



伊立替康与奥沙利铂交替化疗治疗晚期大肠癌的效果研究

李 伟 (中国人民解放军 169 医院肿瘤内科, 湖南衡阳 421000)

摘要: **目的** 探讨伊立替康与奥沙利铂交替化疗治疗晚期大肠癌的效果。**方法** 分析我院 2015 年 1 月至 2015 年 12 月 60 例晚期大肠癌患者的临床资料, 根据患者床位单双号随机分为研究组 (n=30) 和对照组 (n=30), 对照组患者应用奥沙利铂 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 6 个周期, 研究组患者应用奥沙利铂 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 1、3、5 个周期, 同时交替采用伊立替康 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 2、4、6 个周期, 以此比较和分析两组患者的治疗效果。**结果** 两组患者临床治疗效果、不良反应发生情况、生存质量比较, 研究组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 应用伊立替康与奥沙利铂交替化疗治疗晚期大肠癌患者, 不仅能够提高患者的临床治疗效果, 也能减少药物不良反应发生率, 有利于提高患者的生活质量, 值得临床推广和应用。

关键词: 伊立替康 奥沙利铂 交替化疗 晚期大肠癌 治疗效果

中图分类号: R735.34 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-107-02

目前, 临床将手术治疗作为大肠癌主要治疗方法, 但术后有 50% 的患者或出现转移或复发, 对于晚期大肠癌患者来说, 化疗治疗是十分重要的治疗方法, 有利于延长患者的生存期, 起到改善患者生活质量的目[1]。本研究选择我院 30 例晚期大肠癌患者作为研究对象, 对其应用伊立替康与奥沙利铂交替化疗方法进行治疗, 效果十分显著, 详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2015 年 1 月至 2015 年 12 月 60 例晚期大肠癌患者作为研究对象, 随机分为研究组和对照组, 每组 30 例, 研究组男 21 例, 女 9 例, 年龄 35-75 岁, 平均年龄为 (54.35±5.12) 岁; 对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 34-75 岁, 平均年龄为 (53.78±5.23) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者应用奥沙利铂 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 6 个周期, 第 1d 静脉滴注奥沙利铂 130mg/m², 第 1-5d 静脉滴注氟尿嘧啶 500mg/m², 第 1-5d 静脉滴注亚叶酸钙 200mg/m², 21d 为一个周期, 连续完成 6 个周期的化疗治疗。

研究组患者应用奥沙利铂 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 1、3、5 个周期, 同时交替采用伊立替康 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙方法化疗 2、4、

6 个周期。第 1d 静脉滴注奥沙利铂 130mg/m², 第 1-5d 静脉滴注氟尿嘧啶 500mg/m², 第 1-5d 静脉滴注亚叶酸钙 200mg/m², 21d 为一个周期。第 2 周期: 第 1、8d 静脉滴注伊立替康 100mg/m², 第 1-5d 静脉滴注氟尿嘧啶 500mg/m², 第 1-5d 静脉滴注亚叶酸钙 200mg/m², 21d 为一个周期, 连续完成 6 个周期的化疗治疗。

1.3 评价指标

①根据 WHO 标准进行评价, 分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (NC)、进展 (PD), RR=CR+PR^[2]。②观察两组患者的用药不良反应发生情况。③根据卡氏评分标准对患者的生存质量进行评价^[3], 与治疗前比较评分增加 ≥ 10 分即为提高, 增加或减少 < 10 分即为稳定, 减少 ≥ 10 分即为降低。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\chi^2 \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组患者临床疗效比较

两组患者临床疗效比较, 研究组有效率明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 研究组与对照组患者临床疗效比较 (n (%))

组别	CR	PR	NC	PD	RR
研究组 (n=30)	21 (70.00) *	3 (10.00)	4 (13.33)	2 (6.67) *	24 (80.00) *
对照组 (n=30)	14 (46.67)	5 (16.67)	5 (16.67)	6 (20.00)	19 (63.33)
χ^2	10.257	1.391	0.214	6.577	6.046
P 值	0.001	0.238	0.643	0.011	0.013

注: * 表示与对照组比较 $P < 0.05$

2.2 研究组与对照组患者药物不良反应发生情况比较

两组患者药物不良反应发生情况比较, 研究组发生率明显低于对

照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 研究组与对照组患者药物不良反应发生情况比较 (n (%))

组别	白细胞减少	血小板减少	恶心呕吐	静脉炎	腹泻	肝功能损害
研究组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	0 (0)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组 (n=30)	2 (6.67)	3 (10.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
χ^2	0.576	2.584	0.355	1.657	1.553	0.355
P 值	0.447	0.107	0.551	0.197	0.693	0.551

注: * 表示与对照组比较 $P < 0.05$

2.3 研究组与对照组患者生存质量比较

表 3: 研究组与对照组患者生存质量比较 (n (%))

组别	提高	稳定	降低	总有效
研究组 (n=30)	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组 (n=30)	15 (50.00)	8 (26.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2	1.636	0.762	9.617*	9.617*
P 值	0.201	0.382	0.001	0.001

注: * 表示与对照组比较 $P < 0.05$

两组患者生存质量比较, 研究组总有效明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

目前, 临床主要采用外科治疗大肠癌, 但对晚期大肠癌的效果却不够明显, 在临床采用奥沙利铂、伊立替康等药物治疗晚期大肠癌后, 患者的生存期和治疗有效率都有显著的改善^[4]。伊立替康属于半合成



水溶性喜树碱衍生物,能够通过活性代谢物来发挥细胞的毒作用,而奥沙利铂属于新一代铂类化疗药物,两种药物联合应用进行治疗,能够有效改善患者的生存质量,且两种药物交替治疗并没有交叉耐药发生,安全性较高^[5-6]。

本研究选择我院60例晚期大肠癌患者作为研究对象,分别对两组患者实施不同的化疗方法,比较两组患者的临床治疗效果、药物不良反应发生情况和生存质量,研究组均明显优于对照组($P < 0.05$)。由此可见,对晚期大肠癌患者应用奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方法化疗1、3、5个周期,和交替采用伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方法化疗2、4、6个周期进行治疗,既能提高患者的治疗效果,延长患者生存期,也能降低化疗的不良反应,值得广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 朱慧.伊立替康与奥沙利铂联合治疗晚期大肠癌病人的护理

[J].全科护理,2010,8(8):678-679.

[2] 张学良,王健,徐爱兵等.奥沙利铂联合卡培他滨与伊立替康联合卡培他滨治疗晚期大肠癌的临床比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2097-2098.

[3] 庞洪双.奥沙利铂和伊立替康治疗晚期大肠癌的近期临床疗效对比观察[J].海峡药学,2012,24(6):94-95.

[4] 高羽,李志民.伊立替康联合氟尿嘧啶、亚叶酸治疗晚期结肠直肠癌疗效和安全性分析[J].中国基层医药,2010,17(5):685-686.

[5] 夏学明,毛志远,张婷婷等.K-ras基因突变型晚期大肠癌患者一线化疗及靶向治疗疗效分析[J].解放军医学院学报,2014,35(11):1101-1104.

[6] 高峻,杨牡丹,卢宏霞等.TXT联合5-氟尿嘧啶三线治疗晚期大肠癌临床观察[J].中国药物与临床,2013,13(5):655-656.

(上接第102页)

患的痛苦,从而对病患的康复带来极大的帮助,具有临床推广的价值。

参考文献

[1] 孙勇,高翔宇.经腹切开引流术与微创穿刺引流治疗细菌性肝脓肿的临床疗效和并发症比较[J].中国普通外科杂志,2014,23(09):1293-1295.

[2] 韩建建,刘琼琼,王海桃,高延庆.经皮穿刺置管引流术与

腹腔镜下切开引流术治疗细菌性肝脓肿的疗效比较[J].临床普外科电子杂志,2015,3(03):18-21.

[3] 李建东.经皮肝穿刺置管引流与经腹切开引流治疗细菌性肝脓肿的临床观察[J].河北医学,2015,21(05):561-563.

[4] 王水线,朱婉,王慧,等.降钙素原在细菌性肝脓肿诊治中的临床价值[J].中华医院感染学杂志,2014,24(8):2072-2074.

(上接第103页)

有效降低患者并发症的发生率,提升VAS评分,获得良好的治疗效果,值得在临床上大力推广。

参考文献

[1] 张国华,邓明朝,容庆丰.鼻中隔缝合在鼻中隔偏曲矫正术中的应用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015(3):46-47.

[2] 黄小华,牛建瑛,毛春丽,等.鼻中隔矫正术后鼻黏膜缝合的临床应用研究[J].中国当代医药,2014,21(33):179-180.

[3] 李雪梅.鼻中隔缝合与鼻腔填塞在鼻中隔偏曲矫正术中的效果比较[J].文摘版:医药卫生,2015(6):9-9.

[4] 彭亚,李湘胜,李琴,等.鼻中隔黏膜下矫正术在伴鼻中隔偏曲变应性鼻炎中应用价值[J].现代医药卫生,2014(15):2320-2321.

[5] 代保强,刘卫卫,金爱燕,等.鼻腔填塞法和缝合法及负压法在鼻中隔矫正术后应用的效果观察[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2014(2):118-121.

(上接第104页)

15(25):2927-2930.

[3] 蒋雪美,陆文杰,叶勤仙.社区糖尿病自我管理模式对2型糖尿病管理的效果评价[J].上海医药,2015,36(24):42-43+58.

[4] 汤春红,韩昌绍,王纲,等.上海市社区糖尿病管理模式现

况调查及对英国质量与结果框架管理模式的借鉴[J].中国全科医学,2014,17(19):2255-2258.

[5] 杨巧婷,李玉琴,郑惠琴.社区护士在全科团队服务模式中对糖尿病管理的效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(01):140-141.

(上接第105页)

严格按照操作规程完成检验任务,能够有效避免各种外源性因素的干扰,保证了免疫检验的准确性。

综上所述,采用强化免疫检验质量管理能够有效降低样本的变异指数,提高检验准确率,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 肖亚玲,王薇,王治国,等.临床检验定量免疫分析检测项目的质量控制设计程序[J].国际检验医学杂志,2014,12(16):2224-2225.

[2] 何新发,李燕妮.2009-2013年临床免疫学室内质量评价总结分析[J].国际检验医学杂志,2015,12(6):801-802.

[3] 张淑强.临床免疫检验的质量控制分析[J].中国医药指南,2014,12(24):231-232.

[4] 王兰兰,欧启水.临床免疫学检验的现状与思考[J].中华检验医学杂志,2014,37(1):13-16.

[5] 王清华.临床免疫检验质量控制的相关性措施对检验结果的可靠性和准确性的影响研究[J].中国医学创新,2015,10(22):108-110.

(上接第106页)

应性鼻炎具有较好的治疗效果,适合临床使用。

参考文献

[1] 汪泳涛,张雪玲,陈穗锋.盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂在治疗变应性鼻炎中的临床研究[J].内蒙古中医药,2014,33(8):6-7.

[2] 徐嘉,黄孝华,张贵阳,等.丙酸氟替卡松联合盐酸氮卓斯汀治疗110例成人中-重度变应性鼻炎的疗效分析[J].湖北科技学

院学报:医学版,2014,28(5):405-407.

[3] 倪洪亮,岳文江,冯焕敏.盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗变应性鼻炎的临床疗效研究[J].保健医学研究与实践,2014,11(4):45.

[4] 朱建光.盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗儿童变应性鼻炎疗效观察及对炎症因子的影响[J].现代医学,2015(01):76-79.

[5] 千建峰.盐酸非索非那定片联合丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎疗效及对患者IFN- γ 、IL-4的影响[J].中外医疗,2016,35(7):125-126.