

吉西他滨联合立体定向放疗对局部晚期胰腺癌的临床效果分析

谭亚丽

湖南中医高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000

[摘要] **目的** 探讨对局部晚期胰腺癌患者予以立体定向放疗联合吉西他滨治疗的临床疗效。**方法** 选取 2014 年 6 月-2016 年 8 月我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料, 依照数字列表法随机分为研究组与对照组两组, 每组 44 例。予以对照组吉西他滨治疗, 予以研究组立体定向放疗联合吉西他滨治疗, 比较观察经不同治疗后对照组和研究组患者的临床疗效。**结果** 研究组患者的临床疗效和总生存时间情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对局部晚期胰腺癌患者行立体定向放疗联合吉西他滨治疗, 其治疗效果良好, 既能使总生存时间延长, 同时还能使局部控制率提升。

[关键词] 局部晚期胰腺癌; 立体定向放疗; 吉西他滨

[中图分类号] R735.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-010-02

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of stereotactic radiotherapy combined with gemcitabine in patients with local advanced pancreatic cancer. **Methods** 88 patients with local advanced pancreatic cancer received by our hospital from June 2014 to August 2016 were randomly divided into study group and control group according to the numerical list method. To compare the clinical efficacy of the control group and the study group after different treatment. **Results** The clinical efficacy and total survival time of the study group were better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** stereotactic radiotherapy combined with gemcitabine in patients with local advanced pancreatic cancer has a good effect on the total survival time and local control rate.

[Key words] Partial advanced pancreatic cancer; stereotactic radiation; Giuseppe.

胰腺癌属于常见恶性肿瘤疾病, 虽然现下临床对此疾病的形成诱因尚不明确, 但经病理证实, 伴有此病症的患者多存在乏力消瘦、黄疸及腹痛等症状表现。由于早期阶段胰腺癌无显著临床体征及症状表现, 很容易被患者所忽略, 加之该症状病情进展快, 当患者重视时通常已为中晚期病症, 进而易导致治疗难度加大^[1]。化疗、放疗等方法为临床常用治疗胰腺癌疾病的手段, 然而就部分局部晚期胰腺癌患者而言, 仅单纯应用化疗、放疗方法, 则无法使患者病情得到改善。对此, 另选一种更为有效的治疗手段非常重要。本研究以我院 2014 年 6 月-2016 年 8 月接受的局部晚期胰腺癌 88 例患者为研究资料, 探究立体定向放疗联合吉西他滨治疗的疗效情况, 做如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2014 年 6 月-2016 年 8 月我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料, 依照数字列表法随机分为对照组 ($n=44$) 和研究组 ($n=44$) 两组。在对照组中, 男 25 例, 女 19 例; 年龄 52-83 岁 (68.2 ± 2.6) 岁; 黄疸 23 例, 腹痛 21 例。在研究组中, 男 26 例, 女 18 例; 年龄 53-84 岁 (69.4 ± 2.5) 岁; 黄疸 24 例, 腹痛 20 例。把对照组和研究组患者的基本资料情况相比 ($P > 0.05$), 数据间存在比较性。

1.2 方法

予以对照组吉西他滨 (江苏豪森药业集团有限公司; H20030104; 0.2g) 治疗, 以静脉滴注的方式将 1000g/m² 吉西他滨注入患者体内, 其治疗需在半小时内完成, D1、D8 执行, 1 周期为 21 天, 根据患者病情持续治疗 4 至 6 周期。

予以研究组立体定向同步放疗联合吉西他滨治疗, 吉西他滨: 以静脉滴注的方式将 1000g/m² 吉西他滨注入患者体内, 其治疗需在半小时内完成, 第 1、8 天执行, 待治疗 21 天后行序贯化疗, 治疗可参照对照组的治疗流程, 根据患者病情持续治疗 4 至 6 周期。立体定向放疗: 将真空负压垫体模置入立体定位体架内, 指导患者行仰卧位, 上举双手将头顶上方握杆握住, 抽气固定, 画体表标记并对三维坐标予以记录。扫描时将 100ml 碘海醇快速静注, 实施医疗专用螺旋 CT 进行扫描, 3mm 为层厚, 待完成扫描后向三维治疗计划系统传输图像, 由医师对危及器官靶区和 CTV (肿瘤靶区) 予以勾画, PTV (计划靶区) 为 GTV 均匀外扩 1 厘米。物理师对治疗技术

予以制定, 100% 的 OTV 用 50% 等剂量线覆盖, $> 80\%$ 的 GTV 用 70% 等剂量线覆盖。我院使用的是调强放疗, 为立体定向放疗中的一种, 一般胰腺癌的放疗剂量为 45Gy-50Gy, 单次剂量 1.8Gy, 5 次/周, 共 13 至 15 次, 模拟后实施治疗。受照射剂量将重要组织器官控制在其耐受量下。需要注意的是, 行治疗过程中, 临床需对患者的血生化、血常规等指标情况进行检测, 同时还要对其不良反应情况实施检测, 嘱患者每个月进行颅脑、腹部 MRI 和 CT, 一旦病情严重需立即终止治疗。

1.3 评价标准

依照 WHO (WHO 分类标准, CR、PR、SD、PD) 分类标准评定患者的近期疗效情况, 治愈: 所有可测量的病灶已基本消失; 显效: 可测量的病灶缩小程度不低于 50%; 有效: 可测量的病灶增大幅度 $< 25\%$, 或者缩小程度未超过 50%; 无效: 有新病变情况发生。

1.4 统计学分析

实施 SPSS23.0 软件予以本研究统计学分析, 实施 χ^2 形式进行计数数据比较, 采用方差 ± 标准差的方式计量数据比较。 $P < 0.05$, 说明存在差异。

2 结果

2.1 近期治疗效果相比

47.73% 为对照组患者的临床有效率, 77.27% 为研究组患者的临床有效率, 经比较, 研究组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。数据比较详情如表 1 见。

表 1: 近期治疗效果相比 [n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	临床有效率
对照组 ($n=44$)	9	7	5	23	21 (47.73)
研究组 ($n=44$)	18	10	6	10	34 (77.27)
χ^2	8.194				
P 值	0.004				

2.2 总生存时间与无进展生存时间情况相比

经对患者进行为期 1 年随访观察发现, 在对照组 44 例患者中, 其总生存时间为 (7.4 ± 2.1) 个月; 在研究组 44 例患者中, 其总生存时间为 (11.5 ± 2.3) 个月。经比较, 研究组显著高于对照组 ($t=8.732$) ($P < 0.05$)。对照组和研究组患者的无进展生存时间分别为 (6.2 ± 0.8) 个月和 (8.3 ± 0.7) 个月, 两组相比, 组间数据对比不存在差异性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

在消化道恶性肿瘤疾病中,胰腺癌属于常见病,具有较大的治疗及诊断难度,易引发患者出现乏力消瘦、黄疸及腹痛等症状表现。由于病症在初期阶段,无显著特征表现,易被患者所忽略,一旦察觉出后经检查,大多数患者的病情均已为中晚期,易影响患者预后效果^[3]。吉西他滨是目前临床化疗晚期胰腺癌病症的一线药物,然而,若仅是给予患者行吉西他滨单纯治疗,其效果仍不理想。陀螺旋转式立体定向放疗法是目前精确、先进放疗手段之一,能有效合理分布靶区剂量,使病变组织接受高剂量射线照射,使正常组织受照射剂量减少^[4-5]。这样不但能使不良反应率的发生下降,而且还能使临床疗效提升。本研究以我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料,依照字列表法随机法分为行吉西他滨单纯治疗的对照组,以及行立体定向放疗联合吉西他滨治疗的研究组,从其结果中得出,研究组患者的总生存时间、临床疗效率均高于对照组($P < 0.05$),说明,相比吉西他

滨单一治疗,立体定向放疗、吉西他滨联合应用的实施,更有助于患者病情改善,具有较好的临床应用价值。

总之,对局部晚期胰腺癌患者行立体定向放疗联合吉西他滨治疗,其治疗效果良好,既能使总生存时间延长,同时还能使局部控制率提升,值得应用推广。

【参考文献】

- [1] 季洪兵,陈忠华.盐酸吉西他滨联合立体定向放疗治疗局部晚期胰腺癌的效果评价[J].临床肝胆病杂志,2016,32(3):537-540.
- [2] 赵兵,金永,李再芹,等.吉西他滨或卡培他滨联合放疗治疗局部晚期胰腺癌的临床研究[J].肿瘤学杂志,2015,21(7):591-595.
- [3] 胜照杰,孙静.立体定向放疗联合吉西他滨治疗局部晚期胰腺癌[J].肿瘤基础与临床,2016,29(3):213-215.
- [4] 郑伟,康静波,温居一,等.不同方案化疗联合立体定向放疗治疗老年晚期胰腺癌的临床研究[J].中国医药,2016,11(11):1657-1661.
- [5] 龚虹云,宋启斌,李祥攀,等.吉西他滨联合调强放疗治疗局部晚期胰腺癌 21 例[J].肿瘤学杂志,2016,22(1):76-78.

(上接第 7 页)

前的心理状况,手术治疗是现如今治疗慢性脑膜瘤最有效的治疗方式,当患者带有严重负面情绪进行手术时,将扩大的影响手术的顺利进行,消除术前、后患者的负面情绪对患者病情的康复有很大的促进作用^[1]。

此次探究中将对我院患有慢性脑膜瘤的患者进行护理干预,目前治疗慢性脑膜瘤最行之有效的治疗手段是手术,不少患者会因为对手术的不了解产生极大的恐惧、焦虑等心理,在进行手术前医护人员将对患者的负性情绪进行相应的疏导,家属可以协助医护人员一起对患者进行情绪缓解,这些负性心理的存在将严重妨碍患者手术的顺利进行,在患者进行手术前,护理人员要分别针对患者及其家属进行相应的心理疏导,帮助患者及其家属更好的了解疾病,建立起正确的认识,

提高家属对手术的配合度、积极度,协助护理人员对患者进行心理疏导,对患有慢性脑膜瘤患者进行的护理干预,其主要是对患者的负性情绪进行疏导^[2-3]。

综上所述,对患有慢性脑膜瘤的患者实施护理干预后,能够有效缓解患者的负性情绪,对患者手术的顺利进行有显著的促进作用,具有重要的临床应用价值,值得推广。

【参考文献】

- [1] 谢凤菊,邓天芳,刘香莲.心理护理在脑膜瘤切除术后康复过程中的应用价值研究[J].中国社区医师,2018,(1):153-154.
- [2] 韩明娟.心理干预在脑膜瘤切除术后康复护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2018,(2):129,131.
- [3] 孙彩虹.心理干预在脑膜瘤切除术后康复观察中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,(10):135-136.

(上接第 8 页)

三七、佛手、莪术可以起到祛瘀消肿与行气活血的效果;山楂可以起到消食化积、活血化瘀的效果;甘草与芍药可以起到酸甘化阴、缓急止痛、濡润肺腑的效果^[3]。现代药理研究表明,太子参与甘草对消化系统以及内分泌有调节作用,可以使患者免疫能力提升,对胃黏膜上皮组织再生有促进作用。土茯苓、甘草、莪术等可以促进炎症消除。甘草与芍药联合应用可以促进胃液分泌,且有镇痛效果^[4]。海螵蛸与甘草的联合应用对胃平滑肌运动有抑制作用,起到抗炎、止痛的效果。穴位埋线治疗作为中西医结合的产物,可以起到健脾和胃、理气止痛的效果,其作用机制主要是利用羊肠线持续性轻微刺激各个穴位,具有生物性和物理性特点,可以使神经-体液得到调节,进而对脏腑机能状态进行调整,使机体应激能力以及免疫能力得到提升,同时其还可以改善病灶处血管通透性,改善血液循环,促进炎性物质吸收,使渗出物减少

^[5]。因此参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗可以取得良好效果。

结语:

对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗效果良好,可有效改善患者临床症状,具有显著临床价值。

【参考文献】

- [1] 付美艳,彭连红,李迎.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察与分析[J].医学信息,2015,01(32):95-95.
- [2] 沈斌.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(01):72-74.
- [3] 刘普.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].微量元素与健康研究,2016,33(03):35-36.
- [4] 李静,李治国.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(06):688-689.
- [5] 康耿华,赵旭,许君望.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(03):320-323.

(上接第 9 页)

不安全的管理时,应结合医院自身科室护理工作特点,充分考虑人力资源供应量,优化护理人力结构,发挥高年资护士临床指导作用,尽快提升所有护士的综合护理水平、安全管理意识,尽快建立相关管理制度,避免安全管理工作干扰正常工作秩序,有报道称护理管理改进工作可能增加护士的职业压力,反而不利于护理质量的提升^[3]。

【参考文献】

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南[J].中华心血管病杂志,2011,39(1):3-21.
- [2] 阮杏菲,钟华,邓建飞.心血管内科临床护理工作的风险分析与对策[J].临床合理用药,2011,4(8A):66-67.
- [3] 谢强丽,周润,黄少益,等.心内科护理人员工作压力分析与对策研究[J].中医药管理杂志,2013,21(6):647-648.