

TPF 和 GP 方案诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效及安全性比较

张雪娟

贺州市人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17802

[摘要] 目的：对比分析 TPF、GP 方案诱导化疗联合同步放化疗对局部晚期鼻咽癌患者的近期疗效。方法：选择 2021 年 4 月-2025 年 4 月期间收治的局部晚期鼻咽癌患者 48 例，按照治疗方法分为两组，接受 TPF 联合同步放化疗为 TPF 组，接受 GP 联合同步放化疗为 GP 组，两组患者经过不同诱导化疗方案后，给予同步放化疗，对比两组的临床疗效及不良反应发生率。结果：TPF 组临床总有效率为 95.83%，GP 组为 75.00%，比较无明显差异 ($P>0.05$)；TPF 组不良反应发生率为 62.50%，GP 组不良反应发生率为 87.50%，比较差异显著 ($P<0.05$)。结论：TPF 诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌，临床疗效确切，且安全性较高。

[关键词] 鼻咽癌；安全性；同步放化疗；TPF；GP

中图分类号：R739.6 文献标识码：A

Comparison of the Efficacy and Safety of Induction Chemotherapy with TPF and GP Regimens Combined with Concurrent Chemoradiotherapy in the Treatment of Locally Advanced Nasopharyngeal Carcinoma

Xuejuan Zhang

Hezhou People's Hospital

Abstract: Objective: To compare and analyze the short-term efficacy of TPF and GP regimen induction chemotherapy combined with concurrent chemoradiotherapy in patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma. Methods: Forty-eight patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma admitted between April 2021 and April 2025 were selected and divided into two groups according to the treatment method. The TPF group received TPF combined with concurrent chemoradiotherapy, while the GP group received GP combined with concurrent chemoradiotherapy. After undergoing different induction chemotherapy regimens, both groups were given concurrent chemoradiotherapy, and the clinical efficacy and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The total clinical effective rate was 95.83% in the TPF group and 75.00% in the GP group, with no significant difference ($P>0.05$). The incidence of adverse reactions was 62.50% in the TPF group and 87.50% in the GP group, with a significant difference ($P<0.05$). Conclusion: TPF induction chemotherapy combined with concurrent chemoradiotherapy in the treatment of locally advanced nasopharyngeal carcinoma has definite clinical efficacy and high safety.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma; safety; concurrent chemoradiotherapy; TPF; GP

引言

鼻咽癌是一种地域性分布特征的恶性肿瘤，在我国广东广西地区属于高发地区，其发病率较高，极大影响了人们的健康。局部晚期鼻咽癌的治疗策略一直是临床研究的重点部分，诱导化疗与同步放化疗的组合式疗法已成为标准方案。关于诱导化疗的选用上，临床对氟尿嘧啶+多西他赛联合顺铂方案 (TPF) 和顺铂+吉西他滨方案 (GP) 两种方案备受关注。TPF 方案因缩瘤效果好而被诸多研究证明能减小远处

转移风险，然而它存在不良反应发生率较高的问题，患者的承受能力受到限制；GP 方案的益处是毒性可控，耐受性良好，并在改善生存率上也有显著效果。近年，精准医疗理念越发深入人心，临床疗效与安全性如何兼顾成为改良治疗计划的关键部分。本文全面比对 TPF 方案与 GP 方案在局部晚期鼻咽癌治疗中的成果和安全性，促进个体化诊疗策略的制定。详细内容如下文报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2021年4月-2025年4月期间收治的局部晚期鼻咽癌患者，共计48例，按照治疗方法分为GP组与TPF组，均为24例。GP组男性15例，女性9例，年龄范围29岁-65岁，平均年龄(47.54±7.06)岁；分期：III期14例，IV期10例；TPF组男性17例，女性7例，年龄范围28岁-68岁，平均年龄(46.81±7.79)岁；分期：III期12例，IV期12例；两组患者的临床资料对比无差异(P>0.05)，有可比性。

纳入标准：(1)经病理学确诊为初诊鼻咽癌；(2)以往未接受化疗、放射治疗、免疫治疗等；(3)无明确化疗禁忌症；(4)治疗前经CT排除远处转移。

排除标准：(1)其他恶性病变灶者；(2)孕期或哺乳期的妇女；(3)严重心肺系统疾病患者，滥用药物、酒精过敏反应者；(4)患者原发肿瘤及淋巴结转移灶术后，已接受辅助放疗及免疫治疗者。

1.2 方法

GP组化疗方案具体实施如下：于化疗周期的第1天与第8天，给予患者吉西他滨，剂量设定为1000mg/m²；同时，在第1天给予顺铂，剂量为80mg/m²。此化疗方案以21天为一个完整周期，并依此循环重复。

TPF组化疗方案则为：在化疗的首日给予患者多西他赛，剂量在60-75mg/m²之间；同时给予顺铂剂量60-75mg/m²。此外，从第1天起连续120小时，通过持续泵控的方式给予5-氟尿嘧啶，剂量控制在600-750mg/m²。该方案同样遵循每21天为一个周期的原则，并循环进行。

患者完成2个周期诱导化疗后，经评估有效，遂接受同步放化疗。放疗采用医科达Infinity直线加速器，以6MV-X线实施照射，靶区覆盖鼻咽原发灶、转移的颈部淋巴结，并包括鼻咽周围亚临床病灶区、咽后、咽旁及双侧颈部淋巴引流区。治疗计划均基于TPS系统，采用调强放疗(IMRT)技术执行。剂量分割方式如下：鼻咽肿瘤原发病灶(PGTVnx)的照射剂量为69.96Gy，分33次给予，即每次2.12Gy；颈部肿大淋巴结(PGTVnd)的照射剂量为66.0Gy，同样分33次，每次2Gy；高危亚临床区域(PTV1)的照射剂量为60.06Gy，分33次，每次1.82Gy；低危亚临床区域(PTV2)的照射剂量为54.12Gy，分33次，每次1.64Gy。每周照射5次，于周一至周五进行，共放疗33次，即9野/次，1次/d。

在放疗的同一时期开展化疗，使用药物DDP，剂量为80mg/m²，于d₁-d₃期间静滴给药。以21天为一个完整的化疗周期，整个治疗过程共进行2个这样的周期。

1.3 观察指标

完全缓解(CR)指病灶消失且持续时间长达4周以上；

部分缓解(PR)是指病灶缩小50%以上，且持续时长4周以上；稳定(SD)是指病灶缩小50%以内，增大幅度在25%以内，且持续时长4周以上；进展(PD)是指病灶增大25%及以上，或有新的病灶出现。计算临床有效率(RR)其计算公式为：有效率(RR)=(CR例数+PR例数)/总病例数×100%。这一指标能够直观地反映治疗方案的有效性。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据使用SPSS 22.0统计学软件，技术资料用率表示，卡方检验，P<0.05表示有统计学意义。

2 结果

在诱导化疗与同步放化疗后对比两组患者的临床疗效，观察组疗效略高于对照组(P<0.05)，详见表1。

表1 治疗后两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	N	CR	PR	SD	PD	RR
TFP组	24	9	14	1	0	95.83%
GP组	24	8	10	6	0	75.00
X ²						4.181
P						0.0409

对比两组患者的不良反映，TFP组不良反应发生例数为15例，其中贫血11例，血小板减少4例，GP组不良反应发生例数为21例，其中贫血15例，血小板减少6例，比较差异显著(X²=4.000, P=0.0455)。

3 讨论

此次研究中，TFP组患者临床疗效比GP组略高，但无显著差异(P>0.05)；TFP组不良反应发生率明显少于对照组，对比具有统计学意义(P<0.05)，具有实际临床价值。TPF方案依靠多西他赛、顺铂、氟尿嘧啶协同完成，多西他赛针对微管蛋白来阻止细胞分裂，顺铂和氟尿嘧啶各自用DNA交联以及胸苷酸合成酶抑制干扰肿瘤增长，三者联手多途径发挥抗肿瘤效应，可对局部病灶加以控制，缩减远处转移风险。不良反应发生率较低，与TPF方案剂量的改良以及给药方式的改变有一定关联，多西他赛呈现阶梯式剂量逐步增长策略，配合顺铂分次给予，氟尿嘧啶则是持续泵入输液，既保证了有效血药浓度，又减轻了一次性大量用药时对骨髓和肠胃造成的伤害；且在研究期间排除了严重心肺疾病的患者，凭借个人化的剂量调配、预先服用防吐药、升白细胞药等手段来降低严重不适，从而在确保疗效的同时提升安全性。

综上所述，TPF组方案通过多药物协同抑制肿瘤增殖与转移，展现良好疗效，同时因剂量优化、给药方式改进及个体化治疗策略，有效降低不良反应发生率，兼顾了疗效与安全性。

[参考文献]

[1]梁俦玮,杜有芹,言畅,等.TPF和GP方案诱导化疗联合

同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效及安全性比较[J].中国癌症防治杂志,2025,17(3):366-371.

[2]苟启韬.比较GP和TPF方案诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌疗效及毒性：一项荟萃分析[D].重庆:重庆医科大学,2023.

[3]刘俊玲.TPF和GP方案诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效及毒性反应分析[D].西南医科大学,2020.

[4]刘俊玲,路顺,彭新皓,等.TPF和GP诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的临床疗效分析[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(6):487-492.

[5]文洪永.GP、TP及TPF诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的安全性及近期疗效分析[J].中国现代医药杂志,2021,23(8):47-50.

[6]彭月.新辅助化疗后同步放化疗联合尼妥珠单抗治疗局部晚期鼻咽癌的近期疗效观察[D].吉首大学,2021.

[7]杨江萍.GP对比TPF诱导化疗治疗局部晚期鼻咽癌真实世界的疗效与成本效果分析[D].四川:四川大学,2021.

[8]梁乾东.放疗联合尼妥珠单抗对比放化疗治疗局部复发鼻咽癌的疗效及毒性分析[D].福建:福建医科大学,2021.

[9]吴晓峰,赵建红,李思维,等.基于临床生化参数识别p16阴性鼻咽癌同步放化疗联合诱导化疗候选老年人群的列线图模型构建[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2025,32(7):432-438.

[10]程婷,卢佳美,张研欣,等.鼻咽癌同步放化疗患者生命意义的潜在剖面分析[J].护士进修杂志,2025,40(5):463-470.

作者简介：

张雪娟（1987.07-），女，壮族，广西贺州人，本科，主治医师，研究方向为肿瘤放疗。