

巨块型宫颈癌介入化疗疗效探讨

庞义存 宋月卿

【摘要】 目的 探讨介入化疗在巨块型子宫颈癌的应用。方法 研究对象为 100 例 I b ~ III a 期子宫颈癌患者,化疗药物为 DDP(或铂尔定)+E-ADM。DDP 50 mg/m²,铂尔定 300 mg/m²,E-ADM 45 mg/m²。采用 Seldinger 经皮穿刺插管方法灌注双侧髂内动脉。结果 总有效率为 87.0%,73 例患者进行了子宫根治术+盆腔淋巴结清扫术。术中出血减少,手术时间缩短。主要的不良反应为恶心、呕吐和白细胞降低。结论 此方法可为巨块型宫颈癌及宫旁有浸润的不能手术的大部分子宫颈癌患者行子宫根治术创造条件并降低手术难度。

【关键词】 介入化疗;宫颈癌

Intraarterial chemotherapy for bulky uterine cervical carcinoma PANG Yi-cun, SONG Yue-qing. Department of Gynecology, the Third Hospital, HeBei Medical University, Shijiazhuang 050051, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effects of intraarterial chemotherapy for bulky uterine cervical carcinoma. **Methods** One hundred untreated patients with stage I b-III a uterine cervical carcinoma were included in the study. Intraarterial chemotherapy was undertaken with a combination of Cisplatin (DDP) 50 mg/m² or Paraplatin 300 mg/m², Epiadriamycin (E-ADM) 45 mg/m² one time/2ws. **Results** The overall response rate was 87.0%. Radical hysterectomy was performed in 73 patients with less bleeding and shorter operative time than those of untreated group. The major adversary effects were leukocytopenia, nausea, and vomiting. **Conclusions** Intraarterial chemotherapy is effective for preoperative treatment of uterine cervical cancer with easier radical hysterectomy, especially for inoperable bulky ones.

【Key words】 Intraarterial chemotherapy; Uterine cervical cancer

近年来随着抗癌药物的发展,宫颈癌化疗疗效也有很大提高,介入化疗栓塞技术的开展为不能手术的患者争取手术切除肿瘤创造条件。本研究报道 100 例巨块型宫颈癌介入化疗的疗效。

资料和方法

一、临床资料

对本院 1997 年 10 月至 2000 年 7 月间收治的 100 例巨块型宫颈癌初治病例行介入化疗,其中 I b 18 例、II a 23 例、II b 54 例、III a 5 例。年龄为 32~69 岁,平均 57 岁。均经宫颈活检确诊。介入化疗共 230 例次,其中 3 次 33 例,2 次 70 例。

二、治疗方法

(一)插管技术 局麻下,按 Seldinger 技术,经皮行右侧股动脉穿刺,将动脉导管插入并送至腹主动脉,经压力注射器注入优维显连续摄片,确定病变部位及其供血动脉后将导管送入对侧髂内动脉,注入 1/2 量化疗药物,然后将导管退至同侧髂内动脉,注入

剩余的化疗药物,术毕后局部压迫止血 6 h。

(二)化疗药物选择 采用以铂类为主的联合化疗。DDP+E-ADM 或铂尔定+E-ADM。DDP 为 50 mg/m²,E-ADM 为 45 mg/m²,铂尔定为 300 mg/m²。

(三)化疗前后的处理 介入化疗前常规给予西咪替丁和氯苯那敏及甲氧氯胺。手术当天禁食。部分患者给予苯海拉明、泼尼松。并行碘过敏试验。介入化疗后给予补液及对症处理,适量给予止吐药物及抗生素。

(四)疗效判断标准 显效可见肿瘤完全消失。有效为病灶缩小 50% 以上。病灶缩小不足 50% 者为无效。

结 果

一、近期疗效

100 例宫颈癌中,病灶完全消失 48 例,显效 48%,有效 39%(39/100),无效 13%(13/100),总有效率 87.0%(87/100)。介入治疗后 73 例进行了子宫根治术+盆腔淋巴结清扫术,占 73%(73/100),其中 II b 30 例,占 55.6%(30/54),手术顺利,出血不多。

13 例无效者加放疗。14 例仍在继续化疗中。

二、不良反应及并发症

(一) 骨髓抑制 白细胞计数 $(1.0 \sim 1.9) \times 10^9/L$ 13 例 $(2.0 \sim 2.9) \times 10^9/L$ 38 例 $(3 \sim 3.9) \times 10^9/L$ 30 例 $> 4.0 \times 10^9/L$ 19 例。血小板计数 $(75 \sim 99) \times 10^9/L$ 29 例 $> 100 \times 10^9/L$ 71 例。血红蛋白 $95 \sim 109 g/L$ 45 例 $> 110 g/L$ 40 例。13 例因白细胞降至 $(1.0 \sim 1.9) \times 10^9/L$ 、血小板为 $(76 \sim 99) \times 10^9/L$ 给予重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)每天每公斤体重 $5 \mu g$ 皮下注射,共 3~4 d,其中 5 例同时输入白细胞及血小板成分血后 10 d 内恢复正常。其余患者服用升白细胞中药后 10 d 内恢复正常。

(二) 消化道反应 主要为恶心、呕吐。多发生在灌注药物后 1~24 h 内,较轻,经对症处理好转。

(三) 其他 肝脏、肾脏、心脏等脏器功能于化疗后均无明显损害。

三、术中出血及手术时间 经介入化疗后 73 例与未经术前治疗 100 例均进行子宫根治术+盆腔淋巴结清扫术,术中出血分别平均为 167、221ml,手术时间分别为 120、160 min,两组分别比较均 $P < 0.05$,差异有显著性。

讨 论

近年来由于晚期宫颈癌病例增多,某些经不规范治疗带来的未控、复发、转移等复杂病例困扰临床,使人们对晚期宫颈癌及高危患者的辅助化疗进行了广泛的临床探索,作为手术或放疗的辅助手段用于原发肿瘤大于 4 cm 直径的 II b 期等预后较差患者的综合治疗。有人主张在术前或放疗前先用化疗,使肿瘤体积缩小后再手术或放疗,可以提高手术切除率,减少复发及提高生存率,并取得了一定经验。虽然宫颈癌的化疗主要用于晚期病例及复发和广泛转移的患者的治疗,但近年来化疗在宫颈癌治疗中的应用已日趋广泛,尽管到目前为止尚无统一、规范的药物和化疗方案,但从治疗情况来看有些药物是有效的,例如 DDP 等。

多数抗癌药在一定范围内药物对细胞的杀伤作用有浓度依赖性,即局部浓度增加 1 倍,杀灭细胞数

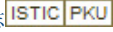
量增加 10 倍,而且药物浓度比作用时间更重要。有学者研究了动脉灌注优于静脉灌注的药动学,表明动脉灌注可以减少抗癌药与血浆蛋白的结合和不同程度地减少局部血流,从而提高疗效 2~10 倍^[1]。术前介入化疗的目的是使肿瘤缩小,减轻手术造成的伤残,从而改善预后。实验肿瘤学表明,术前化疗对肿瘤细胞的杀伤最为有效。肿瘤的血供未被手术干扰,可有利于化疗药物的渗入。术前化疗也便于观察、评价肿瘤对化疗敏感性,从而指导术后治疗。对非敏感肿瘤,可调整术后化疗方案或免行术后化疗。Park 等^[2]对巨块宫颈癌 II b 患者采用动脉插管方法,应用 DDP 为主的联合化疗方案,DDP 为 $75 mg/m^2$ 时,临床完全缓解率为 69.2%,认为介入化疗可有效缩小肿瘤体积,增加临床及病理完全缓解率,对 II b 期宫颈癌可提高手术可行性。国内报道晚期子宫癌介入治疗后 1 年及 3 年生存率分别为 100% 和 88.9%^[3]。本文结果表明,介入化疗能在较短时间内使 55.6% II b 宫颈癌顺利实施根治术,说明该方法能较快地缩小肿瘤体积及范围,特别对宫旁浸润效果更明显,使不能手术者得到手术机会,从而延长生存期。而且术中出血量减少、手术时间缩短,使手术难度降低。其毒性反应是短暂的、轻微的。无严重的骨髓抑制及肝肾功能的损害,使患者易接受,特别对尚未开展腔内放疗的地区,可采用有效的辅助化疗为根治术创造条件。手术切除不彻底是治疗失败的主要原因,术前介入化疗能缩小肿瘤范围,从而有利于改善预后。

参 考 文 献

- 1 颜小琼,主编.妇产科影像学.天津:天津科学技术出版社,1993,324-325.
- 2 Park SY, Kim BG, Kim JH, et al. Phase I/II study of neoadjuvant intraarterial chemotherapy with mitomycin-C, vincristine and cisplatin in patients with stage II b bulky cervical carcinoma. Cancer, 1995, 76: 814-823.
- 3 陈有平,陈学强,徐霖,等.晚期子宫癌的介入治疗.介入放射学杂志,2001,10:27-29.

(收稿日期 2003-08-08)

巨块型宫颈癌介入化疗疗效探讨

作者: 庞义存, 宋月卿
作者单位: 050051, 石家庄, 河北医科大学第三医院妇科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(6)
被引用次数: 11次

参考文献(3条)

1. 颜小琼. [妇产科影像学](#) 1993
2. Park SY, Kim BG, Kim JH. [Phase I/II study of neoadjuvant intraarterial chemotherapy with miromycin-C, vincristine and cisplatin in patients with stage IIb bulky cervical carcinoma](#) 1995
3. 陈有平, 陈学强, 徐霖. [晚期子宫癌的介入治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2001

相似文献(10条)

1. 期刊论文 熊芳, 蔡丽萍, 易为民. [介入化疗对宫颈癌DNA含量、细胞周期时相的影响](#) - [江西医学院学报](#) 2002, 42(1)
目的: 探讨介入化疗对宫颈癌DNA含量和细胞周期时相的影响. 方法: 取正常宫颈组、宫颈组介入化疗前和介入化疗后各20例的宫颈组织标本, 用流式细胞术测定其DNA含量(DI)和S期细胞比率(SPF). 结果: (1) 宫颈组介入化疗前和介入化疗后的DI分别为 (1.31 ± 0.34) , (1.10 ± 0.15) , 都明显高于正常宫颈组 (1.01 ± 0.06) ($P < 0.01$, $P < 0.05$). 宫颈组介入化疗后的DI显著低于介入化疗前 ($P < 0.05$). 宫颈组II期与III、IV期间DI无显著性差异 ($P > 0.05$). (2) 宫颈组介入化疗前DNA倍体为13例, 介入化疗后为6例, 两者有显著性差异 ($P < 0.05$). (3) 宫颈组介入化疗前的SPF $(24.93 \pm 9.46\%)$ 、介入化疗后的SPF $(14.03 \pm 6.59\%)$ 均较正常宫颈组的SPF高 $(6.99 \pm 4.07\%, P < 0.001)$. 宫颈组介入化疗后的SPF低于介入化疗前 ($P < 0.001$). III、IV期的SPF显著高于II期的SPF ($P < 0.05$). 结论: 介入化疗能抑制宫颈癌组织DNA的复制、降低宫颈组织的S期细胞比率, 抑制肿瘤细胞的增殖.
2. 期刊论文 朱虹, 蔡丽萍, Zhu Hong, Cai Liping. [突变型P53蛋白及DNA含量在宫颈瘤动脉介入化疗前后的表达及意义](#) - [江西医药](#) 2007, 42(3)
目的: 检测突变型P53蛋白及DNA含量在宫颈瘤新辅助动脉介入化疗前后的变化, 探讨其与宫颈瘤动脉介入化疗疗效的关系. 方法: 取正常宫颈组、宫颈瘤介入化疗前和化疗后4周各21例的宫颈组织标本, 采用免疫组化方法进行突变型P53蛋白检测, 用流式细胞术测定其DNA含量(DI). 结果: 21例宫颈瘤患者中, 动脉介入化疗前突变型P53蛋白检测阳性者5例, 阳性率为23.81%; 动脉介入化疗后突变型P53蛋白检测阳性者15例, 阳性率为71.43%; 两者之间有显著性差异 ($P < 0.01$); 对照组无阳性表达. 宫颈组介入化疗前和介入化疗后的DNA含量(DI)分别为 1.40 ± 0.33 和 1.21 ± 0.16 , 有显著性差异 ($P < 0.05$), 且均高于正常宫颈组 1.09 ± 0.10 ($P < 0.01$, $P < 0.05$). 结论: 宫颈瘤组织的突变型P53蛋白的表达在动脉介入化疗前后有显著性差异, 动脉介入化疗可能诱导宫颈瘤组织中突变型P53蛋白的表达. 介入化疗能抑制宫颈瘤DNA的复制, 抑制肿瘤的增殖.
3. 期刊论文 顾庆, 杨朝晖, 薛金玲, 徐敏, 耿永斌. [晚期宫颈癌患者在动脉介入化疗前后血清铁含量变化的探讨](#) - [河北医学](#) 2007, 13(6)
目的: 通过检测晚期宫颈癌患者在动脉介入化疗前后血清铁含量变化, 探讨动脉介入化疗对晚期宫颈癌患者的临床治疗意义. 方法: 对76例晚期宫颈癌患者行超选择保留动脉导管持续动脉介入化疗, 测定其血清铁含量, 与54例正常对照组进行对比, 并行统计学处理. 结果: 正常对照组与宫颈瘤介入化疗前组比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 宫颈瘤介入化疗前组与宫颈瘤介入化疗后组比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 正常对照组与宫颈瘤介入化疗后组比较, 无差异 ($P > 0.05$). 结论: 超选择保留动脉导管持续动脉介入化疗, 能有效地控制微小转移, 极大的提高晚期宫颈癌患者的生存率, 通过检测血清铁含量, 既能检测治疗效果, 又能判断其预后, 具有广阔的临床应用前景.
4. 期刊论文 熊芳, 蔡丽萍, 易为民. [介入化疗对宫颈癌细胞凋亡的影响](#) - [实用临床医学](#) 2002, 3(2)
目的: 探讨介入化疗对宫颈癌细胞凋亡的影响. 方法: 取正常宫颈组、宫颈组介入化疗前和介入化疗后各20例的宫颈组织标本采用DNA缺口原位末端标记法(TUNEL)进行细胞凋亡的检测, 用凋亡指数(AI)表示结果. 结果: 宫颈组介入化疗前的AI $(5.2 \pm 1.19\%)$ 、介入化疗后的AI值 $(10.1 \pm 3.6\%)$ 均较正常宫颈组的AI高 $(2.5 \pm 0.95, P < 0.001)$. 宫颈组介入化疗后的AI高于介入化疗前 ($P < 0.001$). 宫颈组II期与III、IV期间DI无显著性差异 ($P > 0.05$). 结论: 介入化疗能通过诱导细胞凋亡来抑制宫颈癌细胞生长.
5. 期刊论文 杨斌, 陈赛英, 史佃云, 张佃乾, YANG Bin, CHEN Sai-ying, SHI Dian-yun, ZHANG Dian-qian. [宫颈癌术前介入化疗前后组织中Survivin、Caspase-3和Caspase-7的表达变化及意义](#) - [临床肿瘤学杂志](#) 2009, 14(1)
目的: 研究宫颈癌术前行动脉介入化疗前后组织中细胞凋亡相关蛋白Survivin、caspase-3、Caspase-7的表达变化及其临床意义. 方法: 对54例宫颈癌患者术前行动脉介入化疗前宫颈活检组织和介入化疗后手术切除的标本, 免疫组化检测Survivin、Caspase-3、Caspase-7的表达, 同时检测38例正常宫颈组织以及28例宫颈上皮内瘤变组织作为对照. 结果: Survivin在介入化疗前宫颈组织中呈高表达, 介入化疗后Survivin呈现不同程度的下降, 而凋亡相关蛋白Caspase-3、Caspase-7的表达则呈不同程度的上升. 相关性分析表明, 介入化疗后Survivin的表达变化与Caspase-3及Caspase-7的表达变化呈负相关, 介入前后3种蛋白表达变化越大, 临床有效率越高. 结论: Survivin高表达及Caspase-3、Caspase-7低表达在宫颈癌的发生发展中有一定作用, 宫颈癌患者术前动脉介入化疗可以通过促进肿瘤细胞的凋亡来达到抑制肿瘤生长、缩小肿瘤体积进而抑制其远处转移.
6. 期刊论文 杨斌, 肖梅, 陈赛英, 张佃乾, YANG Bin, XIAO Mei, CHEN Sai-ying, ZHANG Dian-qian. [宫颈癌介入化疗术前组织中的CyclinD1、Ki-67的变化及意义](#) - [现代肿瘤医学](#) 2009, 17(4)
目的: 研究宫颈癌术前介入化疗前后组织中的细胞周期蛋白CyclinD1、Ki-67的表达变化及临床意义. 方法: 采用免疫组化法检测44例处于不同临床分期宫颈癌患者介入化疗前宫颈活检组织以及介入化疗后手术切除标本, 观察上述两种蛋白在介入化疗前后的变化情况. 结果: 介入化疗后CyclinD1、Ki-67呈现不同程度的下降. 结论: 宫颈癌术前介入化疗可以通过抑制肿瘤细胞的增殖来达到抑制肿瘤生长、缩小肿瘤体积进而抑制其临床转移.
7. 期刊论文 陈炜, 陈桂林, 黄燕玲. [晚期宫颈癌39例介入化疗联合放疗的近期疗效分析](#) - [福建医药杂志](#) 2005, 27(6)
目的: 探讨介入化疗在晚期宫颈癌综合治疗中的价值. 方法: 收集39例行介入化疗+放疗的晚期宫颈癌患者的临床资料, 对其近期疗效、副反应及介入治疗时盆腔动脉及肿瘤血管的显示情况进行观察和评价, 并与36例行全身化疗+放疗的晚期宫颈癌患者进行比较. 结果: 介入化疗+放疗组患者宫颈局部肿瘤及宫旁肿瘤消退较好, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 而症状缓解率两组相似 ($P > 0.05$). 介入化疗+放疗组患者胃肠道反应较明显, 两组比较有显著性差异

($P < 0.05$). 结论介入化疗与放疗同步疗法是治疗晚期宫颈癌的有效手段.

8. 期刊论文 [王辉, 唐良菡, 张新华 宫颈癌术前介入化疗的临床研究 -重庆医科大学学报2007, 32\(2\)](#)

目的:探讨宫颈癌术前介入化疗的临床效果、病理改变. 方法:对21例宫颈癌患者术前经股动脉插管介入化疗, 化疗方案为博来霉素45mg、顺铂或艾克博康80mg/m². 结果:21例宫颈癌中7例Ⅰ期、14例Ⅱ期经1~2次术前介入化疗, 所有患者最后均成功施行宫颈癌根治术;术后标本均送病检, 切片中可见大量淋巴细胞浸润及坏死组织. 结论:宫颈癌术前介入化疗可缩小宫颈局部癌灶的大小, 减少癌灶的出血, 使患者能够进行彻底的手术根治.

9. 学位论文 [涂春华 突变型P53蛋白在宫颈癌动脉介入化疗前后的表达意义 2006](#)

目的:检测宫颈癌组织中突变型P53蛋白在动脉介入化疗前后的变化, 探讨其与宫颈癌组织化疗药物抵抗以及动脉介入化疗疗效的关系.

方法:

选择南昌大学第一附属医院2003年1月~2004年3月收治的子宫宫颈癌患者27例, 年龄27~48岁, 平均年龄34.22±6.67岁. 所有病例均经病理证实为宫颈鳞状细胞癌, 入院前均未行放疗、静脉化疗或手术治疗. 按FIGO分期标准, Ⅱb期22例, Ⅲa期5例. 分别取动脉介入化疗前及化疗后4周宫颈组织为标本, 进行突变型P53蛋白免疫组织化学染色. 对动脉介入化疗前后的宫颈癌组织突变型P53蛋白的检测结果进行比较. 采用SPSS统计软件进行统计学分析.

结果:

1、27例宫颈癌患者, 动脉介入化疗前突变型P53蛋白检测阳性者9例, 阳性率为33.33%; 动脉介入化疗后突变型P53蛋白检测阳性者24例, 阳性率为88.89%; 两者之间有显著性差异($P < 0.001$). 此外, 本研究中还发现2例患者突变型P53蛋白的表达由动脉介入化疗前的阳性转变为阴性, 其余均由阴性转变为阳性.

2、27例宫颈癌患者中17例临床疗效评定为部分缓解(PR), 10例评定为病态稳定(SD), 总有效缓解率为62.96%(17/27); 其中18例动脉介入化疗前突变型P53蛋白阴性者PR 13例, 有效缓解率为72.22%; 9例动脉介入化疗前突变型P53蛋白阳性者PR 4例, 有效缓解率为44.44%; 两者之间无显著性差异($P > 0.25$). 17例有效缓解的宫颈癌患者由于临床分期逆转而获得手术治疗. 此外, 突变型P53蛋白的表达由动脉介入化疗前阳性转变为阴性的2例患者, 1例评为PR, 另1例为SD.

结论: (1)宫颈癌组织突变型P53蛋白的表达在动脉介入化疗前后有显著性差异. (2)动脉介入化疗可能诱导宫颈癌组织中突变型P53蛋白的表达.

(3)宫颈癌组织中的突变型P53蛋白可能与化疗药物抵抗有关.

10. 期刊论文 [段萍, 程静, 吕杰强, 朱春丹 I B期及II A期宫颈癌术前介入化疗与术前放疗的疗效观察 -中国妇幼保健](#)

2008, 23(16)

目的:比较I B及II A期宫颈癌术前介入化疗或放疗联合根治手术的疗效, 探讨该期宫颈癌患者适宜的治疗方法. 方法:选择温州医学院附属第二医院妇产科1998年5月~2003年5月收治的I B和II A期宫颈癌患者138例, 所有患者肿瘤均 ≥ 2 cm. 按FIGO分期, I B 1期24例, I B 2期48, II A期66例;按肿瘤大小分为非巨块型(肿瘤直径 ≤ 4 cm)53例, 巨块型(肿瘤直径 ≥ 4 cm)85例;术前介入化疗74例(化疗组), 术前腔内放疗64例(放疗组). 对两组的近期疗效、术后病理组织学变化及中远期疗效进行比较. 结果:非巨块型病例化疗组有效率为89.3%, 稍高于放疗组88.0%, 两组间差异无统计学意义($P > 0.05$). 巨块型病例化疗组有效率为84.8%, 高于放疗组71.8%($P < 0.05$). 术后病理组织学比较, 化疗组淋巴结转移率21.6%, 深肌层浸润率21.6%, 均低于放疗组的32.8%和34.4%(均 $P < 0.05$). 两组宫旁、阴道切缘浸润率及脉管癌栓比较差异无统计学意义($P > 0.05$). 非巨块型病例化疗组2年复发率为8.8%, 5年生存率为83.2%, 分别与放疗组10.1%及79.5%比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);巨块型病例化疗组2年复发率为22.5%, 5年生存率为81.4%, 分别与放疗组31.9%及68.6%比较, 均有统计学意义($P < 0.05$). 结论:巨块型I B和II A期宫颈癌术前应用介入化疗较术前放疗为佳;非巨块型病例术前介入化疗与术前放疗疗效相似.

引证文献(11条)

1. 游文佳 [介入治疗中晚期宫颈癌疗效分析\[期刊论文\]-中国现代医生 2009\(10\)](#)

2. 范明文, [刘纪营, 靳振伟, 王丹 晚期宫颈癌术前动脉灌注化疗18例疗效观察\[期刊论文\]-中外健康文摘 2009\(10\)](#)

3. [Wei Wang, Chunlin Chen, Ping Liu, Ben Ma, Cui Liu, Lard Chen 超选择子宫动脉与外周静脉灌注化疗宫颈癌组织内铂浓度的研究\[期刊论文\]-中德临床肿瘤学杂志\(英文版\) 2009\(5\)](#)

4. [王卫, 陈春林, 刘萍, 马奔, 刘翠, 陈拉妮 超选择子宫动脉与外周静脉灌注化疗宫颈癌组织内铂浓度的研究\[期刊论文\]-肿瘤预防与治疗 2008\(4\)](#)

5. 吴玉, [王杰 局部晚期子宫宫颈癌术前介入化疗的临床疗效观察\[期刊论文\]-医学信息 2008\(2\)](#)

6. [王效岗, 白冰, 郝新国 子宫动脉化疗栓塞治疗晚期子宫宫颈癌合并不规则出血29例\[期刊论文\]-肿瘤研究与临床 2007\(11\)](#)

7. [陈秀英, 魏菊屏, 李晓静, 双艳平 不同期别宫颈癌术前介入治疗的效果\[期刊论文\]-中原医刊 2007\(12\)](#)

8. [陈茜, 吴静, 尚驰 中晚期宫颈癌新辅助化疗方法的综合评价\[期刊论文\]-西北医学教育 2007\(4\)](#)

9. [温宏武, 陈秀英, 朱丽荣, 刘朝晖, 廖秦平 子宫癌患者术前血管性介入治疗的价值\[期刊论文\]-中华妇产科杂志 2006\(11\)](#)

10. [朱云凯, 刘良浩, 张军, 杨舒定, 毛德芝 双侧髂内动脉术前化疗栓塞治疗宫颈癌9例临床分析\[期刊论文\]-重庆医学 2006\(22\)](#)

11. [李志建, 陈忠, 苏玛, 廖妙优, 李光华 中晚期宫颈癌术前介入治疗效果评价\[期刊论文\]-右江民族医学院学报 2005\(6\)](#)

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 5b2136cf-b52e-4a30-ab49-9e2b00d62be6

下载时间: 2010年11月11日