



老年中晚期非小细胞肺癌治疗中应用常规放疗与加速超分割放疗的疗效对比研究

张水莲 (株洲市二医院 湖南株洲 412005)

摘要: **目的** 探讨常规放疗与加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌患者的疗效。**方法** 选择2016年6月-2017年6月期间我院收治的老年中晚期非小细胞肺癌患者54例为研究对象,均分为两组,对照组为常规放疗,观察组为加速超分割放疗,对比两组治疗情况。**结果** 观察组的近期总有效率高于对照组,观察组的1年生存率高于对照组,两组2年生存率、3年生存率差异不大。**结论** 加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌患者的应用效果显著,症状得到改善,提高了近期疗效和一年生存率,值得应用。

关键词: 老年中晚期非小细胞肺癌 常规放疗 加速超分割放疗

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-099-02

肺癌是一种临床上极为常见的疾病,也为典型恶性肿瘤病症,近年来,随着污染日益严重,该疾病的发病率明显提升,患病后,死亡率极高,居癌症患者死亡率之首,依据组织学分型,非小细胞肺癌是肺癌中最为常见的疾病,达到了80%-85%,对生命安全的威胁性极高,早期症状不是非常明显,发现时,患者多为中晚期,老年患者为主,针对老年患者的特殊性,放疗方法的选择非常的重要,直接影响着患者的近期疗效和近期生存率^[1]。本文为探讨加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌患者的应用效果,特对比常规放疗与加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌患者的疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年6月-2017年6月期间我院收治的老年中晚期非小细胞肺癌患者54例为研究对象,均分为两组,每组27例,其中,对照组患者男19例,女8例,年龄在62-81岁的范围,平均年龄为(68.21±1.15)岁,疾病类型:鳞癌患者15例、腺癌患者8例、腺鳞癌患者4例;观察组患者男20例,女7例,年龄在62-82岁的范围,平均年龄为(68.28±1.13)岁,疾病类型:鳞癌患者16例、腺癌患者6例、腺鳞癌患者5例。纳入标准:经过细胞学诊断,确诊为中晚期非小细胞肺癌患者,均属自愿参与,签署知情同意书,年龄≥62岁。排除标准:①严重器官功能不全者;②精神疾病患者;③不签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组为常规放疗,对患者的病灶位置和大小进行确诊,依据医院的现有资源,制定放疗计划,应用深部X线或6MVX,每一次的DT为2.0Gy,每天实施2次,中间的间隔时间在6h以上,每周治疗5次,总DT为65-70Gy,

观察组为加速超分割放疗,应用强调适形放疗计划系统和Varian-IMRT电子直线加速器6-10MV-X线,对患者的原发病灶、相同侧肺门、纵隔实施治疗,每一次的DT为1.6Gy,每天实施2次,中间的间隔时间在6h以上,每周治疗5次,总DT为42-44Gy,放疗的位置在原发病灶及其周围1.5cm的范围,连续治疗3-4W^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者近期疗效情况、1年生存率、2年生存率、3年生存率情况。近期疗效判定标准:依据国际抗癌联盟中近期疗效的判定标准实施判定,当病灶全部消失或明显缩小,缩小程度超过50%时,表示为显效;当病灶缩小,缩小程度不超过50%时,表示为有效;当病灶无变化或恶化时,表示为无效;总有效为显效与有效之和的百分比^[3]。

1.4 统计学处理

将本次所研究得到的数据输入到SPSS19.0统计学软件系统中,处理、分析,用($\bar{x} \pm s$)表示各项指标的平均值,组间用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效情况

两组的近期总有效率为88.89%和59.26%,观察组的近期总有效率高于对照组,统计学有意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者近期疗效情况(n, %)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	27	18 (66.67)	6 (22.22)	3 (11.11)	24 (88.89)
对照组	27	12 (44.44)	4 (14.81)	11 (40.74)	16 (59.26)
χ^2 值		2.2434	0.6258	4.2651	4.2165
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者1年生存率、2年生存率、3年生存率情况

两组的1年生存率、2年生存率、3年生存率为77.78%、29.63%、18.52%和55.56%、25.93%、14.81%,观察组的1年生存率高于对照组,统计学有意义($P < 0.05$);2年生存率、3年生存率差异不大,统计学无意义($P > 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者1年生存率、2年生存率、3年生存率情况(n, %)

项目	例数	1年生存率	2年生存率	3年生存率
观察组	27	21 (77.78)	8 (29.63)	5 (18.52)
对照组	27	15 (55.56)	7 (25.93)	4 (14.81)
χ^2 值		3.5421	0.5625	0.5417
P 值		< 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

肺癌作为典型恶性肿瘤疾病,在癌症中所占比例极高,达到了80-85%,是导致患者死亡的重要恶性肿瘤病症,非小细胞肺癌作为肺癌疾病中常见类型,对患者的生命安全有着严重的负面影响,患病后,症状为食欲下降、呼吸困难、咯血、疲劳无力、咳嗽等,在身心上会给患者造成一定程度的损伤,应给予重点关注^[4]。

临床上,针对该疾病的治疗多为手术治疗,在手术治疗的过程中,患者的病灶可能出现转移,使得疗效较差,针对疾病发展到中晚期时,特别是老年患者,自身身体素质本就低下,形成中晚期非小细胞肺癌后,身体素质和免疫能力进一步降低,危险性极高,在选择放疗方法时,应特别注意放疗对患者的伤害,避免治疗到一半,患者就死亡了,针对癌症的治疗,多采用常规的放疗方法,应用不同的射线对肿瘤细胞照射,

(下转第101页)



治疗前 PS(性能状态), PS 治疗后, 分期的变化, 转移, 化疗 (EP 或 EC 与 EP 或 EC), 胸放疗 (同步序贯化疗和放疗, 放疗在有限阶段早期化疗和晚期化疗), PCI 单因素分析。单变量分析中的变量多变量分析。

2.2.1 全组: 单因素分析显示, 飞 1 级治疗前和治疗后的 PS 和稳定性提高, 局限期, 无肝、肺、脑、腹腔、长、骨转移患者的生存期胸部放疗 ($P < 0.05$), 而性别、年龄、化疗, 不影响预后 (表 1)。多因素分析显示, 治疗前 PS 评分、治疗后 PS 变化、分期、肝转移和胸部放疗是影响预后的独立因素 ($P < 0.05$) (表 2)。

2.2.2 局限期: 单变量分析显示放射治疗前 PS0 放射治疗患者存活时间比放疗前更长 ($P < 0.05$)。同步放化疗和序贯放

疗相比, MST(27 个月和 24 个月, $P=0.813$), 化疗早期和晚期化疗相比, MST(27 个月 vs 26 个月, $P=0.270$), 缓解患者接受 PCI 和 MST PCI(29 个月 vs 23 个月, $P = 0.288$), 没有显著差异 (表 3)。多变量分析表明, 治疗前 PS 评分和胸部放射治疗患者生存的独立预后因素 ($P < 0.05$) 有限阶段 (表 2) [4]。

2.2.3 广泛期: 单因素分析显示, 女性、PS 处理和稳定的改进后, P E 和 EC 化疗, 长期生存期无肝转移组 ($P < 0.05$), MST 优于无胸部放疗患者放疗 (14 个月 vs 10 个月, $P < 0.001$), 主要为 < 2 脏器转移患者 ($P < 0.001$)。后 PCI 治疗可以延长 MST (23 个月 vs 12 个月, $P=0.01$)。性别、治疗后 PS 变化、化疗方案、肝转移、胸部放疗和 PCI 的多因素分析是影响广泛患者预后的独立因素 (表 2)。

表 2: 老年小细胞肺癌多因素分析

总计			ED			LD		
因素	P	RR	因素	P	RR	因素	P	RR
PS 治疗前	0.024	1.405	性别	0.017	0.549	PS 治疗前	0.009	2.543
治疗后改变	<0.001	1.681	治疗后改变	0.001	1.546		0.013	0.401
阶段	0.007	1.682	肝	0.003	2.007			
肝	0.003	2.014	化疗方案	0.049	1.586			
放射治疗	<0.001	0.412	放射治疗	0.003	0.468			
			预防性全脑放疗	0.015	0.294			

3 结论

虽然老年患者有许多并发症、化疗减少和延误, 但它们不能反映年龄对生存的影响。旧的 SCLC 有限预后良好, 在较长期生存期治疗前良好的一般情况, 胸部放疗可延长妇女的生存期; 广泛的治疗后, 在较长时间存活、EP 或 EC 方案的患者肝转移的总体改善或稳定, 优于其他化疗、放疗和治疗患者的胸部缓解 PCI 患者的胸部, 可以延长患者的生存和转移, 减少放射治疗的益处。在广泛的 SCLC 患者中, 胸部放疗的作用仍有待于前瞻性三期随机对照试验的证实 [5]。

参考文献

[1] 刘肃静. 老年小细胞肺癌患者预后因素的回溯性研究 [D]. 济

南大学, 2016.

[2] 柳影, 朱晶, 刘显红, 辛影, 王莹, 程颖. 91 例小细胞肺癌预后的回顾性多因素分析 [J]. 中国肺癌杂志, 2014, 17(08):588-595.

[3] 芮萌, 方庭正, 段继铂, 张新红. 70 岁以上老年肺癌患者预后多因素分析 [J]. 癌变. 畸变. 突变, 2014, 26(04):270-273.

[4] 王树兰, 李龙芸, 王孟昭, 张福泉, 陈艳, 赵肖. 49 例老年小细胞肺癌综合治疗的临床观察 [J]. 癌症进展, 2014, 12(02):184-192.

[5] 陈筱玲, 方健, 聂峰, 戴玲, 张洁, 胡维亨, 韩金娣, 马向娟, 田广明, 韩森, 吴頔, 龙浩然, 王洋. 160 例老年小细胞肺癌预后多因素分析 [J]. 中国肺癌杂志, 2014, 17(01):15-23.

(上接第 98 页)

治疗彻底, 特别是对直径较大的息肉的治疗效果明显, 术后并发症少, 患者恢复快 [5]。内镜前端采用微型摄像装置, 能够清除观察息肉位置、大小、形态, 在可视状态下进行手术, 对息肉先止血再切除, 术野清晰, 能准确切除息肉, 减少出血量。经研究得出, 200 例患者一次性切除率高达 95.00%; 术后患者排气时间、床上活动时间、床下活动时间、住院时间、电切面愈合时间分别为 (16.1±3.2) h、(15.3±4.5) h、(24.3±4.6) h、(6.1±2.3) d、(24.8±3.5) d; 患者并发症发生率为 7.00%。

综上所述, 对肠息肉患者给予内镜下高频电凝切除术治疗的效果明显, 一次性切除率高, 切口小、疼痛感少、并发症少,

患者术后恢复时间短, 安全性高, 值得肠息肉患者选用。

参考文献

[1] 石会勇, 甄亚男, 王斌等. 内镜下黏膜切除术在结直肠息肉治疗中的临床应用 [J]. 肿瘤基础与临床, 2015, (4):328-329.

[2] 李倩, 李楠杉, 劳月琼等. 内镜下黏膜切除术治疗结直肠息肉 437 例分析 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(6):34-39.

[3] 石兵, 陈江, 吕琳等. 胃肠息肉切除术后并发症相关性因素分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1):70-71.

[4] 张荣书, 张国来, 刘娟等. 肠镜下儿童肠息肉切除术 100 例的治疗效果和护理 [J]. 医学信息, 2015, (43):233-233.

[5] 李兰花. 无痛肠镜高频电切术治疗老年人结直肠息肉 81 例临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(33):6600, 6602.

(上接第 99 页)

达到杀死癌症细胞的目的, 治疗过程中, 会对患者造成一定程度的负担, 针对老年患者的特点, 常规放疗负担较重, 加速超分割放疗方法的应用, 能很好的解决这一问题, 应用效果显著, 因此, 在针对老年中晚期非小细胞肺癌患者的治疗过程中, 多选用加速超分割放疗 [5]。

综上所述, 加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌患者的应用效果显著, 症状得到改善, 提高了近期疗效和一年生存率, 加速超分割放疗值得老年中晚期非小细胞肺癌患者应用。

参考文献

[1] 慕德功, 皇甫玉荣, 王斌. 常规放疗对比加速超分割放疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌的疗效 [J]. 中国老年学, 2017, 37 (3): 642-643.

[2] 王辉. 序贯放化疗与单纯化疗应用于老年局部晚期非小细胞肺癌治疗的效果对比研究 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10 (8): 149-149.

[3] 陈群, 谢强, 石琴. 恩度同步放疗治疗不能手术局部晚期老年非小细胞肺癌的临床疗效 [J]. 中国癌症防治杂志, 2017, 9 (2): 142-145.

[4] 张文清. 晚期肺癌患者采用超分割同步放化疗的临床效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (10): 79-80.

[5] 王伟力, 刘大伟, 周春宇, 等. 胸部放疗分割与局限期小细胞肺癌失败模式的相关性研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25 (2): 216-219.