

复方斑蝥胶囊联合 TL 方案治疗宫颈癌的临床研究

陆 露, 陈莉萍*, 周 潞, 李素芬

陆军军医大学第二附属医院 妇产科, 重庆 400037

摘要: **目的** 探讨复方斑蝥胶囊联合 TL 方案(紫杉醇+洛铂)治疗宫颈癌的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 8 月陆军军医大学第二附属医院收治的 100 例宫颈癌患者作为研究对象, 根据随机数字表法将患者分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组患者给予 TL 方案治疗: 第 1 天静脉滴注注射用紫杉醇脂质体, 135 mg/m² 加入到 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中, 滴注时间 3~4 h; 第 2 天静脉滴注注射用洛铂, 30 mg/m² 加入到 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中。3 周为 1 个周期, 间隔 2 周开始下个周期, 共治疗 2 个周期。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服复方斑蝥胶囊, 0.75 g/次, 2 次/d, 连续治疗 8 周。观察两组的临床疗效, 比较两组的 KPS 评分、血清肿瘤标志物水平、病理组织侵袭分子情况、病理组织血管生成、毒副反应。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的客观缓解率分别为 38.00%、58.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者 KPS 评分明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组患者 KPS 评分明显高于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者血清癌胚抗原 (CEA)、糖链抗原-125 (CA125)、鳞状上皮细胞癌抗原 (SCCA) 水平显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组患者血清 CEA、CA125、SCCA 水平明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组 E-钙黏附蛋白 (E-cad) 的信使核糖核酸 (mRNA) 含量、蛋白含量低于对照组, 而 E 盒结合锌指蛋白 2 (ZEB2)、埃兹蛋白 (Ezrin) 的 mRNA 含量、蛋白含量高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者病灶组织肿瘤微血管密度 (MVD)、血管内皮生长因子 (VEGF) 表达均高于健康组织, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组病灶组织 MVD、VEGF 表达明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损害、脱发的发生率明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 复方斑蝥胶囊联合 TL 方案治疗宫颈癌具有较好的临床疗效, 能抑制癌细胞血管生成, 患者癌细胞侵袭能力降低, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 复方斑蝥胶囊; TL 方案; 注射用紫杉醇脂质体; 注射用洛铂; 宫颈癌; KPS 评分; 血清肿瘤标志物

中图分类号: R979.1 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)10-3087-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.10.043

Clinical study on Compound Banmao Capsules combined with TL regimen in treatment of cervical cancer

LU Lu, CHENG Li-ping, ZHOU Lu, LI Su-feng

Department of Obstetrics and Gynecology, Second Affiliated Hospital of Military Medical University, Chongqing 400037, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Compound Banmao Capsules combined with TL regimen in treatment of cervical cancer. **Methods** Patients (100 cases) with cervical cancer in the Second Affiliated Hospital of Military Medical University from January 2017 to August 2018 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were given TL regimen: patients were iv administered with Paclitaxel Liposome for injection on the first day, 135 mg/m² added into glucose solution 500 mL, dropping time 3—4 h; and patients were iv administered with Lobaplatin for injection on the second day, 30 mg/m² added into glucose solution 500 mL. A cycle had 3 weeks, the next cycle began at two weeks interval, and patients were treated for 2 cycles. Patients in the treatment group were *po* administered with Compound Banmao Capsules on the basis of the control group, 0.75 g/time, twice daily, and were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and KPS scores, serum level of serum tumor markers, invasive molecules in pathological tissues, angiogenesis in pathological tissues, and adverse reactions in two groups were compared. **Results** After treatment, the objective remission rate in the control and treatment

收稿日期: 2019-06-20

作者简介: 陆 露, 女, 住院医师, 硕士, 主要研究方向为妇科肿瘤。E-mail: nx0510@163.com

*通信作者 陈莉萍

groups were 38.00% and 58.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CEA, CA125, and SCCA in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serum level of serum tumor markers in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, mRNA content and protein content of E-cad in the treatment group were lower than those in the control group, but mRNA contents and protein contents of ZEB2 and Ezrin in the treatment group were higher than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, MVD and VEGF of lesion tissue in two groups were significantly higher than those of healthy tissue in two groups, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes of lesion tissue in the treatment group were significantly lower than those of lesion tissue in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the incidence of myelosuppression, gastrointestinal reactions, liver damage, and alopecia in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Banmao Capsules combined with TL regimen has clinical curative effect in treatment of cervical cancer, can inhibit the angiogenesis of cancer cells, and reduce the invasive ability of cancer cells in patients, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Compound Banmao Capsules; TL regimen; Paclitaxel Liposome for injection; Lobaplatin for injection; cervical cancer; KPS score; serum tumor marker

子宫颈癌是女性常见恶性肿瘤,患病率仅次于乳腺癌,全球每年新发病例约53万例,国内每年新发病例约为14万例^[1]。缩小肿瘤体积、增加手术成功率、减少术后并发症是治疗子宫颈癌的主要目的。铂类化疗方案是子宫颈癌常用化疗方案之一,术前为患者开展化疗利于提高手术切除率,改善患者预后^[2]。铂类化疗方案基于紫杉醇能够促进癌细胞凋亡、肿瘤细胞裂解,对抑制宫颈癌远处转移具有重大意义^[3]。但无论是何种化疗方案,药物使用后均会引发一系列毒副反应,安全性均较低。复方斑蝥胶囊是由斑蝥、莪术、黄芪等制成的中药制剂,具有破血消癥、攻毒蚀疮之效,既有免疫调节之效,也可协同抗肿瘤^[4]。因此本研究选取陆军军医大学第二附属医院收治的100例宫颈癌患者作为研究对象,术前使用复方斑蝥胶囊联合TL方案治疗,旨在探讨药物用于宫颈癌的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月—2018年8月陆军军医大学第二附属医院收治的100例宫颈癌患者作为研究对象。患者年龄31~66岁,平均 (44.25 ± 6.67) 岁;宫颈癌检出时间6个月~4年,平均 (2.19 ± 0.41) 年;肿瘤最大直径2~10 cm,平均 (5.21 ± 0.92) cm;宫颈癌国际妇产联盟(FIGO)肿瘤分期^[5]: I b2期38例, II a期47例, II b期15例;肿瘤组织学分类:腺癌20例,鳞癌41例,腺鳞癌39例;肿瘤病理学分级: I级27例, II级42例, III级31例。本次研究的实施获得陆军军医大学第二附属医院医学伦理委员会批准同意,全部患者及其家属对

研究实施的内容均知情,并由患者自行签订知情同意书。

纳入标准:(1)患者均符合《子宫颈癌诊断》中宫颈癌相关诊断标准^[6];(2)有明确的病理学诊断依据;(3)入院时卡氏(KPS)评分^[7] ≥ 60 分;(4)FIGO分期为I b~II b期;(5)入院时接受外周血常规检查结果显示其血小板 $\geq 70 \times 10^9/L$,血红蛋白 $\geq 90 g/L$,白细胞 $\geq 3.5 \times 10^9/L$;(6)全部患者均为首次接受抗肿瘤治疗。

排除标准:(1)病情快速恶化者;(2)对化疗的毒副反应无法耐受者,或在化疗期间出现其他脏器严重功能衰竭或自动放弃治疗者;(3)合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者;(4)伴血液系统疾病或骨髓功能异常者;(5)既往有化疗、放疗史者;(6)伴免疫系统疾病者;(7)哺乳期、妊娠期女性;(8)伴精神或心理方面障碍无法正常配合治疗者。

1.2 分组和治疗方法

根据随机数字表法将患者分为对照组和治疗组,每组各50例。对照组年龄31~65岁,平均年龄 (44.12 ± 6.54) 岁;宫颈癌检出时间6个月~4年,平均 (2.21 ± 0.37) 年;肿瘤最大直径2~10 cm,平均 (5.01 ± 0.77) cm;FIGO分期: I b2期18例, II a期24例, II b期8例;肿瘤组织学分类:腺癌10例,鳞癌21例,腺鳞癌19例;肿瘤病理学分级: I级13例, II级22例, III级15例。治疗组年龄32~66岁,平均 (45.02 ± 6.94) 岁;宫颈癌检出时间6个月~4年,平均 (2.25 ± 0.41) 年;肿瘤最大直径2~10 cm,平均 (5.12 ± 0.81) cm;FIGO分期: I b2期20例, II a期23例, II b期7例;肿

瘤组织学分类：腺癌 10 例，鳞癌 20 例，腺鳞癌 20 例；肿瘤病理学分级：I 级 14 例，II 级 20 例，III 级 16 例。两组患者年龄、宫颈癌检出时间、FIGO 肿瘤分期、肿瘤病理学分级、肿瘤组织学分类等一般资料比较差异无统计学意义，有可比性。

对照组患者给予 TL 方案治疗：第 1 天静脉滴注注射用紫杉醇脂质体（南京绿叶制药有限公司生产，规格 30 mg/瓶，产品批号 20161002、20170204、20180404），135 mg/m² 加入到 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中，滴注时间 3~4 h；第 2 天静脉滴注注射用洛铂（海南长安国际制药有限公司生产，规格 50 mg/瓶，产品批号 20160909、20170101、20180206），30 mg/m² 加入到 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中。3 周为 1 个周期，间隔 2 周开始下个周期，共治疗 2 个周期。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服复方斑蝥胶囊（贵州益佰制药股份有限公司生产，规格 0.25 g/粒，产品批号 20160504、20170107、20180104），0.75 g/次，2 次/d，连续治疗 8 周。化疗的同时常规给予止吐、护肝、补液、护胃等治疗。全部患者在治疗 8 周后均接受广泛性子宫颈切除术、盆腔淋巴结清扫术治疗，肿瘤组织边缘与切缘距离 > 1.5 cm。

1.3 临床疗效评价标准

参照世界卫生组织（WHO）实体瘤疗效评价标准（RECIST）评价患者近期疗效^[7]。完全缓解：患者治疗后全部靶病变消失，消失时间持续 ≥ 4 周；部分缓解：治疗后，患者靶病变较治疗前缩小 ≥ 30%，且持续时间 ≥ 4 周；稳定：治疗后，患者靶病变较治疗前缩小不足 30%，或增大不足 20%，未出现新病变；进展：治疗后，患者靶病变较治疗前增加 ≥ 20%，或有新的病变出现。

客观缓解率 = （完全缓解 + 部分缓解）/ 总例数

疾病控制率 = （完全缓解 + 部分缓解 + 稳定）/ 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 生活质量 分别于治疗前后使用美国东部肿瘤协作组提出的肿瘤患者健康状况自我评分标准（KPS 评分标准）评价其生活质量改善情况。该评分根据患者病情、能否正常生活、生活自理程度分为 10 个等级，各等级分值均为 10 分，总分为 100 分，分值若低于 60 分则提示健康状况差，生活质量不佳，分值越高患者生活质量越好^[8]。

1.4.2 血清肿瘤标志物水平 分别于治疗前后抽取患者晨起空腹外周静脉血 5 mL，3 000 r/min 离心 15 min，取上清液，使用贝克曼公司提供的试剂盒，

采用双抗夹心酶联免疫吸附法检测患者血清糖链抗原-125（CA125）、癌胚抗原（CEA）、鳞状上皮细胞癌抗原（SCCA）水平。

1.4.3 癌细胞侵袭 信使核糖核酸（mRNA）含量：切除术后取适量宫颈癌组织检测 E 盒结合锌指蛋白 2（ZEB2）、E-钙黏附蛋白（E-cad）、埃兹蛋白（Ezrin）表达，经软件读取 C_t 值并计算 mRNA 含量，组间比较时，对照组 mRNA 含量设置为 100，计算治疗组 mRNA 含量相对值。蛋白含量：取宫颈癌组织适量向内注入 RIPA 裂解液提取蛋白，经读取蛋白条带灰刻度值精确计算 ZEB2、E-cad、Ezrin 表达蛋白含量。组间对比时，对照组蛋白含量设置为 100，计算治疗组蛋白含量相对值。

1.4.4 血管生成 肿瘤微血管密度（MVD）：术后切除适量的病灶组织、病灶周围健康组织，分别对其实施免疫组化染色，检测其 CD34⁺ 表达，将其作为最终 MVD 值；血管内皮生长因子（VEGF）：术后取适量的病灶组织及病灶周围健康组织，分别混合 0.9% 氯化钠注射液，4 000 r/min 离心 15 min，取上清液，使用德国贝克曼库特 AU5800 全自动生化分析仪及试剂盒，采用酶联免疫吸附法检测其 VEGF 水平。

1.5 毒副反应观察

包括骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损害、脱发等情况，其评估参照 WHO 抗癌药物毒性评定标准进行^[9]。

1.6 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，组间采用非独立样本 *t* 检验，以百分比表示计数资料，用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组完全缓解 2 例，部分缓解 17 例，稳定 21 例，客观缓解率为 38.00%，疾病控制率为 80.00%；治疗组完全缓解 6 例，部分缓解 23 例，稳定 16 例，客观缓解率为 58.00%，疾病控制率为 90.00%，两组客观缓解率比较差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

2.2 两组 KPS 评分比较

治疗后，两组患者 KPS 评分明显升高，同组治疗前后比较差异有统计学意义（*P* < 0.05）；且治疗组患者 KPS 评分明显高于对照组，两组差异有统计学意义（*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	稳定/例	进展/例	客观缓解率/%	疾病控制率/%
对照	50	2	17	21	10	38.00	80.00
治疗	50	6	23	16	5	58.00*	90.00

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组 KPS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 2 Comparison on KPS scores between two groups

($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	KPS 评分
对照	治疗前	69.69 $\pm$ 6.27
	治疗后	74.13 $\pm$ 8.51*
治疗	治疗前	67.02 $\pm$ 6.51
	治疗后	80.26 $\pm$ 11.21* [▲]

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

2.3 两组血清肿瘤标志物水平比较

治疗后, 两组患者血清 CEA、CA125、SCCA 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组患者血清 CEA、CA125、SCCA 水平均明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组病理组织侵袭分子情况比较

治疗后, 治疗组 E-cad 的 mRNA 含量、蛋白含量低于对照组, ZEB2、Ezrin 的 mRNA 含量、蛋白含量高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组病理组织血管生成比较

治疗后, 两组患者病灶组织 MVD、VEGF 表达均高于健康组织, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组病灶组织 MVD、VEGF 表达明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组毒副反应比较

治疗后, 治疗组骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损害、脱发的发生率明显低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

3 讨论

紫杉醇联合洛铂 (TL 方案) 是经循证医学研究

表3 两组血清肿瘤标志物水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 3 Comparison on serum level of serum tumor markers between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	CEA/($\mu\text{g L}^{-1}$)	CA125/(U mL^{-1})	SCCA/($\mu\text{g L}^{-1}$)
对照	治疗前	8.69 $\pm$ 1.25	55.59 $\pm$ 6.20	11.21 $\pm$ 5.06
	治疗后	4.34 $\pm$ 0.29*	35.29 $\pm$ 4.24*	6.02 $\pm$ 0.55*
治疗	治疗前	8.56 $\pm$ 1.21	56.02 $\pm$ 6.19	11.17 $\pm$ 5.01
	治疗后	2.05 $\pm$ 0.19* [▲]	19.16 $\pm$ 3.09* [▲]	3.09 $\pm$ 0.17* [▲]

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 两组病理组织侵袭分子情况比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 4 Comparison on invasive molecules in pathological tissues between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	mRNA 含量			蛋白含量		
	E-cad	ZEB2	Ezrin	E-cad	ZEB2	Ezrin
对照	100.00 $\pm$ 17.21	100.00 $\pm$ 17.21	100.00 $\pm$ 16.12	100.00 $\pm$ 16.24	100.00 $\pm$ 17.15	100.00 $\pm$ 16.37
治疗	30.21 $\pm$ 4.12*	270.14 $\pm$ 30.12*	243.51 $\pm$ 30.31*	23.31 $\pm$ 4.02*	303.56 $\pm$ 37.69*	351.41 $\pm$ 42.96*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

表 5 两组病理组织血管生成比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

Table 5 Comparison on angiogenesis in pathological tissues between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	MVD/(条 mm^{-2})		VEGF/(ng g^{-1})	
	健康组织	病灶组织	健康组织	病灶组织
对照	6.18 ± 1.42	20.12 ± 3.69*	47.69 ± 5.51	102.14 ± 13.69*
治疗	6.21 ± 1.47	15.41 ± 3.17* [▲]	48.17 ± 4.82	88.32 ± 11.79* [▲]

与同组健康组织比较: * $P < 0.05$; 与对照组病灶组织比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs healthy tissues of same group; [▲] $P < 0.05$ vs lesion tissue of control group

表 6 两组毒副反应比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

Table 6 Comparison on adverse reactions between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	骨髓抑制/例		胃肠道反应/例		肝功能损害/例		脱发/例	
	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%
对照	17	34.00	23	46.00	8	16.00	20	40.00
治疗	8	16.00*	13	26.00*	1	2.00*	10	20.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

所肯定的一线化疗方案, 其中紫杉醇是新型抗微管类用药, 是四环二萜类药物, 调控微管动力学稳定性是其作用机制, 在小管 β 位上结合微管, 促进微管蛋白聚合; 此外紫杉醇还可产生拮抗作用干扰微管有丝分裂期间产生纺锤体, 抑制细胞周期 GM 期, 从而抑制肿瘤细胞的有丝分裂, 获得抗肿瘤之效^[10]。洛铂的使用相较于顺铂给患者造成的肾脏负担更小, 对肿瘤细胞有着烷基化作用, 可聚集肿瘤细胞, 对其产生收缩之效, 直至细胞自行发生裂解、死亡, 因其不具备肾脏毒性, 故无需水化; 同时相较于顺铂, 洛铂对于部分脱水尿少者适当补充水分后并不会产生耳毒性、神经毒性, 化疗期间患者恶心呕吐情况也明显少于顺铂^[11]。

宫颈癌在祖国传统医学中属“带下”“漏证”“癥瘕”等范畴^[12]。《千金方》中“妇人崩中漏下, 赤白青黑, 腐臭不可近”则是用于对宫颈癌晚期感染坏死的描述, 《景岳全书》记载“盖积者, 积垒之谓, 渐而成”, 认为血瘀痰湿是其主要病因; 《医宗必读·积聚》中提到“积之成也, 正气不足, 后邪气踞之”, 认为宫颈癌的发生与外邪侵入、瘀毒聚集有关。由此可见, 宫颈癌主要病机与正气虚损、内结邪毒有关, 治疗时应以解毒驱邪、扶正固本为主要原则, 并根据患者具体症状表现、舌质脉象, 结合脏腑辨证和四诊八纲分型辨证论治。复方斑蝥胶囊具有攻毒蚀疮、破血消瘀的功效, 适用于原发性肝癌、直肠癌和各类女性妇科恶性肿瘤的治疗, 可经增强患者机体免疫力、直接杀伤肿瘤细胞来发挥抗癌效果,

有着阻断细胞分裂周期 M 期、加速肿瘤细胞凋亡、破坏癌细胞骨架、破坏癌细胞超微结构、抑制肿瘤血管新生、促癌细胞呼吸抑制提高、溶体酶活性等作用; 此外复方斑蝥胶囊还能进一步提高机体免疫力, 帮助患者更好更快恢复, 且不会增强化疗用药的毒性, 在一定程度上还能进一步减少化疗药物毒性, 提高化疗用药安全性^[13-14]。本研究结果显示治疗组治疗期间的毒副反应发生率低于对照组, 治疗临床有效率高于对照组。

VEGF、MVD 均可用于血管活性强度评级, 宫颈癌的发生发展与 VEGF、MVD 高表达息息相关, 其中 MVD 是反映肿瘤血管形成活跃程度的可靠性指标, 与肿瘤分化转移密切相关, 通过测量肿瘤 MVD 能够评估肿瘤血管生成程度、侵袭性和恶性程度, 且该指标表达与 VEGF 显著相关^[15]。本研究结果显示, 术后治疗组肿瘤组织 VEGF、MVD 表达虽高于健康组织, 但明显低于对照组, 提示联合复方斑蝥胶囊抑制宫颈癌癌细胞侵袭、血管生成的效果理想。

SCCA 是公认的宫颈鳞癌首选血清学肿瘤标志物, 宫颈鳞癌患者血清 SCCA 水平明显升高; 除此之外, CEA、CA125 也是近年来在肿瘤研究领域中备受关注的血清肿瘤标志物, 其对恶性肿瘤的早期诊断、预后评估均有一定临床应用价值^[16]。在本研究中, 治疗结束时, 研究组上述指标均显著低于对照组, 且生活质量改善情况优于对照组, 提示复方斑蝥胶囊联合 TL 方案在降低宫颈癌患者血清肿瘤

标志物水平方面效果确切。

综上所述,复方斑蝥胶囊联合 TL 方案治疗宫颈癌具有较好的临床疗效,能抑制癌细胞血管生成,患者癌细胞侵袭能力降低,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 周 晖,林仲秋. 子宫颈癌治疗进展和争议问题 [J]. 实用肿瘤杂志, 2016, 31(6): 494-496.
- [2] 李 娜,熊 娇,嫣 静,等. 紫杉醇联合洛铂治疗局部晚期宫颈癌患者的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2018, 47(12): 1635-1638.
- [3] Angiolia R, Montera R, Aloisi A, et al. Neoadjuvant chemotherapy plus radical surgery followed by chemotherapy in locally advanced cervical cancer [J]. *Gynecol Oncol*, 2012, 127(2): 290-296.
- [4] 赵忠仁. 复方斑蝥胶囊联合放疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2009, 17(12): 2417-2418.
- [5] 蔡红兵(译). 妇科肿瘤临床手册 [M]. 北京: 科学出版社, 2012: 457-459.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 子宫颈癌诊断 [M]. 北京: 中国标准出版社, 2011: 1-3.
- [7] 杨学宁, 吴一龙. 实体瘤治疗疗效评价标准-RECIST [J]. 循证医学, 2004, 4(2): 85-90, 111.
- [8] 周绪堂. 实用肿瘤诊疗手册 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1999: 附录 1.
- [9] 世界卫生组织. 抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准 [J]. 癌症, 1992, 11(3): 32.
- [10] 刘素芳. 紫杉醇联合洛铂治疗 LACC 患者的疗效评价 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(12): 5046-5053.
- [11] 李 娜,熊 娇,嫣 静,等. 紫杉醇联合洛铂治疗局部晚期宫颈癌患者的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2018, 47(12): 1635-1638.
- [12] 江新萍, 刘传锋. 宫颈癌的中西医治疗现状 [J]. 生物技术世界, 2016, 9(3): 115-116.
- [13] 邵云燕, 潘东风, 曹风军. 复方斑蝥胶囊联合同步放化疗在宫颈癌中的应用 [J]. 国际肿瘤学杂志, 2016, 43(11): 826-828.
- [14] 刘海舟, 卢海跃, 张卫峰. 复方斑蝥胶囊对乳腺癌术后化疗患者免疫功能的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 125-128.
- [15] 彭雪静. 宫颈癌患者血管内皮生长因子和微血管密度表达与侵袭转移的关系 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2012, 19(3): 207-208.
- [16] 黄宇璐, 范余娟, 雷 嘉. 联合检测多项肿瘤标志物诊断宫颈癌的临床价值 [J]. 广西医学, 2016, 38(9): 1294-1297.