



姑息性切除与根治性切除术在临床治疗老年胃癌的疗效对比研究

何志国

(长沙市第四医院普外科 410006)

摘要: 目的: 通过比较姑息性切除与根治性切除术在临床治疗老年胃癌的疗效, 旨在探明根治性切除术治疗老年胃癌的临床疗效。方法: 将 70 例于我院肿瘤科接受治疗的老年胃癌患者按照进院顺序随机地分为对照组与实验组, 各为 35 例。比较两组患者治疗前后外周血免疫学指标水平、PFS、生活质量评分、治疗后不良反应发生情况。结果: (1) 实验组患者治疗后外周血 CD3+、CD4+ 及 CD4+/CD8+ 均显著大于治疗前及对照组患者治疗后 (P 均 < 0.05), 实验组患者治疗后外周血 CD8+ 水平平均显著小于治疗前及对照组患者治疗后 (P 均 < 0.05); (2) 两组患者随访时间范围为 2~12 个月, 平均随访时间为 (6.11 $\pm$ 0.65) 个月。实验组 PFS 均值为 (12.02 $\pm$ 1.32) 个月; 对照组 PFS 均值为 (9.89 $\pm$ 1.17) 个月。对照组与实验组 PFS 的 95% 置信区间分别为 8.29~11.30 与 11.12~12.95。经 Log-Rank 检验后, 结果显示: 两组患者 PFS 水平差异具有统计学意义 ($P=0.032$, $\chi^2=4.031$); (3) 实验组术后生活质量评分均分别显著高于术前及对照组患者术后 (P 均 < 0.05); (4) 两组患者治疗后均出现发热、皮疹、血压升高、转氨酶升高及腹泻等不良反应, 不良反应发生率差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 且所有不良反应均未达到 IV 级。结论: 与姑息性手术治疗比较, 根治性切除术能够有效提高患者的生活质量及改善预后状况, 应加以推广。

关键词: 姑息性且车速; 根治性切除术; 老年胃癌; 生活质量

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-453-02

胃癌作为临床上最为常见的一种消化系统恶性肿瘤, 经流行病学调查表明: 早期胃癌的临床特征不显著、往往合并其他慢性疾病以及治疗难度大等方面的特点[1]。随着老龄化形势不断严峻, 近年来老年胃癌患者的临床患病率呈现出逐年升高的变化趋势。目前, 手术疗法仍然为老年胃癌患者的首选方法及手段, 同时该治疗手段也能够有效提高患者的生存率及生活质量[2]。本研究采用临床对照的方法, 对

比分析了根治性手术与姑息手术治疗老年胃癌的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2012 年 11 月至 2017 年 11 月期间, 以于我院肿瘤科接受治疗的 70 例老年胃癌患者作为研究对象, 将其按照进院顺序随机地分为对照组与实验组, 各为 35 例。两组患者一般资料见下表 1 所示。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义

表 1 两组老年胃癌患者一般资料比较

组别	例数 (n)	男/女	平均年龄 (岁)	组织病理类型			肿瘤所在部位			肿瘤分型				临床分期				
				腺癌	黏液腺癌	印戒细胞癌	胃底贲门	胃体部	胃小弯部	胃窦部	结节型	溃疡局限型	溃疡浸润型	弥漫浸润型	I	II	III	IV
对照组	35	20/15	67.98±10.21	28	5	2	11	13	7	4	12	11	6	6	5	12	11	7
实验组	35	21/14	68.03±10.32	27	5	3	12	11	8	4	14	10	7	4	6	10	11	8

1.2 治疗方法

对照组与实验组患者均首先给予营养支持、血糖及血压控制、抗感染等术前准备; 麻醉方式均为全麻。对照组: 本组患者均采用姑息治疗, 主要包括姑息性切除手术 (全胃切除术、近/远端胃切除术等术式) 与姑息性非切除术 (空肠造瘘术胃胃空肠吻合术等术式)。实验组: 本组患者均采用根治性手术进行治疗, 具体包括: 切除术 (全胃、远/近端胃切除术等术式) 与淋巴结清扫术 (D2 式或者非 D2 式)。

1.3 观察指标

1.3.1 外周血免疫学指标检测方法

两组患者于治疗前 1 周与治疗后 2 周, 采集患者的外周血, 运用流式细胞仪对外周血中的 T 细胞亚群 (包括: CD3+、CD4+、CD8+ 及 CD4+/CD8+) 水平进行测定分析。

1.3.2 PFS 评价

近期疗效采用无进展生存期 (PFS) 进行评价, PFS 定义: 自患者入组开始治疗, 直到出现进展的时间或者患者发生死亡的时间。

1.3.3 生活质量

对患者术前及术后进行随访, 其生活质量状况采用《中国癌症患者生活质量调查问卷》(2000 年版) 对两组患者生活质量进行评价, 量表总得分为 60 分。患者生活质量与分值呈正比关系[3]。

1.3.4 不良反应

对两组患者发热、皮疹、血压升高、转氨酶升高、腹泻等不良反应发生情况进行观察。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析,

计量与计数资料分别采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 及 “n (%)” 的形式进行表示, 组间对比分别采用 t 及 χ^2 检验; $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后外周血免疫学指标水平对比

实验组患者治疗前后外周血 CD3+、CD4+ 及 CD4+/CD8+ 均显著大于治疗前及对照组患者治疗后 (P 均 < 0.05), 实验组患者治疗前后外周血 CD8+ 水平平均显著小于治疗前及对照组患者治疗后 (P 均 < 0.05), 见表 2:

表 2 两组患者治疗前后外周血免疫学指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时间	CD3+	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+
对照组 (n=35)	治疗前	59.33 $\pm$ 6.72	29.18 $\pm$ 3.25	24.32 $\pm$ 3.12	1.06 $\pm$ 0.19
	治疗后	62.12 $\pm$ 6.88	31.08 $\pm$ 3.69	23.00 $\pm$ 2.65	1.27 $\pm$ 0.23
实验组 (n=35)	治疗前	59.98 $\pm$ 6.68	29.39 $\pm$ 3.34	24.35 $\pm$ 3.11	1.08 $\pm$ 0.22
	治疗后	68.19 $\pm$ 7.22a, b	37.05 $\pm$ 4.93a, b	15.35 $\pm$ 2.21a, b	1.87 $\pm$ 0.33a, b

注意: 与治疗前比较, $aP < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $bP < 0.05$ 。

2.2 两组患者 PFS 对比

两组患者随访时间范围为 2~12 个月, 平均随访时间为 (6.11 $\pm$ 0.65) 个月。实验组 PFS 均值为 (12.



•综合医学•

02±1.32)个月;对照组PFS均值为(9.89±1.17)个月。对照组与实验组PFS的95%置信区间分别为8.29~11.30与11.12~12.95。经Log-Rank检验后,结果显示:两组患者PFS水平差异具有统计学意义($P=0.032$, $x^2=4.031$)。见下图1所示:

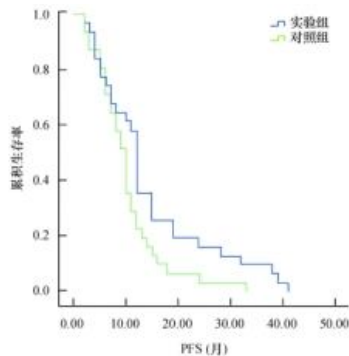


表4 两组患者治疗后不良反应发生情况比较[n(%)]

不良反应	实验组 (n=35)					对照组 (n=35)				
	I	II	III	IV	合计	I	II	III	IV	合计
发热	1	2	0	0	3 (8.57)	2	2	0	0	4 (11.43)
皮疹	11	7	1	0	19 (54.29)	12	7	1	0	20 (57.14)
血压升高	4	1	1	0	6 (17.14)	5	1	1	0	7 (20.00)
转氨酶升高	3	2	0	0	5 (14.29)	4	1	1	0	6 (17.14)
腹泻	9	7	0	0	16 (45.71)	8	10	0	0	18 (51.43)

3 讨论

临床研究结果显示:胃癌的发病的高峰期为60岁左右,同时,患者往往合并各种慢性疾病,这就为临床治疗造成了极大地麻烦。目前,临床上仍以手术治疗作为首要手段及方式。临床上治疗胃癌的术式较多,主要包括[4]:根治性手术以及姑息性手术等类型。相关文献报道称:老年胃癌患者肿瘤细胞的恶性程度相对较低,在患者能够适应手术的条件下,应尽量采取根治性手术对其加以治疗,也就是将肿瘤原发病灶进行切除的同时,再清扫淋巴结,从而使得患者的生存周期得以延长,生命得以延续。然而,也有相关学者认为,根治性手术清除的范围比较广泛,对机体会产生较大地创伤,而相比较而言,姑息性手术对机体创伤程度较小,不仅能够很快地使得患者的临床症状加以缓解,而且还能够有效降低手术风险的发生率[5]。国内有研究者认为[6]:根治性手术能够很好地提高老年胃癌患者的生存率,但是因根治性手术对机体产生的创伤面较为广泛,所以术前应该对各种不良的症状加以处理,使得患者各项生命体征趋于稳定或者正常,然后再行根治术治疗。本研究进行了充分地术前准备,因此取得了预期的效果。结果显示:实验组患者治疗后外周血CD3+、CD4+及CD4+/CD8+均显著大于治疗前及对照组患者治疗后(P 均 <0.05),实验组患者治疗后外周血CD8+水平均显著小于治疗前及对照组患者治疗后(P 均 <0.05),此结果提示:根治性手术治疗后患者免疫力会得到改善,这可能是与机体激素调节相关。实验组PFS均值为(12.02±1.

图1 两组患者PFS生存Log-Rank曲线图

2.3 两组患者生活质量评分对比 实验组术后生活质量评分均分别显著高于术前及对照组患者术后(P 均 <0.05),见表3:

表3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后	t 值	P 值
对照组 (n=35)	37.30±4.52	40.00±5.08	1.192	0.087
实验组 (n=35)	37.09±4.19	51.29±6.69	4.349	0.029
t 值	0.189	3.121		
P 值	0.568	0.043		

2.4 两组患者治疗后不良反应发生情况对比 两组患者治疗后均出现发热、皮疹、血压升高、转氨酶升高及腹泻等不良反应,不良反应发生率差异均无统计学意义(P 均 >0.05),且所有不良反应均未达到IV级。见表4:

32)个月;对照组PFS均值为(9.89±1.17)个月。对照组与实验组PFS的95%置信区间分别为8.29~11.30与11.12~12.95。经Log-Rank检验后,结果显示:两组患者PFS水平差异具有统计学意义($P=0.032$, $x^2=4.031$)。此结果提示:根治性手术治疗后,能够延长患者的生存周期。此结果与相关文献资料报道结果相符[7]。综上所述,与姑息性手术治疗比较,根治性切除术能够有效提高患者的生活质量及改善预后状况,应加以推广。

参考文献:

- [1]周迎春. 根治性手术与姑息性手术治疗老年胃癌临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(17): 3991-3992.
- [2]魏宝中, 夏凤国, 朱红侠. 外科手术治疗老年进展期胃癌56例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(31): 91-92.
- [3]丁瑞利. 姑息性手术中晚期胃癌的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(7): 726-727.
- [4]杨琳. ≥75岁高龄老年患者行胃癌根治性手术的术式选择[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2): 71-72.
- [5]阮永军. 56例老年胃癌穿孔患者的临床病理分析及外科治疗体会[J]. 中国医学工程, 2013, 21(5): 88-89.
- [6]周立宇, 孙立波, 李永超, 等. 老年胃癌患者术后严重并发症的相关因素分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(6): 639-642.
- [7]Fujiwara M, Kadera Y, Misawa K, et al. Long-term outcomes of early-stage gastric carcinoma patients treated with laparoscopy-assisted surgery[J]. J Am Coll Surg, 2008, 206(1): 138-143.