

· 临床研究 ·

# 糖皮质激素在肿瘤内科临床应用的疗效和安全性体会

黄清社

湖南省第二人民医院肿瘤科 湖南中医药大学临床医学院, 湖南 长沙 410007

**摘要:** 目的 探讨糖皮质激素在肿瘤内科治疗过程中的疗效和不良反应。方法 回顾性分析 2011 年 4 月至 2012 年 6 月肿瘤内科住院的、均采用糖皮质激素用于防治肿瘤治疗的副作用及控制肿瘤相关并发症的 48 例患者的临床资料。所有患者均给予地塞米松或甲泼尼龙治疗 3~5 d。将糖皮质激素的日剂量按照等价剂量换算为甲泼尼龙剂量, 根据糖皮质激素的不同日剂量分为两组: 接受化疗或放疗期间, 给予糖皮质激素每日 30~40 mg 剂量的 26 例患者为 A 组, 给予每日 40~60 mg 剂量的 22 例为 B 组。比较两组患者治疗后不良反应改善情况。结果 A 组治疗后放射损伤、水肿、过敏、体力状态症状改善率分别高于 B 组 (92.3% vs 2.3%, 92.3% vs 3.6%, 73.1% vs 2.7%, 73.1% vs 2.7%, P 均 < 0.01)。结论 低剂量的糖皮质激素对于肿瘤患者来说, 疗效较好且不良反应相对较小。

**关键词:** 糖皮质激素; 肿瘤内科; 安全性; 不良反应

**中图分类号:** R 730.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0060-02

临幊上肿瘤发生率逐年增加, 随着医学的进步, 治疗方法也有创新和改进, 其中常用的保守治疗方法是放疗和化疗, 其虽可延长患者的生存时间, 但是会出现难以忍受的副作用<sup>[1~3]</sup>, 糖皮质激素常用于肿瘤患者抗肿瘤相关治疗的不良反应及肿瘤相关症状的治疗, 但该类药物可产生电解质紊乱、酸中毒、昏迷、股骨头坏死等不良反应, 所以我国药典指出明显的溃疡病、糖尿病不适合用糖皮质激素<sup>[4~6]</sup>。本文从不同剂量糖皮质激素对患者抗肿瘤治疗过程的影响进行分析, 报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 回顾性分析 2011 年 4 月至 2012 年 6 月肿瘤内科住院的、均采用糖皮质激素用于防治肿瘤治疗的副作用及控制肿瘤相关并发症的 48 例患者的临床资料。其中男 36 例, 女 12 例; 年龄 11~82 (54.8 ± 7.3) 岁; 大肠癌 14 例, 鼻咽癌 7 例, 肺癌 19 例, 乳腺癌 6 例, 淋巴瘤 2 例。病理学分期为Ⅳ期 35 例, Ⅲ期 6 例, Ⅱ期 6 例, Ⅰ期 1 例。

**1.2 研究方法** 所有患者均给予地塞米松或甲泼尼龙治疗 3~5 d。将糖皮质激素的日剂量按照等价剂量均换算为甲泼尼龙剂量, 等价剂量: 20 mg 地塞米松 = 5 mg 泼尼松 = 4 mg 甲泼尼龙 = 0.75 mg 地塞米松。根据糖皮质激素的不同日剂量分为两组: 接受化疗或放疗期间, 给予糖皮质激素每日 30~40 mg 剂量

的 26 例患者为 A 组, 给予每日 40~60 mg 剂量的 22 例为 B 组。A 组 26 例, 男 19 例, 女 7 例; 平均年龄 (54.2 ± 8.6) 岁; 大肠癌 8 例, 鼻咽癌 4 例, 肺癌 10 例, 乳腺癌 3 例, 淋巴瘤 1 例。B 组 22 例, 男 17 例, 女 5 例; 平均年龄 (55.8 ± 9.1) 岁, 大肠癌 6 例, 鼻咽癌 3 例, 肺癌 9 例, 乳腺癌 3 例, 淋巴瘤 1 例。两组患者年龄、性别、肿瘤类型、病例分期和并存疾病比较无统计学差异 (P 均 > 0.05)。

**1.3 疗效判定标准**<sup>[4,7~10]</sup> 食欲改变: 患者在治疗后食欲减少 < 30% 为有效; 食欲减少 > 30% 为无效。消化系统不良反应: 使用糖皮质激素治疗后, 患者发生恶心、呕吐情况, 定义为Ⅱ~V 级者为无效, 定义为 0~I 级者确定为有效。局部肿瘤发生水肿: 糖皮质激素治疗后, 肿瘤的局部发生水肿情况明显减轻或者肿瘤水肿所致的梗阻症状有所缓解均为有效, 若未达到上述改善条件为无效。过敏反应: 未发生过敏反应为有效, 有发生过敏反应为无效。肿瘤压迫引发的颅内高压: 治疗后进行 CT 复查, 发现颅内高压症状存在明显好转情况为有效, 没有达到上述改善条件为无效。肿瘤引发的脊髓压迫: 治疗后进行 CT 复查, 结果发现肢体活动度提高、局部疼痛有所好转定义为有效, 没有达到上述改善条件为无效。放射性损害效果的评价: 参照放射治疗协作组 (RTOG, USA) 的标准进行评定, 其中症状发生缓解则为有效, 症状不发生变化甚至加重则为无效。体力状态的评价: 根据 KPS 评分对患者进行体力状态的评价, 其中效果增加 > 20 分的情况为有效, 效果增加 < 20 分或者 KPS 评分发生减少则为无效。化疗引发骨髓抑制反应: 不发生骨

髓抑制情况为有效,若骨髓抑制发生则为无效。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 15.0 软件处理数据,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

比较两组患者治疗后不良反应改善的有效率,A

表 1 两组患者治疗后放化疗不良反应改善情况比较 例(%)

组别	例数	放化疗不良反应改善							
		放射损害	骨髓抑制	水肿	过敏	恶心呕吐	颅内高压	脊髓压迫	食欲
A 组	26	24(92.3)	25( 96.1)	24(92.3)	19(73.1)	17(65.3)	26(100.0)	23(88.4)	16(61.5)
B 组	22	5( 2.3)	22(100.0)	8( 3.6)	6( 2.7)	15(68.1)	22(100.0)	20(90.9)	14(63.6)
P 值		<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

## 3 讨 论

糖皮质激素是一种类固醇激素,主要由肾上腺皮质分泌,具有抗炎、抗过敏等作用。糖皮质激素能够抑制体内多种细胞的增殖,诱发凋亡;其不仅可诱导未成熟胸腺细胞凋亡,而且对急性白血病细胞、淋巴瘤细胞、骨髓瘤细胞等均有促凋亡作用,诱发凋亡是应用糖皮质激素治疗白血病等的分子生物学基础<sup>[1]</sup>。糖皮质激素可以有效地对肿瘤患者存在的不良症状进行改善,还可以有效地对放疗和化疗造成的一系列不良反应进行改善<sup>[2]</sup>,然而,糖皮质激素本身也有不良反应<sup>[3-5]</sup>。所以临床使用时,需要注意选择药物剂量和时间。

赵敏<sup>[1]</sup>通过对肿瘤患者进行不同剂量糖皮质激素治疗的疗效及安全性观察后发现,低剂量糖皮质激素疗法的治疗后在患者的症状改善方面优势明显,相比于高于 40 mg 剂量的对照组,低剂量对于症状的治疗更为彻底,效果更佳,并且两种剂量均未出现不良反应,安全性较高。唐会清<sup>[4]</sup>将肿瘤内科患者分为不同剂量组观察,分别进行高于 40 mg 剂量与低于 40 mg 剂量的对比研究,并对治疗后患者的疾病改善情况进行评价,通过其疗效评价以及对患者的转归情况进行统计后得出:低剂量糖皮质激素的治疗,其优势明显,低剂量组患者治疗后临床症状的改善更为明显。

本文结果显示,糖皮质激素对于放化疗所致不良反应有较好的缓解作用,两种剂量均可改善放射损伤、水肿、过敏、体力状态、骨髓抑制、恶心呕吐、颅内高压、脊髓压迫、食欲减退等症状,但低剂量组在放射损伤、水肿、过敏、体力状态等方面的改善明显优于高剂量组。所以,糖皮质激素用于治疗肿瘤患者抗肿瘤相关治疗的不良反应及肿瘤相关症状时,以使用低剂

量治疗后放射损伤、水肿、过敏、体力状态症状改善率分别高于 B 组( $P$  均  $< 0.01$ );而骨髓抑制、恶心呕吐、颅内高压、脊髓压迫、食欲改善率在两组间比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

量为宜,以期保证在取得较好疗效的同时,减少糖皮质激素自身可能出现的不良反应。

## 参 考 文 献

- [1] 赵敏. 糖皮质激素在肿瘤内科临床应用中的疗效和安全性[J]. 中国医药指南, 2013, 11(31): 111-112.
- [2] 鲁春晓. 糖皮质激素类药物的临床合理应用[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(7): 90-91.
- [3] 许荣海, 黄美虹, 许幼仕. 糖皮质激素的合理应用[J]. 当代医学, 2010, 16(10): 33-34.
- [4] 唐会清. 糖皮质激素在肿瘤内科临床应用的疗效和安全性[J]. 中外医学研究, 2012, 10(16): 39-41.
- [5] 杨树德. 糖皮质激素临床合理应用问题的探讨[J]. 中国医药指南, 2011, 9(25): 172-173.
- [6] 赵篱陶, 黄慈波. 糖皮质激素的合理使用[J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 2(8): 27-32.
- [7] 叶树林, 王瑞娟. 糖皮质激素类药物的临床合理用药探究[J]. 军医进修学院学报, 2011, 32(4): 402-404.
- [8] 周鑫莉. 糖皮质激素在肿瘤治疗中的合理应用[J]. 上海医药, 2011, 32(12): 581-584.
- [9] 姚泰. 生理学全国高等医药教材建设研究会卫生部规划教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 591-596.
- [10] 黄颖. 糖皮质激素类药物在临床中的合理应用[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(14): 44-45.
- [11] 周进明. 糖皮质激素及其受体在结肠癌化疗中的作用及机制研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2007.
- [12] 陈莉, 曾文谊. 糖皮质激素类药物的合理使用[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(1): 39-40.
- [13] 苏新民, 杨金有. 糖皮质激素的合理应用[J]. 中国实用医药, 2010(8): 142-143.
- [14] 黄华西. 糖皮质激素的临床合理应用[J]. 医学信息: 下旬刊, 2011, 24(2): 292-292.
- [15] 赵杰. 267 例住院患者糖皮质激素应用调查分析[J]. 中国现代应用药学, 2011, 28(12): 1141-1144.

收稿日期: 2014-09-26 修回日期: 2014-11-03 编辑: 王宇