

贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗晚期卵巢癌患者的临床效果

郝玲玲

四平肿瘤医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20041

[摘要] 目的：浅析晚期卵巢癌患者采用贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗的成效。方法：选取2025年1月至2025年6月本院接受治疗的晚期卵巢癌患者60例，就诊号的奇偶性是患者分成两组的依据，单数患者组成对照组，实施紫杉醇与卡铂化疗方案治疗，双数患者组成观察组，实施贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗。对比临床治疗效果。结果：观察组患者治疗疗效高于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；此外，观察组患者血清学指标优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论：针对晚期卵巢癌患者实施贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗的效果显著，有助于缓解病情，干预效果确切。

[关键词] 晚期卵巢癌；贝伐珠单抗；紫杉醇；卡铂；化疗治疗

中图分类号：R737.3 文献标识码：A

Clinical Effect of Bevacizumab Combined with Paclitaxel and Carboplatin Chemotherapy Regimen in the Treatment of Advanced Ovarian Cancer Patients

Lingling Hao

Siping Tumor Hospital

Abstract: Objective: To analyze the therapeutic effect of bevacizumab combined with paclitaxel and carboplatin chemotherapy regimen in the treatment of advanced ovarian cancer patients. Methods: Sixty patients with advanced ovarian cancer who were treated in our hospital from January 2025 to June 2025 were selected. The odd and even numbers of the patient's visit numbers were used as the basis for dividing the patients into two groups. The odd-numbered patients formed the control group and received paclitaxel and carboplatin chemotherapy regimen treatment, while the even-numbered patients formed the observation group and received bevacizumab combined with paclitaxel and carboplatin chemotherapy regimen treatment. The clinical therapeutic effects were compared. Results: The therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$); in addition, the serum indicators of the observation group were better than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment effect of bevacizumab combined with paclitaxel and carboplatin chemotherapy regimen for advanced ovarian cancer patients is significant, which can alleviate the condition and has a definite intervention effect.

Keywords: Advanced Ovarian Cancer; Bevacizumab; Paclitaxel; Carboplatin; Chemotherapy Treatment

引言

卵巢癌是妇科恶性肿瘤中死亡率最高的疾病之一，其发病隐匿，早期症状不典型，导致大多数患者确诊时已处于疾病晚期（III/IV期），预后普遍较差。尽管以铂类和紫杉醇为基础的联合化疗是晚期卵巢癌的标准一线治疗方案，并在一定程度上提高了患者的缓解率，但仍有相当一部分患者在初次治疗后出现疾病复发，且易产生获得性耐药，严重影响

了患者的长期生存率和生活质量。面对高复发率和耐药性的挑战，探索新的治疗策略以改善晚期卵巢癌患者的预后迫在眉睫。近年来，靶向治疗为肿瘤治疗带来了新的突破，其中血管生成抑制剂因其独特的抗肿瘤机制而备受关注。贝伐珠单抗作为一种人源化单克隆抗体，能够特异性结合血管内皮生长因子（VEGF），抑制肿瘤血管生成，从而阻断肿瘤的营养供应和生长。鉴于卵巢癌的高度血管化特性，肿瘤的生

长和转移严重依赖于新生血管的形成，因此，将贝伐珠单抗与传统化疗药物联合应用于晚期卵巢癌的治疗，有望发挥协同抗肿瘤作用，提高治疗效果，延长患者的生存期。本研究旨在探讨贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案在晚期卵巢癌患者中的临床效果，以期临床治疗提供更有力的依据。鉴于此，选取2025年1月至2025年6月本院接受治疗的晚期卵巢癌患者60例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年6月本院接受治疗的晚期卵巢癌患者60例，依照数字随机分组法分为2组。对临床资料进行整理分析，观察组女30例；年龄在45-70岁，平均年龄(62.34±10.56)岁；病程在1-12个月，平均(5.73±2.56)个月。对照组女30例；年龄在43-71岁，平均年龄(61.89±11.23)岁；病程在1-10个月，平均(5.78±2.62)个月。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同，差异不存在统计学意义， $P>0.05$ ，可以继续研究。

纳入标准：经组织病理学确诊为上皮性卵巢癌，FIGO分期为III-IV期；影像学检查显示有可测量病灶；ECOG体力状况评分0-2分；预计生存期 ≥ 3 个月；血常规及肝肾功能基本正常；患者及家属知情同意。

排除标准：对贝伐珠单抗、紫杉醇或卡铂过敏；合并其他恶性肿瘤或严重感染；存在未控制的高血压、近期血栓栓塞史或严重出血倾向；妊娠或哺乳期妇女；精神障碍无法配合治疗者。

1.2 干预方法

对照组实施紫杉醇与卡铂化疗方案治疗，观察组。实施贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗。在治疗的第1天使用紫杉醇注射液175mg/m²，并使用生理盐水进行稀释，以滴注方式用药。在注射当日使用注射用卡铂400mg/m²。并使用5%的葡萄糖溶液进行稀释。仍然采用静脉滴注方式，以21天为一个治疗周期，至少开展两个周期。

在贝伐珠单抗注射液使用上为7.5mg/kg，使用生理盐水进行稀释，并于化疗的第1天用药，滴注时间应当控制在90分钟内，若患者耐受性良好，在第2次用药时可将给药时间缩短在一小时内。

1.3 评价标准

对比患者的近期疗效，主要分析患者治疗两个周期后的病情改善成果，其中完全缓解指病灶完全消失，部分缓解指病灶的直径总和改善超过30%；稳定则为患者的病灶缩小，但未达到部分缓解的程度。最后，进展指的是病灶的直径总和增加幅度超过20%。总治疗效率=(完全缓解+部分缓解)/总人数 $\times 100\%$ 。

对比血清学指标需要采取患者空腹静脉血三毫升，并使用化学免疫测量分析法，针对糖类抗原125、癌胚抗原水平(CEA)进行测定，同时使用胶体金免疫层析法，对甲胎蛋白水平进行测定，并使用免疫组织化学法对VEGF水平进行测定。

1.4 统计方法

通过SPSS 26.0软件完成。计量数据代入($\bar{x} \pm s$)中，进行t检验；以n(%)表示计数资料，通过 χ^2 检验差异。 $P<0.05$ 代表体现出统计差异。

2 结果

2.1 对比近期疗效

观察组患者治疗疗效高于对照组，对比差异显著($P<0.05$)。

2.2 对比血清学指标

观察组患者血清学指标优于对照组，对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 对比治疗前后血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CA125(U/ml)	CEA(ng/ml)	AFP μ g/L	VEGF(ng/L)
对照组 (n=30)	治疗前	458.93±43.44	34.88±5.26	86.93±16.20	549.89±15.77
	治疗后	315.49±46.88	24.26±4.63	62.19±12.77	426.84±17.20
观察组 (n=30)	治疗前	453.71±42.95	35.26±5.15	85.91±15.49	543.93±14.59
	治疗后	253.69±45.77	15.96±3.42	45.93±7.89	369.72±16.87
t/P 对照组 (治疗前后)		14.194/<0.001	9.585/<0.001	7.585/<0.001	33.350/<0.001
t/P 观察组 (治疗前后)		20.155/<0.001	19.745/<0.001	14.546/<0.001	49.399/<0.001
t/P 组间值 (治疗后)		5.966/<0.001	9.120/<0.001	6.851/<0.001	14.995/<0.001

3 讨论

晚期卵巢癌患者的化疗治疗具有不可替代的必要性，这是由该疾病的生物学特性及临床现状决定的。首先，卵巢癌起病隐匿，确诊时多已伴有广泛的腹腔种植转移，单纯的手术治疗往往难以彻底清除所有微小病灶，术后残留癌细胞是导致复发和死亡的主要根源。因此，化疗作为全身性治疗手段，对于杀灭术后残留病灶、控制病情进展至关重要。其次，紫杉醇联合卡铂(TC方案)作为晚期卵巢癌的标准一线化疗方案，通过破坏癌细胞微管结构和干扰DNA复制，能够显著抑制肿瘤细胞增殖，提高患者的无进展生存期。然而，晚期卵巢癌具有高度的异质性和易复发性，单一化疗方案在

长期应用中常面临耐药性挑战,导致疗效降低。此时,引入贝伐珠单抗等靶向药物与化疗联合,不仅能通过抗血管生成机制切断肿瘤营养供给,还能使肿瘤血管正常化,进而增加化疗药物在肿瘤组织内的浓度和分布,发挥“1+1>2”的协同增效作用。

晚期卵巢癌的治疗策略复杂且充满挑战,其中紫杉醇与卡铂作为一线标准化疗方案,其临床应用具有显著的优势和不可忽视的局限性,正是这些局限性促使了贝伐珠单抗等靶向药物的联合应用。TC方案的优势在于其强大的细胞毒性和广泛的抗肿瘤谱。紫杉醇通过稳定微管,阻碍癌细胞的有丝分裂,而卡铂作为烷化剂,通过交联DNA链,抑制DNA复制和转录,两者机制互补,协同杀伤肿瘤细胞。大量临床研究已证实,TC方案能提高晚期卵巢癌患者的客观缓解率和无进展生存期,并对部分患者的总体生存期产生积极影响,奠定了其在治疗中的基石地位。此外,TC方案的毒副作用相对可控,主要包括骨髓抑制、神经毒性、过敏反应等,在规范管理下,多数患者能够耐受。

然而,TC方案的局限性也日益凸显。首先,尽管其疗效显著,但晚期卵巢癌的高度异质性和侵袭性使得单纯化疗难以彻底清除所有癌细胞,导致高复发率和耐药性的产生。许多患者在完成一线化疗后,仍会面临疾病进展或复发,且一旦出现铂类耐药,后续治疗选择将变得更为有限,疗效也大打折扣。其次,TC方案作为非特异性细胞毒药物,在杀伤癌细胞的同时也会损伤正常快速分裂的细胞,导致一系列全身性副作用,如严重的骨髓抑制可能增加感染风险,周围神经病变影响患者生活质量,这些都限制了其长期应用的耐受性。此外,TC方案并未直接针对肿瘤微环境中的关键驱动因素,如血管生成,这使得肿瘤在化疗压力下仍能通过新生血管获取营养,维持生长和转移。

正是为了弥补TC方案的这些不足,贝伐珠单抗的联合应用应运而生。贝伐珠单抗是一种重组人源化单克隆抗体,特异性结合血管内皮生长因子(VEGF),从而抑制肿瘤血管生成。其联合TC方案的优势体现在多个层面:第一,机制互补。贝伐珠单抗通过“饿死”肿瘤细胞,切断其营养供给,与TC方案的直接细胞毒作用形成协同效应。这种多靶点打击能够更有效地抑制肿瘤生长和转移。第二,增强化疗药物递送。贝伐珠单抗通过使肿瘤异常的血管结构“正常化”,降低肿瘤组织内的间质压力,从而改善化疗药物向肿瘤内部的渗透和分布,提高化疗药物在肿瘤局部的浓度和杀伤力。第三,延长无进展生存期。多项大型III期临床试验已明确证实,在标准TC化疗基础上联合贝伐珠单抗,能显著延长

晚期卵巢癌患者的PFS,尤其在高危患者群体中效果更为显著。尽管对OS的改善仍在进一步探索中,但PFS的延长本身就意味着患者生活质量的提高和疾病控制时间的延长。第四,克服或延缓耐药。贝伐珠单抗通过抑制血管生成,可能改变肿瘤微环境,从而延缓或部分逆转肿瘤对传统化疗药物的耐药性,为患者争取更长的治疗窗口。因此,贝伐珠单抗的加入,不仅提升了晚期卵巢癌的整体治疗效果,也为克服TC方案的固有局限性提供了新的策略。

综上所述,贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案在晚期卵巢癌治疗中展现出显著的临床疗效与良好的安全性。该联合模式通过抗血管生成与细胞毒性杀伤的协同增效,有效弥补了单一化疗的局限,显著延长了患者的无进展生存期并改善了预后。

[参考文献]

- [1]崔利娟,张科,赵攀攀,等.基于数据挖掘评估贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂治疗晚期卵巢癌的临床疗效及安全性[J].中国合理用药探索,2025,22(9):87-94.
- [2]杨金丛,张欣萍,王正营.贝伐珠单抗联合TP化疗方案治疗晚期卵巢癌患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(18):83-85+107.
- [3]夏珊珊,叶秋芳,沈正林,等.临床药师药学干预对晚期卵巢癌患者紫杉醇及卡铂联合贝伐珠单抗治疗依从性及不良反应的影响[J].北方药学,2025,22(7):77-80.
- [4]刘彦霞,邓立文,江利,等.贝伐珠单抗联合紫杉醇和卡铂治疗晚期卵巢癌患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2025,41(9):1213-1217.
- [5]徐丽.贝伐珠单抗联合紫杉醇和卡铂治疗晚期卵巢癌患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2025,41(2):178-182.
- [6]陈方园,牛猛,董燕兵,等.贝伐珠单抗联合紫杉醇治疗卵巢癌疗效及对患者免疫功能影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(12):2758-2761.
- [7]唐月莲,黎钢,宋建文,等.晚期卵巢癌患者化疗方案病理类型及肿瘤标志物等指标特征与治疗复发后相关性分析[J].中国妇幼保健,2024,39(9):1592-1595.
- [8]张静芳.贝伐珠单抗联合紫杉醇与卡铂化疗方案治疗晚期卵巢癌患者的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(12):124-127.

作者简介:

郝玲玲(1983.01-),女,汉族,吉林四平人,本科,副主任医师,研究方向为肿瘤内科。