

替吉奥联合奥沙利铂方案新辅助化疗对贲门癌的疗效和安全性分析

刘春来

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

[摘要] 目的 替吉奥联合奥沙利铂方案新辅助化疗对贲门癌的疗效和安全性分析。方法 选择本院 2015 年 8 月-2016 年 11 月收治贲门癌患者 74 例, 随机分成观察组和对照组, 每组各 37 例; 对照组贲门癌患者采用常规手术治疗, 观察组患者采用替吉奥联合奥沙利铂方案与新辅助化疗。对比 2 组贲门癌患者各项指标情况。结果 观察组患者根治性切除率 91.89% 与对照组对比, 观察组明显处于优势 ($P < 0.05$); 且观察组贲门癌患者并发症发生率 10.81% 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 实施替吉奥与奥沙利铂 2 种药物联合方案, 能有效提高采用新辅助化疗贲门癌患者的根治切除率, 降低并发症的发生率, 安全有效。

[关键词] 新辅助化疗; 奥沙利铂; 贲门癌; 替吉奥

[中图分类号] R735.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-184-02

贲门癌——是胃癌的特殊类型, 是发生在食管胃、胃贲门交界线下 (约 2cm 范围内) 的腺癌, 其具有较高的发病率。治疗早期贲门癌主要以外科手术为主, 但由于大部分患者在就诊时, 病情已处于中晚期, 采用手术治疗的预后效果较差, 且切除率较低^[1]。新辅助化疗可抑制或清除可能存在的微转移病灶, 缩小手术造成的损伤, 减少切除范围, 并缩小局部肿瘤, 改善贲门癌患者预后效果。本文通过 (2015 年 8 月-2016 年 11 月) 采用替吉奥与奥沙利铂药物, 联合 2 种药物对采用新辅助化疗贲门癌患者治疗, 取得了良好效果, 具体情况如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选择本院 (2015 年 8 月-2016 年 11 月) 接受治疗的贲门癌患者 (74 例), 随机将所有贲门癌患者分为 2 组, 分别为观察组 (37 例) 和对照组 (37 例), 所有贲门癌患者肝肾功能、血常规、心电图等检查结果均正常, 且经过综合评估后, 均能耐受化疗药物治疗并接收手术治疗。对照组: 男性患者占有 20 例, 女性患者占有 17 例, 年龄属于 33 岁-50 岁 (40.21 ± 1.62) 岁, 病程时间在 2 个月-20 个月 (8.42 ± 1.20) 个月。观察组: 贲门癌患者中男患者 21 例, 女患者 16 例, 年龄范围在 30 岁-54 岁 (40.41 ± 2.17) 岁, 病程时间在 3 个月-18 个月 (7.53 ± 1.38) 个月。2 组贲门癌患者病程时间等各项基线资料对比, 均无明显差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组——贲门癌患者采用常规手术与药物治疗, 给予患者相应的肝、胃肠道保护药物支持治疗。

观察组——给予本组 37 例患者在采用新辅助化疗的基础上使用替吉奥与奥沙利铂 2 种药物联合治疗, 口服替吉奥胶囊 ($80\text{mg}/\text{m}^2$), 连续服用 21d; 第 8d 给予患者奥沙利铂药物 ($130\text{mg}/\text{m}^2$), 静脉注射, 连续治疗 2 个疗程, 休息 2w 后重新进行一次治疗方案。在化疗结束后, 根据患者化疗效果进行评价, 并进行手术治疗。

1.3 观察指标

观察 2 组贲门癌患者手术情况 (根治性切除、姑息性切除), 并采用自制量表记录 2 组患者并发症发生情况 (胃瘫、吻合口瘘、切口感染、肺部感染)。根治性切除为术后病理证实切缘处无癌残留, 术中无肉眼癌残留, 反之则为姑息性切除。

1.4 统计学处理

2 组贲门癌患者手术情况与并发症发生情况用百分率 (%) 表示, 并用卡方进行检验。以 $P < 0.05$ 表示 2 组患者各项指标存在差别 (均运用 SPSS20.0 处理)。

2 结果

观察组贲门癌患者手术情况与对照组对比, 明显优于对照组 ($P < 0.05$), 具体结果如表 1 所示:

表 1 对比 2 组贲门癌患者手术情况 (N, %)

组别	例数	根治性切除	姑息性切除
观察组	37	34 (91.89) *	3 (8.11) *
对照组	37	25 (67.57)	12 (32.43)

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

观察组患者并发症发生率 10.81% 与对照组 43.24% 对比, 观察组明显处于优势 ($P < 0.05$), 具体情况如表 2 所示:

表 2 2 组贲门癌患者并发症发生情况比较 (N, %)

组别	例数	胃瘫	吻合口瘘	切口感染	肺部感染	发生率
观察组	37	1	1	0	2	4 (10.81) *
对照组	37	3	4	6	3	16 (43.24)

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

贲门癌的发病率和死亡率较高, 位居各类恶性肿瘤前列。据相关研究表明, 贲门癌死亡率约等于总死亡率的 12% 左右, 且由于贲门癌的手术位置较为特殊, 使贲门肿块有区域的转移淋巴结与侵及浆膜层^[2]。贲门癌的早期症状有: 吞食停滞或顿挫感, 胸部胀闷或紧缩感, 吞咽食物时的异物感, 胸骨后胀闷或轻微疼痛等; 贲门癌中期常见症状主要是重要器官 (脑、肺、肝) 及转移及腹腔、盆腔转移, 引起消化道梗阻, 肝功能衰竭, 盆血等。

新辅助化疗——也称术前化疗或早期化疗。新辅助化疗是通过术前化疗减小贲门癌患者肿瘤负荷, 从而延长患者生存期, 提高手术完全切除率, 被看作是肿瘤细胞减量治疗^[3]。目前, 临床研究证明, 采用新辅助化疗联合手术的综合治疗方法已取得良好效果, 其在综合治疗贲门癌中也具有一定优势, 提高患者无病生存率、减少手术范围、降低肿瘤分期, 消除全身的微转移灶^[4], 明显改善贲门癌患者的预后效果, 同时对化疗药物敏感性提供了评价机体的机会。

替加氟联合奥替拉西和吉美嘧啶 2 种生化调节剂组成的替吉奥, 是第 4 代口服氟尿嘧啶类抗肿瘤药物, 其与 5- 氟尿嘧啶 (5-FU) 的抗癌机制相同, 替吉奥进入贲门癌患者体内能有效抑制脱氧胸苷酸合成酶^[5], 阻止其转变为胸腺嘧啶核苷酸, 通过干扰 DNA 的合成, 从而达到抑制肿瘤细胞复制的目的。替加氟与 5- 氟尿嘧啶相比, 替加氟可以维持较高的血药浓度, 降低化疗带来的不良反应, 提高抗癌活性, 且给药方便, 而 5- 氟尿嘧啶的半衰期较短, 要维持一定的血药浓度需持续输注药物。

奥沙利铂——主要以产生水衍生物作用于 DNA 为主要机制, 交联链间和链内, 从而抑制 DNA 的复制与合成, 产生抗肿瘤活性与细胞毒作用, 其主要特点是毒性低、水溶性高^[6]。奥沙利铂是具有细胞毒作用的其它抗癌药物, 其对消化道的毒性较小, 无需水化, 且不良反应较轻, 联合 5- 氟尿嘧啶具有较好的协同作用, 是第 3 代铂类抗癌药物。

观察组患者根治性切除率 91.89%、姑息性切除率 8.11% 与对照组对比, 均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组贲门癌患者并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 实施替吉奥与奥沙利铂 2 种药物联合方案, 能有效提高采用新辅助化疗贲门癌患者的根治切除率, 降低并发症的发生率, 安全有效。

[参考文献]

[1] 骆明莲, 程宏文, 王永兵等. 奥沙利铂联合替吉奥同步三维适形放疗治疗中晚期贲门癌的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2015,

(下转第 188 页)

从上述论述可见,无论是从传统中医理论还是现代中医理论还是现代西医理论还是从权威专家的证实中,都没来没有认为水蛭或水蛭素有降糖降脂降脂的功能。

另外我们也做了水蛭素与血糖血脂的相关性实验,在单独使用水蛭素时得到的数据不能支持水蛭素有降糖降脂的功效,结果显示,对于二甲双胍能明显控制血糖的患者,停用二甲双胍使用水蛭粉(有效成份为水蛭素)后,血糖都在短时间内出现了明显的大幅回升,在使用 8 周后有部分患者的血糖甚至高于用药之前的数据,说明水蛭素完成不能起到控制血糖的作用,而且有部分患者的病情继续恶化。通过以上表 3、表 4 可以看出,对于使用洛伐他汀效果较好的患者,停用洛伐他汀后使用水蛭粉(有效成份为水蛭素)后,血糖在短期内出现了明显的回升,有些甚至超过使用洛伐他汀之前的数据,说明水蛭粉(有效成份为水蛭素)是不能起到任何降脂作用的。

综上所述,水蛭粉(有效成份为水蛭素)只能按照中西医结合经典的方法,作为逐瘀血瘀血闭,破血症积聚和抗凝血的功能使用,暂不建议作为降糖降脂的药物使用,以免延误患者病情,造成严重的后果。

[参考文献]

- [1] 李先建,何剑波,陈闯等.水蛭素对肝细胞癌 HepG2 细胞抑制作用机制探讨[J].中国癌症防治杂志,2016,8(1):7-11.
- [2] 李莹,崔丽.水蛭素药物治疗尿微量白蛋白为主要表现的糖

尿病肾病和高血压肾病的临床研究[J].临床合理用药杂志,2010,03(22):6-7.

[3] 石珊.槲皮素、水蛭素、桂皮醛及其复方对高糖致大鼠 DRGn 细胞凋亡的影响[D].北京协和医学院中国医学科学院,2013.

[4] 刘俊鹤,李洁,杨洪涛等.水蛭素治疗肾脏病的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(2):165-166.

[5] 李素华,张诗璇,李剑波等.聚甲基丙烯酸甲酯水蛭素人工晶状体的生物相容性[J].中国组织工程研究,2016,20(21):3150-3155

[6] 杨燕菲,吴鹏.水蛭素治疗骨折后伴发下肢静脉血栓的临床疗效及可能机制[J].中国生化药物杂志,2016,36(6):173-175.

[7] 韦晏兮,殷国前,潘新元等.水蛭素对大鼠缺血皮瓣血运恢复与新生血管生成的影响[J].中华医学美容美容杂志,2016,22(5):300-304.

[8] 刘冬华,黄玲莎,苏承武等.水蛭素对鼻咽癌 CNE2 细胞株作用机制的研究[J].广西医科大学学报,2016,33(1):27-29.

[9] 王瑶,章昌焘,马琴琴等.水蛭素对压应力作用下牙龈成纤维细胞胶原纤维 I 和基质金属蛋白酶 1 表达的影响[J].广西医科大学学报,2016,33(2):243-247.

[10] 杨光唯,朱集富,卢惟钦等.水蛭素治疗深静脉血栓形成后综合征的临床研究[J].中药材,2016,39(3):663-665.

(上接第 183 页)

再加上患者附带病毒感染因素,因而导致 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{4+}/CD^{8+} 出现降低情况,由此说明呼吸道感染会使患者免疫功能紊乱,除了会损伤气道外,还会进一步减少内皮细胞原性舒张因子和一氧化氮,因而加重病情。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病患者病情严重程度和呼吸道病毒有着紧密联系,其中呼吸道感染极有可能参与了慢性阻塞性肺疾病病程进展,临床医生应全面认识病毒感染引起疾病主要表现,从而为治疗提供有效的参考依据。

[参考文献]

- [1] 蔡蓉,宋琳,杨天芸,等.呼吸道感染与慢性阻塞性肺疾

病急性加重的关系[J].现代生物医学进展,2014,14(30):5870-5873.

[2] 刘红梅,王丽红,温中梅,等.呼吸道病毒感染与老年人慢性阻塞性肺疾病急性加重的关系[J].中国老年学杂志,2013,33(23):5994-5995.

[3] 努尔巴提·波拉提.慢性阻塞性肺疾病急性加重与呼吸道常见病原体感染的相关研究[D].新疆医科大学,2015.

[4] 洪克付,刘杨,姚春勇.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者呼吸道细菌定植与炎症细胞关系的研究[J].疑难病杂志,2013,12(04):278-280.

[5] 童春堂,尤兰华,郭沛艳,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者呼吸道感染及非典型病原体的检测分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2014,7(02):8-11.

(上接第 184 页)

23(14):1997-2000.

[2] 马敏.替吉奥联合奥沙利铂同步三维调强放疗治疗中晚期贲门癌效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(14):15-16.

[3] 朱长庚.替吉奥联合奥沙利铂治疗贲门癌 42 例[J].中国药业,2014,23(5):78-79.

[4] 杨信太.替吉奥联合奥沙利铂治疗贲门癌的临床研究[J].中国实用医药,2011,6(32):149-150.

[5] 黄万钟.希罗达联合奥沙利铂治疗晚期贲门癌的临床效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(B04):232-232.

[6] 陈殿森,贾瑞诺,高社干等.低剂量替吉奥联合奥沙利铂治疗高龄晚期贲门癌[J].中国肿瘤临床,2011,38(7):396-399.

(上接第 185 页)

综上所述,托烷司琼结合地塞米松治疗老年椎管内麻醉术后的恶心呕吐,不仅能够使患者在术后的恶心呕吐症状得到有效缓解,还能降低患者术后其他并发症的发生率。因此,托烷司琼结合地塞米松治疗椎管内麻醉恶心呕吐,具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 崔巍.托烷司琼与地塞米松用于老年椎管内麻醉恶心呕吐的临床观察[J].中国医药指南,2016,18:163-164.

[2] 黄金凤.地佐辛伍用咪达唑仑辅助椎管内麻醉的镇静效果观察

[J].中国医院药学杂志,2014,02:130-133.

[3] 龚拯,栗俊,马利,梁宁,黄爱兰,唐学锋.地塞米松复合昂丹司琼预防老年患者腔镜术后恶心呕吐的效果观察[J].广西医学,2014,04:492-493.

[4] 王铭.椎管内麻醉与全身麻醉在老年患者应用中的临床效果[J].中国医学工程,2015,02:155-156.

[5] 高铁梅,商雄跃,鲍红光,蔡兴伟.静脉注射托烷司琼对椎管内麻醉后感觉、运动神经阻滞的影响[J].实用临床医药杂志,2011,23:34-36.

(上接第 186 页)

[参考文献]

[1] 吴丽华,王永革.百令胶囊口服对慢阻肺稳定期患者生活质量的影响[J].中国实用医药,2012,18(20):159-160.

[2] 闫智杰.斯奇康配合人参蛤蚧散治疗慢性阻塞性肺病缓解期的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2015,16(14):67-68.

[3] 李勋济.百令胶囊对慢性阻塞性肺疾病的辅助疗效观察[J].实

用心脑血管病杂志,2014,22(4):56-57.

[4] 黄纯.肺心病缓解期中医综合治疗临床疗效评价方法研究[D].湖南中医药大学,2012.

[5] 马玉玲.慢性阻塞性肺疾病缓解期中医辨证论治的文献研究[D].暨南大学,2015.

[6] 韩艳.28 例慢阻肺缓解期患者肺康复治疗效果观察[J].中国疗养医学,2016,18(1):76-77.