

# 顺铂同期放化疗联合尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤的疗效观察

董大鹏, 申戈, 廉丽, 高腾 (北京汇安中西医结合医院, 北京 100068)

**摘要:** 目的 探究顺铂同期放化疗 + 尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤的疗效。方法 以 2020 年 1 月 ~2022 年 12 月我院收治的 82 例头颈部肿瘤患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 41 例。对照组采用顺铂同期放化疗, 观察组在对照组基础上联合尼妥珠单抗治疗; 比较两组治疗效果、睡眠质量及生活质量。结果 观察组疾病客观有效率与治疗总有效率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前, 两组睡眠质量各指标评分比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率及睡眠质量评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前, 两组生活质量各项指标评分比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组活力状况、生理职能、情感职能及社会功能评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 顺铂同期放化疗 + 尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤疗效显著, 对患者睡眠质量和生活质量也有积极的改善效果。

**关键词:** 头颈部肿瘤; 顺铂同期放化疗; 尼妥珠单抗治疗; 疾病客观有效率; 疾病控制率

头颈部癌属于恶性肿瘤, 我国患头颈部肿瘤的人数正在逐年增多。相关研究表明, 该病发病率的上升可能与环境有一定关联<sup>[1]</sup>。临床上, 配合手术、放疗和化疗对头颈部肿瘤患者进行治疗较为常见, 临床效果也较好。若此疾病在早期采用手术治疗, 有一定的治愈可能, 但大部分头颈部癌在晚期阶段才被确诊。因此, 靶向治疗联合放化疗成为更为有效的治疗方式。尼妥珠单抗为表皮生长因子受体 (EGFR) 抑制剂, 在治疗恶性肿瘤疾病时较为常用, 疗效可观, 特异性高, 能够实现肿瘤细胞的靶向治疗, 患者一般也可耐受<sup>[2-3]</sup>。本研究旨在进一步探究顺铂同期放化疗联合尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2020 年 1 月 ~2022 年 12 月我院收治的 82 例头颈部肿瘤患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 41 例。对照组男 20 例, 女 21 例; 年龄 30~74 岁, 平均年龄 ( $43.69 \pm 3.80$ ) 岁。观察

组男 21 例, 女 20 例; 年龄 30~74 岁, 平均年龄 ( $43.93 \pm 3.79$ ) 岁。两组一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

纳入标准: 患者与家属知情本研究并签署同意书; 患者疾病分期为 II~IV 期; 经诊断为头颈部肿瘤疾病。

排除标准: 合并其他恶性肿瘤; 精神、智力异常; 资料不全; 中期脱离研究。

### 1.2 方法

对照组采用顺铂同期放化疗: 放疗时, 将鼻咽部的照射剂量控制在 68~72 Gy, 颈部的照射剂量需控制在 66~70 Gy, 选择 VARIAN 直线加速器持续进行治疗, 每次 1.8~2.12 Gy, 每日放疗 1 次, 持续放疗 5 d。化疗选用顺铂, 剂量  $40 \text{ mg/m}^2$ , 每周 1 次, 需在放疗期间进行。观察组在对照组基础上联合尼妥珠单抗治疗: 在放射治疗的第 1 天给予尼妥珠单抗 200 mg 静脉滴注, 1~2 h 内滴注完, 在放射治疗开始前完成, 之后每周给药 1 次, 共治疗 8 周。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果: 计算疾病客观有效

率（完全缓解 + 部分缓解）与疾病总有效率（完全缓解 + 部分缓解 + 稳定）。疗效参照实体瘤疗效标准（RICIST），分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展。（2）比较两组睡眠质量：采用 PSQI 量表评估两组睡眠质量，分数越高睡眠质量越差。（3）比较两组生活质量：采用 SF-36 量表评估两组生活质量，分数越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件，计量资

料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用  $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗情况比较

观察组疾病客观有效率、治疗总有效率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗情况比较 [n (%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	疾病客观有效	总有效
对照组	41	7 (17.07)	17 (41.46)	6 (14.63)	11 (26.83)	24 (58.54)	30 (73.17)
观察组	41	9 (21.95)	18 (43.90)	11 (26.83)	3 (7.30)	35 (85.37)	38 (92.68)
$\chi^2$		0.311	0.050	1.855	5.123	7.312	5.513
P		0.577	0.823	0.173	0.019	0.007	0.019

### 2.2 两组睡眠质量比较

护理前，两组睡眠质量各指标评分比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )；护理后，观察组入睡时间、

睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率及睡眠质量评分均显著低于对照组，两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	入睡时间		睡眠时间		睡眠障碍		睡眠效率		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	2.12 ± 0.36	1.20 ± 0.21	2.10 ± 0.41	1.12 ± 0.19	2.32 ± 0.35	1.12 ± 0.26	2.50 ± 0.32	1.02 ± 0.12	2.12 ± 0.20	1.12 ± 0.20
观察组	41	2.15 ± 0.32	0.85 ± 0.10	2.12 ± 0.43	1.02 ± 0.10	2.35 ± 0.34	0.96 ± 0.09	2.49 ± 0.31	0.85 ± 0.04	2.14 ± 0.22	0.96 ± 0.08
t		0.399	9.635	0.216	2.982	0.394	3.724	0.144	8.606	0.431	4.756
P		0.691	0.000	0.830	0.004	0.695	0.000	0.886	0.000	0.668	0.000

### 2.3 两组生活质量比较

护理前，两组生活质量各项指标评分比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )；护理后，观察组活力状况、

生理职能、情感职能及社会功能评分均显著高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	活力状况		生理职能		情感职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	51.23 ± 8.45	59.62 ± 8.32	51.25 ± 8.45	59.85 ± 8.45	52.08 ± 8.48	58.45 ± 8.15	51.08 ± 8.36	58.96 ± 8.25
观察组	41	51.36 ± 8.25	62.53 ± 2.15	51.32 ± 8.66	63.51 ± 2.41	52.12 ± 8.32	62.98 ± 2.17	51.11 ± 8.41	62.85 ± 2.17
t		0.071	2.168	0.037	2.667	0.022	3.439	0.016	2.920
P		0.944	0.033	0.971	0.009	0.983	0.001	0.987	0.005

## 3 讨论

头颈部肿瘤主要指在颈部、耳鼻喉、口腔颌面等部位出现的恶性肿瘤疾病，临床典型症状为吞咽障碍，严重影响患者的生活质量和健康水平<sup>[4]</sup>。近年来，我国头颈部肿瘤疾病的发病人数一直较多，发病率也持续不减，对我国国民的健康质量造成了

严重影响<sup>[5]</sup>。在临床上，头颈部肿瘤的症状比较复杂，病灶多位于患者的神经血管、脑、脑膜等位置，患者的其他器官也会有病变，而病毒会转移到患者的头颈部，从而引起患者的头颈部病变<sup>[6]</sup>。多数患者会有颅内压上升、头疼等症状，脑部也有局灶性表现。头颈部肿瘤主要是导致患者的头颈部所控制的四肢发生损害，同时还会导致患者其他系统的功

能损害。头颈部恶性肿瘤的起因比较复杂，它的周围血管和神经非常密集，临近的生活器官有很大空隙，通常情况下都是采取综合方法进行治疗<sup>[7-8]</sup>。头颈部肿瘤，手术和放疗虽然可以达到根治性，但是依旧有一些局限性存在。

头颈部肿瘤疾病的病情多为隐匿性发展，早期症状不明显，因此大多数患者在被诊断时已到达中期和晚期，此时已经错过了手术治疗的最佳时间，即使开展手术也无法取得理想疗效。同时，在中期和晚期阶段进行手术治疗，也可能伴有各种并发症，会严重影响患者患处的美观。因此，在头颈部肿瘤疾病的中晚期阶段，临床往往选用其他方案对患者进行治疗。放疗和化疗是临床对于头颈部肿瘤疾病中晚期患者较为常用的治疗方法，在各种恶性肿瘤疾病中均有良好疗效。TPE 方案已经被看作一个标准的治疗方案，使用 TPE 方案对患者进行诱导，同步放化疗治疗效果显著<sup>[9-10]</sup>。同时，由于头颈部肿瘤患者的表皮生长因子受体（EGFR）相对较多，因此在治疗时可将其作为一个重要靶点<sup>[11]</sup>。尼妥珠单抗可以抗 EGFR 单克隆抗体，和 EGFR 细胞外结构的抗原表位进行有效结合，抑制其活化作用，并能在 G1 期就能阻断异常增殖细胞，对病情有良好的控制效果，同时也能延长患者的生存期<sup>[12]</sup>。此外，此药的毒副作用相对较少，具有较高的安全价值，即使有不良反应产生，症状也相对较轻，因此已在临床上广泛使用。

本研究结果显示，观察组疾病客观有效率、治疗总有效率均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理前，两组睡眠质量各指标评分比较均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率及睡眠质量评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理前，两组生活质量各项指标评分比较均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组活力状况、生理职能、情感职能及社会功能

评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。以上结果表明，经过放化疗联合尼妥珠单抗治疗后，患者能够获得良好的临床疗效，且通过治疗后，患者病情更加稳定，受到疾病的影响更小，睡眠质量与生活质量得到改善。说明本文中的联合用药方案具有极高的应用价值，既能提升临床疗效，同时也能改善患者的睡眠和生活质量。

综上所述，顺铂同期放化疗 + 尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤疗效显著，对患者睡眠质量和生活质量也有积极的改善效果。

### 参考文献

- [1] 朱秋霞, 张振勇. 尼妥珠单抗联合同步放化疗对局部晚期头颈部鳞状细胞癌的疗效分析 [J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(6): 556-559.
- [2] 毛进星, 曾志坚, 唐慧妍, 等. 同期放化疗联合尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤的有效性 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(4): 254-256, 272.
- [3] 罗宁. 顺铂节拍化疗联合放疗对中晚期头颈部肿瘤患者免疫功能的改善效果 [J]. 大医生, 2021, 6(5): 127-128.
- [4] 李萌萌, 李婷婷, 蔡丰, 等. 阿帕替尼联合放化疗治疗晚期头颈部鳞癌的前瞻性研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2022, 31(2): 125-130.
- [5] 李达康, 温坚坤, 陈伟钊. 顺铂同期放化疗联合尼妥珠单抗治疗头颈部肿瘤的临床研究 [J]. 北方药学, 2022, 19(4): 114-116.
- [6] 李艺, 窦圣金, 张霖, 等. PD-1 抗体联合抗血管生成靶向治疗在晚期复发转移头颈部肿瘤中的探索研究 [J]. 口腔医学研究, 2020, 36(2): 158-163.
- [7] 孙萌, 刘璇, 曹莹, 等. 基于 MRI 动态图像观察吞咽时器官运动度对头颈部肿瘤调强放疗靶区影响 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020, 29(11): 937-940.
- [8] 王平, 袁红香, 夏平. 头颈部肿瘤患者同步放化疗中经外周静脉穿刺中心静脉置管接化疗泵的应用护理 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(7): 843-846.
- [9] 朱秋霞, 张振勇. 尼妥珠单抗联合多西他赛和顺铂一线治疗复发或转移性头颈部鳞癌疗效观察 [J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(6): 631-634.
- [10] 纪芳芳. Cyfra21-1、SCC-Ag、TK1 在头颈部鳞癌患者尼妥珠单抗治疗预测疗效中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(12): 1761-1763.
- [11] 郭建贵, 胡学锋, 刘桂超, 等. 局部晚期头颈部鳞癌术后放疗联合尼妥珠单抗或奈达铂治疗疗效的比较 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(20): 3512-3516.
- [12] 苏家兴, 崔英强. 尼妥珠单抗联合放化疗治疗局部晚期头颈部恶性肿瘤的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2021, 7(35): 115-118.