

化疗联合孕激素治疗子宫内膜癌患者的观察

王亚男

江苏省无锡市惠山区第二人民医院 214000

【摘要】目的: 观察分析对子宫内膜癌患者实施化疗联合孕激素治疗的临床效果和应用价值。方法: 选择我院于 2018 年 2 月至 2023 年 2 月内就诊的 60 例子宫内膜癌患者, 随机分为对照组 (30 例, 化疗) 和实验组 (30 例, 化疗联合孕激素治疗), 收集分析治疗效果。结果: 治疗后实验组的肿瘤标志物水平更低, 实验组的炎症因子水平更低, 生活质量评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 化疗联合孕激素治疗可以有效控制子宫内膜癌患者病情, 抑制炎症反应, 提高生活质量, 有较高应用价值。

【关键词】子宫内膜癌; 化疗联合孕激素治疗

子宫内膜癌是临床常见的恶性肿瘤, 多发于中老年女性, 发病率较高, 死亡率高, 对患者的身心健康和生命安全造成较大威胁^[1]。临床主要通过手术切除进行治疗, 术后结合化疗等辅助治疗方法, 可以有效降低局部复发率, 提升患者的生存率和生存质量, 促进恢复。但手术切除治疗会影响患者的生育能力, 故部分需要保留生育能力的患者采取保守治疗^[2]。本研究针对子宫内膜癌患者实施化疗联合孕激素治疗的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

2.1 对象

选择我院 2018 年 2 月至 2023 年 2 月内就诊的 60 例子宫内膜癌患者, 随机分为对照组 (30 例, 平均 40.36 ± 6.58 岁) 和实验组 (30 例, 平均 40.51 ± 6.89 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。

2.2 方法

对照组对患者进行化疗, 实验组对患者使用化疗联合孕激素的方式进行治疗, 具体实施方法如下:

对照组实施化疗: 选择氟尿嘧啶与顺铂, 使用顺铂和生理盐水混合进行静脉滴注, 治疗 2 小时, 同时氟尿嘧啶与生理盐水混合进行静脉滴注, 治疗 6-8 小时。每天 1 次, 治疗 3 周。

实验组化疗方法与对照组相同, 同时选择醋酸甲羟孕酮进行口服治疗, 每天 1 次, 每次 200-400mg, 每周治疗 2 次, 治疗 3 周。

1.3 疗效标准

记录两组患者的肿瘤标志物水平, 进行数据搜集和分析, 包括血清肿瘤特异性生长因子 (TSGF)、人附睾蛋白 4 (HE4)、基质金属蛋白 -9 (MMP-9)、糖类抗原 125 (CA125)。记录两组患者的炎症因子情况, 进行数据收集和分析, 包括白细胞介素 6 (IL-6) 以及 C 反应蛋白 (CRP) 水平。通过生活质量调查表 (QLQ-C30) 对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分比 (%) 和 (平均数 \pm 标准差) 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿瘤标志物水平对比

实验组患者治疗前的 TSGF、HE4、MMP-9、CA125 水平分别是 83.64 ± 9.15 (U/L)、 76.59 ± 12.68 (pmol/L)、 8.36 ± 2.34 (ng/mL)、 62.38 ± 12.67 (U/mL), 对照组治疗前 83.42 ± 9.68 (U/L)、 76.41 ± 12.31 (pmol/L)、 8.44 ± 2.19 (ng/mL)、 62.71 ± 12.39 (U/mL)。实验组患者治疗完成后的 TSGF、HE4、MMP-9、CA125 水平分别是 40.12 ± 3.10 (U/L)、 30.36 ± 5.61 (pmol/L)、 2.59 ± 0.79 (ng/mL)、 30.69 ± 6.31 (U/mL), 对照组患者治疗完成后分别是 50.64 ± 5.13 (U/L)、 46.31 ± 5.71 (pmol/L)、 3.91 ± 0.87 (ng/mL)、 43.22 ± 6.81 (U/mL)。治疗后两组患者 TSGF 水平 $t = 9.613$, $P = 0.001$; 治疗后 HE4 水平 $t = 10.913$, $P = 0.001$; 治疗后 MMP-9 水平 $t = 6.152$, $P = 0.001$; CA125 水平 $t = 7.392$, $P = 0.001$ 。根据数据结果分析可知, 治疗后实验组的肿瘤标志物水平更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者炎症因子情况对比

实验组患者治疗前的 IL-6、CRP 水平分别是 112.36 ± 38.26 (ng/L)、 11.41 ± 3.24 (mg/L), 对照组治疗前 112.47 ± 38.49 (ng/L)、 11.62 ± 3.39 (mg/L)。实验组患者治疗完成后的 IL-6、CRP 水平分别是 42.36 ± 11.37 (ng/L)、 5.10 ± 1.59 (mg/L), 对照组患者治疗完成后 IL-6、CRP 水平分别是 70.41 ± 12.06 (ng/L)、 7.35 ± 1.68 (mg/L)。治疗后两组患者 IL-6 水平 $t = 9.267$, $P = 0.001$; 治疗后 CRP 水平 $t = 5.327$, $P = 0.001$ 。根据数据结果分析可知, 治疗后实验组的炎症因子水平更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗后的生活质量评分对比

实验组患者角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、躯体功能评分分别是 83.26 ± 5.61 、 82.33 ± 5.14 、 82.47 ± 5.49 、 81.54 ± 5.69 、 82.67 ± 5.47 , 生活质量总评分 82.41 ± 5.29 , 对照组患者角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、躯体功能评分分别是 71.25 ± 5.47 、 72.36 ± 5.64 、 72.49 ± 5.11 、 71.92 ± 5.81 、 72.33 ± 5.66 , 生活质量总评分 72.31 ± 5.51 。两组患者生活质量总评分 $t = 7.242$, $P = 0.001$ 。根据数据结果分析可知, 治疗后实验组的生活质量评分更高, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4. 讨论

随着人们生活方式的改变和老龄化进程的进一步推进, 子宫内膜癌发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势, 在我国每年妇科恶性肿瘤中死亡率仅次于宫颈癌和卵巢癌。发病因素较为复杂, 与患者机体、生活环境、生活方式等有关, 发病机制尚未明确。子宫内膜癌是子宫内膜上皮性恶性肿瘤, 临床主要通过手术切除病变部位、转移病灶进行治疗, 并在手术完成后进行化疗等辅助治疗^[3]。

化疗可对癌细胞的 DNA 复制过程产生抑制作用, 损伤其细胞结构, 从而达成控制病情、降低复发风险的作用^[4]。机体胃肠道黏膜对化疗药物较为敏感, 易引发多种不良反应。子宫内膜癌发病与机体内雌激素的变化存在一定关联, 孕激素与雌激素形成拮抗作用有助于抑制肿瘤血管新生, 从而达到缓解症状控制病情的作用^[5]。孕激素可通过负反馈作用抑制垂体前叶, 抑制生长因子, 降低细胞内雌激素水平。醋酸甲羟孕酮作为纯孕激素的一种, 可对下丘脑产生影响, 减缓子宫内膜的生长速度, 抑制肿瘤细胞的转移, 有助于协助进行肿瘤细胞的清除, 降低复发概率, 提升治疗效果, 缓解症状, 促进患者恢复, 有助于提升患者的治疗满意度和生活质量^[6]。炎症反应与肿瘤的发生之间存在紧密关联, 炎症因子有助于对肿瘤细胞的增值转移产生影响, 促进肿瘤病灶新生血管。对肿瘤标志物水平以及炎症因子情况进行监测, 可以有效对患者的病情状况进行判断。本研究结果显示, 治疗后实验组的肿瘤标志物水平更低, 实验组的炎症因子水平更低, 生活质量评分更高。化疗联合孕激素治疗可以有效控制子宫内膜癌患者病情, 抑制炎

症反应, 提高生活质量, 有较高应用价值。

综上所述, 子宫内膜癌患者实施化疗联合孕激素治疗的临床效果良好, 无明显不良反应, 安全性较高, 有助于促进恢复, 降低复发概率提升患者生存率。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 岳红, 李静. 孕激素联合宫腔镜治疗早期子宫内膜癌及不典型增生患者的效果及复发情况分析 [J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(11): 1903-1906.
- [2] 兰星, 舒君超. 宫腔镜病灶切除术联合孕激素治疗子宫内膜癌及非典型增生的疗效研究 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(02): 265-268.
- [3] 房爱芳, 李秀芳. 高效孕激素联合化疗治疗晚期子宫内膜癌的疗效及对患者血清肿瘤标志物和炎症因子的影响 [J]. 临床研究, 2022, 30(12): 47-50.
- [4] 吴艳, 赵倩. 高效孕激素联合化疗治疗子宫内膜癌的疗效及对患者血清肿瘤标志物和炎症因子的影响 [J]. 临床研究, 2022, 30(01): 76-79.
- [5] 陈雁南, 李飞燕, 白忻如等. 高效孕激素联合化疗治疗子宫内膜癌的疗效及对患者血清肿瘤标志物和炎症因子的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19(08): 840-843.
- [6] 姚瑶. 子宫内膜癌分期手术后患者应用化疗联合孕激素治疗的临床疗效观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14): 117+119.