



吉西他滨联合奥沙利铂治疗胰腺癌的疗效观察

彭勇 崔建华 黎亚芳 张石峰 (宁乡县人民医院肿瘤科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 研究奥沙利铂联合吉西他滨治疗胰腺癌的临床效果。**方法** 将我院在2014年3月至2015年3月中所诊断的70例患有胰腺癌患者作为此次观察群体,并将其依据入院后挂号尾数分为对照组和实验组各35例。其中,对照组采取吉西他滨治疗,则实验组则在对照组药物基础上联合奥沙利铂,观察与对比两组患者的医学疗效。**结果** 经两组患者采取不同的治疗方式后发现,参照组医学临床总有效率为71.43%,受益率达54.28%,1年半后生存率为54.29%,不良反应发生率是34.2%;而实验组依次分别为97.14%,88.57%,97.14%,11.43%,四组数据对比均存在显著差异($P < 0.05$)。**结论** 将吉西他滨联合奥沙利铂药物治疗胰腺癌,效果明显,能显著对患者临床症状进行改善,缩短治疗时间,且不良反应率低,因此值得临床推广。

关键词: 吉西他滨 奥沙利铂 胰腺癌

中图分类号: R735.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-201-02

胰腺癌在临床中可普遍见到,是因腺管上皮的导管腺癌所引起的,主要临床症状有精神不佳、腰酸身痛、腹部疼痛及有饱胀感等^[1]。因该疾病的治疗和诊断难度高,外加癌细胞扩散速度快,使得此疾病一般在早期中难以发现,并且其发病率一直呈现大幅度上升趋势。所以,针对该疾病找到高效安全的治疗方式来对患者的生命进行延长,是值得临床相关学者深入探究的课题^[2]。基于此,本文选取我院曾接收的胰腺癌患者70例纳入本次观察中,并对该患者运用吉西他滨联合奥沙利铂的医学效果展开了一番详细分析与研讨,详细医学报告如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

把我院曾纳治的胰腺癌70例患者作为本次探究目标,且将其依据入院后挂号尾数分为实验组、对照组各为35例,两组患者经入院采取多种检测后均符合临床治疗特征^[3]。实验组:男20例,女15例;25-60岁,平均(37.2±4.5)岁;胰头癌18例,胰体尾癌17例。对照组:男22例,女13例,年龄为26-62岁,平均(36.7±4.8)岁;胰腺癌类型依次分别为24例,11例。此外,参与本次研究所有患者均取得其或家属同意,且在相关文件上进行了签字说明。两组患者在临床表现等相关方面无明显性差异($P > 0.05$),存在对比价值。

1.2 方法

对照组采取吉西他滨,剂量大概保持在1000mg/m²左右,并且加入到0.9%的NaCl溶液100ml中,静脉注射>0.5h,1次/周,分别在第1、7、14、21、28d后用药以后休息一周,第一周期完成;而第二周期为一周分别注射1次,分别在第二周期的第1、7、14、21d用药以后休息1周;等到第三周期,依然是每一周期完成1次注射,分别在该周期的第1、7/14d用药后保持休息。而实验组则实施奥沙利铂联合吉西他滨治疗,吉西他滨的剂量与上述对照组中的具体剂量是一样的,均为1000mg/m²,再加入到0.9%氯化钠溶液100ml中,静脉注射也一样,>0.5h,一周进行1次注射,分别在第1、7d后用药后休息一周;奥沙利铂的剂量大概80-120mg/m²左右,加入到5%葡萄糖溶液250ml中,静脉滴注控制在3h,并在第1、7d给药后休息1周,第一周期完成了;而后面第二、三、四、五周期也与第一周期用药具体方式一样。两组共治疗15d。

1.3 疗效判定标准

患者经过治疗以后,其病灶彻底消除,也没有出现新的病灶,肿瘤标志物没有发生异常情况,时间大概持续在30d以上,则为完全缓解;患者治疗后,病灶有显著减轻,减轻程度>30%,并持续在30d以上,则为部分缓解;患者经过一番治疗后,病灶程度及面积大概减少了15%-25%左右,则为病情稳定;患者治疗后,病灶程度或面积在原有基础上上升量>20%,亦或是有新的病灶发生,则判定为疾病恶化。

1.4 统计学分析

本文根据所得相关数据资料进行分析,所使用的数据处理软件为SPSS 15.0,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,计数资料采用 χ^2

值检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床有效率情况比较

实验组总有效率为97.14%,而对照组为71.43%,很明显实验组的临床有效率要高于对照组,且患者组间差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$),详细如表1。

表1: 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	病情稳定	病情恶化	总有效率(%)
实验组	35	23 (65.71)	8 (22.86)	3 (8.57)	1 (2.86)	97.14 %
对照组	35	14 (40.00)	9 (25.71)	2 (5.71)	10 (28.57)	71.43 %

2.2 两组受益效果及生存情况对比

对照组受益率54.28%明显低于实验组88.57%,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$);而在半年后,组间生存率对比无显著性差异($P > 0.05$);1年半后,实验组生存率为97.14%,对照组54.29%,两组之间的生存率有明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$),具体如表1。

表2: 两组受益效果及生存率对比

组别	例数	受益(例)	未受益(例)	受益率(%)	半年后生存率(%)	1年半后生存率(%)
实验组	35	31	4	88.57	91.43 (32/35)	97.14 (34/35)
对照组	35	19	16	54.28	82.85 (29/35)	54.29 (19/35)

2.3 两组不良反应情况比较

两组患者在治疗中,均会出现呕吐、腹痛等相关不良反应,但实验组的不良反应发生率11.43%明显比参照组34.29%要低,且组间数据信息差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$),如表3。

表3: 两组不良反应发生率对比

组别	例数	腹痛	恶心	呕吐	白细胞降低	总不良反应率(%)
实验组	35	1 (2.85)	2 (5.71)	1 (2.85)	0 (0.00)	11.43%
对照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	4 (11.43)	2 (5.71)	34.29%

3 讨论

胰腺癌是属于临床中常见的一种恶性肿瘤,发病机制较为复杂^[4],而过度饮酒、食用高蛋白、高脂肪类食物,以及环境因素等均会造成胰腺癌的出现。目前,在临床中,多采用吉西他滨、氟尿嘧啶、紫杉醇、顺铂等相关化疗药物进行治疗,且效果较好,特别是吉西他滨。

吉西他滨是一种抗代谢类抗癌药物,可以对核糖核苷酸的还原酶活性产生明显的抑制,进而也就通过让胰腺癌细胞DNA的修复、合成来达到治疗胰腺癌的目的。但如果单纯采用此药治疗胰腺癌,会产生一定的副作用,从而影响患者的正常恢复。而据相关医学资料显示^[5],若将此药联合奥沙利铂治疗,可以有效对患者的生存时间加以延长,并降低因单一药物治疗所带来的不良反应。奥沙利铂,是广谱体外细胞毒性的一种,有着优良的抵抗肿瘤活性功能,可以对有效对水化衍生物进行产生,并生成DNA,抵抗肿瘤效果强,其主要作用机理是:此药物作用在肿瘤细胞DNA上,达成交联后对肿瘤细胞DNA的合成实



行抑制,进一步展现其抵抗肿瘤功能^[6]。而若将这两者药物联合使用,是完全可以展现药物共同优点的基础上,让吉西他滨对肿瘤自保复制效果的抑制力度进行加强,从而提升其身体内部对肿瘤活性的抵抗,从而达到抵御复制、合成肿瘤细胞 DNA。

本次研究结果发现,实验组患者运用吉西他滨联合奥沙利铂治疗,其临床疗效、生存率和不良反应情况方面均优于单独使用奥沙利铂治疗的对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此可以看出,将吉西他滨联合奥沙利铂的临床疗效要明显优于单一使用吉西他滨,原因是联合用药可以有效提高其药物协同效果,进而达到整体提升治疗疗效的目的。此外,两组治疗的不良反应率差异明显,可知道联合用药无显著不良反应,且安全性更高。所以,这对于胰腺癌患者而言,是一种理想的治疗方案,易于被患者接受。

综上所述,在胰腺癌的治疗中,植入奥沙利铂联合吉西他滨药物的治疗,能明显提升其疗效,改善患者临床特征,减少住院时间,进

而提升患者生存质量,因此具有推广价值。

参考文献

- [1] 程春英. 奥沙利铂与吉西他滨联合治疗胰腺癌的临床分析[J]. 大家健康, 2015, 23: 154-155.
- [2] 周超峰, 臧宾宾, 郭志忠. 奥沙利铂与吉西他滨联合治疗胰腺癌的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 22: 69-70.
- [3] 黄树峰. 奥沙利铂与吉西他滨联合治疗胰腺癌的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 3: 82-83.
- [4] 潘伟明. 吉西他滨联合奥沙利铂治疗晚期胰腺癌 35 例[J]. 中国医药导报, 2011, 4: 74-75.
- [5] 张斌, 陈小兵. 吉西他滨联合奥沙利铂治疗胰腺癌的临床治疗效果及安全性[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6: 138-139.
- [6] 崔利华. 吉西他滨联合奥沙利铂治疗胰腺癌的效果及安全性[J]. 中外医疗, 2015, 28: 74-75.

(上接第 196 页)

著增强了药效,增大了心率、QT 间期最小值、QT 散度和左室射血分数的改善幅度,大幅提高了治疗的有效率至 95.7%。临床研究表明过量胺碘酮会使甲状腺、胃肠、肝、心脏等出现不良反应^[2],因此在使用过程中一定要控制用量。

综上所述,小剂量胺碘酮联合倍他乐克应用于肥厚型心肌病伴心律失常的治疗取得了良好成效,显著提高了治疗有效率,改善了患者

的心肌功能和心律失常症状,值得采纳和大力推广。

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] 赖翩翩. 倍他乐克与胺碘酮联用对室性心律失常疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(16):129-130.

(上接第 197 页)

卡韦治疗高病毒载量 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2016,19(1):110-113.

[2] 范红顺, 何国伟, 彭琳. 恩替卡韦与干扰素序贯治疗高病毒载量慢性乙型肝炎的临床疗效[J]. 药物与临床, 2012,2(10):75-76.

[3] 张云涛, 孟明星, 李焱, 等. 恩替卡韦和干扰素在慢性乙型肝炎抗病毒治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(7):127-128.

[4] 谢志伟, 周福元, 周元平. 干扰素 α 和恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎疗效的预测因素[J]. J South Med Univ,

2013,33(6):878-881

[5] 滕晓英, 周新刚, 孙磊, 等. 慢性慢性肝炎肝纤维化分期标准在药物疗效评价中的应用[J]. 中华肝脏病杂志, 2013,21(4):271.

[6] 花兴萍. 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎初治患者的疗效分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2016,34(3):147.

[7] 潘玉, 王莉娜, 宋正霞. 恩替卡韦与干扰素治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的疗效[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2016,10(4):392-395.

[8] 田豫萍. α -干扰素联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的效果观察[J]. 中国现代医生, 2014,52(21):22-24.

(上接第 198 页)

重庆医学, 2011, 40(23):2363-2364.

[2] 邱剑波, 李治美. 氧氟沙星滴耳液用于急性化脓性中耳炎治疗的临床效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19):4784-4785, 4788.

[3] 马菱微. 氧氟沙星滴耳液治疗急性化脓性中耳炎临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (10):211-211, 212.

[4] 倪忠良. 氧氟沙星滴耳液治疗急性化脓性中耳炎的临床效果[J]. 母婴世界, 2015, (14):88-89.

[5] 彭亚, 李湘胜, 李琴等. 氧氟沙星滴耳液治疗急性化脓性中耳炎的效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(14):105-106.

[6] 李宏伟. 氧氟沙星滴耳液用于急性化脓性中耳炎治疗的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(65):113-113, 114.

[7] 董国有. 氧氟沙星滴耳液在急性化脓性中耳炎治疗中的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(63):142-142, 144.

(上接第 199 页)

疗,克拉霉素以口服为主,两者的组合能够保证患儿有较好的用药依从性,相对于静脉滴注方法,克拉霉素联合特步他林雾化吸入治疗方法安全性高,而且便于操作。

综上所述,对于小儿支原体肺炎采用克拉霉素联合特步他林雾化吸入治疗,操作更简单,疗效更确切,安全性更好,值得临床推广应用。

(上接第 200 页)

均受到一定影响,因此部分学者提出若将此方案改为 3 周重复治疗即可有效解决上述问题。本文针对结直肠癌患者接受 FOLFOX4 方案 2 周重复、3 周重复实施对比研究可知,对照组接受 2 周重复治疗与研究组 3 周重复治疗 3 年无病生存率、不良反应发生率对比并无显著差异($P > 0.05$)。因此提示,FOLFOX4 3 周重复方案可作为传统 FOLFOX4 2 周重复方案的替代治疗应用于临床实际工作中。

综上所述,临床医生应准确掌握 FOLFOX4 方案不同时间重复给药

特点,针对结直肠癌患者实际情况合理选择术后辅助化疗方案,有利于保障患者疗效及预后,值得今后推广。

参考文献

- [1] 孙燕, 管忠震, 金懋林, 等. 奥沙利铂单药或与氟脲嘧啶-甲酰四氢叶酸钙联合治疗晚期大肠癌 II 期临床试验报告[J]. 癌症, 1999, 18(3): 237-240.
- [2] 金懋林, 陈强, 程凤枝, 等. 奥沙利铂联合亚叶酸钙和 5-氟脲嘧啶治疗晚期胃癌的研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2003, 25(2): 172-174.