

奥沙利铂化疗联合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的疗效分析

彭 辉 毕远志

威海市立医院 山东威海 264200

〔摘要〕 目的 探讨奥沙利铂化疗联合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的临床疗效。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 3 月我院治疗的 60 例局部晚期直肠癌患者进行研究。采用数字随机分组法均分为 2 组。对照组患者给予三维适形放疗治疗，观察组患者给予奥沙利铂化疗联合同期三维适形放疗治疗，统计并对比两组患者的治疗效果及 1 年生存率。结果 观察组治疗总有效率 83.33% 显著高于对照组的总有效率 60.00%，观察组 1 年生存率 90.00% 显著高于对照组的 1 年生存率 76.67%，组间差异比较均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 奥沙利铂化疗联合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌临床疗效显著，可以有效延长患者的生存期，值得临床上推广应用。

〔关键词〕 奥沙利铂；三维适形放疗；局部晚期直肠癌

〔中图分类号〕 R735.37 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-020-02

直肠癌属于临床发病率极高的恶性肿瘤之一，该病早中期无显著症状，临床确诊患者的局部病变已十分严重或者已处于晚期，错失最佳手术治疗时期。对于局部晚期直肠癌患者，常实施化疗或放疗，但单项治疗效果并不理想。而近年来，将化疗及放疗联合治疗的新方案已在临床上得到广泛应用，临床研究报道指出^[1]，给予局部晚期直肠癌患者术前放疗，提高局部控制率的同时，还能降期，从而促使患者手术切除率及保肛率上升，并且患者的生活质量也明显得到提高。奥沙利铂作为新型化疗药物，不仅增强了化疗效果，同时减少药物副作用，是局部晚期直肠癌化疗药物新的领标^[2]。三维适形放疗则可增强局部靶向治疗作用，提升放射效果。在本文中，笔者将分析奥沙利铂配合三维适形放疗对局部晚期直肠癌的临床效果。现作如下报道：

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 3 月我院治疗的 60 例局部晚期直肠癌患者进行研究，纳入标准：(1) 经检测证实为直肠癌 III 期或 IV 期；(2) 血象正常，心肺、肝肾功能无明显异常；(3) 无其他肿瘤疾病。采用数字随机分组法均分为 2 组。观察组男 19 例，女 11 例，年龄 40-79 岁，平均年龄为 (55.9±2.1) 岁；对照组男 20 例，女 10 例，年龄 38-79 岁，平均年龄为 (56.0±2.2) 岁。两组患者在一般资料上比较 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者仅进行三维适形放疗，具体操作如下：指导患者取仰卧位，对患者进行 CT 扫描，确定放疗的具体位置。以 10MVX 线照射固定野，其中计划靶体积需以 80% 的剂量作

覆盖，而重要组织器官的受量需在 30% 等剂量曲线之外。放疗时通过剂量体积直方图进行优化，每日照射 1 次，放射总剂量为 65Gy。

观察组患者进行以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗。具体化疗方案如下：奥沙利铂，剂量为 100mg/m²，静脉滴注给药，d1。5-氟尿嘧啶，剂量为 500mg/m²，静脉滴注给药，d1~d5。甲酰四氢叶酸，剂量为 200mg，静脉滴注给药，d1~d5。每间隔 4 周重复治疗 1 次，共 2 个周期。化疗时加三维适形放疗，放疗方案同对照组。

1.3 疗效判定^[3]

完全缓解 (CR)：行临床诊断肿瘤消失；部分缓解 (PR)：肿瘤最大直径与其最大垂直径的乘积减少 $\geq 50\%$ ；病情稳定 (SD)：肿瘤最大直径与其最大垂直径的乘积减少 $< 50\%$ ；病情进展 (PD)：肿瘤最大直径与其最大垂直径的乘积 $> 25\%$ 或检查出新病灶。治疗总有效率 = CR+PR。

1.4 观察指标

对两组患者进行为期 1 年的随访，对比其生存率。

1.5 统计学分析

以 SPSS16.0 统计学软件对所得数据进行分析，近期疗效与 1 年生存率均以百分数和例数表示，组间比较采用 χ^2 检验；当 $P < 0.05$ 时提示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效分析

2 个周期的治疗后，观察组患者的治疗总有效率为 83.33%，对照组患者的治疗总有效率为 60.00%，组间差异比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1：

表 1：两组患者的治疗总有效率比较

组别	CR	PR	SD	PD	总有效率
观察组 (n=30)	15 (50.00)	10 (33.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	25 (83.33)
对照组 (n=30)	10 (33.33)	8 (23.33)	8 (23.33)	4 (13.33)	18 (60.00)
χ^2					3.716
P					0.034

2.2 两组患者 1 年生存率比较

对患者进行为期 1 年的随访，其中观察组患者的 1 年

生存率为 90.00% (27/30)、对照组患者的 1 年生存率为 76.67% (23/30)，组间差异比较均有统计学意义 ($\chi^2=3.071$, $P=0.042 < 0.05$)。

3 讨论

直肠癌为临床上的常见恶性肿瘤疾病，由于近年来人们生活习惯、饮食习惯的改变，使得直肠癌的发生率呈显著上升趋势。由于该病早中期缺乏典型征象，许多患者又缺乏自觉体检的意识，因此大多患者在就诊时已处于晚期。而对于晚期直肠癌患者，手术治疗已并不适用，患者需依赖化疗或放疗等手段维持生命，延长生存期。

近年来，化疗及放疗的联合使用是癌症患者的理想手段，在本次调查中，笔者将分析以奥沙利铂为主的化疗结合同期三维适形放疗对局部晚期直肠癌患者的应用效果。在化疗时，以奥沙利铂为主，联合 5-氟尿嘧啶及甲酰四氢叶酸，可有效抑制癌细胞，同时杀灭微小转移灶，更好的帮助患者控制病情^[4]。而联合三维适形放疗，可提高靶区精准性，使得放射剂量可以更加均匀的分布。在传统的治疗中，通常以 5-氟尿嘧啶作为主要化疗药物，有资料报道，其客观有效性为 30% 左右。而以奥沙利铂为主要，则效果得到大幅度提升。奥沙利铂为第三代铂类化疗药物，既拥有顺铂的化疗效果，又极大程度上降低了药物的副作用。奥沙利铂通常不会引发贫血，也不对肝肾功能造成损伤，安全性得到肯定^[5]。配合三维适形放疗，得到了更为显著的效果。本次研究中，观察组患者的治疗总有效率为 83.33%，显著高于对照组 60.00% ($P < 0.05$)。该

结果提示，以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌效果显著，优于单项放疗。同时对患者进行为期 1 年的随访，观察组 1 年生存率 90.00% 显著高于对照组的 1 年生存率 76.67% ($P < 0.05$)，提示观察组患者的 1 年生存率长于对照组，可见该种联合放疗对于控制病情，延长生存期同样具有积极作用。

综上所述，以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的近期疗效显著，可作为新型方案在临床上进行应用推广，以帮助更多患者受益。

[参考文献]

- [1] 侯昭彧. 以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的近期疗效 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):165-166.
- [2] 刘宏宇. 化疗配合三维适形放疗治疗晚期直肠癌近期观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5(25):49, 51.
- [3] 赵钦, 曲雅勤, 姜新等. 三维适形放疗同步卡培他滨化疗治疗直肠癌局部复发患者 37 例 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(8):1737-1739.
- [4] 古伟光, 谢忠, 廖思海等. 三维适形放疗同步化疗治疗直肠癌术后局部复发的临床观察 [J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(4):823-824.
- [5] 任涛, 谭榜宪, 柳弥等. 三维适形放疗联合 XELOX 方案同期化疗复发直肠癌疗效分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(17):2338-2339, 2341.

(上接第 18 页)

于对照组 2.96%，两组数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 不同护理模式下患者跌倒坠床发生率情况 [n(%)]

分组	n	跌倒	坠床	总发生率
观察组	387	1 (0.26)	1 (0.26)	0.52%
对照组	371	4 (1.08)	7 (1.89)	2.96%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 不同护理模式下的患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理满意率上，观察组为 98.71%，明显多于对照组 89.49%，两组数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 不同护理模式下的患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	387	328 (84.75)	54 (13.95)	5 (1.29)	98.71%
对照组	371	161 (43.40)	171 (46.09)	39 (10.51)	89.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 19 页)

降低心脏运行负荷，改善心肌供血状况。保护血管内皮组织，抑制心肌重塑，起到降压及治疗心力衰竭的作用。同时能够减少蛋白尿、抑制局部炎症、逆转心肌肥厚，保护患者脑、心、肾等重要器官组织^[5]。本次研究结果显示，通过采用血管紧张素转换酶抑制剂治疗观察组的 LVSD、hs-CRP、LVDD、LVEF 等心功能指标改善程度明显大于仅用常规治疗的对照组 ($P < 0.05$)。观察组的临床治疗总有效率为 95.56%，明显高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。

综上所述，在采用常规治疗方法的基础上增加血管紧张素转换酶抑制剂治疗老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭，能够有效缓解临床症状，提高治疗效果。

3 讨论

品管圈活动应用在跌倒坠床防护工作中有较好的辅助作用，需要充分的考虑实际情况，考虑人力、物力条件的支持，让风险意识贯彻到医护人员与患方心中，做好风险防控工作，将具体细节落到实处。不断总结与分享工作经验，让潜在风险因素遏制在萌芽状态。

综上所述，运用品管圈对防控跌倒坠床有较好的辅助作用，降低跌倒坠床发生率的同时，有助于提升患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 王思思. 品管圈活动在降低老年病房患者坠床跌倒发生率中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1):111-113.
- [2] 乐志爱. 品管圈在提高呼吸内科高危跌倒/坠床患者防范措施执行率中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2017, (12):167-168.
- [3] 王敏. 探析品管圈在防跌倒坠床中的应用 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(12):116-117.

[参考文献]

- [1] 士雯, 钱方毅, 周玉杰. 老年心脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:402, 404
- [2] 中华医学会. 心血管疾病防治指南和共识 2011 [M]. 人民卫生出版社, 2011.
- [3] 曾浩明, 陈智超. 老年退行性心脏瓣膜病患者合并心力衰竭特点分析 [J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(1):57-59.
- [4] 刘汴生, 张思雄. 实用临床老年病学 [M] 中国医药科技出版社, 2001.
- [5] 杨书强. 老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭临床治疗探析 [J]. 中国医学工程, 2013, 21(10):38-39.