



调强放射治疗联合替吉奥治疗老年局部中晚期鼻咽癌临床疗效分析

刘林 (湖南省肿瘤医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 分析调强放射治疗联合替吉奥对老年局部的中晚期鼻咽癌患者的疗效。**方法** 对照组进行调强的放射治疗,放射剂量为70至76Gy;研究组在上述治疗的基础上给予患者口服替吉奥,比较2组患者的疗效和不良反应。**结果** ①3个月后复查,2组治疗的有效率为100.00%,对照组中患者的完全缓解率为60%(30/50),研究组中患者的完全缓解率为90%(45/50);两组均无进展患者。②对照组1年无病的生存率为61%,研究组无病的生存率为82%($P<0.05$),对照组的总生存率为86%,研究组的总生存率为92%($P<0.05$);③研究组中3-4级不良反应发生率为22% ($P>0.05$),对照组中不良反应的总发生率为21%。**结论** 调强放射治疗联合替吉奥对老年局部中晚期鼻咽癌患者的疗效肯定,且不增加治疗相关毒性反应,值得临床上的广泛推广。

关键词: 调强放射治疗 替吉奥 老年局部 中晚期 鼻咽癌

中图分类号: R739.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-079-02

鼻咽癌是我国两广地区高发的一种恶性肿瘤,目前已经被公认为根治手段是放射疗法或者以放射疗法为主的一类综合性疗法。在早期的治疗方法中,一般采用的是单纯的放射治疗,而在疾病的中晚期多进行同步的放射疗法和化学疗法。老年性鼻咽癌的患者当中,由于其基础性疾病较多,且心肺的功能较差,使得其同步接受化学疗法和放射疗法时往往较难耐受。本文主要分析调强放射疗法与替吉奥药物的联合应用对老年局部中晚期的鼻咽癌疾病患者的疗效,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为本院100例老年局部的中晚期的鼻咽癌的初诊患者,收治时间均在2014年1月至2016年1月期间。上述患者均经过免疫组化法及病理法证实,经核磁共振扫描确诊上述患者的临床分期在III至IV年期,其Krnofsky的评分在60至80分间。单盲法进行随机分组,各50例。对照组中男性患者38例,女性患者12例,年龄60~80岁,平均年龄(73.1±1.5)岁,其中40例患者呈低分化,6例患者呈中分化,4例患者呈高分化。III期患者有43例,IV年期患者有7例;研究组中男性患者40例,女性患者10例,年龄59~82岁,平均年龄(72.9±2.2)岁,其中38例患者呈低分化,7例患者呈中分化,5例患者呈高分化;III期患者有44例,IV年期患者有6例。所有上述患者的家属均已知晓病情。两组间一般资料的差异不存在统计学的意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组患者均给予调强放射治疗,放射剂量是70至76Gy;研究组中患者在调强放射疗法的同时,给予患者服用替吉奥胶囊,剂量是60毫克/米²,一天服药2次,分别在早饭后及晚饭后服用,服药时间是28天,整体患者的治疗周期是42天,同时给予患者服用保肝、止呕药物。待放疗结束之后,应继续口服42天的替吉奥胶囊以巩固治疗效果。两组患者应在治疗前和治疗后的每周对肝肾功能及血常规进行复查,根据临床需要给予相应的支持、营养治疗。

1.3 观察指标

观察2组患者的治疗效果、1年生存率和不良反应的发生情况。

1.4 数据分析

将2组患者的治疗效果、1年生存率和不良反应的发生情况使用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。其中治疗效果、1年生存率和不良反应的发生情况均是计量资料,应采用卡方检验,若组间的P值小于0.05,说明组间差异存在一定统计学的意义。

2 结果

2.1 2组患者的治疗效果

治疗3个月后进行复查,2组患者均有效,且不存在疾病的进展者。2组治疗的有效率为100.00%,但对对照组中患者的完全缓解率为60%(30/50),而研究组中患者的完全缓解率为90%(45/50),研究组的完全缓解率显著的较对照组的高,经过数据的分析可得,差异均存在一定的统计学的意义($\chi^2=6.238, P=0.0000$)。

2.2 2组患者1年的生存率对比

对照组无病的生存率为60%(30/50),研究组无病的生存率为80%(40/50),研究组无病的生存率显著地高于对照组,其卡方值是5.552, $P=0.0000$;对照组的总生存率为86%(43/50),研究组的总生存率为92%(46/50),经过数据的分析可得,差异均不存在一定的统计学的意义,即 $P>0.05$ 。

2.3 2组患者的不良反应发生情况对比

研究组中不良反应的总发生率为20%,对照组中不良反应的总发生率为46%,研究组不良反应的总发生率显著的低于对照组,经过数据的分析可得,差异均存在一定的统计学的意义,即 $P<0.05$ 。

3 讨论

放射治疗为鼻咽癌的一种主要治疗手段,伴随着调强放射疗法的出现,鼻咽癌病患5年的生存率从75%提升到了80%。调强放射疗法的特点是,放射剂量在靶区与三维方向一致,另外,靶区内的各点的剂量强度均可被调节,使得靶区能够得到所需剂量。替吉奥胶囊是一种二代的氟尿嘧啶,为口服复方性的化学治疗药物,该药物在1999年于日本获准上市,在2001年,被批准治疗复发性或是进行性的头颈部的恶性肿瘤。目前,在临床上广泛用于治疗非小细胞的肿瘤、头颈部的肿瘤及消化系统的肿瘤治疗。替吉奥临床疗效较好,毒副作用较小且患者耐受性好。

本研究发现,①研究组的完全缓解率显著的较对照组的高;②研究组无病的生存率显著地高于对照组;③研究组不良反应的总发生率显著的低于对照组,上述经过数据的分析可得,差异均存在一定的统计学的意义,即 $P<0.05$ 。总之,调强放射疗法与替吉奥药物的联合应用对老年局部中晚期鼻咽癌患者的临床治疗效果较好,值得临床上的广泛推广。

参考文献

- [1] 陈利军,任民柱,袁东方.调强放射治疗联合替吉奥治疗老年局部中晚期鼻咽癌临床疗效观察[J].新乡医学院学报,2017,34(06):532-534.
- [2] 李云.鼻咽癌初治患者调强放射治疗远期疗效及预后影响因素[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(03):305-308.
- [3] 李丽,喻冰琪,王振华,王谨,郑远达,陈媛媛.放射治疗时间延长对调强放射治疗联合化学治疗的鼻咽癌患者的影响[J].新医学,2017,48(01):48-51.
- [4] 何碧仪.根治性放疗联合替吉奥与单纯根治性放疗治疗早期鼻咽癌的效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(23):5329-5330.
- [5] 王中卫,马秀龙,王宝娜,任宏涛,王亚利.局部晚期鼻咽癌替吉奥化疗同步放疗临床观察[J].现代肿瘤医学,2014,22(12):2827-2829.
- [6] 王岚.调强放疗同步化疗治疗局部晚期鼻咽癌的临床观察[J].中国实用医药,2013,8(20):41-42.

(下转第80页)



· 临床研究 ·

顺行髓内钉联合钢板治疗股骨中下段骨折的临床体会

张旭 (岳阳市第二人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 探讨股骨顺行髓内钉联合钢板在股骨中下段骨折治疗中的应用。**方法** 应用股骨顺行交锁髓内钉结合钢板手术治疗股骨中下段骨折共26例,全部病例进行临床随访评定效果。**结果** 26例经1~2.3年随访,骨折均获愈合,平均愈合时间为6个月。术后功能恢复良好。**结论** 顺行交锁髓内钉联合钢板固定治疗股骨中下段骨折,可以避免单纯髓内钉固定导致的骨折不稳定、骨折延迟愈合甚至不愈合,减少单纯钢板内固定所致的钢板断裂,可以早期功能锻炼,获得满意的膝关节功能,是股骨中下段骨折治疗的有效方法。

关键词: 股骨下段骨折 股骨髓内钉**中图分类号:** R687.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-080-01

股骨中下段骨折多由于严重外伤所致,多属于不稳定骨折,伴有股四头肌等损伤。治疗原则以骨折复位、有效内固定及功能锻炼为主,术后需要早期锻炼,才能获得满意的下肢功能。一般采取顺行髓内钉、倒置髓内钉或钢板等方式固定,其骨折延迟愈合、骨不连及内固定断裂发生率较高。2013年~2016年对26例股骨下段骨折采取顺行交锁髓内钉联合锁定重建钢板固定治疗,临床疗效满意。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组26例,男性18例,女性8例。年龄28~65岁,平均年龄46.2岁。左侧11例,右侧13例,双侧2例。其中受伤情况:交通事故伤19例,高处跌落伤4例,跌倒3例。均为闭合性骨折,均无神经血管损伤,其中4例女性患者合并有骨质疏松。

1.2 方法

采用连续硬膜外麻醉或插管全麻,患者仰卧于手术台,常规消毒、铺巾,手术在C臂透视辅助下进行,骨折采取闭合复位固定方式完成。交锁髓内钉采取常规手术方式,从大粗隆顶点顺行植入导针,C臂透视骨折复位情况及导针位置,满意后扩髓,置入合适髓内钉及锁钉,取合适长度锁钉重建钢板预弯。经骨折远端小切口置入骨折外侧,经皮锁钉螺钉固定,采取半皮质固定,骨折两侧各置入两至三枚螺钉固定,C臂透视骨折复位满意,内固定无异常后冲洗创面,放置引流,缝合切口。术后常规镇痛治疗,辅助CPM锻炼,术后三个月内每月复查,了解骨折愈合情况及膝关节的主动功能锻炼情况,指导负重锻炼,直至骨折愈合及功能恢复良好,一年半左右拆除内固定。

2 结果

本组26例均获随访,时间14~22个月。术后骨折复位均达到功能复位或解剖复位;骨折全部愈合,愈合时间4~8个月,其中2例骨折愈合时间为8个月,均为老年患者;无内固定失效;4例出现明显骨化性肌炎,但均无疼痛等临床表现。本组病例膝关节功能恢复良好,膝关节屈曲度在100°~135°之间,无明显创伤性关节炎表现。按Merchan评分:优16例,良8例,可2例,优良率92.3%。

3 讨论

股骨中下段骨折治疗要求高,单纯保守治疗如石膏固定、骨牵引等不能获得满意的骨折复位,不能早期功能锻炼,往往遗留有骨折畸形愈合及膝关节功能不佳等问题,在治疗中很少应用。手术治疗的原

则包括尽可能解剖复位骨折及有效内固定稳定骨折,达到早期功能锻炼的目的,恢复膝关节功能。目前常用的固定方式包括顺行交锁髓内钉、逆行髓内钉或钢板固定等,但仍有很多问题需要解决。

单纯股骨髓内钉固定虽可以达到微创复位固定股骨下段骨折^[1],但由于股骨下段处于股骨由坚强皮质骨过度到松质骨的特殊部位,其解剖形态特殊,骨髓腔向远侧逐渐扩大,髓内钉不能有效的稳定骨折,特别是使用于不稳定性骨折时,骨折部位存在旋转或摆动,术后功能锻炼过程中极易出现骨折再移位、内固定失效及骨折不愈合等情况^[2]。为了避免上述情况的发生,如果术后辅助石膏或支具固定,膝关节不能早期功能锻炼,膝关节出现关节僵硬等,往往不能达到满意的效果。

随着钢板材料及手术方式的不断进步,特别是MIPPO技术的应用,股骨中下段骨折获得较为满意的效果,但也暴露出很多问题,最常见的内固定失效,包括螺钉锻炼、钢板断裂等。分析其原因主要钢板属于偏心固定,内固定承受力量大,特别是治疗不稳定性骨折时,出现断钉断板相对较多^[3]。股骨下段钢板均较厚,术后出现软组织激惹较多,在功能锻炼过程中会出现膝关节外侧疼痛等症状,患者不愿意主动锻炼,导致膝关节功能恢复不佳。

顺行交锁髓内钉联合钢板固定优势明显,一方面,避免逆行髓内钉对膝关节的干扰,继续保持髓内钉良好抗疲劳、抗短缩的作用,辅助微创小钢板固定,预防骨折端的旋转、摆动等发生;另一方面,虽然需要经切口置入内固定,但选择微创钢板,远离骨折端固定,达到微创和稳定的目的,将手术创伤降到最低。我们通常选择重建锁钉钢板,钢板小、薄,可塑性强,使用方便,通过小切口即可置入;钢板强度适中,可辅助稳定骨折,避免坚强内固定所致应力遮挡,促进骨折愈合。

综上所述,顺行髓内钉联合钢板固定,具有良好的临床效果,可广泛应用于类似骨折。

参考文献

- [1] 龚伟华,孙月华,朱振安,等.微创技术治疗股骨远端骨折[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(4):385.
- [2] ALI M A, HUSSAIN S A, KHAN M S. Evaluation of results of in-terlocking nails in femur fractures due to high velocity gunshot injuries[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2008, 20(1):16-19.
- [3] JIM G I, SHIN S R. Treatment of femoral shaft fractures with a titanium intramedullary nail[J]. Clin Orthop, 2002 (401):223-229.
- [4] 王鹤令,刘鹏,周一,等.老年急性肠梗阻保守治疗与手术治疗的疗效比较[J].医学临床研究,2014,35(2):223-224,225.
- [5] 刘宏方,刁伟强,胡旭辉,等.老年急性肠梗阻保守治疗与手术治疗疗效比较[J].中国实用医药,2016,19(2):73-74.

(上接第78页)

河北医学,2015,31(11):1867-1869.

[3] 胡光太.老年急性肠梗阻保守治疗与手术治疗的效果分析[J].中外医学研究,2017,25(21):136-138.

(上接第79页)

[7] 吴宏林,邓君健,蒋振昱,张一桥.替吉奥化疗联合放疗治疗中晚期鼻咽癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2012,20(12):2498-2500.

[8] 尤传文,温林春.替吉奥联合同步放疗治疗老年局部晚期鼻咽癌的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2012,19(05):443-445.

· 80 ·

[9] 杨洁,李晓江,任艳鑫,李磊.替吉奥联合根治性放疗与根治性放疗治疗早期鼻咽癌的比较[J].昆明医科大学学报,2012,33(10):93-96.

[10] 徐瑾,郝俊芳.局部晚期鼻咽癌放射治疗的研究进展[J].中华肿瘤防治杂志,2011,18(02):156-160.