

## 艾迪注射液联合甲地孕酮治疗子宫内膜癌的临床研究

黄丽娟

温县人民医院 妇产科, 河南 焦作 454850

**摘要:** **目的** 探讨艾迪注射液联合甲地孕酮治疗子宫内膜癌的临床效果。**方法** 选取选取 2016 年 1 月—2017 年 12 月温县人民医院收治的 68 例子宫内膜癌患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 34 例。对照组口服醋酸甲地孕酮片, 160 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注艾迪注射液, 50 mL 加入 450 mL 生理盐水均匀混合后给药, 1 次/d, 每个化疗周期连用 14 d。两组均以 21 d 为 1 个周期, 连续治疗 3 个化疗周期。观察两组的临床疗效, 比较两组病灶最大直径、日进食量、体质量、KPS 评分、人附睾蛋白 4 (HE4)、癌胚抗原 (CEA)、糖类抗原 125 (CA125)、外周血辅助性 T 细胞 (Th) 1 与 Th2 比值 (Th1/Th2)、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 的变化情况。**结果** 治疗后, 治疗组客观缓解率和临床获益率分别为 64.7%、91.2%, 显著高于对照组的 38.2%、70.6%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组病灶最大直径较治疗前均显著缩小, 日进食量、体质量及 KPS 评分均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组病灶最大直径显著小于对照组, 日进食量、体质量及 KPS 评分显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组血清 HE4、CEA、CA125 较治疗前均显著降低, Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 较治疗前均显著增高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 HE4、CEA、CA125 水平显著低于对照组, Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组骨髓抑制、脱发、消化道反应、肝肾功能异常、心功能异常毒副反应发生率均显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 艾迪注射液联合甲地孕酮治疗子宫内膜癌具有较好的临床疗效, 能明显抑制肿瘤生长, 改善患者生活状态, 增强免疫功能, 增效减毒优势显著, 具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 艾迪注射液; 醋酸甲地孕酮片; 子宫内膜癌; 病灶最大直径; 日进食量; 体质量; KPS 评分; 人附睾蛋白 4; 癌胚抗原; 糖类抗原 125

中图分类号: R984; R979.1 文献标志码: A 文章编号: 1674 - 5515(2018)08 - 2031 - 05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.08.038

## Clinical study on Aidi Injection combined with megestrol in treatment of endometrial cancer

HUANG Li-juan

Department of Obstetrics and Gynecology, Wen County People's Hospital, Jiaozuo 454850, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effects of Aidi Injection combined with megestrol in treatment of endometrial cancer. **Methods** Patients (68 cases) with endometrial cancer in Wen County People's Hospital from January 2016 to December 2017 were randomly divided into control (34 cases) and treatment (34 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Megestrol Acetate Tablets, 160 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *iv* administered with Aidi Injection on the basis of the control group, 50 mL was added to 450 mL normal saline, once daily, and for 14 d in each chemotherapy cycle. 21 Days were as one cycle, and two groups were treated for 3 chemotherapy cycles. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and maximum diameter of the lesion, daily food intake, body quality, KPS score, HE4, CEA, CA125, Th1/Th2, CD3<sup>+</sup>, and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the objective remission rate and clinical benefit rate in the treatment group was 64.7% and 91.2%, which were significantly higher than 38.2% and 70.6% in the control group, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, maximum diameter of the lesion was significantly reduced, but daily food intake, body quality, and KPS score were significantly increased, and there were differences in the same group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the maximum diameter of the lesion in the treatment group was lower than that in the control group, but daily food

收稿日期: 2018-03-15

作者简介: 黄丽娟, 副主任医师, 研究方向是妇产科疾病的诊疗。Tel: huanglijuanhgt@163.com

intake, body quality, and KPS score were higher than those in the control group, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, HE4, CEA, and CA125 were significantly decreased in two groups, Th1/Th2, CD3<sup>+</sup>, and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> were significantly increased, and there were differences in the same group ( $P < 0.05$ ). After treatment, HE4, CEA, and CA125 in the treatment group were lower than those in the control group, but Th1/Th2, CD3<sup>+</sup>, and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> were higher than those in the control group, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). The incidence rates of bone marrow inhibition, hair loss, digestive tract reaction, liver and kidney abnormal function, and heart abnormal function in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Aidi Injection combined with megestrol has significant clinical effect in treatment of endometrial cancer, and can significantly inhibit tumor growth, also can improve living conditions and enhance immune function, and can increase efficiency and reduce toxicity, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Aidi Injection; Megestrol Acetate Tablets; endometrial cancer; maximum diameter of the lesion; daily food intake; body quality; KPS score; HE4; CEA; CA125

子宫内膜癌属妇科常见的恶性肿瘤,多见于围绝经期及绝经后女性,近年来其发病率有逐年增高趋势。患者临床症状有腹部包块、宫腔积液或积脓、异常的阴道排液、下腹疼痛、阴道流血等<sup>[1]</sup>。当前临床治疗子宫内膜癌的手段包括手术、放疗(腔内、腔外放射)、化疗、激素治疗及中医药治疗等<sup>[2]</sup>。子宫内膜癌早期症状特异性不强,而其恶性度又较高,因此多数患者发现时病情已进展至中晚期,此类患者宜采取综合治疗。甲地孕酮是高效孕激素类制剂,有刺激食欲、增加体质量、降低化疗毒性及抗激素依赖性肿瘤等作用,是子宫内膜癌内分泌治疗的常用药物<sup>[3]</sup>。艾迪注射液是抗肿瘤的中药制剂,具有清热解毒、消瘀散结之功效,适用于妇科恶性肿瘤的辅助治疗<sup>[4]</sup>。因此,本研究对子宫内膜癌患者采取艾迪注射液联合甲地孕酮进行治疗,取得了满意效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年1月—2017年12月温县人民医院收治的68例子宫内膜癌患者,均满足子宫内膜癌的诊断标准<sup>[5]</sup>。其中年龄26~70岁,平均年龄(51.8±7.3)岁;组织学分型:腺癌15例,透明细胞癌19例,浆液性癌34例;临床分期:III期37例,IV期31例;身体质量指数(BMI)18.1~26.3 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(21.2±1.5) kg/m<sup>2</sup>。

**入选标准** (1) 18≤年龄≤70岁;(2)卡氏功能状态量表(KPS)评分≥60分;(3)签订知情同意书,自愿受试;(4)预计生存期≥3个月;(5)具备化疗适应症;(6)临床分期III~IV期;(7)入组前近3个月内未有激素、清热祛瘀散结类中药治疗史;(8)有可测量的病灶。

**排除标准** (1)伴乳房肿块或其他恶性肿瘤者;(2)过敏体质或对多种药物过敏者;(3)合并认知功能障碍、精神抑郁、癫痫、糖尿病、血栓病史、偏头痛、哮喘病等其他疾患者;(4)孕妇及哺乳期妇女;(5)患有子宫内膜不典型增生、子宫肌瘤、原发性输卵管癌、子宫内膜息肉和增生、子宫肉瘤等其他妇科疾病者;(6)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者;(7)有出血倾向(阴道出血量多)或体弱气虚者。

### 1.2 药物

艾迪注射液由贵州益佰制药股份有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号20150905、20161203;醋酸甲地孕酮片由上海信谊天平药业有限公司生产,规格160 mg/片,产品批号20151002、20170104。

### 1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法将68例患者随机分成对照组和治疗组,每组各34例。其中,对照组年龄28~70岁,平均年龄(52.1±7.0)岁;组织学分型:腺癌6例,透明细胞癌9例,浆液性癌19例;临床分期:III期17例,IV期17例;BMI 18.1~26.0 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(20.9±1.8) kg/m<sup>2</sup>。治疗组年龄26~69岁,平均年龄(51.4±7.6)岁;组织学分型:腺癌9例,透明细胞癌10例,浆液性癌15例;临床分期:III期20例,IV期14例;BMI 18.4~26.3 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(21.4±1.4) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

所有患者给予相同的化疗方案治疗。对照组口服醋酸甲地孕酮片,160 mg/次,1次/d。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注艾迪注射液,50 mL加入450 mL生理盐水均匀混合后给药,1次/d,每个化疗周期连用14 d。两组均以21 d为1个周期,连

续治疗3个化疗周期。服药期间宜清淡饮食，忌食辛辣、肥腻、生冷食物。

### 1.4 临床疗效判定标准<sup>[6]</sup>

完全缓解：可见病灶完全消失，且维持时间 $\geq 1$ 个月；部分缓解：单径测量结果显示肿块最大径缩小 $> 50\%$ ，并维持 $\geq 4$ 周；无变化：肿块最大径缩小 $\leq 50\%$ ，或增大 $\leq 25\%$ ；进展：出现新病灶，或一个/多个病灶最大径增大 $> 25\%$ 。

客观缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数

临床获益率 = (完全缓解 + 部分缓解 + 无变化) / 总例数

### 1.5 观察指标

(1) 采用阴道超声检查测量每位患者治疗前后病灶最大直径，并于治疗前后测量和记录患者的日进食量和体质量情况。(2) KPS<sup>[7]</sup>：用于评估患者的机体功能状态，该量表共分为11个等级，根据患者健康状况分别对应0分(死亡)、10分(濒临死亡)、20分(非常虚弱，危重，需住院予以支持治疗)、……、90分(症状与体征很轻微，能正常活动)、100分(正常、无疾病征象、无主诉)，分数越高则行为状况越佳。(3) 所有患者均于治疗前后清晨各采集6 mL/次的空腹肘静脉血，3 000 r/min离心10 min，获取上清液；人附睾蛋白4(HE4)、糖类抗原125(CA125)采用化学发光免疫分析仪(深圳迈瑞，型号CL-2000i)，经化学发光免疫分析法测定，试剂盒均由上海武昊生物提供；癌胚抗原(CEA)采取 $\gamma$ 放射免疫计数器(安徽中科中佳公司，型号GC-1500)，经放射免疫分析法检测，试剂盒购

自北京福瑞生物公司；以上指标测定均按照其配套说明书严格操作。(4) 选用流式细胞仪分析两组治疗前后外周血辅助性T细胞(Th)1与Th2比值(Th1/Th2)、CD3<sup>+</sup>T细胞百分比、CD4<sup>+</sup>和CD8<sup>+</sup>T细胞比值(CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)。

### 1.6 不良反应

全程监测、记录所有患者因用药而引起的骨髓抑制、脱发、肝肾功能异常等毒副作用的发生情况。

### 1.7 统计学分析

采取统计软件SPSS 22.0处理数据，计数资料以百分比表示，运用 $\chi^2$ 检验，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后，完全缓解6例，部分缓解7例，无变化11例，客观缓解率是38.2%，临床获益率是70.6%；完全缓解9例，部分缓解13例，无变化9例，客观缓解率是64.7%，临床获益率是91.2%；治疗组客观缓解率、临床获益率均显著高于对照组，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

### 2.2 两组病灶最大直径和生活状态比较

治疗后，两组病灶最大直径较治疗前均显著缩小，日进食量、体质量及KPS评分均显著升高，同组治疗前后比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后，治疗组病灶最大直径显著小于对照组，日进食量、体质量及KPS评分显著高于对照组，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

| 组别 | n/例 | 完全缓解/例 | 部分缓解/例 | 无变化/例 | 进展/例 | 客观缓解率/% | 临床获益率/% |
|----|-----|--------|--------|-------|------|---------|---------|
| 对照 | 34  | 6      | 7      | 11    | 10   | 38.2    | 70.6    |
| 治疗 | 34  | 9      | 13     | 9     | 3    | 64.7*   | 91.2*   |

与对照组比较：\* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组病灶最大直径和生活状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of maximum diameter and life status of the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | 观察时间 | 病灶最大直径/cm                     | 日进食量/g                           | 体质量/kg                         | KPS评分                          |
|----|-----|------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 对照 | 34  | 治疗前  | 2.62 $\pm$ 0.43               | 595.47 $\pm$ 63.21               | 50.28 $\pm$ 4.21               | 66.42 $\pm$ 3.10               |
|    |     | 治疗后  | 2.21 $\pm$ 0.47*              | 629.80 $\pm$ 69.48*              | 52.65 $\pm$ 5.40*              | 71.85 $\pm$ 5.29*              |
| 治疗 | 34  | 治疗前  | 2.55 $\pm$ 0.39               | 601.36 $\pm$ 58.52               | 50.03 $\pm$ 5.46               | 65.83 $\pm$ 3.45               |
|    |     | 治疗后  | 1.87 $\pm$ 0.45* <sup>▲</sup> | 661.55 $\pm$ 57.73* <sup>▲</sup> | 54.98 $\pm$ 4.08* <sup>▲</sup> | 75.51 $\pm$ 4.26* <sup>▲</sup> |

与同组治疗前比较：\* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：<sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.3 两组肿瘤标志物比较

治疗后, 两组血清 HE4、CEA、CA125 较治疗前均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 HE4、CEA、CA125 水平显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组 Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比较

治疗后, 两组外周血 Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较治疗前均显著增高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 3 两组肿瘤标志物比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of two groups of tumor markers ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | HE4/(pmol·L <sup>-1</sup> ) |                  | CEA/(ng·mL <sup>-1</sup> ) |                | CA125/(kU·L <sup>-1</sup> ) |                |
|----|-----|-----------------------------|------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
|    |     | 治疗前                         | 治疗后              | 治疗前                        | 治疗后            | 治疗前                         | 治疗后            |
| 对照 | 34  | 185.52 ± 19.37              | 157.86 ± 21.23*  | 46.34 ± 7.62               | 23.17 ± 5.40*  | 34.27 ± 7.31                | 25.16 ± 6.40*  |
| 治疗 | 34  | 180.84 ± 20.59              | 148.03 ± 18.67*▲ | 44.51 ± 7.28               | 17.32 ± 4.21*▲ | 32.86 ± 6.95                | 21.32 ± 5.78*▲ |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 4 两组 Th1/Th2、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of two groups of Th1/Th2, CD3<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | Th1/Th2     |               | CD3 <sup>+</sup> % |                | CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> |               |
|----|-----|-------------|---------------|--------------------|----------------|------------------------------------|---------------|
|    |     | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前                | 治疗后            | 治疗前                                | 治疗后           |
| 对照 | 34  | 2.93 ± 0.31 | 3.34 ± 0.45*  | 49.21 ± 8.62       | 56.17 ± 7.59*  | 0.83 ± 0.14                        | 0.95 ± 0.16*  |
| 治疗 | 34  | 2.88 ± 0.29 | 4.86 ± 0.51*▲ | 50.47 ± 8.28       | 61.58 ± 6.87*▲ | 0.86 ± 0.11                        | 1.12 ± 0.15*▲ |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.5 两组不良反应比较

治疗过程中, 对照组发生骨髓抑制 11 例, 发生率是 32.4%; 脱发 13 例, 发生率是 38.2%; 消化道反应 15 例, 发生率是 44.1%; 肝肾功能异常 12 例, 发生率是 35.3%; 心功能异常 10 例, 不良反应发生率是 29.4%; 治疗组发生骨髓抑制 4 例, 发生率是 11.8%; 脱发 5 例, 发生率是 14.7%; 消化道反应 7 例, 发生率是 20.6%; 肝肾功能异常 4 例, 发生率是 11.8%; 心功能异常 3 例, 发生率是 8.8%, 治疗组骨髓抑制、脱发、消化道反应、肝肾功能异常、心功能异常毒副反应发生率均显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

子宫内膜癌是女性生殖道常见恶性肿瘤, 其病因复杂, 迄今尚不明确, 可能与高龄、肥胖、排卵障碍、多囊卵巢综合征、外源性雌激素、子宫内膜增生、卵巢肿瘤、内科合并症 (糖尿病、高血压)、月经生育因素、地域因素、生活习惯、基因突变或遗传因素等有关<sup>[8]</sup>。目前手术、放射治疗和化学抗癌药物治疗仍是子宫内膜癌的首选治疗方法, 近年

来激素及中医药的辅助治疗在延长患者生存时间的优势逐渐凸显, 常用药物包括醋酸甲羟孕酮、己酸羟孕酮、醋酸甲地孕酮、18-甲基炔诺酮等孕激素类药物和复方苦参注射液、艾迪注射液、莪术油注射液等中药制剂。其中醋酸甲地孕酮是半合成孕激素衍生物, 具有促进肿瘤细胞凋亡及萎缩、抑制肿瘤细胞增殖、保护骨髓、增加化疗敏感性、减轻化疗毒副反应、改善食欲和提高生存质量等药理作用, 是当前临床治疗肿瘤重要的辅助药物<sup>[9]</sup>。

中医学认为热毒瘀结是诱发子宫内膜癌的基本病机, 艾迪注射液属多靶点抗癌中成药, 是由斑蝥、黄芪、刺五加、人参等多味中药材精制而成的中药复方针剂, 有益气解毒、活血逐瘀、消癥破积之效, 正好契合子宫内膜癌的中医病机要点。现代药理研究表明, 艾迪注射液具有抑制瘤体生长、直接抑制癌细胞增殖和诱导癌细胞凋亡、维持血小板及白细胞数量相对稳定、增强化疗效果、提高机体应激能力、调节特异性/非特异性免疫功能、骨髓保护、增加化疗耐受性、抑制肿瘤血管新生等作用, 现已广泛用于治疗妇科恶性肿瘤<sup>[10]</sup>。

本研究中治疗组治疗后客观缓解率和临床获益率(64.7%、91.2%)较对照组(38.2%、70.6%)均明显升高,同时治疗后病灶最大直径较对照组同期显著更小、KPS评分显著更高;说明子宫内膜癌采取艾迪注射液联合甲地孕酮治疗在抗肿瘤效果、提高患者机体功能等方面更具优势。另外本研究中治疗组各化疗毒副反应(包括骨髓抑制、脱发、消化道反应等)发生率较对照组均显著降低,提示本联合用药方案在子宫内膜癌患者化疗中的减毒效果更突出。

食欲不振、进食减少、体质量下降是恶性肿瘤患者常见的临床表现,此类现象会严重影响患者身心健康。研究显示 HE4 参与了子宫内膜癌的发病过程,患者血中 HE4 水平较子宫良性肿瘤者及健康女性体检者均明显升高;且在子宫内膜癌患者中随临床分期的加重,其血清 HE4 浓度逐渐增高,可作为辅助诊断子宫内膜癌的一种有效肿瘤标志物<sup>[11]</sup>。CEA 是一种细胞黏附分子,来源于内皮层细胞,属广谱肿瘤标志物;子宫内膜癌患者血清中 CEA 呈高表达状态,检测 CEA 对判断患者预后有一定提示作用<sup>[12]</sup>。CA125 属糖类抗原,在早期子宫内膜癌患者中其血清浓度的敏感性较差,但可作为预后判断的一个重要肿瘤标志物,亦可用于监测子宫内膜癌的复发<sup>[13]</sup>。在机体免疫系统中 Th 发挥着重要作用,其中 Th1 细胞亚群可通过介导迟发型超敏反应和细胞免疫等途径,起到抗肿瘤的作用,而 Th2 细胞亚群主要介导体液免疫,两者正常情况下处于相互转化与抑制的平衡状态;子宫内膜癌患者体内存在 Th1/Th2 平衡向 Th2 偏移的病理变化,导致机体抗肿瘤免疫被严重干扰,从而促进肿瘤发生和恶化<sup>[14]</sup>。淋巴细胞免疫功能低下是子宫内膜癌重要的病理生理改变,患者主要呈现出 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> T 细胞和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>减少及 CD8<sup>+</sup>T 细胞增加的免疫失调与功能紊乱状态<sup>[15]</sup>。本研究中治疗组治疗后日进食量、体质量及外周血 Th1/Th2、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值和 CD3<sup>+</sup>水平较对照组同期均显著增加,血清 HE4、CEA、CA125 水平均显著更低;可见艾迪注射液联合甲地孕酮治疗子宫内膜癌的效果确切。

综上所述,艾迪注射液联合甲地孕酮治疗子宫内膜癌具有较好的临床疗效,能明显抑制肿瘤生长,

改善患者生活状态,增强免疫功能,增效减毒优势显著,具有一定的临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 金立娟,张艺玮,魏永志. 子宫内膜癌患者的临床特点分析 [J]. 河北医药, 2014, 36(6): 874-876.
- [2] 李小毛,杨晓辉. 子宫内膜癌的治疗进展 [J]. 中国现代手术学杂志, 2013, 17(1): 76-79.
- [3] 崔慧娟. 醋酸甲地孕酮在晚期肿瘤治疗中的应用进展 [J]. 国外医学肿瘤学分册, 2001, 28(6): 473-474.
- [4] 耿维凤. 艾迪注射液的药理作用与临床评价 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(20): 149-150.
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2267-2273.
- [6] 糜若然,何晓音. 妇科恶性肿瘤化疗的疗效评定标准 [J]. 中级医刊, 1997, 32(10): 14-16.
- [7] Mor V, Laliberte L, Morris JN, et al. The Karnofsky performance status scale: An examination of its reliability and validity in a research setting [J]. *Cancer*, 1984, 53(9): 2002-2007.
- [8] 林仲秋,王丽娟. 妇科恶性肿瘤筛查、早期诊断及预防—子宫内膜癌相关危险因素及预防 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(9): 657-660.
- [9] 李从铸,翟玉霞,黄萍,等. 醋酸甲地孕酮改善子宫内膜癌患者食欲和体重的临床研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2007, 15(9): 1315-1316.
- [10] 徐洁,居文政,谈恒山. 艾迪注射液药理作用及临床应用研究概况 [J]. 药学与临床研究, 2012, 20(1): 48-52.
- [11] 胡娟,江铭磊,郭林,等. 血清肿瘤标志物 HE4 检测对子宫内膜癌诊治的临床应用 [J]. 现代免疫学, 2012, 32(2): 164-167.
- [12] 章霞,汪辉. 血清人附睾分泌蛋白-4、癌胚抗原联合检测对子宫内膜癌的临床诊断价值 [J]. 医学临床研究, 2015, 32(9): 1824-1826.
- [13] 董动丽,顾劲松,赵绍杰. 子宫内膜癌患者血清 HE4、CA125 水平变化及其意义 [J]. 山东医药, 2017, 57(3): 73-75.
- [14] 陈海林,徐文生,徐红,等. Th1 和 Th2 细胞因子在子宫内膜癌患者中的表达及临床意义 [J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(5): 736-739.
- [15] 许丽艳,张盈华,尹国武,等. 子宫内膜癌患者 T 细胞亚群、红细胞免疫与 Ag-NORs 定量分析的临床意义 [J]. 第四军医大学学报, 2001, 22(4): 353-355.