紫杉醇对子宫癌患者血清及组织中血管内皮相关因子的调节作用

王彤英
(长治医学院,山西 长治 046000)

摘 要:目的 探讨紫杉醇对子宫癌患者血清及组织中血管内皮相关因子的调节作用。**方法** 对来我院诊治的 80 例子宫癌患者病历资料进行分析,将其随机分为两组。对照组采用手术治疗,实验组采用紫杉醇治疗,研究中采用化学发光免疫法对患者血清中肿瘤坏死因子(TNF)、IL-8 以及恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)等进行检测,比较两组血清及组织中血管内皮相关因子的调节作用。**结果** 实验组治疗前 TNF 为(1.97±0.26) μg/L,IL-8 为(380.3±60.5) μg/L,TSGF 为(211.3±3.7)×10^3 u/L,和对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗 3 个月后 TNF 为(1.49±0.41) μg/L,IL-8 为(281.5±60.1) μg/L,TSGF 为(125.3±16.3)×10^3 u/L,均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 子宫癌发病率较高,临床上采用紫杉醇治疗效果理想,能够有效地降低子宫癌患者血清中 TNF、IL-8 和 TSGF 含量,缓解患者病情,值得推广使用。

关键词: 紫杉醇;子宫肿瘤;血管内皮相关因子;调节作用
中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0826-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.007

子宫癌是临床上常见的疾病,这种疾病机制复杂,诱因也比较多,且患者发病后临床上主要表现为:阴道流血、阴道排液、疼痛等,给患者带来很大痛苦。目前,医学界对于这种疾病缺乏理想的根治方法,常规方法虽然能够改善患者症状,但是治疗效果不理想,患者治疗后并发症也比较多[1]。因此,临床上探讨积极有效的治疗方法显得至关重要。目前,临床上普遍认为紫杉醇对于乳腺癌、胰腺癌和结肠癌等具有明显的治疗效果,但是在子宫癌中疗效并没有明确界定。因此,临床上研究紫杉醇对子宫癌患者血清及组织中血管内皮相关因子的调节作用具有重要意义[2]。为了探讨紫杉醇对子宫癌患者血清及组织中血管内皮相关因子的调节作用,本院对 2013 年 4 月~2014 年 4 月来我院诊治的 80 例子宫癌患者病历资料进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对来我院诊治的 80 例子宫癌患者病历资料进行分析,将其随机分为两组。实验组有 40 例,患者年龄为 40~68 岁,平均年龄为(49.3±1.2)岁,病程在 1~6 个月,平均病程为(3.5±2.4)个月;对照组有 40 例,患者年龄为 40~66 岁,平均年龄为(46.7±0.8)岁,病程在 1.2~6.5 个月,平均病程为(4.2±3.1)个月。研究中,两组对其治疗方案等均完全知情,实验均通过我院伦理委员会批准。两组患者年龄、病情等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用手术治疗,手术过程中相关步骤、注意事项等根据相关操作说明进行。实验组采用紫杉醇治疗,具体方法如下:根据患者情况静脉滴注 135~175 mg/m^2 紫杉醇(四川升和药业股份有限公司,国药准字 H20046119),每天 1 次,连续使用 3~4 周,根据患者情况适当的增减药物剂量[3]。

患者治疗后,对两组患者进行血清中肿瘤坏死因子(TNF)、IL-8 以及恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)等检测,患者入院次日空腹抽取 3 ml 静脉血,研究中采用化学发光免疫法检测,仪器及试剂采用雅培化学发光分析仪及配套试剂,检测过程中严格根据试剂相关操作步骤进行操作[4]。

1.3 统计学方法 利用 SPSS 16.0 软件对相关数据进行分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

本次研究中,实验组治疗前 TNF 为(1.97±0.26) μg/L,IL-8 为(380.3±60.5) μg/L,TSGF 为(211.3±3.7)×10^3 u/L,和对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。两组治疗 3 个月后 TNF 为(1.49±0.41) μg/L,IL-8 为(281.5±60.1)μg/L,TSGF 为(125.3±16.3)×10^3 u/L,均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前血清中 TNF、IL-8 以及 TSGF 的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF (μg/L)	IL-8 (μg/L)	TSGF (×10^3u/L)
实验组	40	1.97±0.26	380.3±60.5	211.3±3.7
对照组	40	1.85±0.47	370.6±72.8	212.3±4.4
t		1.413	0.648	1.100
P		0.162	0.519	0.271

表 2 两组治疗 3 个月后血清中 TNF、IL-8 以及 TSGF 表达的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF (μg/L)	IL-8 (μg/L)	TSGF (×10^3u/L)
实验组	40	1.49±0.41	281.5±60.1	125.3±16.3
对照组	40	1.87±0.47	360.2±72.4	195.3±30.7
t		3.853	5.290	12.737
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

子宫癌是临床上常见的疾病,这种疾病机制复杂,诱因也比较多,患者发病后不同分期临床症状不同,临床上主要表现为[5]:下腹疼痛、阴道排液等,给患者带来很大痛苦。目前,临床上对于这种疾病缺乏理想的根治方法,常规方法虽然能够改善患者症状,但是治疗效果不理想,并发症较多,药物依从性也比较差[6]。目前,随着医疗技术飞速发展,人们对于肿瘤坏死因子的研究相对较多,其肿瘤坏死因子能够和人体内的血清及组织中血管内皮相关因子相互结合,从而产生一种脂质过氧化反应,能够有效地促进血管增生等,对于肿瘤的发生、发展及其治疗预后等均有着重要的作用[7]。本次研究中,两组治疗 3 个月后 TNF 指标为(1.49±0.41) μg/L,IL-8 指标为(281.5±60.1) μg/L,TSGF 指标为(125.3±16.3)×10^3 u/L,均低于对照组($P<0.05$),这个结果和相关研究结果[8]类似。

IL-8 是近年来临床上使用较多的一种细胞因子,这种细胞因子从大的角度来说属于单核-巨噬细胞产生的因子,它能够促进细胞增殖,从而促进人体内炎症反应,这种因子能够促进机体发生炎性反应,能够起到杀菌等作用。根据相关实验结果显示[9]:IL-8 不仅能够诱发机体局部炎症反应,因子还能够在肿瘤细胞的迁移、血管增生等中发挥重要作用。而肿瘤的特异生长因子是近年来子宫癌中研究较多的一种光谱肿瘤标志

物，它是恶性肿瘤增殖及其周围血管增生的结果。而 TSGF 也是肿瘤检查中的重要指标之一，这种治疗更多用于肿瘤早期及其治疗后复发的检测，但是，这种指标和其他指标不同，这种指标在患者肿瘤形成之时浓度就能够达到很高。临床上，将血清中 TNF、IL－8 和 TSGF 含量用于子宫癌早期诊断、转移等检测效果理想，能够为新治疗方法的开辟提供途径，同时研究结果显示紫杉醇能够有效地降低 TNF、IL－8 和 TSGF 含量，为临床治疗提供方法[10]。

综上所述，子宫癌发病率较高，临床上采用紫杉醇治疗效果理想，能够有效地降低子宫癌患者血清中 TNF、IL－8 和 TSGF 含量，缓解患者病情，值得推广使用。

参考文献：

[1] 张雪峰，钟小平，章冠军. 多西紫杉醇联合吡柔比星膀胱灌注预防表浅性膀胱癌术后复发的效果研究[J]. 中国生化药物杂志，2012，33(5)：640－642.

[2] 郑玮，林敏，杨昭，等. 血管生成素－1、－2 及其受体内皮细胞特异性酪氨酸激酶受体－2 表达在子宫内膜癌血管生成中的作用[J]. 中华妇幼临床医学杂志，2013，9(4)：459－463.

[3] 王金华，赵万洲，陈小祥，等. 人卵巢癌紫杉醇耐药细胞株 OV1228/Taxol 的建立[J]. 中华肿瘤防治杂志，2010，17(23)：1920－1923.

[4] 王巍，林鹏，孙保存，等. 血管生成拟态和内皮依赖性血管在喉癌转中的作用研究[J]. 中华耳鼻喉头颈外杂志，2012，47(5)：400－406.

[5] 王烨，刘岩，张志勇，等. Galectin－3 和 MMP－14 对膀胱尿路上皮癌血管生产作用的研究[J]. 中国实验诊断学，2012，16(11)：2028－2032.

[6] AnnH. Klopp，Yan Zhang，Travis Solley，et al. Omental Adipose Tissue－Derived Stromal Cells Vascularization and Growth of Endometrial Tumors [J]. Cancer，2011，18(3)：771－82.

[7] 张君红，林瑶光. 胃癌组织 Flt－1 和 PDGFR 及 bFGFR 表达与 MVD 相关性研究[J]. 中华肿瘤防治杂志，2013，20(4)：269－272.

[8] 牛牛，李宝兰. 内皮抑素抗肿瘤机制和应用的研究进展[J]. 医学综述，2012，18(23)：3963－3965.

[9] 张聪，薛国亮，汪延明，等. 恩度静滴联合放疗对食管癌患者血清 VEGF 水平的影响[J]. 山东医药，2012，52(47)：57－59.

[10] 张箐茹，陆海. 卡培他滨、奥沙利铂联合重组人血管内皮抑素在老年晚期大肠癌治疗中的临床疗效分析[J]. 四川医学，2013，34(2)：234－235.

收稿日期：2014－10－27；**修回日期：**2014－12－03

舒利迭联用孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘的临床疗效观察

陈雄，张静，叶建华，林士军

（广东省深圳市龙岗区人民医院，广东　深圳　518172　E－mail：xiongchensz@126.com）

摘　要：目的　探讨舒利迭联用孟鲁司特钠对成人支气管哮喘的临床疗效。**方法**　将 150 例成人支气管哮喘患者随机分为对照组和观察组，每组各 75 例，对照组给予单一舒利迭治疗，观察组给予舒利迭联合孟鲁司特钠治疗。分析比较两组患者的临床疗效及呼吸肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV_1)、呼气峰值流速(PEV)、最大呼气流量占预计值百分比(PEF%)的变化情况。**结果**　观察组总体有效率(93.33%)高于对照组(74.67%)，差异有统计学意义($\chi^2=9.722$，$P=0.002$)；治疗后，观察组患者 FVC、FEV_1、PEV、PEF 水平显著高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　舒利迭联合孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘疗效显著，2 周内可迅速减轻患者症状表现，改善患者肺功能，且不增加不良反应发生的风险。

关键词：支气管哮喘；舒利迭；孟鲁司特钠

中图分类号：R562.25　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1001－5817(2014)06－0827－02

doi：10.3969/j.issn.1001－5817.2014.06.008

支气管哮喘是一种临床常见的呼吸道变态反应性疾病，通常是由于支气管平滑肌痉挛而引起的。舒利迭是一种哮喘特效药，孟鲁司特钠是一种治疗预防哮喘长效药，两者联用是治疗哮喘常用方案之一，该疗法有助于降低舒利迭应用剂量，减轻毒副作用，增强治疗适应性，保障治疗效果。我院应用舒利迭联用孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘，成效显著，因此，本文回顾性分析了 2012 年 1 月～2014 年 1 月我院收治的 150 例成人支气管哮喘的临床疗效，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集 2012 年 1 月～2014 年 1 月间我院收治的 150 例成人支气管哮喘患者的临床资料。150 例患者中，男 54 例，女 96 例；年龄 23～73 岁，平均(45.2±5.9)岁。纳入标准：①参照《支气管哮喘防治指南》[1]诊断标准确诊；②年龄≥18 岁；③近一周内未服用阻滞剂，近一个月内未使用糖皮质激素；④未处于哮喘持续状态；⑤未合并有器质性疾病、传染病；⑥排除妊娠及哺乳者。将患者随机分为对照组和观察组，每组各 75 例，两组患者年龄、性别、病程、吸烟史、哮喘家族史等临床资料差异无统计学意义。

1.2　方法　两组患者均给予如补液、吸氧、预防性应用抗生素、氨茶碱等常规治疗。对照组在以上常规治疗的基础上加用舒利迭(沙美特罗/氟替卡松吸入剂)吸入治疗，50 mg/250 μg，每日两次，早晚各 1 次，每次 1 吸；观察组在对照组治疗基础上加用孟鲁司特钠共同治疗，10 毫克/次，每日 1 次，于睡前口服。共治疗 14 d。

1.3　观察指标　观察两组患者临床疗效以及治疗前后肺功能改善情况，如呼吸肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV_1)、呼气峰值流速(PEV)和最大呼气流量占预计值百分比(PEF%)。并详细记录相关不良反应。

1.4　临床疗效判定标准　显效：临床喘憋症状、双肺哮鸣音完全消失，呼吸短促有明显好转，咳嗽显著改善，FEV_1 超过预计