



评价晚期结直肠癌患者联合化疗后卡培他滨维持治疗的临床疗效

薛永晖 (长沙市泰和医院 湖南长沙 410005)

摘要: 目的 分析晚期结直肠癌患者联合化疗后卡培他滨维持治疗的临床效果。方法 选取我院2016年4月至2017年7月期间收治的晚期结直肠癌患者85例进行研究,按照随机数字表法分为常规组($n=42$)和维持组($n=43$),联合化疗后,分别给予单纯营养支持治疗和卡培他滨维持治疗。**结果** 维持组患者病情总控制率为65.12%,高于常规组,1年后死亡率为4.65%,低于常规组($P < 0.05$);常规组、维持组患者不良反应发生率分别为11.90%、6.98%,无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 晚期结直肠癌患者联合化疗后卡培他滨维持治疗的临床效果显著,提高患者病情总控制率,提高患者生存质量。

关键词: 晚期结直肠癌 联合化疗 卡培他滨

中图分类号: R735.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-029-01

结直肠癌是一种临床较为常见的消化道恶性肿瘤,多与患者饮食不当、慢性炎症刺激等相关,临床特征为便血、排便习惯改变等,患者临床症状有腰部疼痛、尿频等,可严重影响患者生活质量和生存质量。本次研究选取了我院收治的晚期结直肠癌患者85例,联合化疗控制病情后,采取卡培他滨维持治疗,具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2016年4月至2017年7月期间收治并确诊为晚期结直肠癌患者85例进行研究,纳入标准:病理检查结果确诊为晚期结直肠癌、联合化疗后病情得到控制、签署知情同意书;排除标准:合并其他恶性肿瘤疾病、精神障碍、其他重大器质性病变、过敏体质。采取随机数字表法将患者分为常规组($n=42$)和维持组($n=43$)。其中,常规组男性患者22例,女性患者20例,年龄最大76岁,年龄最小33岁,平均年龄为(51.47 ± 5.21)岁,结直肠癌、直肠癌分别有24例、18例;维持组男性患者23例,女性患者20例,年龄最大75岁,年龄最小34岁,平均年龄为(50.68 ± 5.36)岁,结直肠癌、直肠癌分别有24例、19例;两组患者基线资料比较,差异不显著($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

所有患者均接受奥沙利铂、含氟尿嘧啶类联合化疗,直到得到疗效评价稳定至完全缓解(靶病灶最大缩小率)时,给予常规组患者单纯营养支持治疗,给予患者1500-2000ml的常规葡萄糖、肠内营养混悬液支持治疗,并适当饮水、维持电解质平衡及适当甲硝唑抗感染治疗。

给予维持组患者卡培他滨维持治疗,每天给予 $2.5\text{g}/\text{m}^2$ 单药卡培他滨片(生产企业:上海罗氏制药有限公司批准文号:国药准字H20073024)治疗,根据患者病情适当调整药量,持续治疗3个月。治疗期间,两组患者均戒辛辣生冷食物,防止刺激换出,降低治疗效果。

1.3 观察指标

①病情控制情况。参考WHO实体瘤评价标准制定疗效评价标准,包括完全缓解、部分缓解、稳定、进展,统计两组患者总控制率(完全缓解率+部分缓解率)。②不良反应发生情况。不良反应包括手足综合征、呕吐、恶心等。③死亡率。1年内随访死亡率。

1.4 统计学分析

所有数据录入SPSS20.0统计学软件。计数资料包括总控制率、不良反应发生率、1年后死亡率,均以相对数表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组晚期结直肠癌患者病情控制情况比较

表1: 两组晚期结直肠癌患者病情控制情况比较[n(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总控制率
常规组	42	0	18	13	11	18(42.86)
维持组	43	10	18	10	5	28(65.12)
χ^2 值	-					4.2397
P值	-					0.039

常规组、维持组晚期结直肠癌患者病情总控制率分别为42.86%、65.12%,差异显著($P < 0.05$),具体见表1。

2.2 两组晚期结直肠癌患者不良反应发生率、1年后死亡率比较
常规组、维持组晚期结直肠癌患者不良反应发生率分别为11.90%、6.98%,无显著差异($P > 0.05$),常规组、维持组晚期结直肠癌患者1年后死亡率分别为19.04%、4.65%,差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组晚期结直肠癌患者不良反应发生率、1年后死亡率比较[n(%)]

组别	例数	恶心	手足综合征	呕吐	不良反应发生率	1年后死亡率
常规组	42	2	1	2	5(11.90)	8(19.04)
维持组	43	1	1	1	3(6.98)	2(4.65)
χ^2 值	-				0.6052	4.2422
P值	-				0.437	0.039

3 讨论

晚期结直肠癌是多发生于老年人群体的消化道恶性肿瘤疾病,是肿瘤死亡三大原因,临床中通常采取联合化疗的方式改善患者预后,通过缩小肿瘤控制患者病情,提高患者生存质量,但长期的联合化疗产生的毒素会严重损害患者机体,带来较大的痛苦,降低患者生活质量。

据研究表明,对联合化疗的晚期结直肠癌患者,在无化疗期间进行维持治疗,能有效提高患者对药物的耐受度^[1]。卡培他滨是一种抗代谢氟尿嘧啶脱氧核苷酸衍生物,通过转变为5-FU,选择性对恶性肿瘤细胞分裂及蛋白质合成进行抑制。卡培他滨对正常细胞的毒副作用较小,在联合化疗控制患者病情后对其进行卡培他滨维持治疗,利用细胞毒性药物抑制恶性肿瘤细胞生长,在蒽环类药物化疗失效后进一步治疗恶性肿瘤,抑制肿瘤血管的形成,相较于单纯营养支持治疗效果更佳,可以有效控制病情,减轻化疗毒副作用,延长患者生存时间,提高患者生活质量。本次研究结果显示,维持组患者病情总控制率为65.12%,高于常规组,1年后死亡率为4.65%,低于常规组($P < 0.05$),常规组、维持组患者不良反应发生率分别为11.90%、6.98%,无显著差异($P > 0.05$)。这与陈新立^[2]研究结果相符,说明晚期结直肠癌患者在联合化疗后,给予卡培他滨维持治疗临床效果确切,能有效减轻联合化疗毒副作用对患者身体的损害,提高病情控制效果,促进患者生活质量的提高,延长生存时间。

综上所述,晚期结直肠癌患者联合化疗后卡培他滨维持治疗的临床效果显著,提高患者病情总控制率,提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 杨冬阳,黎莹,刘建化,等.晚期结直肠癌联合化疗后卡培他滨维持治疗的临床评价[J].南方医科大学学报,2013,14(12):1815-1818.
- [2] 陈新立.卡培他滨维持治疗在晚期结直肠癌患者联合化疗后的临床应用[J].中国保健营养,2016,26(30):101-102.