

唑来膦酸联合放疗治疗骨转移癌的临床疗效观察

王 冰

岳阳市二人民医院 414000

[摘要]目的 对唑来膦酸联合放疗治疗骨转移癌的临床疗效进行观察分析。**方法** 从本院 2014 年 8 月—2016 年 8 月期间收治的骨转移癌患者中抽选 50 例, 以此作为本次研究的观察对象, 并按照数字随机法将其均分为对照组和观察组两组, 给予对照组 25 例患者单纯的放疗, 给予观察组 25 例患者唑来膦酸联合放疗治疗, 对两组患者治疗效果进行对比分析。**结果** 观察组患者疼痛缓解效果显著高于对照组 ($p < 0.05$), 活动能力改善情况也明显比对照组高 ($p < 0.05$)。**结论** 临床治疗骨转移癌可采用唑来膦酸联合放疗治疗, 其能有效缓解患者疼痛, 改善患者活动能力, 进而使患者生活质量得到有效提高, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

[关键词] 唑来膦酸; 骨转移癌; 放疗; 临床疗效

[中图分类号] R738.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-155-02

恶性肿瘤是因体内细胞发生突变后不断分裂而形成, 恶性肿瘤细胞会对邻近的组织和器官造成破坏, 癌细胞可从肿瘤之中穿出, 并进入血液或淋巴系统等, 这种从原发部位到其他部位形成新的肿瘤的过程就是恶性肿瘤转移^[1]。肝、肺是最容易发生恶性肿瘤转移的部位, 而骨则是排在第三位, 骨转移常会使患者出现四肢功能障碍、高钙血症、病理性骨折等情况, 对患者生活质量造成严重影响^[2]。因此有效治疗以提高患者生活质量具有重要意义。本研究对唑来膦酸联合放疗治疗骨转移癌的临床疗效进行探讨分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从本院 2014 年 8 月—2016 年 8 月期间收治的骨转移癌患者中抽选 50 例, 以此作为本次研究的观察对象, 并按照数字随机法将其均分为对照组和观察组两组, 给予对照组 25 例患者单纯的放疗, 给予观察组 25 例患者唑来膦酸联合放疗治疗。观察组患者中男性 14 例, 女性 11 例; 年龄 40—76 岁, 平均 (58±18) 岁; 按其原发病主要包括 10 例肺癌, 6 例乳腺癌, 3 例食管癌, 3 例肝癌, 1 例宫颈癌, 2 例直肠癌; 对照组中男性 13 例, 女性 12 例; 年龄 41—75 岁, 平均 (58±17) 岁; 按其原发病主要包括 11 例肺癌, 7 例乳腺癌, 3 例食管癌, 1 例肝癌, 1 例宫颈癌, 2 例直肠癌。所有患者均符合相关诊断标准并确诊为骨转移癌患者; 所有患者均对本次研究知情并签署知情同意书; 两组在性别, 年龄等临床资料上具有均衡性 ($p > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组: 采用单纯的放疗。具体内容为: 采用直线加速器给予患者骨转移剧烈疼痛部位进行局部放疗 3Gy/次, 每周 5 次, 连续进行 2 周。

观察组: 采用唑来膦酸联合放疗。具体内容为: 在对照组的治疗基础上加以唑来膦酸治疗, 在放疗的前 1 天给予患者唑来膦酸 (生产单位: 成都天台山制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20060617; 规格: 4ml:4mg) 4mg 溶于 100ml 生理盐水之中静脉滴注 15min, 每 3 周重复 1 次。

1.3 疗效判定

通过疼痛缓解标准判定患者疼痛缓解情况, 主要包括无效、有效和显效三项。无效: 治疗后患者疼痛情况无明显变化或有所加重; 有效: 治疗后患者疼痛级数减轻 1 级; 显效: 治疗后患者疼痛级数减轻 2 级及以上。疼痛标准采用 VRS 分级, 主要包括: 0—III 级, 分别对应无痛、轻度疼痛、中度疼痛及重度疼痛。

通过活动能力改善标准判定患者活动能力改善情况, 主要包括无效、有效和显效三项。无效: 治疗后患者活动能力未发生变化或有所加重; 有效: 治疗后患者活动能力改善 1 级; 显效: 治疗后患者活动能力改善 2 级及以上。活动能力分级主要包括: 0—III 级, 分别对应活动自如、活动受限、活动显著受限及完全不能活动。

1.4 统计学处理

本研究数据采用 SPSS19.0 进行统计学处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用百分比表示, 对两组患者疼痛缓解效果及活动能力改善情况的对比采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛缓解情况

通过对两组患者疼痛缓解情况进行对比分析, 可发现观察组患者疼痛缓解的总有效率显著高于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1. 两组疼痛缓解效果对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	15 (60.00)	8 (32.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组	25	11 (44.00)	7 (28.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2	-	5.1282	0.3810	13.5501	13.5501
P	-	0.0235	0.5370	0.0002	0.0002

2.2 两组活动能力改善情况

通过对两组患者活动能力改善情况进行对比, 可发现观察组患者活动能力改善情况显著高于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2. 两组活动能力改善情况对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	10 (40.00)	11 (44.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
对照组	25	6 (24.00)	9 (36.00)	10 (40.00)	16 (60.00)
χ^2	-	5.8824	1.3333	14.2857	14.2857
P	-	0.0152	0.2482	0.0001	0.0001

3 讨论

近年来恶性肿瘤的发病率不断增高, 骨转移的发病也随之呈现上升趋势, 临床有效对恶性肿瘤骨转移患者进行治疗对提高患者生活质量具有重要意义。

放疗是治疗骨转移癌常用的手段, 其能够将肿瘤细胞杀灭, 缩小肿瘤的体积, 使患者肿瘤压迫症状得到缓解, 并对破骨几包释放化学性致痛介质进行抑制, 进而产生止痛的作用。同时放疗还能促进血管纤维基质的产生, 增加成骨细胞的活性, 进而形成新骨, 还能使病理性骨折发生率降低, 对骨转移病灶病情恶化进行控制^[3]。不过诸多研究显示单独使用放疗的效果并不是非常理想, 在治疗骨转移上还需要更高的疗效, 以提高患者生活质量。

唑来膦酸是第三代二膦酸盐, 是破骨细胞介导骨吸收的强效抑制剂, 其能够对破骨细胞的活化、对骨小梁的溶解及破坏进行抑制, 从而抑制溶骨性病变, 使骨转移的并发症发生率降低, 其还能够对炎症反应致痛递质的分泌进行抑制, 使骨转移癌带来的疼痛充分缓解^[4]。唑来膦酸能够将肿瘤细胞产生的刺激因子诱导的钙离子释放阻断, 使骨转移发生、发展减慢^[5]。

本研究通过使用唑来膦酸联合放疗治疗骨转移癌患者, 结果取得了较好的效果, 联合治疗的疼痛缓解效果显著高于单纯放疗治疗, 同时活动能力改善情况也明显比单纯放疗治疗效果更佳。

综上所述, 临床治疗骨转移癌可采用唑来膦酸联合放疗治疗, 其能有效缓解患者疼痛症状, 改善患者活动能力, 进而有效提高患者生活质量, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

[参考文献]

[1] 刘欣红. 唑来膦酸联合放疗治疗恶性肿瘤骨转移的疗效观察 (下转第 156 页)

辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效

沈 宏

江苏盛泽医院 215000

【摘要】目的 探究辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效。**方法** 选择我院 132 例心律失常患者作为研究对象, 将其随机分成对照组和观察组, 每组 66 例, 对照组患者采用美托洛尔进行治疗, 观察组患者采用辛伐他汀治疗, 比较两组患者的房性、室性期前收缩次数、治疗总有效率以及不良反应发生率。**结果** 两组患者的不良反应发生率对比无明显差异 ($P>0.05$); 对照组患者的房性、室性期前收缩次数明显高于观察组, 对照组患者的治疗总有效率明显低于观察组, 两组治疗效果差异明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对心律失常患者采用辛伐他汀治疗, 能有效改善患者的临床症状, 提高患者的治疗有效率, 且安全性高, 值得临床应用。

【关键词】 辛伐他汀; 心律失常; 临床疗效

【中图分类号】 R541.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-156-01

心律失常疾病是临床上较为常见的心脏疾病, 多发于中老年人群, 发病原因主要是由于患者的心肌缺氧、缺血进而导致能量代谢障碍, 并引起患者的离子泵功能异常, 从而改变细胞膜的通透性。临床症状通常表现为胸闷、头晕、心悸, 严重者会引发患者血流动力学发生异常而威胁患者生命, 临床常采用美托洛尔和辛伐他汀等药物对该疾病进行控制和治疗, 均取得良好效果^[1]。本文主要探究了辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2016 年 4 月至 2016 年 10 月收治的 132 例心律失常患者作为研究对象, 所有患者均符合心律失常病症的临床诊断标准。将所有患者随机分成对照组和观察组, 每组 66 例, 对照组中, 男性患者 35 例, 女性患者 31 例, 年龄分布: 46-69 岁, 平均年龄为 (47.6±2.1) 岁; 观察组中, 男性患者 39 例, 女性患者 27 例, 年龄分布: 45-67 岁, 平均年龄为 (46.2±2.4) 岁。两组患者在性别、年龄、病理特征等基本资料上差异不显著, 具有可比性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采用美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) 进行治疗, 口服, 25mg/次, 2 次/天, 连续服用 15 天; 观察组患者采用辛伐他汀 (杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20090001) 治疗, 20mg/次, 1 次/天, 连续服用 15 天。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床症状改善情况, 采用心电图检测患者的房性、室性期前收缩改善情况以及记录治疗过程中不良反应发生情况。通过患者的临床症状改善情况计算治疗的总有效率, 显效: 患者的心悸、胸闷等临床症状基本消失, 房性、室性期前收缩次数减少超过 85%; 有效: 患者的心悸、胸闷等临床症状有所改善, 但未完全恢复正常, 房性、室性期前收缩次数减少 50%~85%; 无效: 患者的心悸、胸闷等临床症状以及房性、室性期前收缩次数无明显改善。

1.4 统计学分析

对所得数据采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, 比较采用 t 检验, 以率 (%) 表示计数资料, 采用 χ^2 检验计数资料, $P<0.05$ 为差异有统计学意义^[2]。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的房性、室性期前收缩改善情况

治疗前, 两组患者的房性、室性期前收缩差异均不明显 ($P>0.05$)。治疗后, 对照组患者的房性、室性期前收缩次数明显高于观察组患者, 两组数据差异明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者的治疗总有效率和不良反应发生率对比

对照组患者的治疗总有效率 (95.45%) 明显小于观察组 (98.48%), 两组数据差异明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗过程中, 对照组 2 例患者出现头昏症状, 1 例患者出现腹泻症状, 观察组 2 例患者出现头昏症状, 经缓解, 5 例患者均自行恢复, 对照组与观察组患者不良反应发生率对比无明显差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 1. 两组患者治疗前后的房性、室性期前收缩改善情况

组别	例数 (例)	房性期前收缩		室性期前收缩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	2302±1035	1829±987	3200±1988	2943±2147
观察组	66	2289±1024	1235±536	3135±2013	1507±1042
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2. 两组患者的治疗总有效率和不良反应发生率对比

组别	例数 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗总有效率 (%)	不良反应发生率 (%)
观察组	66	59	6	1	98.48	2 (3.03)
P 值					<0.05	>0.05

3 讨论

随着我国老年人口的加剧, 心律失常疾病发病率也呈逐年上升趋势, 由于该疾病具有较高的死亡率, 且具有发病突然和病理发展快速的特点, 因此其治疗的关键在于快速的恢复患者的心肌功能。临床研究表明, 美托洛尔属于 β 受体阻滞剂, 其在治疗的过程中可能会引发传导阻滞等不良反应。而辛伐他汀具有多种心脏细胞点生理特征, 能够有效调节心肌能量代谢, 预防发生不良心脏事件、预防血栓, 因此其被广泛运用于心律失常临床治疗^[3]。

本研究中, 对心律失常患者采用美托洛尔以及辛伐他汀两种药物进行治疗, 比较患者的临床症状改善情况。研究结果显示, 观察组患者的房性、室性期前收缩改善情况明显优于对照组, 观察组患者的病治疗有效率明显高于对照组, 两组患者在治疗过程中均未发生严重的不良反应, 说明了对心律失常患者采用美托洛尔和辛伐他汀两种药物治疗, 均能有效改善患者临床症状, 两种药物药效显著且安全性高, 但辛伐他汀治疗效果优于美托洛尔。

综上所述, 辛伐他汀治疗心律失常的临床效果显著, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 叶漫潮, 何雪梅. 酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效分析 [J]. 广州医药, 2015, 46(3):72-74.
- [2] 董瑞萍. 稳心颗粒联合辛伐他汀治疗冠心病心律失常 30 例 [J]. 西部中医药, 2012, 25(6):82-83.
- [3] 王武. 辛伐他汀联合稳心颗粒治疗冠心病心律失常的效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(10):51-52.

(上接第 155 页)

[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(7):1412-1414.

[2] 薛铮, 陈亚堃, 钱钧强等. 放疗联合唑来膦酸治疗恶性肿瘤骨转移的随机对照研究 [J]. 西北药学杂志, 2012, 27(2):162-163.

[3] 何敬波, 张凌云, 易铁男等. 唑来膦酸联合局部放疗治疗恶性肿

瘤骨转移疼痛临床疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(3):93-94.

[4] 刘彦章, 罗福中, 李娟等. 唑来膦酸同步放疗对恶性肿瘤骨转移止痛效果观察 [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(2):336-336.

[5] 裴俊峰. 恶性肿瘤骨转移 48 例临床治疗 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(3):369-370.