



•综合医学•

新辅助放化疗联合热疗对进展期直肠癌的应用效果研究

张家文

(湖南省常德市肿瘤医院 湖南常德 415125)

【摘要】目的:研究在进展期直肠癌中采取新辅助放化疗和热疗联合疗法的临床效果。**方法:**参考随机数字表法的形式将2014年9月至2017年9月期间诊治的52例进展期直肠癌患者进行平均分组,参照组采取新辅助放化疗治疗($n=26$),实验组采取新辅助放化疗和热疗联合疗法($n=26$),比较观察两组进展期直肠癌患者的治疗效果。**结果:**实验组进展期直肠癌患者临床护理有效率计算值对比参照组对应数值, $P<0.05$,统计学呈现出分析意义。实验组和参照组进展期直肠癌患者不良反应计算值, $P>0.05$,统计学不呈现参比意义。**结论:**将新辅助放化疗和热疗联合疗法应用在进展期直肠癌中展现更具优势的作用。

【关键词】新辅助放化疗;热疗;糖尿病护理管理;应用效果

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)10-268-01

直肠癌是常见的临床消化道恶性肿瘤,且随着疾病病情的进展,肿瘤可能累及患者肠壁表层,存在较大治疗难度[1]。将2014年9月至2017年9月期间纳入且诊治的52例进展期直肠癌患者当做此次分析目标,报道和评估新辅助放化疗和热疗联合疗法的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次纳入的52例样本来源于2014年9月至2017年9月期间收治的进展期直肠癌患者,将随机数字表法作为分组方式,参照组中纳入26例,女性13例,男性13例,最大年龄66岁,最小年龄40岁,中位年龄(52.54 ± 4.01)岁;实验组中纳入26例,女性12例,男性14例,最大年龄67岁,最小年龄41岁,中位年龄(52.58 ± 3.51)岁。验证参照组和实验组进展期直肠癌患者一般资料, $P>0.05$,统计学无参比意义。

1.2 方法

参照组开展新辅助放化疗,在患者放化疗前1天予以患者 $1250\text{mg}/\text{m}^2$ 卡培他滨,分两次进行服用,且服用到术前,采取三维适形放疗技术开展治疗,45至50Gy为治疗剂量,每天为1.8至2.0Gy,瘤床真骨盆和区域淋巴结为治疗的基本范围,5次/周,进行5周的持续治疗。

实验组在以上基础上开展热疗治疗,应用915MHz微波热疗机进行治疗,42至43℃为治疗温度,予以患者体位辐射,160mm为直径,每次进行45分钟热疗,两天一次,一个疗程10次,在治疗中给予患者支持治疗和营养治疗,结束1个月之后提醒患者复查。

1.3 观察指标

患者经治疗之后临床症状和肿瘤均全部消失,且恢复正常的生命体征为痊愈;患者经治疗之后临床症状得到显著改善,肿瘤缩小,生命体征基本恢复到平稳状态为缓解;患者经治疗之后临床症状无变化或者出现新病灶,且肿瘤增大为进展。

1.4 统计学方法

本次纳入的52例进展期直肠癌患者涉及的所有数据均以SPSS19.0统计学软件进行分析,参照组和实验组进展期直肠癌患者临床有效率计算值、不良反应计算值比较用率(%)的形式表示,行卡方检验, $P<0.05$,统计学呈现出分析意义。

2 结果

2.1 比较研究参照组和实验组进展期直肠癌患者临床有效率计算值

数据显示,实验组进展期直肠癌患者临床有效率计算值96.15%对比参照组临床有效率计算值73.07%, $P<0.05$,统计学呈现出分析意义。

表1 参照组和实验组进展期直肠癌患者临床有效率计算值对比

组别	例数	痊愈	缓解	进展	总有效率
实验组	26	16	9	1	96.15%
参照组	26	13	6	7	73.07%
X ²					5.3182
P					0.0211

2.2 比较研究参照组和实验组进展期直肠癌患者不良反应计算值

数据显示,实验组进展期直肠癌患者不良反应计算值23.07%与参照组的30.76%对比, $P>0.05$,统计学不呈现出分析意义。

表2 参照组和实验组进展期直肠癌患者不良反应计算值对比

组别	例数	腹泻	血小板减少	白细胞III度以上抑制	不良反应计算值
实验组	26	1	2	3	23.07%
参照组	26	4	3	1	30.76%
X ²					0.3910
P					0.5317

3 讨论

随着人们饮食结构的改变以及生活水平的改善,明显增加高脂肪食物、高蛋白食物、低纤维素食物,结直肠癌和以上食物存在很大关系[2],不少高蛋白食物和高脂肪食物存在一定致癌物质,人们很少使用纤维素食物,进而导致降低排便次数,肠道内集聚粪便,导致粘膜上容易停留致癌物质,长时间积累可能发生产生癌变。临床研究发现进展期直肠癌患者呈现出肠梗阻、便血、腹痛等症状,在肠壁表面积聚肿瘤。手术方式是临床治疗该疾病的主要模式[3],但容易产生应激反应,所以,术前医生提倡开展合理的放化疗治疗,对患者病情进行改善。新辅助放化疗可缩小肿瘤病灶,且可能改变不可直接切除的进展期直肠癌病灶,与能够对微小癌和亚临床灶进行有效控制。热疗实际上是依据肿瘤细胞存在的高温敏感性性质,来局部加热肿瘤,在散热之后产生热聚集[4],增加肿瘤区温度,进而对肿瘤组织产生热损伤,最终破坏肿瘤细胞的脱氧核糖核酸,对蛋白质合成进行抑制,促使细胞发生凋亡。在热疗影响下会增加肿瘤血流量,促使肿瘤中心存在的乏氧细胞进行氧合作用,将肿瘤细胞敏感性提升,联合放化疗,可对肿瘤细胞进行有效消灭[5]。

此次数据发现,实验组进展期直肠癌患者临床有效率计算值参照组比较,统计学存在参比意义。

综合以上结论,将新辅助放化疗和热疗联合疗法应用在进展期直肠癌患者中相比较新辅助放化疗单独治疗的作用更显著。

参考文献:

- [1]李权林,任明扬,陈月琴,等.术后辅助化疗对新辅助放化疗后的进展期直肠癌患者预后影响的Meta分析[J].中华普通外科杂志,2016,31(10):863-867.
- [2]彭联明,葛海燕.新辅助放化疗热疗联合腹腔镜手术对进展期直肠癌免疫功能及长期疗效的研究[J].全科医学临床与教育,2016,14(2):135-139.
- [3]王瑜.同期新辅助放化疗治疗局部进展期直肠癌的疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(18):1-3.
- [4]梅林,杨年钊,孔令令,等.新辅助放化疗后行腹腔镜手术与开腹手术治疗进展期直肠癌的meta分析[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(7):515-522.
- [5]刘英强,陈淅涓,姬社青,等.腹腔镜与传统开放手术联合新辅助放化疗治疗中低位局部进展期直肠癌的安全性及并发症的比较[J].中华实验外科杂志,2016,33(10):2395-2397.