



多烯紫杉醇联合奥沙利铂治疗晚期食管癌的临床效果观察

秦小兰

(湖南省株洲市二医院 412005)

摘要:目的:探究多烯紫杉醇联合奥沙利铂治疗晚期食管癌的临床效果。方法:选取2017年3月至2018年3月本院收治的68例晚期食管癌患者作为研究对象,采用国际字母排序法进行分组。对照组(n=34)予以多烯紫杉醇+顺铂治疗;研究组(n=34)予以多烯紫杉醇+奥沙利铂治疗。比较两组晚期食管癌患者的近期疗效、生存率及不良反应。结果:2组的近期有效率及生存期均无统计学意义($P>0.05$),但研究组不良反应发生率(32.35%)显著低于对照组(50.00%)($P<0.05$)。结论:多烯紫杉醇联合奥沙利铂治疗晚期食管癌可获得一定的临床疗效,不良反应较少,可显著提高患者的耐受性,是一种更为有效的治疗方案。

关键词:多烯紫杉醇;奥沙利铂;晚期;食管癌;

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)16-051-01

中晚期食管癌患者具有病情严重、生存率、高龄等特点,对其采用顺铂氟尿嘧啶方案治疗虽然可以提高一定的生存率,但多数老年人群的耐受性较差,无法忍受顺铂的不良反应,从而阻碍治疗进程[1]。为了减轻治疗的痛苦,有专家提出将多烯紫杉醇联合奥沙利铂进行治疗,可获得较好的疗效。本研究,对本院68例晚期食管癌患者采取不同的治疗方案进行研究,旨在探究多烯紫杉醇联合奥沙利铂的临床效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月至2018年3月本院收治的68例晚期食管癌患者作为研究对象,采用国际字母排序法进行分组。对照组(n=34)中有20例男性、14例女性;病程在1~10年之间,平均(8.45±6.53)年;按AJCC分期标准分为III期(n=19)、IV期(n=15)。研究组(n=34)中有21例男性、13例女性;病程在1~10年之间,平均(8.48±6.43)年;按AJCC分期标准分为III期(n=20)、IV期(n=14)。研究组患者的一般资料与对照组相比无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

入选标准:(1)均经病理确诊为食管癌,并处于中晚期阶段;(2)预计生存期在3个月以上;(3)生存质量评分在70分以上;(4)病理资料完整;(5)患者及家属均已签订知情同意书。

排除标准:(1)预计生存期在3个月以内;(2)生存质量评分低于70分;(3)存在化疗禁忌证;(4)拒绝参与本研究。

1.2 方法

68例中晚期食管癌患者均预防呕吐,骨髓抑制等常规治疗。研究组予以75 mg/m²多烯紫杉醇治疗,加入500ml生理盐水,采用静脉滴注的方式给药,滴注时间为2h;次日,为患者静脉滴注130 mg/m²奥沙利铂,加入500ml的5%葡萄糖注射液,持续滴注2h,重复治疗3周。对照组予以75 mg/m²多烯紫杉醇治疗,加入500ml生理盐水,采用静脉滴注的方式给药,滴注时间为2h,第1d;第2~4d为患者静脉滴注25 mg/m²顺铂,加入500ml生理盐水,重复治疗3周[2]。两组患者在输注多烯紫杉醇的前一天均静脉注射5 mg地塞米松,连续输注3d。全部患者均接受随访,随访时间为30个月。

1.3 观察指标

比较两组的近期疗效、生存期及不良反应。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS19.0进行分析,采用t、 χ^2 进行检验,检验标准 $\alpha<0.05$ 。

2 结果

2.1 近期疗效对比

研究组的有效率(70.59%)稍高于对照组(64.71%),但组间数据差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 近期疗效对比

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率
研究组	34	3 (8.82)	21 (61.76)	6 (17.65)	4 (11.76)	70.59
对照组	34	2 (5.88)	20 (58.82)	4 (11.76)	8 (23.53)	64.71
χ^2		0.634	0.180	1.383	4.766	0.789
P		0.425	0.670	0.239	0.029	0.374

2.2 生存期对比

研究组的生存期稍长于对照组,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 生存期对比

组别	生存期(个月)
研究组(n=34)	11.82±3.42
对照组(n=34)	10.98±3.35
t	1.023
P	0.310

2.3 不良反应对比

研究组的不良反应发生率(32.35%)显著低于对照组(50.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 不良反应对比

组别	n	恶心	呕吐	中性粒细胞减少	神经毒性	总发生率
研究组	34	6 (17.65)	2 (5.88)	2 (5.88)	1 (2.94)	32.35
对照组	34	8 (23.53)	4 (11.76)	3 (8.82)	2 (5.88)	50.00
χ^2		1.057	2.149	0.634	1.025	6.430
P		0.303	0.142	0.425	0.311	0.011

3 讨论

食管癌是我国发生率较高的恶性肿瘤之一。根据20世纪90年代我国人口死亡抽查结果发现,食管癌死亡顺位在所有死亡人口中居第四位。临床上对早期食管癌的诊断难度较大,大部分患者病情确诊时已到达中晚期阶段[3]。临床上对于中晚期食管癌患者多采用多烯紫杉醇、顺铂、奥沙利铂等药物进行治疗,均可取得一定的疗效。但由于多数中晚期食管癌患者为老年人,自身耐受性较差,加上治疗药物的不良反应较多,会加重患者的痛苦,不利于后期治疗[4]。

多烯紫杉醇是一种紫杉类衍生物,对胃管蛋白聚合成胃管有着诱导作用,对微管解聚有着抑制作用,产生微管束,使细胞进行有丝分裂、增殖受阻,是一种广谱抗癌药物,其活性比紫杉醇强2倍左右。国内学者的研究中表示,小剂量的多烯紫杉醇配合化疗能够明显提高中晚期食管癌患者的生存期,其近期有效率可达83.33%。该药物的不良反应主要以骨髓抑制、神经毒性为主[5]。临床经验证实,神经毒性是奥沙利铂最为突出的不良反应,为患者静脉滴注该药会导致周围神经呈高兴奋状态、高敏感状态,再加上寒冷刺激,会加剧神经毒性,导致机体产生肢体末端感觉障碍,需要与多烯紫杉醇联合应用,以减轻或减少神经毒性的发生率。本研究结果显示,2组患者的近期疗效、生存期均无明显差异,但研究组的不良反应显著少于对照组,此研究结果充分证明多烯紫杉醇联合奥沙利铂药物治疗中晚期食管癌患者可获得一定的临床疗效,不良反应更少,值得大力推广。

参考文献:

- [1]朱建军.奥沙利铂联合氟尿嘧啶方案治疗晚期食管癌的临床效果分析[J].中外医学研究,2016,14(17):40-42.
- [2]刘丽英,岳寒.替吉奥联合奥沙利铂治疗老年晚期食管癌临床观察[J].中国医师进修杂志,2016,39(4):374-375.
- [3]宋波.卡培他滨联合奥沙利铂治疗老年晚期食管癌32例的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(11):136-137.
- [4]孙晓鸣,陆雪官,陈利松,等.多烯紫杉醇联合奈达铂同步放化疗治疗局部中晚期食管癌疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(7):719-722.
- [5]朱宇宏.紫杉醇联合顺铂与奥沙利铂治疗晚期食管癌的疗效比较研究及其安全性[J].临床合理用药杂志,2017,10(24):34-35.