



• 临床研究 •

口服替吉奥联合三维适形放疗治疗局部晚期胃癌的疗效观察

谢志原 李大生 周淑英 王永川 黄江瑞 (福建省安溪医院 福建安溪 362400)

摘要:目的 探讨分析局部晚期胃癌患者采取替吉奥联合三维适形放疗治疗的临床效果。方法 选择我院 72 例局部晚期胃癌患者, 病例资料为 2013 年 1 月至 2016 年 1 月, 按照治疗方法的不同将其分为两组, 其中单纯采取三维适形放疗治疗者 36 例归为对照组, 采取替吉奥联合三维适形放疗治疗这 36 例归为实验组, 观察局部晚期胃癌患者的临床效果, 比较两组患者的临床治疗有效率、生存率以及毒副反应情况。结果 经治疗, 实验组患者的临床治疗有效率为 97.22%, 1 年生存率为 58.33%, 对照组的临床治疗有效率为 49.44%, 1 年生存率为 33.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组间的毒副反应有显著差别, $P < 0.05$, 实验组有较多的恶心呕吐反应, 但两组间的 III、IV 血液学毒性无明显差别。结论 替吉奥联合三维适形放疗对于治疗局部晚期胃癌具有非常好的临床效果, 能够显著提高患者的治疗有效率, 其毒副作用可耐受。

关键词: 局部晚期胃癌 替吉奥 三维适形放疗**中图分类号:** R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-114-02

近年, 临床上的胃癌患者数量逐渐增多, 其发病率约占全部恶性肿瘤的 30%。早期胃癌患者可以通过手术治疗康复, 但是我国目前的技术水平, 使得早期胃癌的诊断率极低, 仅为 10% 左右, 大部分的临床胃癌患者均为晚期^[1-3]。对于晚期胃癌患者, 只能采取放疗技术, 缓解患者的病症, 延长生存期限。有学者指出, 联合化疗药物可以提高临床效果。笔者为分析替吉奥联合三维适形放疗治疗的效果, 开展此研究, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月的替吉奥联合三维适形放疗, 按照抽签的方法将其分两组, 每组 36 例, 整个研究过程需患者签署知情同意书, 详情如下:

表 1: 患者的一般资料情况

组别	例数	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程范围 (年)	平均病程 (年)
实验组	36	42-87	63.6±11.4	0.17-5.22	3.34±3.26
对照组	36	41-89	62.9±12.3	0.31-5.38	3.32±3.28
t		1.36	1.39	1.24	1.07
P		0.67	0.62	0.71	0.77

注: $P > 0.05$, 表示两组无统计学意义。

1.2 临床标准

1.2.1 临床纳入标准^[4]: (1) 所有的研究对象均符合世界卫生组织关于胃癌的诊断标准; (2) 患者均为首次发病胃癌; (3) 患者的年龄均低于 90 岁。

1.2.2 临床排除标准^[5]: (1) 不符合纳入标准中的一项或者多项; (2) 具有严重的精神障碍; (3) 洽谈部位的恶性肿瘤者; (4) 不能与周围人进行正常的交流; (5) 严重的血液学疾病或者其它器官疾病。

1.3 治疗方法

对照组采取三维适形放疗治疗, 而实验组采取替吉奥联合三维适形放疗治疗: (1) 指导患者于仰卧位, 进行 CT 扫描、三维适形放疗, 照射原发灶以及区域淋巴结引流区, 连续治疗 5 周, DT50Gy/25F; (2) 治疗期间要定期对肝肾功能以及血液进行检查; (3) 治疗后一个月, 要对其腹部进行 CT 检查, 并且对其胸部进行放射学检查; (4) 口服替吉奥 (山东新时代药业有限公司, 国药准字 H20080802) 40mg, 每天 2 次, 连续治疗 4 周, 观察两周后, 继续治疗 12 周, 此后随访两年, 记录患者的生存率、不良反应情况;

1.4 疗效评价

观察两组患者的临床治疗有效率、1 年生存率以及毒副反应情况, 并且针对相关数据进行比较分析。

评价标准^[6]: (1) 根据世界卫生组织关于实体瘤的疗效

评价标准, 将病灶完全消失, 临床称之为完全缓解; (2) 病灶直径缩小 30% 以上, 称为部分缓解; (3) 病灶的直径缩小程度小于 30%, 并且没有新的病灶产生, 称为稳定; (4) 病灶直径无明显的缩小或者出现扩大现象, 并且有新的病灶产生, 称之为进展。

临床治疗有效率为有效人数与显效人数之和与总人数的比值, 结果采用百分数表示。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 系统软件统计分析资料; 其中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验; 计数资料用 (n, %) 表示, 并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效及 1 年生存率比较

经治疗, 实验组患者的临床治疗有效率为 97.22%, 优于对照组的 49.44% ($P < 0.05$), 详细的数据见表 2。实验组患者 1 年生存率为 58.33% (21/36), 对照组患者 1 年生存率为 33.33% (12/36), 两组的数据具有很大差别, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的临床治疗有效情况比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
实验组	36	6	19	10	1	97.22% (35/36)
对照组	36	2	13	10	11	69.44% (25/36)
χ^2		-	-	-		5.638
P		-	-	-		0.03

2.2 两组患者的毒副反应情况比较

两组的毒副反应有显著差别, $P < 0.05$, 主要表现实验组有较多的恶心呕吐反应, 但两组间的 III、IV 血液学毒性无明显差别, 详细见表 3。

表 3: 两组患者的毒副反应情况比较

组别	例数	III级血液学毒性	IV级血液学毒性	恶心呕吐	并发症发生率
实验组	36	3	2	8	36.11% (13/36)
对照组	36	2	2	1	13.89% (5/36)
χ^2		-	-	-	4.47
P		-	-	-	0.04

3 讨论

胃癌是临床上常见的四大肿瘤之一, 具有较高的致死率, 严重威胁患者的健康安全。由于需要长期的放疗, 长时间的照射, 可能会达到杀死癌细胞的目的, 但是病灶周围的正常细胞与组织也会受到损害, 患者的胃粘膜难以耐受。有学者指出, 化疗药物具有较强的增敏作用, 辅之放疗可以提高疗效



[7]. 传统的常用药物主要是顺铂、紫杉醇等,但是由于其需要长时间的输液会造成血液学毒性,这对于体质较差的患者难以耐受,与放疗联用后,不但不会提高效率,反而会加快病情的发展。随着药物技术的不断革新,新型药物应用于临床。替吉奥属于第三代氟尿嘧啶衍生物生物口服抗癌剂,为5-氟尿嘧啶衍生物,抗肿瘤活性与其相似,主体是替加氟,又加入了吉美嘧啶来阻止氟尿嘧啶活化物的降解,加入奥拉西甲以保护胃黏膜,减少消化道反应的发生。替吉奥在进入机体后会经细胞色素P450转化成5-氟尿嘧啶,其磷酸化代谢物发挥主要抗癌作用,常被用于胃肠肿瘤的治疗,近几年其在肺、食管、胰腺等恶性肿瘤的治疗中也取得了较好的疗效。放疗也是治疗胃癌的一种主要手段,而三维适形放疗是近几年应用较为普遍的一种新型放疗方法,它是利用CT图像对肿瘤结构进行重建,通过在不同方向设置不同的照射野,形成与病灶形状相同的高剂量区,提高局部控制率,且周围正常组织受照射的剂量少,减少了对周围正常组织和重要器官的损害。有研究表明,给予晚期胃癌患者以替吉奥联合同步放疗治疗,可以显著提高临床效果,其治疗有效率高达90%。笔者为进一步分析替吉奥联合同步放疗治疗效果,进行此研究,结果显示:经治疗,实验组患者的临床治疗有效率为97.22%,1年生存率为58.33%,显著好于对照组。实验组有较多的恶心呕吐反应,

但程度较轻,予对症处理后,症状很快缓解,可耐受,两组间的III、IV血液学毒性无明显差别。

综上所述,替吉奥联合同步放疗治疗局部晚期胃癌具有非常好的效果,其毒副作用可耐受,临床价值非常高,值得推广。

参考文献

- [1] 严旭,吴洁.应用替吉奥联合同步放疗治疗老年局部晚期胃癌的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(27):265-266.
- [2] 张晓峰,顾国强,邓泽林等.替吉奥联合同步放疗治疗老年局部晚期胃癌的临床观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(3):506-507.
- [3] 秦双,李岩,寇小格等.替吉奥联合同步放疗治疗老年局部晚期胃癌患者的临床疗效[J].山东医药,2011,51(37):83-84.
- [4] 余一峰,段爱雄.口服替吉奥联合三维适形放疗治疗局部晚期胃癌疗效观察[J].现代肿瘤医学,2015,(11):1565-1567.
- [5] 何建兴.三维适形放疗同步替吉奥联合奥沙利铂治疗局部晚期胃癌疗效观察[J].中国药物经济学,2014,(1):107-108.
- [6] 曲卓慧,王跃辉,秦英等.替吉奥联合三维适形放疗治疗局部晚期胃癌的疗效和安全性评价[J].中国实用医药,2015,(20):171-172.
- [7] 付禄,廖清平,龙晓彬等.精确放疗联合替吉奥口服化疗在老年局部晚期胃癌的疗效观察[J].中国现代药物应用,2013,7(13):54-55.

(上接第111页)

直接去除。但对于大直径,宽基,多重,较大范围的息肉与结肠镜检查有很多不便,有的甚至引起穿孔,出血,肠漏等更严重的并发症。此时结合使用腹腔镜检查,在其监视中,通过推,拉,提取方式自由肠,肠道做腹腔镜,切除病灶,然后修复和吻合,以避免腹部污染腔。与传统手术相比,腹腔镜手术由于创伤小,手术时间短,术中出血少,术后康复时间更有可能被患者接受。然而,腹腔镜手术也不足,当息肉病变小,不浸没于浆液性结肠癌时,单纯腹腔镜诊断困难。另外由于手术中手不能触碰到,加上息肉生长到肠道,病变无法准确定位并确定其性质和范围。此时,需要使用纤维结肠镜辅助检查,可以减少和避免

腹腔镜对于良性息肉的过度切除。因此,根据患者病变的实际情况,使用腹腔镜辅助结肠镜检查息肉,可以发挥各自优势,扬长避短,准确定位,准确判断,精细切割,减少患者的疼痛和并发症,有良好的临床应用价值^[3]。

参考文献

- [1] 朱永根,朱建军,闻立平,等.腹腔镜直结肠癌手术方法探讨[J].腹腔镜外科杂志,2011,18(4):289-291.
- [2] 冷强,吴崑崙,金黑鹰,等.4450例结直肠肿瘤分布特征及其对结肠癌筛查的意义[J].中华胃肠外科杂志,2010,13(11):822-824.
- [3] 谢劲龙,黄海华.经大肠镜高频电切除大肠息肉656例临床分析[J].海南医学,2006,17(1):97-98.

(上接第112页)

纤维蛋白原、凝血因子V、凝血因子VIII,而达到溶栓的目的。急诊溶栓可有效溶解血管内血栓,促使血管再通,促使处于休眠、顿抑状态中的心肌细胞恢复功能^[5]。急诊溶栓可有效控制梗死面积扩大,以免左心室重构,从而减少心脏不良事件^[6]。此次研究中,对参照组患者采取常规治疗法,对实验组采取静脉溶栓治疗法,结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患者的心血管不良事件发生率、死亡率对比参照组更低,均 $P<0.05$;这一结果说明静脉溶栓治疗法在急性心肌梗死急救中更具优势。

综上所述,为急性心肌梗死患者采取静脉溶栓急诊处理方法,可提高患者的急救效果,能够减少心脏不良事件,降低死亡率,值得推广。

参考文献

- [1] 赵映,陈韵岱,田峰等.急性心肌梗死患者急诊PCI术后无复流的危险因素分析[J].南方医科大学学报,2012,32(2):261-264.
- [2] 郭刚,吴先正,苏立杰等.急诊BNP和乳酸检测对急性心肌梗死病人病情及预后评估的价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(1):76-79.
- [3] 叶健峰,杨燕华.急诊介入时再灌注心律失常对急性心肌梗死预后的影响[J].广东医学,2013,34(23):3642-3644.
- [4] 张姗姗.急诊急性心肌梗死、主动脉夹层患者血清DD、CRP、cTnI及血压不对称情况比较[J].山东医药,2016,56(26):65-66.
- [5] 李荣霞.不同治疗手段对老年急性心肌梗死近远期临床疗效的对比[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4390-4392.
- [6] 张先林,章萍,王岳松等.急性心肌梗死行急诊介入治疗术中再灌注心律失常的临床分析[J].中华急诊医学杂志,2014,23(10):1143-1145.

(上接第113页)

[1] 张洋,陈争光,郑权.高频彩色多普勒超声检查诊断阴囊急症的临床价值[J].山东医药,2016,56(12):86-87.

[2] 廖森成,谢纯平,聂娅,刘玉英,赖慧华,老兆航,李玲.彩色多普勒超声在小儿阴囊急症鉴别诊断及治疗中的应用价值[J].山西医科大学学报,2015,46(03):259-262+283.

[3] 张胜林,陈英银,陈声亮,刘翠玲,熊涛,谢许萍.彩色多普勒超声在青少年阴囊急症中的应用价值[J].海南医学,2015,

26(15):2253-2256.

[4] 许云峰,蒋海燕,胡慧勇,王海荣,耿天笑,潘华荣,李晓溪.高频彩超对小儿阴囊急症的诊断及鉴别诊断价值[J].中华男科学杂志,2016,22(11):996-1000.

[5] 刘伟,赵贤峰.小儿阴囊急症的临床诊治分析[J].临床和实验医学杂志,2013,12(18):1503-1505.

[6] 谷守义,郑飘,王刚,王春美.小儿阴囊急症的鉴别诊断及治疗[J].中国妇幼保健,2012,27(16):2527-2528.