

炎症细胞的聚集,有效抑制半胱氨酰白三烯与 I 型半胱氨酰白三烯受体结合所产生的生理效应,改变患儿血管通透性,抑制其呼吸道黏液分泌,使患儿气道重塑,而无任何受体激动活性^[9]。同时,孟鲁司特钠还能够对肽素生长因子在嗜酸性细胞的催熟作用中产生抑制作用,从而减少患儿气道内的炎症细胞的聚集,改善临床症状^[10]。本研究观察组临床症状消失时间均短于对照组,且 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF%均高于对照组,表明采用沙丁胺醇联合孟鲁司特治疗可改善小儿支气管哮喘患儿肺功能,加速其临床症状体征消失,提高预后。但值得注意的是,本研究并未观察两组患者治疗期间不良反应发生情况,研究仍有局限,需要在未来开展大样本、多元化的研究加以佐证本研究内容。

综上所述,支气管哮喘患儿采用沙丁胺醇联合孟鲁司特治疗效果显著,可缩短症状消失时间,改善肺功能。

参考文献

[1]朱泽豪,廖柳,严夏.基于贝叶斯框架的中药注射液联合西药治疗小

- 儿支气管哮喘的 Meta 分析[J].中成药,2018,40(8):1889-1894.
- [2]田凤珍.反复呼吸道感染与小儿支气管哮喘急性发作期及缓解期的相关性分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(24):4661-4662.
- [3]卢志成,齐晓琳,谷蒙蒙,等.布地奈德、沙丁胺醇雾化吸入联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(10):1345-1347.
- [4]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[S].北京:科学技术文献出版社,2010.1000-1001.
- [5]杨耀民.氨茶碱联合盐酸氨溴索治疗支气管哮喘患儿的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):85-86.
- [6]杨敏,李林瑞,孟燕妮,等.布地奈德辅助治疗小儿支气管哮喘对 T 淋巴细胞亚群及相关细胞因子的影响[J].疑难病杂志,2018,17(3):255-258,263.
- [7]肖绪夏,柯斌,郑汉友.沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘及对外周嗜酸性粒细胞的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(1):115-117.
- [8]陈祥瑞,简国江,张晓霞.硫酸沙丁胺醇联合布地奈德雾化治疗小儿哮喘的临床效果及相关机制分析[J].中国妇幼保健,2018,33(6):1331-1334.
- [9]陈庆群.孟鲁司特联合布地奈德混悬剂治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及对炎症因子水平的影响[J].中国基层医药,2018,25(2):244-248.
- [10]刘莹,李沛珊,邢艳敏,等.维生素 D 联合孟鲁司特钠治疗婴幼儿喘息症的疗效分析[J].中国医院药学杂志,2018,38(9):982-985.

(收稿日期:2021-02-23)

TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术在局部晚期宫颈癌中的应用

赵丽春

(河南省安阳市人民医院妇产科 安阳 455000)

摘要:目的:探究 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术在局部晚期宫颈癌中的应用效果。方法:以随机数字表法将安阳市人民医院 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 100 例局部晚期宫颈癌患者分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用宫颈癌根治术治疗,观察组采用 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术治疗,比较两组肿瘤标志物水平、术后病理情况、复发率及不良反应发生率。结果:治疗后观察组 CA125、CYFRA21-1、SCC-Ag、CEA 水平均低于对照组($P < 0.05$);观察组切缘阳性率、脉管癌栓阳性率、淋巴结转移率、复发率均低于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术可降低局部晚期宫颈癌患者肿瘤标志物水平,改善术后病理情况,且未明显增加不良反应发生率。

关键词:晚期宫颈癌;TP 方案新辅助化疗;宫颈癌根治术;肿瘤标志物;术后病理情况

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.043

宫颈癌是一种常见恶性肿瘤,发病率较高,且近年来呈年轻化趋势^[1]。手术、放化疗是目前治疗宫颈癌的常用手段,但因局部晚期宫颈癌肿瘤体积较大,腹腔淋巴结转移率较高,单一的手术治疗效果不佳,而放疗会对机体卵巢功能造成损伤,故需寻找一种更为有效的治疗方案^[2]。有关研究指出,新辅助化疗可有效缩小病灶,促进手术治疗顺利进行,提高手术效果^[3]。本研究以宫颈癌根治术治疗为对照,分析 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术对局部晚期宫颈癌患者肿瘤标志物水平、术后病理情况、复发率、不

良反应发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将安阳市人民医院 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 100 例局部晚期宫颈癌患者分为对照组和观察组,每组 50 例。观察组年龄 22~58 岁,平均年龄(43.45±8.26)岁;肿瘤直径 4.08~7.42 cm,平均(6.36±1.14)cm;病理类型:鳞癌 40 例,腺癌 6 例,鳞腺癌 4 例。对照组年龄 22~59 岁,平均年龄(43.37±8.15)岁;肿瘤直径 4.12~7.39 cm,平均(6.39±1.10)cm;病理类型:鳞癌

41 例,腺癌 7 例,鳞腺癌 2 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:符合《宫颈癌及癌前病变规范化诊疗指南(试行)》^[4]中局部晚期宫颈癌诊断标准,且经细胞学检查或病理学检查确诊;治疗前行 CT、胸部 X 线、心电图、血常规检查;预计生存期>3 个月。排除标准:合并其他恶性肿瘤;合并免疫系统疾病;凝血功能异常;近 2 个月内使用过其他抗癌或化疗药物。

1.3 治疗方法 对照组采用宫颈癌根治术治疗,根据患者情况行腹腔镜广泛全子宫切除术、盆腔淋巴结清扫术、腹主动脉旁淋巴结取样术。观察组在宫颈癌根治术前采用 TP 方案新辅助化疗,化疗前 12 h 及 6 h 口服 1.5 mg 地塞米松片(国药准字 H44024276),0.5 h 前口服 50 mg 盐酸苯海拉明片(国药准字 H14021813)、0.4 g 西咪替丁片(国药准字 H31020465),化疗时静脉滴注紫杉醇注射液(国药准字 H20064300)150~160 mg/m²,静脉滴注顺铂

注射液(国药准字 H20183341)60~70 mg/m²,3 周为一个疗程,连续治疗 2 个疗程。之后根据患者情况实施宫颈癌根治术。

1.4 评价指标 (1)肿瘤标志物水平:分别于治疗前及术后采用自动电化学发光免疫分析仪检测糖类抗原 125(CA125)、细胞角质蛋白 19 片段抗原 21-1(CYFRA21-1)、鳞状细胞癌抗原(SCC-Ag)、癌胚抗原(CEA);(2)术后病理情况及复发率:比较两组术后 2 周切缘阳性、脉管瘤栓阳性、淋巴结转移的病理情况,随访 1 年统计复发率;(3)不良反应发生率:比较两组肌肉关节酸痛、胃肠道反应发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肿瘤标志物对比 治疗后观察组 CA125、CYFRA21-1、SCC-Ag、CEA 水平均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肿瘤标志物对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CA125(μg/L)		CYFRA21-1(ng/ml)		SCC-Ag(μg/ml)		CEA(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	65.63±3.85	47.07±2.78	13.07±1.49	8.14±1.22	1.35±0.14	0.96±0.11	44.56±3.25	30.06±4.18
对照组	50	65.70±3.69	52.84±2.46	13.05±1.50	11.73±2.04	1.36±0.12	1.22±0.12	44.83±3.63	33.79±4.03
t		0.093	10.991	0.067	10.680	0.384	11.294	0.392	4.543
P		0.926	0.000	0.947	0.000	0.702	0.000	0.696	0.000

2.2 两组术后病理情况及复发率对比 观察组切缘阳性率、脉管瘤栓阳性率、淋巴结转移率、复发率均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后病理情况及复发率对比[例(%)]

组别	n	切缘阳性	脉管瘤栓阳性	淋巴结转移	复发
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)
对照组	50	10(20.00)	12(24.00)	11(22.00)	14(28.00)
χ^2		8.274	8.306	7.162	8.576
P		0.004	0.004	0.007	0.003

2.3 两组不良反应发生情况对比 两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	肌肉关节酸痛	胃肠道反应	总发生
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	5(10.00)
χ^2				0.614
P				0.240

3 讨论

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤,治疗以手术和放疗为主,但由于局部宫颈癌患者肿瘤病灶通常大于 4 cm,易使肿瘤组织乏氧细胞水平升高,导致其单一手术或放疗效果不佳^[5-6]。

新辅助化疗是 2~3 个周期化疗后根据其结果制定后续方案的治疗方式,对直接手术清除病灶困难患者疗效显著。TP 方案新辅助化疗以紫杉醇与顺铂联用,紫杉醇是一种细胞毒类抗癌药物,通过在小管 β 位特异结合,抑制微管蛋白分解,促进微管蛋白聚合,消耗大量微管蛋白从而减少细胞分裂过程中纺锤体形成所需微管蛋白,抑制纺锤体形成,使肿瘤细胞停滞于 G₂ 期无法进入分裂,达到抗肿瘤的效果^[7]。铂类药物是临床抗癌一线药物,顺铂通过与癌细胞的 DNA 链发生碱基作用,削弱 DNA 修复酶,减少 DNA 的复制,从而缩小肿瘤体积与范围,改善肿瘤组织内的血供状况^[8]。顺铂还具有促进化疗药物深入肿瘤组织内部的作用,可促进紫杉醇抗癌作用^[9]。CA125、CYFRA21-1 对宫颈癌肿瘤可呈现一定的阳性率;宫颈癌患者 SCC-Ag 水平较健康人群异常升高,其水平可监测宫颈癌疗效、转移等;CEA 是一种广谱性肿瘤标志物,其水平可有效反映宫颈癌肿瘤的存在^[10]。本研究结果显示,治疗后观察组 CA125、CYFRA21-1、SCC-Ag、CEA 水平低于对照组,切缘阳性率、脉管瘤栓阳性率、淋巴结转移率及

复发率低于对照组,而两组不良反应发生率比较未见明显差异,提示 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术治疗局部晚期宫颈癌,可降低患者肿瘤标志物水平,改善术后病理情况,且安全性较高。

综上所述,TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术可降低局部晚期宫颈癌患者肿瘤标志物水平,降低淋巴结转移率,安全有效,值得临床推广。

参考文献

- [1]陈桂林.TP 方案辅助化疗联合宫颈癌根治术治疗局部晚期宫颈癌的效果及对血清趋化因子 16 人附睾蛋白 4 水平的影响研究[J].山西医药杂志,2018,47(20):2466-2469.
- [2]雷叶青,李海涛,许金凤,等.紫杉醇脂质体联合奈达铂新辅助化疗治疗局部晚期宫颈癌的近期疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):2053-2055.
- [3]孟丽萍.新辅助化疗在宫颈癌治疗中的疗效探讨[J].中外医疗,2021,40(1):57-59.
- [4]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.宫颈癌及癌前病变

- 规范化诊疗指南(试行)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2013,6(8):40-49.
- [5]刘俊秀,张玉娟,潘润洲,等.术前辅助化疗联合手术治疗与单纯手术治疗 I~II 期宫颈癌疗效比较的荟萃分析[J].医学综述,2018,24(9):1852-1859.
- [6]李秋涟,刘翠,陈丹丹,等.术前同步放化疗与新辅助化疗治疗局部晚期宫颈癌的临床疗效比较[J].中国微创外科杂志,2018,18(8):707-710.
- [7]魏蒙,伍才亮,杜文静,等.多西他赛和紫杉醇分别联合顺铂用于局部晚期宫颈癌新辅助化疗的近期疗效观察[J].兰州大学学报(医学版),2016,42(3):38-42.
- [8]李蜀凤,刘宁,王婷婷.紫杉醇及顺铂新辅助化疗对宫颈癌组织 Wnt-11 表达的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(4):634-635.
- [9]刘玉娜,贺鹏,韩文红,等.TP 新辅助化疗联合腹腔镜术对局部晚期宫颈癌患者分子标志物及免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(19):2728-2731.
- [10]方霖,李嵘,罗娟.紫杉醇+顺铂化疗同步三维适形放疗对宫颈癌根治术患者术后复发转移的影响[J].医学临床研究,2018,35(7):1277-1279.

(收稿日期:2021-05-10)

补阳还五汤联合低分子肝素钙治疗脑梗死的效果分析

李芝明

(河南省郑州人民医院中医科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨补阳还五汤联合低分子肝素钙治疗脑梗死的临床效果。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的 80 例脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为实验组和对照组,各 40 例。对照组采用常规西药低分子肝素治疗,实验组在对照组用药基础上联合中药补阳还五汤治疗,比较两组临床疗效。结果:经相关治疗,实验组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 80.00%($P<0.05$);治疗后,两组神经功能评分均较治疗前降低,日常生活活动能力评分均较治疗前提高,且实验组神经功能评分较对照组低,日常生活活动能力评分较对照组高($P<0.05$)。结论:采用低分子肝素联合补阳还五汤治疗脑梗死临床效果显著,可以改善患者神经功能及提高日常生活能力。

关键词:脑梗死;低分子肝素钙注射液;补阳还五汤;神经功能

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.044

脑梗死是临床最常见的脑血管疾病之一,动脉粥样硬化是心脑血管疾病主要的病理基础,由于动脉出现粥样硬化和血栓形成,使管腔狭窄或闭塞,导致局部病灶急性脑供血不足而发病,伴随较多并发症,致死率高。因此,需及时诊断,并在确诊后及时治疗,最大程度保证患者生命健康^[1]。对脑梗死一般采取西医治疗,以低分子肝素钙为主,然而大量的临床实践证实治疗方案疗效欠佳,不利于康复,因此需探讨更有效的治疗方式。近年来,本院在常规西医治疗基础上,联合药补阳还五汤治疗脑梗死,取得了满意的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的 80 例脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为实验组和对照组,各 40 例。实验组男 25 例,女 15 例;年龄 51~74 岁,平均(62.3±1.4)岁;病程

4~30 h,平均(16.2±2.4)h。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 50~72 岁,平均(61.9±1.2)岁;病程 5~30 h,平均(15.9±2.2)h。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:根据临床症状、颅内 CT 或 MRI 等影像技术检查确诊;认知正常、对本研究所用药物无禁忌;患者家属知晓本研究,并签署知情同意书。排除标准:脑梗死范围大且需接受手术治疗的患者;合并恶性肿瘤及肝肾不全的患者;入组前 14 d 使用其他治疗脑梗死药物的患者。

1.2 治疗方法 对照组采取常规西药治疗。在抗动脉粥样硬化、抗血小板聚集、清除脑部氧自由基、控制血压血糖等对症治疗的同时,给予低分子肝素钙注射液(国药准字 H20060190)治疗,5 000 U 腹壁皮下注射,1 次/d。实验组在对照组基础上加用补阳还五汤治疗,药方组成:黄芪 30 g、当归尾 10 g、赤芍 8 g、地龙 10 g、川芎 10 g、红花 8 g、桃仁 8 g;语言表达