

卡培他滨联合三维适形放疗治疗老年直肠癌的临床疗效

周传意

岳阳市二人民医院放疗科 414000

【摘要】目的 观察分析卡培他滨联合三维适形放疗治疗老年直肠癌的临床疗效。**方法** 选择我院在 2015 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 80 例老年直肠癌患者作为本次分析对象, 根据不同的放疗方式将其均分为对照组 40 例和研究组 40 例, 对照组患者进行三维适形放疗治疗, 研究组患者进行卡培他滨联合三维适形放疗治疗, 对两组患者的治疗效果、局部复发、远处转移、不良反应等进行分析比较。**结果** 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者局部复发明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者远处转移明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对老年直肠癌患者采取卡培他滨联合三维适形放疗治疗, 效果显著, 能有效降低局部复发与远处转移, 同时还能降低不良反应的发生率, 安全可靠, 值得在临床上推广及应用。

【关键词】 卡培他滨; 三维适形; 放疗; 老年; 直肠癌

【中图分类号】 R735.37

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-113-02

直肠癌是临床上常见的消化道恶性肿瘤疾病, 随着人们生活方式的改变, 直肠癌的发病率呈现出逐年升高的趋势, 特别是老年患者居多^[1]。有研究显示^[2], 通过放疗加化疗的办法治疗, 效果更为有效, 能有效减轻患者的临床症状, 提高患者的生活质量。目前临床上治疗直肠癌的首选放疗方案为三维适形放疗, 化疗首选药物为卡培他滨, 本文通过将这化疗与放疗结合治疗直肠癌, 对治疗效果进行分析比较, 现将分析结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2015 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 80 例老年直肠癌患者作为本次分析对象, 根据不同的放疗方式将其均分为对照组 40 例和研究组 40 例, 对照组中有男 24 例, 女 16 例, 年龄 60—85 岁, 平均年龄 (71.3 ± 4.6) 岁, 临床分期分为 IIB 期 16 例, IIC 期 14 例, III 期 10 例, 病理分型全为腺癌; 研究组中有男 26 例, 女 14 例, 年龄 60—84 岁, 平均年龄 (70.9 ± 4.8) 岁, 临床分期分为 IIB 期 17 例, IIC 期 13 例, III 期 10 例, 病理分型全为腺癌。对两组患者的一般资料进行统计学分析, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者对本次研究知情, 并在《知情同意书》上签字, 本次研究经医学伦理会批准研究。

1.2 方法

对照组患者进行三维适形放疗治疗, 三维适形放疗仪器选取北京恒大公司提供的 TPS 计划系统。让患者取仰卧位, 双手交叉放于头部, 使用螺旋 CT 进行增强扫描, 设 3mm 的扫描层厚, 等 CT 成像后将其传入 TPS 工作区, 并在 TSP 上进行靶区勾画, 靶区主要是肿瘤区域、临床靶区、计划靶区, 肿瘤区域为原发病灶, 临床靶区在肿瘤区域的上方 2—3cm, 计划靶区在临床靶区向三维方向扩展 1cm, 射野照射数约 4—6 个, 等中心数设为 1 个。采取 95% 的等剂量对计划靶区进行包绕, 分割剂剂 2Gy/次, 每周 5 次, 总剂量在 50—60Gy 之间, 每次 25—30 次。

研究组患者进行卡培他滨联合三维适形放疗治疗, 在对照组的基础上增加卡培他滨, 在放疗的第一天服用 $625\text{mg} \cdot \text{m}^{-2}$ 的卡培他滨, 一日 2 次, 在放疗完成后继续进行 4 个周期的化疗。

1.3 观察标准

对两组患者的局部复发、远处转移等进行详细观察并记录, 并进行比较。

1.4 疗效判定

疗效分为以下几点, 完全缓解: 患者在治疗后肿瘤彻底消失, 4 周内再未出现新病灶; 部分缓解: 患者在治疗后肿瘤消失一半以上, 至少在 4 周围未出现新的病灶; 无变化: 患者在治疗后肿瘤消退少于一半, 增大小于 25%; 病变进展: 治疗后患者出现新病灶或者肿瘤增大 25% 以上。总有效率 = 完全缓解 + 部分缓解。

1.5 统计学方法

采取 SPSS19.0 软件对两组患者在文中的数据进行统计, 计数资料发生率采取 (%) 表示, χ^2 检验; 计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t

检验, 当 $P < 0.05$ 时, 说明组间差异明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率比较

研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细见下表 1。

表 1. 两组患者总有效率比较 [n, (%)]

组别	完全缓解	部分缓解	无变化	病变进展	总有效率
对照组 (n=40)	0 (0.00)	8 (20.0)	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)
研究组 (n=40)	3 (7.50)	13 (32.50)	18 (45.00)	6 (15.00)	16 (40.00)
χ^2	3.117	1.614	0.051	5.230	4.125
P	0.077	0.204	0.822	0.022	0.041

2.2 两组患者局部复发率比较

研究组患者局部复发 1 例, 占 2.5%, 对照组患者局部复发 6 例, 占 15.0%, 研究组患者局部复发明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 3.914$, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者远处转移率比较

研究组患者远处转移 2 例, 占 5.0%, 对照组患者远处转移 9 例, 占 22.5%, 研究组患者远处转移率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.164$, $P < 0.05$)。

3 讨论

直肠癌是发生率较高的一种尝味道恶性肿瘤, 大部分患者在就诊时就已经是直肠癌晚期, 错过最佳的治疗时机, 临床上通常采取化疗、放疗和手术治疗, 直肠癌患者经过手术治疗, 5 年生存率较低, 且具有较高的复发率^[3]。老年患者通常伴有多种疾病, 多数对手术治疗不耐受, 且具有更高的手术风险, 对老年患者采取单纯的放疗或者化疗已经无法达到治疗效果, 需要研究出更为有效的治疗方法^[4]。化疗能对不同周期的患者的肿瘤进行有效的杀灭, 化疗不但能有效的缩小肿瘤的大小, 还能显著改善肿瘤的乏氧显效, 术前化疗与放疗联合进行能有效的治疗肿瘤疾病, 有效降低局部复发, 提高临床疗效^[5]。

临床上放疗通常采取三维适形放疗, 三维放疗通过进行准确的定位, 选择适形铅模与非共面进行立体照射治疗, 三维适形具有较高的准确度, 且具有重复性, 治疗过程中并发症发生率低, 能有效提高患者的生存率和生活质量^[6]。化疗药物通常使用卡培他滨, 该药物是一种 5-Fu 前体药物, 是一种口服的抗肿瘤药物, 其毒副反应低, 能被多数老年患者耐受。本文研究中, 采取卡培他滨联合三维适形放疗治疗, 临床疗效显著, 局部复发及远处转移率较低, 明显优于单纯三维适形放疗。

综上所述, 对老年直肠癌患者采取卡培他滨联合三维适形放疗治疗, 效果显著, 能有效降低局部复发与远处转移, 同时还能降低不良反应的发生率, 安全可靠, 值得在临床上推广及应用。

【参考文献】

[1] 田素萍. 卡培他滨联合三维适形放疗治疗老年直肠癌临床疗效观察 [J]. 肿瘤基础与临床, 2017, 22(01):54-55.

(下转第 117 页)

表 2. 影响肝切除治疗肝内胆管结石术后并发症高危因素的多元 Logistic 回归分析

选入变量	β	S. E.	Wald	df	Sig	OR	95% C. I. for OR
既往胆道手术史	0.911	0.385	5.220	1	0.023	2.502	1.392-4.430
手术时间	0.830	0.381	4.802	1	0.029	2.129	1.188-4.732
Constant	-3.021	0.576	29.381	1	0.000	0.056	

3 讨论

临床上常采用肝切除术对肝内胆管结石进行治疗, 结石清除率非常高。尤其是对于合并胆管狭窄、胆源性肝脓肿以及胆管囊性扩张者而言, 在条件允许的前提下实施肝切除术进行治疗, 可以很好地防止结石复发^[4-5]。然而, 肝内胆管结石患者持续时间较长, 肝切除术后发生并发症的风险较高。我们对接受肝切除术的 120 例肝内胆管结石患者的临床资料进行回顾性分析, 结果表明: 术后并发症主要包括如下几种: 手术切口感染、胸腔积液、胆瘘、腹腔感染、消化道出血、胆道出血、肝功能衰竭。分别采用单因素与多元 Logistic 回归模型分析, 最终结果显示: 影响肝切除治疗肝内胆管结石术后并发症高危因素包括: 既往胆道手术史及手术时间 (OR 值分别为 2.502、2.129, P 均 < 0.05)。

究其原因, 具体表现如下几个方面^[6-7]: (1) 对于胆道手术史患者而言, 往往由于胆道感染反复导致营养不良、肝功能损害和机体免疫力低下。且腹腔内粘连严重, 加大手术难度, 延长手术时间。同时, 再次实施手术时可因肝门结构的改变而诱发医源性损伤。并可导致部分患者遗漏下胆道部位血供受损, 影响胆道愈合, 易出现胆瘘。(2) 手术时间过长导致创面暴露于空气中过久, 易引起细菌、病毒沿手术切口进入到患者体内, 诱发腹腔、肺部感染。同时, 手术时间延长可提高麻醉药物使用剂量, 对患者机体造成损伤。

综上所述, 影响肝切除治疗肝内胆管结石术后并发症高危因素包括: 既往胆道手术史及手术时间, 实际过程中应该对这两个因素进行

观察, 以降低肝切除治疗肝内胆管结石术后并发症的发生率。

【参考文献】

- [1] 宋平辉, 张毅, 张小弟, 等. 腹腔镜解剖性肝切除治疗肝细胞癌的临床观察 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(24):4740-4743.
- [2] Almodhaiberi H, Hwang S, Cho YJ, et al. Customized left-sided hepatectomy and bile duct resection for perihilar cholangiocarcinoma in a patient with left-sided gallbladder and multiple combined anomalies [J]. Korean J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2015, 19(1):30-34.
- [3] 谢京典, 徐慧杰, 李德满, 段仁全, 李红军. 肝部分切除治疗肝内胆管结石患者术后并发症及影响因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2017, (08):1544-1546.
- [4] 齐华光, 张本龙, 游航. 手术治疗与内镜取石术治疗肝内胆管结石的疗效及并发症危险因素分析 [J]. 现代实用医学, 2016, (06):723-724.
- [5] 杜峰, 李鹏, 杜丰杰. 肝内胆管结石肝切除术的治疗效果及相关因素分析 [J]. 中国医药指南, 2013, (23):38-39.
- [6] 曾三平, 曾志峰. 肝部分切除术治疗肝内胆管结石的疗效 [J]. 实用临床医学, 2013, 11(10):63-64.
- [7] Cormio A, Cormio G, Musicco C, et al. Mitochondrial changes in endometrial carcinoma: possible role in tumor diagnosis and prognosis (review) [J]. Onco. Rep, 2015, 33(3): 1011-1018.

(上接第 113 页)

[2] 张捷, 刘骅, 沈志勇. 卡培他滨加奥沙利铂同期化疗与三维适形放疗联合治疗术后复发直肠癌的临床疗效 [J]. 癌症进展, 2016, 15(03):277-279.

[3] 王刚, 郝勤玲, 刘旭, 陈公安, 李宏伟, 苗旺. 替吉奥或卡培他滨同步三维适形放疗治疗中老年复发直肠癌的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 25(02):344-346.

(上接第 114 页)

显优于髂腹股沟入路, 且髋关节功能恢复明显优于髂腹股沟入路。

综上所述, 对髋臼和骨盆骨折的患者采取改良 Stoppa 入路手术治疗, 具有显著的疗效, 有效提高髋关节功能, 值得在临床上推广及应用。

【参考文献】

- [1] 程培楷. 新型改良 Stoppa 入路治疗髋臼骨折合并同侧骨盆骨折的临床效果 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(3):84-85, 69.
- [2] 陈康, 黄振飞, 崔巍等. 高位髂腹股沟入路治疗累及四方区髋臼骨折 [J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(7):723-729.
- [3] 黎松波, 刘先银, 郭建恩等. 切开复位内固定治疗旋转不稳定

[4] 徐洁, 郭卿. 卡培他滨联合三维适形放疗治疗老年晚期食管癌的近期疗效及不良反应观察 [J]. 黑龙江医药, 2014, 13(06):1376-1378.

[5] 江滔. 应用卡培他滨联合三维适形放疗治疗直肠癌术后病情复发的疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 29(16):250-252.

[6] 陈敬生, 孟平, 乔小燕, 胡国成, 金军. 卡培他滨联合三维适形放疗治疗老年中晚期食管癌的临床疗效观察 [J]. 肿瘤药学, 2013, 15(02):126-129.

骨盆骨折合并髋臼骨折 26 例 [J]. 广东医学院学报, 2010, 28(2):174-176. DOI:10.3969/j.issn.1005-4057.2010.02.029.

[4] 吴啸波, 李力更, 孙柏山等. 多排螺旋 CT 血管成像在骨盆骨折合并髋臼骨折治疗中的应用 [J]. 山东医药, 2013, 53(25):72-74. DOI:10.3969/j.issn.1002-266X.2013.25.029.

[5] 蔡贵泉, 陈晓东. 髂腹股沟入路与改良 Stoppa 入路治疗髋臼骨折及比较 [J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(1):15-16, 42. DOI:10.3969/j.issn.1673-7083.2013.01.004.

[6] 吕良庆, 韦向东, 蒙世远等. 髋臼后方包容角法和 Keith 法评价髋臼后壁骨折稳定性的对比研究 [J]. 临床骨科杂志, 2015, 18(1):41-44. DOI:10.3969/j.issn.1008-0287.2015.01.014.

(上接第 115 页)

[1] 顾晔. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并 2 型糖尿病的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(8):1378-1379.

[2] 余盛龙, 郭惠庄, 张稳柱等. 缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压合并 2 型糖尿病伴微量白蛋白的临床研究 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(13):1862-1865.

[3] 陈汉华. 缬沙坦与氨氯地平用于老年高血压合并 2 型糖尿病的

疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(8):61-62.

[4] 陈华. 缬沙坦与氨氯地平联合用药和缬沙坦单药治疗高血压合并 2 型糖尿病的对照试验 [J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(7):659-662.

[5] 汪晓溪. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并 2 型糖尿病的作用 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(23):106-106, 108.

[6] 牛连英, 张丽娜, 赵晓静等. 左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压合并 2 型糖尿病 32 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(17):79-81.