



· 药物与临床 ·

奥沙利铂联合吉西他滨治疗原发性肝癌的近期效果评价

郭志平 陶亚东 (新疆伊犁奎屯医院 833200)

摘要: **目的** 评价奥沙利铂联合吉西他滨治疗原发性肝癌的近期效果。**方法** 选择我院收治的原发性肝癌患者 86 例作为观察对象(2015 年 1 月至 2017 年 6 月),采用随机分组方式将其分成两组,对照组 43 例原发性肝癌患者实施单纯吉西他滨治疗,实验组 43 例原发性肝癌患者在对照组基础上加用奥沙利铂治疗,观察两组原发性肝癌患者的治疗近期效果。**结果** 实验组原发性肝癌患者治疗后的近期疗效、生活质量改善率明显优于对照组($P < 0.05$),统计学有意义;但两组之间对比的不良反应发生率相比($P > 0.05$),统计学无意义。**结论** 奥沙利铂联合吉西他滨治疗原发性肝癌的近期疗效较为显著,且不会增加不良反应发生的概率,安全性较高。

关键词: 奥沙利铂 吉西他滨 原发性肝癌**中图分类号:** R735.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-168-02

原发性肝癌属于我国较为常见的恶性肿瘤之一,主要发生于东南沿海地区,临床中对于原发性肝癌的病因及发病机制尚未完全确定,主要认为与肝硬化、病毒性肝炎、黄曲霉素等化学致癌物质、环境因素等相关^[1],临床症状主要表现为:肝大、肝区疼痛、乏力、消瘦、腹胀、食欲减退等,严重影响患者生命安全及生活质量。为了分析奥沙利铂联合吉西他滨治疗原发性肝癌的近期效果,我院针对收治的原发性肝癌患者进行了相关的观察及治疗。

1 资料与方法**1.1 临床资料**

选择我院收治的原发性肝癌患者 86 例作为观察对象(2015 年 1 月至 2017 年 6 月),采用随机分组方式将其分成两组,对照组 43 例原发性肝癌患者中男女比例为 36:7 例,年龄 35 至 67 岁,均值为(56.23±3.25)岁;实验组 43 例原发性肝癌患者中男女比例为 35:8 例,年龄 36 至 66 岁,均值为(56.45±3.18)岁。

排除标准: 存在静脉化疗禁忌症患者、存在严重精神障碍患者及严重心、肺、肾功能不足患者。

纳入标准: 所有患者均符合临床中《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[2]中对于原发性肝癌的诊断标准。

1.2 方法

对照组 43 例原发性肝癌患者实施单纯吉西他滨治疗,给予患者单纯 1250mg/m² 吉西他滨(国药准字 H20163172,名称注射用盐酸吉西他滨,由海南锦瑞制药有限公司生产,批准于 2016-05-27。为注射剂化学药品,规格为 0.2g(按 C₉H₁₁F₂N₃O₄ 计)。)进行静脉滴注治疗,一天一次,连续治疗 8 天;连续治疗 3 个周期。

实验组 43 例原发性肝癌患者在对照组基础上加用奥沙利铂治疗,给予患者 1000mg/m² 吉西他滨+85mg/m² 的奥沙利铂(国药准字 H20173095,名称注射用奥沙利铂,由山东新时代药业有限公司生产,批准于 2017-03-10。为注射剂化学药品,规格为 0.1g。)进行静脉滴注治疗,一天一次,连续治疗 8 天;连续治疗 3 个周期。

1.3 疗效判定

原发性肝癌患者治疗后的近期疗效、生活质量改善率及不良反应发生率之间的差异:(1)近期疗效^[3]:完全缓解为病灶全部消失;部分缓解为病灶最长径总和减少 30% 以上,进展为至少存在一个新病灶或病灶最长径总和增加 20% 以上;稳定为肿瘤情况均不符合以上标准;疗效=(完全缓解+部分缓解)/例数·100.00%。(2)生活质量改善标准:生活质量评分在 70 分以上。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理,近期疗效、生活质量改

善率及不良反应发生率为计数资料,采用 χ^2 表示,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果**2.1 近期疗效**

两组原发性肝癌患者治疗后的近期疗效存在较为显著的差异($P < 0.05$),统计学有意义;具体数据见表 1 所示:

表 1: 两组原发性肝癌患者治疗后的近期疗效

组别	完全缓解 (n)	部分缓解 (n)	进展 (n)	稳定 (n)	近期疗效 (n/%)
对照组(43)	10	14	10	9	24(55.81)
实验组(43)	15	19	5	4	34(79.07)
χ^2 值	-	-	-	-	5.2956
P 值	-	-	-	-	0.021

2.2 生活质量改善率及不良反应发生率

两组原发性肝癌患者治疗后的生活质量改善率及不良反应发生率存在较为显著的差异($P < 0.05$),统计学有意义;具体数据见表 2 所示:

表 2: 两组原发性肝癌患者治疗后的生活质量改善率及不良反应发生率

组别	生活质量改善率(n/%)	不良反应发生率(n/%)
对照组(43)	23(53.49)	15(34.88)
实验组(43)	35(81.40)	16(37.21)
χ^2 值	7.6256	0.0504
P 值	0.006	0.822

3 讨论

原发性肝癌恶性程度较高,疾病的进展较为迅速,且预后较差,早期肝癌的治疗目标为根治性,中晚期患者应尽量延长其生存期,改善患者的生活质量。

吉西他滨属于临床中一种新型抗代谢类核苷类抗肿瘤药物,能将细胞内经过去氧胞苷激酶作用转化为活性细胞,作用在细胞周期上,能达到抑制细胞 DNA 合成的效果;奥沙利铂属于第三代铂类药物,不仅能充分发挥顺铂抵制细胞 DNA 合成及修复的作用,与吉西他滨联合用药还能产生一定的协同作用,能一定程度上降低肿瘤对顺铂的耐药性,增强抗肿瘤的效果^[4]。本次观察的结果数据显示,实施吉西他滨联合奥沙利铂治疗的实验组原发性肝癌患者治疗后的近期疗效及生活质量改善率明显优于单纯实施吉西他滨治疗的对照组原发性肝癌患者,说明联合用药的治疗效果较为显著。

综上所述,奥沙利铂联合吉西他滨治疗原发性肝癌的近期疗效较为显著,安全性较高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘学芬,彭东,李刚等.吉西他滨和奥沙利铂栓塞化疗联合
(下转第 171 页)



黄色葡萄球菌。3株纽波特沙门菌菌落特征及其生化谱都与沙门菌相同；5株金黄色葡萄球菌形态与染色及其培养特性都相同^[7]。

根据流行病学特征而言，此次收集的20例患者流行病学调查显示其均符合食物中毒特点，均存在食用共同食物进餐史^[8]，患者发病情况较为集中、症状类似、相互不会传染^[9]。20例患者的食物中毒致病因均是纽波特沙门菌及金黄色葡萄球菌共同感染。

金黄色葡萄球菌污染食品的特点是污染途径众多，特别是极易因工作人员的手、呼吸道而污染食品。它广泛分布于自然界中，为人类食物中毒的常见致病菌^[10]。金黄色葡萄球菌处于适宜的温度下时会快速、大量的繁殖，最终产生肠毒素而致使人类出现食物中毒^[11]。此次收集疑似食物中毒中的20例患者所食用的熟白切鸭肉、熟牛板筋中均检测出金黄色葡萄球菌，而这可能是因工作人员缺乏卫生意识，致使交叉污染而造成的食物中毒^[12]。沙门菌属于人类与动物均会患的病原菌，人类如果食用了被感染的沙门菌动物肉，便会出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等方面情况^[13]，此次实验中于熟白切鸭肉中检测出有纽波特沙门菌。临床上因纽波特沙门菌所致食物中毒者少，关于此种细菌所致食物中毒事件报道亦少。此次收集的20例患者均是金黄色葡萄球菌及纽波特沙门菌共同感染所致的细菌性食物中毒，主要是因患者都是一家农村小作坊员工，2013年7月8日因老板发奖金较多，员工自行组织并自请私厨进行聚餐庆贺，聚餐的地方是露天临时搭棚结土灶进行，卫生条件较差，碗盘洗刷和粗加工均不方便，更不用说要求二者分开操作了；而且当时正是盛夏时节，气温高；员工连日加班，身体疲惫。加上所请私厨并没有健康证，也未经卫生知识培训，没有操作上的卫生知识，加工时未能将生食物、熟食物分开放置，这时便出现了交叉污染；而肉煮熟后存放时间太长而出现变质，食用的熟白切鸭肉和熟牛板筋均是凉拌的，食用之前并未充分加热灭菌，员工中午食用之后2小时便开始出现食物中毒症状，4小时后达到高峰，后经临床抗菌等对症治疗，均痊愈出院。

综上所述，20例患者均为纽波特沙门菌与金黄色葡萄球菌致使食物中毒，可见患者是由纽波特沙门菌与金黄色葡萄球菌致使混合性食物中毒。引起食物中毒的因素诸多，比如食品加工环节或是食品保存环境及工人的身体状况，未经卫

生培训和体检的私厨难以管理等，各级卫生监督机构应根据实际情况加强监督检查力度，降低食物中毒情况发生率，并加强卫生宣传，杜绝不合格私厨，确保人们食用物品的安全性。

参考文献

- [1] 陈淑燕, 李保荣. 一起由金黄色葡萄球菌引起的食物中毒的检验分析[J]. 医学动物防制, 2014, 30(4):427-429.
- [2] 周颖, 吴春敏. 一起由金黄色葡萄球菌肠毒素引起食物中毒的实验分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2015, 21(3):43-45.
- [3] 叶硕, 杨元斌, 沈玄艺, 章丹阳, 宋启发. 一起食物中毒事件中产独特肠毒素表型的金黄色葡萄球菌病原学分析[J]. 国食品卫生杂志, 2016, 28(3):301-303.
- [4] 朱海明, 陈秋霞, 杨冰, 赖蔚芝, 王海燕, 王建, 宋曼丹, 房树超. 一起食物中毒事件金黄色葡萄球菌肠毒素及肠毒素基因检测与分析[J]. 华南预防医学, 2015, 41(6):583-585.
- [5] 盛冬萍, 杨元斌, 徐景野. 一起食物中毒病因的实验室分析[J]. 中国食品卫生杂志, 2014, 26(5):504-506.
- [6] 崔莹, 张丁, 张秀丽. 一起由金黄色葡萄球菌及其肠毒素引起的食物中毒实验室分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2014, 24(8):1162-1164.
- [7] 张扬, 张兰荣, 罗宇馨, 邹林, 张冲, 甄博琚, 迟复平, 王宝兰. 一起由金黄色葡萄球菌引起的食物中毒的检验分析[J]. 中国微生物学杂志, 2012, 24(7):657-659.
- [8] 曹虹, 王敏, 郑荣, 等. 金黄色葡萄球菌临床分离株肠毒素基因的调查分析[J]. 方医科大学学报, 2012, 32(5):738-745.
- [9] 张桂芳, 高斌, 刘月淑, 徐锡. 一起纽波特沙门菌和金黄色葡萄球菌引起的食物中毒调查报告[J]. 2013, 35(2):232-234.
- [10] 孙德明, 王卫华, 陈洁, 翁幸璧. 基于功能基因的金黄色葡萄球菌临床株系统发育分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(23):5749-5752.
- [11] Da S S, Cidral T A, Soares M J, et al. Enterotoxin-encoding genes in *Staphylococcus* spp. from food handlers in a university restaurant[J]. Foodborne Pathogens and Disease, 2015, 12(11):921-925.
- [12] Kadariya J, Smith T C, Thapaliya D. *Staphylococcus aureus* and staphylococcal food-borne disease: an ongoing challenge in public health[J]. Biomed Research International, 2014(6):660-677.
- [13] XIONG Jian-hui, TU Chun-lan, WU yang-bing. Analysis of resistance of MRSA to antibiotics[J]. Pract J Cardiac Cerebral Pneumal and Vascu Dis, 2010, 18(9): 1348-1350.

(上接第168页)

三维适形放疗治疗晚期原发性肝癌疗效观察[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(4):292-296.

[2] 陈永胜, 熊聪, 陆惠波等. 原发性肝癌外科治疗后以氟尿嘧啶+奥沙利铂+吉西他滨联合实施预防性肝动脉灌注化疗的远期疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6):280-282.

(上接第169页)

果显示，两药联合使用治疗室性心律失常的总有效率高于对照组，组间差异有统计学意义($P < 0.05$)；两组的不良反应情况虽均不明显，但实验组较对照组要好一些，表明两药联用的效果较单独用药好，且安全可靠。

使用胺碘酮联合倍他乐克治疗室性心律失常的不良反应较小，安全可靠，且疗效显著，应推广使用。

参考文献

- [1] 李军, 许洪亮, 华丽. 胺碘酮联合倍他乐克治疗肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(20):1696-1698.
- [2] 刘丽红. 小剂量倍他乐克联用胺碘酮治疗室性心律失常的疗效

[3] 义维丽, 房亮, 廖小莉等. 吉西他滨联合奥沙利铂治疗中晚期原发性肝癌的临床疗效和安全性观察[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(5):756-759.

[4] 赵燕仪, 康马飞, 王函等. 吉西他滨联合奥沙利铂介入栓塞治疗原发性肝癌合并肾功能衰竭代偿期的疗效分析[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(6):818-821.

观察[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2015, 3(30):40-41.

[3] 李艳芳. 小剂量胺碘酮联合倍他乐克在肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常治疗中的应用研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(12):971-973.

[4] 庞小云, 刘永利. 小剂量胺碘酮联合倍他乐克治疗肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3):779-780.

[5] 王心悦. 胺碘酮与倍他乐克联合方案治疗120例室性心律失常的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2):140-141.

[6] 阿布都热合曼·买买提托乎提. 胺碘酮联合倍他乐克治疗室性心律失常的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(15):44-45.