

利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的治疗价值研究

韦红梅

广西省河池市中医医院 广西河池

【摘要】目的 分析在弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者中应用利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案的医学价值。**方法** 将 2023 年 1 月-2025 年 12 月内就诊的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 60 例以药物治疗方案不同分 30 例对照组 CHOP 方案, 30 例观察组增加利妥昔单抗注射液。对比治疗效果、癌症生活质量评分以及不良反应。**结果** 观察组治疗效果优于对照组, 且生活质量评分优于对照组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不良反应对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤可提高治疗效果, 但不增加不良反应, 能让患者生活质量提高, 让其受益。

【关键词】 利妥昔单抗注射液; CHOP 方案; 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤; 免疫应答

【收稿日期】 2026 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260083

Study on the therapeutic value of rituximab injection combined with CHOP regimen for diffuse large B-cell lymphoma

Hongmei Wei

Hechi Traditional Chinese Medicine Hospital, Hechi, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the medical value of using rituximab injection plus CHOP regimen in patients with diffuse large B-cell lymphoma. **Methods** 60 cases of diffuse large B-cell lymphoma treated between January 2023 and December 2025 were divided into a control group (CHOP group) and an observation group (observation group) with different drug treatment regimens, with 30 cases receiving CHOP regimen and 30 cases receiving rituximab injection. Compare treatment efficacy, cancer quality of life score, and adverse reactions. **Results** The treatment effect of the observation group was better than that of the control group, and the quality of life score was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The difference in adverse reactions between the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of rituximab injection and CHOP regimen can improve the therapeutic effect of diffuse large B-cell lymphoma without increasing adverse reactions, which can improve the quality of life of patients and benefit them.

【Keywords】 Rituximab injection; CHOP regimen; Diffuse large B-cell lymphoma; Immune response

弥漫性大 B 细胞淋巴瘤是最为常见的淋巴系统恶性肿瘤类型, 该病好发于老年人, 其疾病特点为锁骨、颈部、腹股沟等浅表的淋巴结肿大, 肿块活动度较差, 且边界呈现侵袭性。如果癌细胞原发非淋巴结的, 起源于腹部脏器, 或可出现胸腔以及腹部的积液, 患者伴随有发热、盗汗以及消瘦^[1]。因其病理特点对化疗敏感, 因此针对此病的治疗方案主要为化疗方案, CHOP 方案为四种化疗药物组成。环磷酰胺+吡柔比星+长春新碱+泼尼松, 以上四种药物可通过不同的药理机制, 协同性地杀灭癌细胞和抑制癌细胞^[2-3]。而为了取得更好的治疗癌症效果, 需要联合其他药物进行治疗。利妥昔

单抗注射液属于生物制剂, 其药物机制是注射后可和 B 细胞抗原结合, 进而减少 B 细胞的数量, 从而减少癌细胞的数量^[4-5]。本文旨在分析在弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者中应用利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 1 月-2025 年 12 月内就诊的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 60 例以药物治疗方案不同分 30 例对照组 CHOP 方案, 30 例观察组增加利妥昔单抗注射液。对照组患者男女比例 16:14, 年龄范围 56-76 岁, 均值年

龄为 (66.37±0.36) 岁, 中心母细胞型 14 例、免疫母细胞型 10 例以及间变型 6 例, 病史 3-6 年, 均值病史 (5.21±0.36) 年; 观察组患者男女比例 17:13, 年龄范围 58-75 岁, 均值年龄为 (66.54±0.327) 岁, 中心母细胞型 15 例、免疫母细胞型 11 例以及间变型 4 例, 病史 2-6 年, 均值病史 (5.24±0.12) 年; 两组患者一般资料对比不具有统计学意义 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者采取 CHOP 方案, 即四种化疗药物组成。环磷酰胺+吡柔比星+长春新碱+泼尼松。环磷酰胺注射液(江苏恒瑞医院有限公司, 国药准字:H32026196, 0.1g) 单药静脉注射按体表面积每次 750mg/m², 加生理盐水 20-30ml, 静脉注射, 每周 3 周用药 1 次。吡柔比星(万乐药业, 国药准字 H20045983, 10mg), 取 10mg 加入 5%葡萄糖注射液或注射用水 10ml 溶解, 按体表面积一次 25-40mg/m²给药, 每周 3 周用药 1 次。长春新碱(辅仁药业集团有限公司, 国药准字: H20044181, 3g), 每平方米体表面积 1.4mg/m², 每疗程最大剂量不超过 2mg, 每周 3 周用药 1 次。泼尼松片(上海金不换兰考制药有限公司, 国药准字 H41021611, 100 片 20mg), 每日口服 100mg 化疗周期 d1-5, 用药期间观察患者的副作用, 如恶心、呕吐、皮肤瘙痒、肢体麻木以及脱发等, 且引导患者于化疗期间务必关注自身的免疫反应, 强调尽早向医生汇报的重要性, 以便及时进行治疗方案及剂量的调整。

观察组患者增加利妥昔单抗治疗, 抽取所需剂量置入含 0.9%生理盐水或 5%葡萄糖溶液的输液袋中, 稀释到利妥昔单抗的浓度为 375mg/m² 为患者输注, 为化疗周期 d0 用药, 间隔 21d 使用 1 次。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果, 完全缓解: 癌灶全消失持续 1 月; 部分缓解: 缩小面积超过 50%, 维持大于 1 月; 疾病稳定: 较治疗前缩小低于 50%, 或者直径增大 25%。治疗有效率=完全缓解+部分缓解。

对比两组患者治疗前后的癌症生活质量评分, 参考 FACT-L 生活质量评分, 分数和生活质量评分成正比。

对比两组患者治疗后的不良反应。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗效果

观察组患者治疗效果优于对照组, 对比有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

2.2 对比两组患者治疗前后的癌症生活质量评分

治疗前, 两组患者对比差异不具有统计学意义 (P<0.05), 治疗后, 观察组患者 FACT-L 生活质量评分高于对照组, (P<0.05), 见表 2。

表 1 对比两组患者治疗效果[n (%)]

组别	例数	完全缓解	明显缓解	疾病稳定	无效	疼痛总缓解率
观察组	30	3 (15.00)	17 (56.66)	8 (26.66)	2 (6.66)	20 (66.66)
对照组	30	1 (6.66)	12 (40.00)	13 (50.00)	4 (43.33)	13 (43.33)
χ^2 值	-	-	-	-	-	12.321
P 值	-	-	-	-	-	0.001

表 2 对比两组患者治疗前后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FACT-L 生活质量评分	
		治疗前	治疗后
观察组	30	5.45±0.41	8.84±0.27
对照组	30	5.14±0.32	6.46±0.18
t	-	0.725	8.623
P	-	0.305	0.001

2.3 对比两组患者治疗后的不良反应发生率
观察组发生 3 例脱发、10 例乏力、4 例疼痛, 6 例

白细胞下降、肝功能异常 3 例, 相较对照组发生 4 例脱发、9 例乏力、3 例疼痛, 7 例白细胞下降、肝功能

异常 4 例, 差异无统计学意义 ($\chi^2=1.321, P=0.412$), $P>0.05$ 。

3 讨论

CHOP 方案中环磷酰胺为氮芥类衍生物, 通过烷基化作用破坏癌细胞 DNA 结构, 抑制肿瘤细胞增殖。而吡柔比星则通过抗 DNA 拓扑异构酶 II 活性, 干扰核酸合成引起 DNA 损伤、影响细胞周期、抑制微管蛋白合成等, 从而抑制肿瘤细胞增殖。长春新碱可以抑制肿瘤细胞分裂和增殖, 泼尼松的药理机制则主要抑制部分肿瘤细胞免疫逃逸以及可以减轻化疗方案带来的不良反应。在本文的研究中, 增加利妥昔单抗注射液的患者其治疗缓解率更高, 原理为利妥昔单抗注射液可以极大地增加化疗的敏感性, 其原理是用药后, 该药物可以和 B 细胞表面的上 CD20 抗体结合, 从而激活某类补体所介导的细胞毒作用, 进而发挥对肿瘤杀伤的抑制效果^[6]。而陈垚池^[7]的研究则补充到, 利妥昔单抗注射液可以通过特异性识别来结合 B 细胞, 干扰其信号传导通路, 进而抑制 B 细胞的增殖和活化, 从而诱导肿瘤细胞的凋亡。此外, 利妥昔单抗注射液还可以在 T 细胞以及 B 细胞间相互作用, 进而调节人体的免疫应答^[8-9]。而在梁秋^[10]的研究中, 对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者进行治疗后发现, 治疗前后患者的炎症指标低于治疗前, 证实了利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案可以减少某类特定细胞因子的产生, 进而抑制炎症反应, 缓解因为炎症因子肆虐而引起的不适症状。患者治疗效果符合临床预期, 患者躯体舒适度高, 因此生活质量也高。而在观察指标 3 中, 可以看到, 两组患者治疗后的不良反应发生率低于对照组, 证实增加利妥昔单抗注射液不会额外引起患者的不良反应, 具有较高的安全性, 因此结合本文的研究数据以上分析可以得出结论, 利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案在弥漫性大 B 细胞淋巴瘤有较大的优势, 治疗效果更佳的同时可以显著提高患者的生活质量, 且安全性尚可。

综上所述, 利妥昔单抗注射液加 CHOP 方案对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤可提高治疗效果, 但不增加不良反应, 能让患者生活质量提高, 让患者多方面受益。

参考文献

- [1] 徐志秀,李卓然,李青,等.基于 SEER 数据库的原发中枢神经系统弥漫性大 B 细胞淋巴瘤疾病特异性死亡危险因素[J].河南医学研究,2025,34(18):3283-3287.
- [2] 何柳,顾程,胡斌,等.基线 18F-氟脱氧葡萄糖 PET/CT 预测弥漫性大 B 细胞淋巴瘤预后的临床价值[J].实用放射学杂志,2025,41(09):1557-1561.
- [3] 张馨雨,于兴泰,胡哲铭,等.177Lu-DOTA-RTX 靶向放射性核素药物的制备及其抗弥漫性大 B 细胞淋巴瘤初步研究[J].中南药学,2025,23(08):2151-2156.
- [4] 陈明珍,丁如欣,王志影,等.脂肪干细胞调控 CHOP/Bcl-2 通路缓解犬急性胰腺损伤[J].中国兽医学报,2025,45(11):2500-2506.
- [5] 惠晓培,王颖,靳迎.利妥昔单抗联合 CHOP 方案治疗弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的疗效及预后分析[J].实用癌症杂志,2025,40(09):1502-1504+1519.
- [6] 程铃,刘嫚,杨威,等.利妥昔单抗滴速过快致甲状腺眼病患者视力损伤 1 例分析[J/OL].中国医院药学杂志,1-5[2025-12-10].
- [7] 陈垚池,邹东梅,胡蓉华,等.奥妥珠单抗注射液联合化疗致急性重度血小板减少症 1 例分析[J/OL].中国药物警戒,1-4[2025-12-10].
- [8] 周孝会,孙艳芬.利妥昔单抗联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合征患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(08):48-50.
- [9] 张艳鹏,吕洁萍.瑞马唑仑通过 PERK/ATF4/CHOP 通路对老年大鼠术后认知功能及神经突触的影响[J].河北医学,2025,31(10):1619-1625.
- [10] 梁秋,黄忠光,朱妮娜.糖皮质激素联合小剂量利妥昔单抗注射液治疗难治性原发性免疫性血小板减少症的效果及不良反应发生率[J].吉林医学,2024,45(12):3075-3078.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS