 000 r/min), 分离血清, 以放射免疫法测定治疗前后两组雌二醇 (E_2)、促黄体生成素 (LH)、促卵泡生成素 (FSH) 含量, 试剂盒由上海凯创生物技术有限公司提供。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 A 组总有效率 94.87% 较 B 组 74.36% 高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	39	23 (58.97)	14 (35.90)	2 (5.13)	37 (94.87)
B 组	39	20 (51.28)	9 (23.08)	10 (25.64)	29 (74.36)
χ^2					6.303
P					0.012

2.2 两组主观症状评分对比 治疗前两组主观症状评分对比无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后 A 组、B 组主观症状评分均降低, 且 A 组较 B 组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组主观症状评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
A 组	39	7.89± 0.67	2.35± 0.41	44.045	<0.001
B 组	39	7.64± 0.72	3.59± 0.64	26.255	<0.001
t		1.587	10.188		
P		0.117	<0.001		

2.3 两组 E_2 、LH、FSH 水平对比 治疗前两组血清 E_2 、LH、FSH 含量比较无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组血清 E_2 、LH、FSH 含量均降低, 且 A 组较 B 组低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 E_2 、LH、FSH 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E_2 (pg/ml)		LH (mIU/L)		FSH (mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	39	235.24± 16.78	45.62± 10.12*	5.65± 0.79	2.40± 0.44*	5.59± 0.68	3.28± 0.45*
B 组	39	240.57± 18.35	58.74± 12.31*	5.81± 0.85	3.13± 0.56*	5.75± 0.92	3.89± 0.55*
t		1.339	5.142	0.861	6.401	0.873	5.361
P		0.185	<0.001	0.392	<0.001	0.385	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

EMS 是一种良性病变, 月经紊乱、不孕、盆腔疼痛为其常见表现, 不会影响生命安全, 但部分患者受长期不孕、盆腔痛影响, 极易产生自我否定, 继发抑郁, 严重危害患者生存质量^[4]。因此临床应及时选择安全有效治疗方案, 以控制病情, 缓解主观症状, 改善预后。

研究证实, EMS 是一种性激素依赖性疾病, 与卵巢分泌激素关系密切^[5]。因此有效降低性激素含量为 EMS 治疗关键。本研究结果显示, A 组总有效

率 94.87% 高于 B 组 74.36%, 治疗后主观症状评分及血清 E_2 、LH、FSH 水平均低于 B 组 ($P<0.05$), 可见与达英 -35 比较, 应用醋酸亮丙瑞林治疗 EMS 患者能显著降低血清性激素含量, 缓解主观症状, 提高治疗效果。分析原因在于达英 -35 是一种新型口服避孕药, 可抑制卵泡发育, 减少雌激素分泌, 降低月经量及经血倒流, 继而能减轻 EMS 症状。但有研究表明, 口服避孕药虽能短时间内促进异位内膜萎缩, 但难以彻底清除, 在盆腔粘连状态下无法充分发挥疗效, 有生育需求者不适宜应用, 故整体疗效不佳^[6]。而

醋酸亮丙瑞林是一种 GnRH-a, 生物活性较高, 作用约为自然 GnRH-a 的 15 倍, 可促进促性腺激素分泌, 刺激生殖器官分泌类固醇, 故可用于治疗 EMS; 同时其可结合促性腺激素释放素 (GnRH) 受体, 长期应用可使 GnRH 受体逐渐耗尽, 降低 LH、FSH、E₂ 分泌量, 从而可抑制内膜生长, 促进内膜萎缩、蜕化, 减轻临床症状; 另外其对垂体分泌功能有调节作用, 可显著降低甾体类物质含量, 迫使患者闭经, 继而缩小子宫内膜病灶, 缓解临床症状^[7]。有学者指出, EMS 患者以醋酸亮丙瑞林治疗总有效率可达 90.48%, 明显高于达英-35 治疗 64.29%^[8]。因此应用醋酸亮丙瑞林治疗 EMS 患者可进一步降低性激素含量, 缓解临床症状, 增强疗效。综上所述, EMS 患者接受醋酸亮丙瑞林治疗可显著下调血清 E₂、LH、FSH 水平, 改善主观症状, 提升疗效。

参考文献

[1]符琳鑫,陈秀芹.宫-腹腔镜联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症合

- 并不孕的临床疗效及影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2018,26(4):286-289.
- [2]区家茵.腹腔镜手术联合肌内注射 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症效果及其对 Th1/Th2 漂移的影响[J].山东医药,2018,58(2):83-86.
- [3]中国中西医结合学会妇产科专业委员会.子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J].中国中西医结合杂志,2019,39(10):1169-1176.
- [4]赵梦丹,李君琴,杨佩磊,等.不同促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的应用情况和疗效分析[J].中国现代应用药学,2020,37(5):604-607.
- [5]张斯斯,金海红,王智文,等.GnRH-a 联合反向添加疗法治疗对子宫内膜异位症患者临床疗效、性激素水平和骨密度影响[J].解放军医药杂志,2019,31(5):63-66.
- [6]鄯雪莲,王丽娟,任丽坤,等.活血消异方联合炔雌醇环丙孕酮片治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].中医药导报,2018,24(22):80-83.
- [7]陈翠平,徐建锋,马艳娜.醋酸亮丙瑞林与炔雌醇环丙孕酮片治疗子宫内膜异位症的疗效比较[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1008-1010.
- [8]王磊,孙海茹,孙丽妍,等.醋酸亮丙瑞林对子宫内膜异位症患者血清雌二醇、孕酮及黄体生成素水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(23):4556-4559.

(收稿日期: 2021-01-22)

贝伐珠单抗联合 DC 方案治疗子宫内膜癌的临床研究

高琳立¹ 张亚楠^{2#}

(1 河南科技大学第一附属医院妇科 洛阳 471000;

2 中国人民解放军联勤保障部队第九八九医院药剂科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨贝伐珠单抗联合 DC 方案在子宫内膜癌治疗中的应用效果。方法:选取 2017 年 2 月~2018 年 8 月收治的 70 例子宫内膜癌患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 35 例。对照组行 DC 方案化疗,观察组行贝伐珠单抗联合 DC 方案治疗。比较两组治疗前、治疗 5 个周期时肿瘤标志物水平(糖类抗原 125、糖类抗原 199、癌胚抗原)及治疗期间毒副反应发生情况,治疗后随访 1 年,对比两组患者生存情况。结果:治疗 5 个周期,两组血清糖类抗原 125、糖类抗原 199、癌胚抗原水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗期间化疗毒副反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组平均生存时间长于对照组($P<0.05$)。结论:贝伐珠单抗联合 DC 方案能够降低子宫内膜癌患者肿瘤标志物水平,延长患者生存时间,且不会增加毒副反应。

关键词:子宫内膜癌;多西他赛;顺铂;贝伐珠单抗;肿瘤标志物;毒副反应

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.060

子宫内膜癌 (Endometrial Cancer, EC) 为妇科常见恶性肿瘤,多由于内分泌失调、家族遗传等因素综合作用所致,在确诊后需尽早采取有效的治疗措施^[1]。目前,DC 方案为临床治疗 EC 的常用方案,能够杀灭癌细胞,在一定程度上抑制病情进展。但部分癌细胞具有较强的耐药性,仍需进一步探究更有效的治疗方案。贝伐珠单抗属于单克隆抗体,能够抑制血管内皮生长因子,延缓癌细胞的增殖,在其他恶性肿瘤的治疗中应用效果较好^[2]。但有关贝伐珠单抗联合 DC 方案治疗 EC 的报道较为少见,故本研究将贝伐珠单抗与 DC 方案联合应用于 EC 患者,探究其对肿瘤标志物水平、毒副反应的影响。现报道

如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准。选取 2017 年 2 月~2018 年 8 月我院收治的 70 例 EC 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 35 例。对照组年龄 45~61 岁,平均 (51.14±2.52) 岁;病理分型:局限型 11 例,弥漫型 18 例,息肉型 6 例。观察组年龄 44~63 岁,平均 (51.07±2.49) 岁;病理分型:局限型 10 例,弥漫型 20 例,息肉型 5 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$),有可对比性。所有患者及家属已签署知情同意书。