

# 胃癌手术后替吉奥同步放射治疗的临床效果观察

刘金城 陈 莉 莫远群

柳州市柳铁中心医院肿瘤科 广西柳州 545007

**[摘要]**目的 观察胃癌手术后替吉奥同步放射治疗的临床效果。**方法** 选取我院 2011 年 12 月~2014 年 12 月收治的 70 例胃癌手术患者,按照患者住院的先后顺序,随机分成观察组和对照组,各 35 例。观察组术后同步放化疗治疗,对照组给予单纯化疗治疗,对比两组临床效果。**结果** 观察组和对照组 1、2、3 年总生存率分别为:77.14%、65.71%、60%;68.57%、42.86%、25.71%; $P < 0.05$ 。两组治疗过程,均存在胃肠道反应,但没有对治疗效果构成严重影响, $P > 0.05$ 。**结论** 胃癌手术后,经替吉奥同步放射治疗,可提高患者的生存率,且不会产生严重的不良反应情况,值得临床深入推广。

**[关键词]** 胃癌手术;替吉奥;同步放射;临床效果

**[中图分类号]** R735.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2018)02-073-02

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,早期症状隐匿,不易发现,症状明显则属进展期,且大多为 III 期,即使扩大切除和淋巴清扫范围,术后仍有较高的局部复发率<sup>[1]</sup>。因此胃癌单纯手术效果并不理想,需要探索更合适的治疗方法。本研究选取我院 2011 年 12 月~2014 年 12 月收治的 70 例胃癌手术患者作为研究对象,观察胃癌手术后替吉奥同步放射治疗的临床效果。现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院近年来收治的 70 例胃癌患者,所有患者均通过第七版美国癌症联合委员会(AJCC)胃癌分期标准,分为 II~III 期,均经 D2 清扫术治疗,并经病理学证实。随机分成观察组和对照组,各 35 例。观察组男 24 例,女 11 例;年龄区间 50~66(58.4±5.3)岁。TNM 分期中,II 期、III 期各 19 例、16 例。对照组男 27 例,女 8 例;年龄区间 48~64(56.7±5.1)岁。TNM 分期中,II 期、III 期各 21 例、14 例。两组基本资料比较,差异没有统计学意义, $P > 0.05$ ,具有一定的可比性。

### 1.2 治疗方法

观察组术后一个月开始放射治疗。患者先行模拟定位,定位前空腹 4h,服用 20%200ml 加水的泛影葡胺,确保胃部显影效果。采取真空垫固定体部,然后以治疗体位在螺旋 CT 下行增强扫描,扫描层厚 5mm,勾画靶区及危及器官,CTV(临床靶体积)包括瘤床、吻合口、残端以及区域淋巴结引流区。CTV 外扩 1.0cm 为 PTV(计划靶体积)。通过剂量体积直方图(DVH)进行优化,周边器官如肝脏、残胃、小肠、结肠、双肾、脊髓和心脏均在可耐受剂量之内。采用 Varian23EX 直线加速器进行三维适形放射治疗,1.8Gy/次,5 次/周,PTV 总剂量 DT45Gy。需要注意的是,治疗的过程需保持空腹状态,服用相同剂量的白开水。实际治疗时,应预防性的使用止吐药物、制酸药物,每周复查一次血常规。白细胞计数 $> 4.0 \times 10^9/L$ ,完成放射治疗。放射治疗同步口服替吉奥,30mg/m<sup>2</sup>,2 次/d,早、晚饭后服用,连续服用 5d,停 2d,直至完成放射治疗后,休息 7d。对照组术后一个月开始单药替吉奥化疗,40mg/m<sup>2</sup>,2 次/d,连续服用 28d,休息 14d。两组完成试验方案后,继续按照对照组替吉奥单药化疗方案治疗 3 个周期。

### 1.3 观察指标

观察、比较两组治疗不良反应和治疗后 1、2、3 年的总生存率。

### 1.4 疗效评判

化疗不良反应情况,按照 WHO 化疗毒性反应分级标准 NCICCTC3.0 标准评价;放射治疗毒性反应按照放射治疗肿瘤协作组(RTOG)标准评价。

### 1.5 统计学的处理

本文中的数据均经过 SPSS16.0 统计学软件统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ ),比较采用 t 检验;计数资料以率(%)为单位,比较采用  $\chi^2$  检验,当  $P < 0.05$  时,表示数据之间组间对比差异明显,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组不良反应情况的对比

观察组不良反应发生率 57.14%,对照组不良反应发生率 51.43%,组间比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。详情见下表 1。

表 1: 两组不良反应情况的对比(n,%)

指标	观察组	对照组	$\chi^2$	P
血小板减少	1 (2.86)	1 (2.86)	-	-
食欲下降	5 (14.29)	6 (17.15)	-	-
腹泻	5 (14.29)	3 (8.58)	-	-
恶心呕吐	5 (14.29)	5 (14.29)	-	-
肝功能异常	1 (2.86)	1 (2.86)	-	-
白细胞减少	3 (8.58)	2 (5.72)	-	-
不良反应发生率	20 (57.14)	18 (51.43)	1.697	0.056

### 2.2 两组临床疗效的对比

观察组的治疗 1 年、2 年、3 年的生存率为 77.14% (27/35), 65.71% (23/35), 60% (21/35); 对照组的 1 年、2 年、3 年的生存率为 68.57% (24/35), 42.86% (15/35), 25.71% (9/35); 组间比较,差异均具有统计学意义, $P < 0.05$ 。详情见下表 2。

表 2: 两组临床疗效的对比(n,%)

生存情况	观察组	对照组	$\chi^2$	P
1 年生存率	27 (77.14)	24 (68.57)	1.968	0.041
2 年生存率	23 (65.71)	15 (42.86)	2.657	0.039
3 年生存率	21 (60)	9 (25.71)	5.137	0.040

## 3 讨论

胃癌的恶性程度高,侵袭力强,手术切除(R0 切除)是目前治疗进展期胃癌最有效的方法。但胃癌术后生存率低,5 年生存率不到 50%,主要原因是胃癌术后有较高的局部复发率和远处转移率<sup>[2-3]</sup>。因此胃癌术后辅助治疗成为众多学者研究的热点。

以往胃癌的放射治疗很少引起关注,原因在于绝大多数胃癌是对放射线不敏感的腺癌,而如胰、小肠、肾脏及肝脏等胃周围的器官对放射线敏感,易产生放射性损伤<sup>[4]</sup>。随着近年来放疗技术的提高,尤其是三维适形放疗和调强放疗的应用,使得放疗对肿瘤周围脏器的损害减小,治疗效果较好<sup>[5]</sup>。本研究中放疗组未产生严重的不良反应,患者可以耐受。替吉奥属第三代氟尿嘧啶类口服抗癌药,单药治疗进展期胃癌的总有效率高达 44%<sup>[6]</sup>。替吉奥单药治疗老年进展期胃癌可取得不弱于联合化疗方案的近期疗效,且有较低的不良反<sup>[7]</sup>。术后同步放化疗是局部晚期胃癌小于 D2 范围患者的标准辅助治疗方案。对于 D2 清扫术后患者,同步放化疗可提高局部区域控制,对部分患者可能有长期生存的获益<sup>[8]</sup>。有研究提示<sup>[9]</sup>胃癌 D2 根治术后辅以 XELOX 方案化疗可明显改善中国胃癌患者的预后。同步放化疗治疗局部胃癌,患者的耐受效果较好。本次研究结果显示,观察组 1 年、2 年、3 年的生存率,明显高于对照组的生存率,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组不良反应比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),未产生严重的不良反应情况,这与胡媛媛<sup>[11]</sup>的报道基本一致。可见,胃癌手术后,经替吉奥同步放射治疗,可提高患者的生存率,同时治疗安全、

有效。而产生的不良反应，如腹泻、恶心呕吐、食欲下降等，主要与放射治疗有关。

综上所述，替吉奥同步放射治疗是胃癌手术后一种安全、有效的辅助治疗手段，可有效提高患者的生存率。在现代放疗技术及靶区优化基础上，术后同步放化疗安全可行。鉴于本研究目前的样本量有限、随访时间短，患者的远期生存率及生存状况尚需进一步的随访研究。

#### [参考文献]

- [1] Davidson M, Okines AF, Starling N. Current and Future Therapies for Advanced Gastric Cancer[J]. Clin Colorectal Cancer, 2015, 14(4):239-250.
- [2] Postlewait LM, Squires MH 3rd, Kooby DA, et al. The importance of the proximal resection margin distance for proximal gastric adenocarcinoma: A multi-institutional study of the US Gastric Cancer Collaborative[J]. J Surg Oncol, 2015, 112(2):203-207.
- [3] Izuishi K, Mori H. Recent strategies for treating stage iv gastric cancer: roles of palliative gastrectomy, chemotherapy, and radiotherapy[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2016, 25(1):87-94.
- [4] 姚春梅, 肖克源, 马淑盟, 等. 进展期胃癌术后辅助放化疗与单纯化疗的比较[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2348-2351.

- [5] 贺新伟, 薛迪新. 改良 FOLFOX6 新辅助化疗与术后化疗治疗进展期胃癌的 I 临床效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, 11(32): 17-20.
- [6] Koizumi W, Kurihara M, Nakano S, et al. Phase II study of S-1, a novel oral derivative of 5-fluorouracil, in advanced gastric cancer. For the S-1 Cooperative Gastric Cancer Study Group[J]. Oncology, 2000, 58(3): 191.
- [7] 何广思, 蒋宗惠, 章敬. 替吉奥单药与 XELOX 方案一线治疗老年晚期胃癌的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(2):185-188.
- [8] 张佳佳, 王鑫, 金晶. 局部晚期胃癌根治术后放射治疗研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(1): 15-20.
- [9] 季加孚, 梁寒, 詹友庆, 等. CLASSIC 研究(胃癌 D2 切除术后 XELOX 辅助化疗)中国亚组报告[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(2):133-138.
- [10] 朱松明, 季昆明, 刘合代, 等. 替吉奥联合同步放疗治疗晚期胃癌的疗效及安全性分析[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(10):1655-1658.
- [11] 胡媛媛. 局部进展期胃癌根治术后三维适形放疗联合 S-1 方案化疗的有效性与安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(33):3700-3702.

(上接第 70 页)

石散单一用药相比, 可以拥有更快更好的疗效, 该治疗方法值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 朱志槐. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 当代医学, 2016, 22(23):155-156.
- [2] 覃千. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(10):103-103.

- [3] 吴新保. 双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗婴幼儿腹泻的临床疗效及安全性分析[J]. 中国医学工程, 2016(2):98-99.
- [4] 韩红娟. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(50):154-156.
- [5] 王玉娥. 研究分析采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对于小儿腹泻的临床治疗效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(26):66-67.
- [6] 李娟. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(8):40-41.

(上接第 71 页)

的清醒时的焦虑, 担忧。本文中选取我院中 2016 年 6 月到 2017 年 7 月中进行手术治疗的患者 80 例, 根据随机数字法分为实验组和对照组, 其中在对照组中使用传统的护理, 在实验组中使用舒适护理。结果, 实验组的护理质量高于对照组, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组的手术后的 VAS 评分和 SCL-90 评分均低于对照组, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。陶香兰等<sup>[6]</sup>研究的舒适护理在手术室护理中的应用效果研究结果与本文结果具有一致性, 说明本文研究结果具有重复性以及可行性。

综上, 对实行手术的患者进行舒适护理, 能够改善患者术后的疼痛以及心理健康的状态, 提高护理质量, 值得临床使用和推广。

#### [参考文献]

- [1] 郑容斌, 邓瑞文, 周红菊等. 手术室舒适护理对子宫肌瘤患者围术期的影响分析[J]. 河北医药, 2013, 35(16):2540-2541.
- [2] 张丽霞. 舒适护理运用于 LC 术围手术期护理中对其手术室留置时间的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(31):183-183.
- [3] 洪丽红, 薛丽珍, 肖厦厦等. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(5):285-289.
- [4] 席利霞. 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期舒适护理的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5):145-146.
- [5] 刘吉兰. 舒适护理在子宫肌瘤患者围术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3997-3998.
- [6] 陶香兰, 王琼莲, 任君等. 舒适护理在手术室护理中的应用效果[J]. 西部医学, 2015, 27(9):1423-1424, 1428.

- [1] 袁野. 探讨健康教育用于小儿肺炎护理中的临床效果[J]. 中国农村卫生, 2017(2):58.
- [2] 吕春雨. 临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用体会[J]. 中国医学工程, 2013(10):130-131.
- [3] 张桂珍. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2014(23):334-335.
- [4] 陈雪峰. 探讨临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用[J]. 医学信息, 2014(35):131.
- [5] 尚思莹, 李珊. 临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 心理医生, 2016, 22(20):202-203.
- [6] 韦丹丹. 小儿肺炎护理中临床健康教育的应用效果研究[J]. 妇幼健康, 2017, 10(19):54-55.

(上接第 72 页)

的耐心, 劝导安慰患儿并进行适当的心理疏导, 与家属联合给与患儿足够的安全感; 天气晴朗舒适时多带患病儿童出门, 多晒太阳并进行适度的户外休闲运动, 以使患儿的免疫力和抵抗力得到增强; 根据气温适度增减衣物, 同时家长必须谨记患病儿童的宜忌食物<sup>[6]</sup>。本研究采用健康教育与常规基础护理联合对肺炎患儿进行治疗, 通过药物与健康教育引导阻止病情恶化, 研究结果显示与常规护理相比, 健康教育与常规基础护理联合对肺炎患儿治疗有效率获得明显提高, 且患病儿童病症的恢复出现明显加快, 缩短了住院时间, 家属的满意评分也明显比只进行常规基础护理的患病儿童家属的满意评分要高。

综上所述, 运用健康教育方法康复护理小儿肺炎患者的效果良好, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 袁野. 探讨健康教育用于小儿肺炎护理中的临床效果[J]. 中国农村卫生, 2017(2):58.
- [2] 吕春雨. 临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用体会[J]. 中国医学工程, 2013(10):130-131.
- [3] 张桂珍. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2014(23):334-335.
- [4] 陈雪峰. 探讨临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用[J]. 医学信息, 2014(35):131.
- [5] 尚思莹, 李珊. 临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 心理医生, 2016, 22(20):202-203.
- [6] 韦丹丹. 小儿肺炎护理中临床健康教育的应用效果研究[J]. 妇幼健康, 2017, 10(19):54-55.