

# 持续热灌注腹腔化疗在胃肠肿瘤治疗中的效果分析

曹泽民

西畴县第一人民医院 云南西畴 663599

〔摘要〕目的 探讨持续热灌注腹腔化疗在胃肠肿瘤治疗中的应用效果。方法 选取 2017 年 5 月-2018 年 7 月在我院进行治疗的 90 例进展期胃肠肿瘤患者作为观察对象, 回顾分析患者资料, 按照住院治疗的时间将患者分为两组, 常规腹腔联合静脉化疗治疗的 45 例患者为对照组, 热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗的 45 例患者为试验组, 对两组患者的治疗效果进行比较。结果 试验组患者总有效率为 66.67%, 对照组患者总有效率为 44.44%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率对比无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。结论 胃肠肿瘤患者应用持续热灌注腹腔化疗治疗可以提高治疗的效果, 改善患者的生活质量, 安全性高, 有发展价值。

〔关键词〕持续热灌注腹腔化疗; 静脉化疗; 胃肠肿瘤

〔中图分类号〕R735 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-057-02

胃肠肿瘤是临床常见的恶性肿瘤之一, 一般采用手术治疗, 但是胃肠肿瘤到了一定程度, 手术后存在复发、转移的可能性, 所以患者必须坚持化疗, 才能达到治疗的效果<sup>[1]</sup>。中晚期转移患者, 因循门静脉转移到肝脏, 如果直接提高化疗药物浓度, 很容易引发不良反应, 因此这类患者采用静脉化疗治疗效果并不显著。热灌注腹腔化疗对预防和治疗肿瘤术后腹腔复发和肝转移具有重要作用<sup>[2-3]</sup>, 本文选取了 90 例进展期胃肠肿瘤患者进行试验, 分析持续热灌注腹腔化疗治疗的效果, 现将报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2017 年 5 月-2018 年 7 月本院收治的 90 例进展期胃肠肿瘤患者进行分析, 将患者分为对照组与试验组, 每组各有 45 例患者。对照组中男性 27 例, 女性 18 例; 患者最小年龄为 45 岁, 最大年龄为 69 岁, 平均年龄为 (51.7±5.8) 岁; 胃癌 24 例、直肠癌 12 例、结肠癌 9 例; 试验组男性 26 例, 女性 19 例; 患者最小年龄为 43 岁, 最大年龄为 70 岁, 平均年龄为 (52.9±5.6) 岁; 胃癌 22 例、直肠癌 13 例、结肠癌 10 例。对照组与试验组患者资料比较无明显性差异 ( $P > 0.05$ ), 两组之间可以比较。

### 1.2 治疗方法

试验组的胃肠肿瘤患者采用持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗进行治疗, 具体方法: 首先使用氟尿嘧啶 300mg/m<sup>2</sup> 进行静脉滴注, 在第 1-5 天使用氟尿嘧啶前 2 个小时给患者静脉

滴注甲酰四氢叶酸钙 100mg/m<sup>2</sup>; 选用临床常用的 RHL-2000 型热灌注机, 并将生理盐水进行加热, 温度控制在 42-44 摄氏度, 以 20ml/min 的流量注入, 再注入 40mg/m<sup>2</sup> 的顺铂、500mg/m<sup>2</sup> 的氟尿嘧啶、10mg 的地塞米松、16 万 U 的庆大霉素, 灌注时间至少要 120 分钟, 最后用 500-1000ml 生理盐水进行冲管。对照组的患者采用常规腹腔化疗与静脉化疗进行治疗, 静脉化疗与试验组方法一致, 常规腹腔化疗不进行热灌注即可。

### 1.3 疗效判定<sup>[3]</sup>

两组胃肠肿瘤患者治疗结束后, 对患者的治疗效果进行分析比较, 并对两组患者的不良反应进行对比。治疗效果分为完全缓解、部分缓解、稳定和进展四个方面, 完全缓解: 患者治疗后肿瘤消失, 持续时间为两个月; 部分缓解: 肿瘤缩小超过 60%, 两个月内肿瘤无恶化; 稳定: 肿瘤缩小 30%, 一个月内无新病灶发生; 进展: 治疗后, 肿瘤一个月增长超过 20%, 出现新的病灶。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件对本文两组数据进行分析处理, 治疗效果与不良反应发生率均用计数资料 (%) 的方式表示, 用  $\chi^2$  进行检验。

## 2 结果

### 2.1 两组胃肠肿瘤患者治疗效果对比

试验组患者采用持续热灌注腹腔化疗, 总有效率占 66.67%; 对照组患者采用常规腹腔化疗, 总有效率占 44.44%, 试验组治疗效果显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见下表。

表 1: 两组胃肠肿瘤患者治疗效果对比 [n(%)]

| 组别         | 完全缓解       | 部分缓解       | 稳定         | 进展         | 总有效率       |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 试验组 (n=45) | 11 (24.44) | 19 (42.22) | 8 (17.78)  | 7 (15.56)  | 30 (66.67) |
| 对照组 (n=45) | 6 (13.33)  | 14 (31.11) | 15 (33.33) | 10 (22.22) | 20 (44.44) |

### 2.2 两组患者不良反应比较情况

试验组不良反应发生率占 84.44%; 对照组不良反应发生率占 88.89%, 结果显示两组不良反应发生率差异不大, 无统

计意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组患者不良反应比较情况 [n(%)]

| 组别         | 恶心 | 腹泻 | 脱发 | 白细胞减少 | 血小板减少 | 不良反应发生率    |
|------------|----|----|----|-------|-------|------------|
| 试验组 (n=45) | 11 | 6  | 9  | 7     | 5     | 38 (84.44) |
| 对照组 (n=45) | 7  | 9  | 8  | 10    | 6     | 40 (88.89) |

作者简介: 曹泽民 (1983.04-), 云南广南, 汉族, 普通外科学主治医师, 本科, 主要从事普外科工作。

### 3 讨论

胃肠肿瘤作为恶性肿瘤之一,临床上一直采用手术切除术进行治疗,但是对于中晚期肿瘤患者来说,治疗效果并不理想,具有很高的复发率。持续热灌注腹腔化疗是近年来治疗胃肠肿瘤最有效的方法,高温可以有选择性的对肿瘤细胞造成损伤,由于肿瘤组织细胞与正常组织细胞具有不同温度的耐受性,正常组织细胞能耐受 45℃ 高温,而肿瘤细胞在 43℃ 就会死亡,因此采用热灌注腹腔化疗能够快速杀死肿瘤细胞,阻止肿瘤组织修复<sup>[3]</sup>。同时腹腔灌注可以直接提高腹腔内抗癌药物的浓度,降低体循环药物浓度,提高病灶局部的细胞毒性作用,减少全身的不良反应。高浓度化疗药物经门静脉吸收进入肝脏,对转移到肝脏的癌细胞具有很强的杀伤作用。另外,再加上化疗药物的应用,可以有效提高治疗的效果,对治疗胃肠肿瘤患者有重要意义<sup>[4]</sup>。

本文对两组胃肠肿瘤患者进行比较,试验组患者总有效率为 66.67%,对照组患者总有效率为 44.44%,两组差异显著

( $P < 0.05$ )。结果表明持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗胃肠肿瘤患者效果更好。

综上所述,胃肠肿瘤患者采用持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗效果明显,可以杀死肿瘤组织细胞,降低复发率,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 孙相辉.持续热灌注腹腔化疗在胃肠肿瘤治疗中的效果分析[J].中外医疗,2016,35(03):69-70.
- [2] 罗文红.持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗进展期胃肠肿瘤的临床研究[J].大家健康(学术版),2014,8(07):2.
- [3] 蔡徐杰,吴继营,吴江洪.持续恒温循环腹腔热灌注化疗治疗腹腔恶性肿瘤的初步应用[J].中国医学创新,2016,13(15):39-41.
- [4] 闫琳.腹腔热灌注化疗治疗胃肠道肿瘤的临床效果观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(10):1377-1379.

(上接第 55 页)

多,患者的免疫力下降,感染风险明显上升,且患者在治疗过程中可能使用单一类型抗生素,容易出现更多的耐药菌株。目前,治疗获得性下呼吸道感染的主要方式仍是采用抗生素治疗,而近年来降阶梯治疗得到了更为广泛的应用,即在治疗一开始就采用抗菌谱最广的抗菌药物进行治疗,力求达到抗菌谱最大化。在该方案治疗中,强调治疗的早期性、及时性,在治疗的同时也能够根据药敏试验对治疗用药进行调整,既不影响治疗也能够更为科学的用药<sup>[3-4]</sup>。

研究结果显示,从两组患者的治疗有效率来看,试验组患者的治疗有效率为 96.08%,较对照组的 78.43% 更高 ( $P < 0.05$ );从两组患者的感染控制时间来看,试验组患者的平均时间为 (7.32±2.35)d,较对照组患者的平均时间 (12.16±3.62)d 更短 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,降阶梯治疗获得性下呼吸道感染重症患者具有较为确切的疗效,能够快速控制感染,且改善治疗效果,是一种值得临床推广与应用的治疗方法。

#### [参考文献]

- [1] 吴治龙.重症获得性下呼吸道感染患者的降阶梯治疗效果分析[J].中国医学创新,2012,09(16):30-31.
- [2] 丁浩,朱莉,王剑.降阶梯方案用于治疗重症获得性下呼吸道感染临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3924-3926.
- [3] 梁小慧.降阶梯方案治疗 ICU 重症获得性下呼吸道感染患者的疗效观察[J].医学美学美容旬刊,2012,20(9):164-165.
- [4] 陈星辰,杨莹.抗生素降阶梯治疗重症合并下呼吸道感染患者的临床效果观察[J].现代医药卫生,2016,32(11):1705-1706.

(上接第 56 页)

计学差异。

### 3 讨论

乙型肝炎是发病率较高的一种肝病,且作为一种传染性疾病,对我国居民的身体健康已造成严重威胁,随着病程进展,部分患者甚至会发生癌变,生存质量受到严重影响。经研究证实,乙型肝炎的主要传播途径为血液传播、母婴传播及性传播,其中母婴传播是指患有乙型肝炎或携带乙型肝炎病毒的母体极易通过胎盘途径,将乙肝病毒传染给婴幼儿,且婴幼儿免疫系统发育尚不完全,一旦感染对其近期与远期发育都存在较为严重的影响。为此,我国一直以乙肝疫苗免疫接种作为首要防控手段,对新生儿及婴幼儿按照免疫程序进行全程接种,也已取得较为理想的效果,婴幼儿乙肝感染率得到有效控制,但仍存在一些问题<sup>[3]</sup>。本文研究显示,首次接种 4、12、24 周后,婴幼儿的 HBsAb 阳性率与转阳率对比均有显著差异 ( $P < 0.05$ );接种后 1、2、3 年后的 HBsAb 低应答率、HBsAb 阳

性率及 HBsAb 无应答率对比均有显著差异 ( $P < 0.05$ )。即婴幼儿接种 1-3 年内体内抗体效果较为理想,但为确保抗体的产生,防疫人员应在接种后 2 年内检测婴幼儿抗体水平,如不理想可进行加强免疫,提高预防的效果,同时对 HBsAg 阳性的孕妇或母亲,也应进行积极干预,控制乙肝疫情。

综上所述,婴幼儿全程接种乙肝疫苗能够有效保护婴幼儿,降低婴幼儿感染乙型肝炎的几率,在疫情防控中具有显著效,应予以重视与推广。

#### [参考文献]

- [1] 叶宝强.婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床观察[J].承德医学院学报,2012,29(4):375-377.
- [2] 鲁芳,黎哲程,熊春英.婴幼儿接种乙肝疫苗的临床价值[J].现代医院,2015,15(5):153-154.
- [3] 刘春瑛,高志庆.乙肝疫苗联合乙型肝炎免疫球蛋白预防乙肝病毒母婴传播的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(5):150-151.