

新辅助化疗联合胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床疗效

李 赟 韩晓曦

新疆昌吉回族自治州人民医院 831100

【摘要】目的 分析进展期胃癌采取新辅助化疗联合根治术治疗方法的临床疗效。**方法** 选择我院在 2014 年 8 月~2016 年 8 月之间收治的 104 例进展期胃癌患者, 随机分为两组, 各组 52 例。参照组患者接受开腹胃癌根治术治疗, 观察组患者接受新辅助化疗联合胃癌根治术治疗, 随访 24 个月, 比较两组患者的临床疗效。**结果** 参照组患者手术时间均显著短于观察组, $P<0.05$; 观察组患者的总生存期显著长于参照组, $P<0.05$; 两组患者的近期疗效无明显差异, $P>0.05$ 。**结论** 应用新辅助化疗联合胃癌根治术治疗进展期胃癌患者, 能延长患者总生存期, 疗效显著, 值得在临床中应用和推广。

【关键词】 新辅助化疗; 胃癌根治术; 进展期胃癌; 临床疗效

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-043-02

胃癌的致死率和发病率均居于消化系统恶性肿瘤首位, 此病症早期无明显临床症状, 经临床确诊时大多处于进展期, 失去了最佳手术时机。相关临床实践证实, 进展期胃癌患者大多伴有明显淋巴结转移, 虽然胃癌根治术可以有效改善患者临床症状, 将病灶切除, 但是在手术后极易转移、复发^[1]。为此, 本文以 104 例进展期胃癌患者为例, 旨在分析新辅助化疗联合胃癌根治术的临床疗效, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2014 年 8 月~2016 年 8 月之间收治的 104 例进展期胃癌患者, 随机分为两组, 各组 52 例。参照组中女性患者 30 例, 男性患者 22 例; 年龄 49~76 岁, 平均年龄 (63.17±3.64) 岁; II B 患者 13 例, III A 患者 15 例, III B 患者 16 例, III C 患者 8 例。观察组中女性患者 32 例, 男性患者 20 例; 年龄 50~76 岁, 平均年龄 (63.64±3.52) 岁; II B 患者 14 例, III A 患者 14 例, III B 患者 17 例, III C 患者 7 例。两组患者病情、性别比例、年龄等多项基本资料比较无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组进展期胃癌患者接受胃癌根治术: 协助患者取仰卧位, 行全麻, 在上腹部做切口, 确认肿瘤大小、位置与周围组织的关系、切除范围以及手术方案, 应用超声刀将肝胃韧带、部分脾胃以及胃结肠离断, 并结扎胃部周围静脉血管, 依据肿瘤大小、位置行近端、远端胃大部切除术、淋巴结清扫术, 最后重建消化道, 将病灶做病例检查^[2]。

观察组进展期胃癌患者采用新辅助化疗联合胃癌根治术进行治疗。术前对患者实施新辅助化疗: 第 1 天静脉滴注浓度为 400mg/m² 的亚叶酸钙, 静脉滴注浓度为 130mg/m² 的奥沙利铂, 静脉推注浓度为 400mg/m² 的 5-氟尿嘧啶, 之后 46 小时以 2400mg/m 持续静脉泵注 5-氟尿嘧啶。连续治疗 4 周后行胃癌根治术, 方法与参照组患者相同。手术完成偶对患者随访 24 个月。

1.3 评价标准

(1) 手术时间; (2) 近期疗效: 患者病灶增大超过 20% 视为疾病进展 (PD), 患者临床症状及影像学表现未明显好转, 病灶增大超过 20% 或缩小低于 30% 视为疾病稳定 (SD), 患者症状有所缓解, 病灶缩小在 28~50% 之间视为部分缓解 (PR), 患者症状明显缓解或消失, 病灶缩小超过 50% 视为完全缓解

(CR)^[3]; (3) 总生存期。

1.4 统计学分析

本次研究数据全部录入 SPSS22.0 中处理, 近期疗效数据检验方法为卡方检验, 手术时间、总生存期数据检验方法为 t 检验, 若 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效对比

观察组患者治疗总有效率 92.30% (48/52) 与参照组 94.23% (39/52) 无明显差异, $P>0.05$, 详细数据见表 1。

表 1: 两组患者近期疗效对比 (n%)

组别	PD	SD	PR	CR
参照组 (n=52)	3 (5.76)	15 (28.84)	25 (48.07)	9 (17.30)
观察组 (n=52)	4 (7.69)	16 (30.76)	24 (46.15)	8 (15.38)
χ^2	0.1532			
P	0.6955			

2.2 两组患者手术时间、总生存期对比

观察组患者手术时间、总生存期均显著长于参照组, $P<0.05$, 详细数据见表 2。

表 2: 两组患者手术时间、总生存期对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间 (min)	总生存期 (年)
参照组 (n=52)	196.44±28.67	1.56±0.62
观察组 (n=52)	216.73±32.55	1.96±0.88
t	3.3731	2.6795
P	0.0011	0.0086

3 讨论

胃癌根治术是临床中治疗胃癌的优选疗法, 主要通过清扫累及区域淋巴结、切除肿瘤组织等来提高患者生存质量, 改善其临床症状, 但是进展期胃癌大多有明显淋巴结转移, 因此单纯胃癌根治术并不能完全清除病灶, 且术后极易复发^[4]。据相关文献报道, 在胃癌根治术基础上联合应用新辅助化疗技术, 不仅能降低肿瘤分期, 缩小癌灶直径, 杀灭游离癌细胞, 还能有效抑制癌细胞转移扩散, 改善附件组织与癌灶粘连情况, 降低术后复发风险^[15]。本次研究中采用观察组患者予以新辅助化疗联合胃癌根治术治疗, 数据结果对比发现, 患者近期疗效、总生存期显著优于参照组, 但是手术时间会更长, 究其原因可能与化疗导致的纤维组织减少血供和增生粘连有关, 但是目前已经得到解决。

总之, 应用新辅助化疗联合胃癌根治术治疗进展期胃癌患者, 能延长患者总生存期, 疗效显著, 值得在临床中应用和推广。

作者简介: 李赟 (1977 年 9 月 -), 性别: 男, 籍贯: 新疆, 职务: 副主任医师, 学位: 医学硕士, 学历: 硕士研究生。

(下转第 45 页)

自甲状腺, 80% 在外周组织中经脱碘代谢转化而来。FT3 是 T3 的生理活性形式。甲状腺功能检测具有操作简单, 诊断率高, 诊断准确等特点。可为妊娠期孕妇的预后治疗提供参考。一旦怀孕的妇女被诊断患有这种疾病, 她必须立即接受治疗。心理咨询, 鼓励并且与孕妇沟通^[5], 密切关注她们的心理状态。使她们保持积极乐观的生活态度, 在怀孕期间患者的预后处理应在治疗前进行全面检测。制定有效的治疗方法。患者还应多吃新鲜水果和蔬菜^[6]。由于甲状腺功能减退症孕妇一般缺碘, 应多吃海带, 此外应该少摄盐以防止不良反应的发生。

4 小结

甲功检测在诊断孕妇甲状腺功能减退中具有很好的临床意义, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 韩俊锋. 甲功检测在孕妇甲状腺功能减退诊断中的临床观察 [J]. 大家健康: 学术版, 2014, 8(10):63.
- [2] 史良凤, 张进安. 甲状腺功能减退症筛查的共识与分歧 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4):321-324.
- [3] 李静. 妊娠期甲状腺功能减退症诊治进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4):332-335.
- [4] 郭延云, 潘天荣, 苏倩等. 妊娠晚期妇女甲状腺功能检测及临床意义. 医药前沿, 2011, 1(22):112-114.
- [5] 李云晖. 甲功检测中 FT3、FT4 与 TSH 结果不协调情况分析 [J]. 甘肃科技, 2018, 11:108-109+133.
- [6] 刘洁, 高静, 赵霞. 甲状腺功能亢进症与乳腺癌发病风险关系的 Meta 分析 [J]. 中国癌症防治杂志, 2018, 06:454-460.

(上接第 40 页)

[2] 刘瑞萍, 朱妮, 李达等. 系统性红斑狼疮中医辨证分型与自身抗体谱的关系 [J]. 广东医学, 2012, 33(2):273-275.

[3] 陆晓东, 单小云, 赵硕等. 系统性红斑狼疮患者抗核抗体谱聚类分析初探 [J]. 中华检验医学杂志, 2014, 37(8):587-592.

[4] 储红颖, 杨桂斌, 王建华等. 系统性红斑狼疮抗核抗体和抗核抗体谱联合检测及其临床意义 [J]. 国际检验医学杂志, 2014, (15):2042-2044.

[5] 曾燕坤, 吴杰. 抗核抗体、抗核抗体谱及抗双链 DNA 抗体的联合检测系统性红斑狼疮的诊断价值 [J]. 医学临床研究, 2014, (11):2081-2083.

(上接第 41 页)

检查技术的运用, 需要考虑患者个体差异性, 要保证更为准确的判断, 提升检查的匹配性。要发挥不同技术与信息参考价值, 为后续诊治工作提供更有效的参考方案。要做好患者的指导, 避免患者对检查手段存在误解而排斥检查。尤其是人们对影像检查存在一定认识误区, 认为对个人身体健康构成威胁, 甚至对检查费用较为敏感, 缺乏对检查结果准确性价值的认可。此外, 还与各医院机构情况有关, 不同检查技术的配备情况有差异。要充分运用各项技术, 做好参数等细节设置处理, 保证检查的准确性。

综上所述, 颅内肿瘤采用 MRI 诊断比 CT 诊断具有更高的

诊断的准确性, 有助于诊治工作的有序开展, 利于治疗前诊断与治疗后的效果观察。

参考文献

- [1] 陈肃. 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(34):76-78.
- [2] 檀丽媛, 姜金萍. 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3):58-60.
- [3] 姜永清. MRI 与 CT 诊断颅内肿瘤的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):18-19.
- [4] 沙荣荣, 丁龙. 颅内肿瘤运用 CT 与 MRI 诊断价值分析 [J]. 养生保健指南, 2017, (46):7.

(上接第 42 页)

但研究组 BE 值明显优于对照组 ($P < 0.05$)。其中, BE 值指的是剩余碱, 能够反映代谢性酸碱平衡失调的情况, 可用于评估新生儿窒息复苏后的效果。当然, 本次研究的样本例数少, 缺乏代表性, 因此, 关于新生儿的最佳断脐时间, 还需临床进一步研究, 积极预防新生儿窒息, 保证母婴安全。

参考文献

[1] 邓文, 黄苑辉, 唐远平, et al. 延迟脐带结扎对新生儿

窒息复苏效果影响的初步探讨 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(12):1726-1729.

[2] 高燕, 孙智勇, 王静竹, 等. 延迟脐带结扎对新生儿复苏的影响 [J]. 中华围产医学杂志, 2016(1):35-38.

[3] 易海艳, 尹明华. 新生儿重度窒息采取延迟断脐带的作用分析 12 例 [J]. 中国社区医师, 2014(10):59-59.

[4] 邓艳平. 新生儿窒息复苏流程临床应用效果评价 [J]. 人人健康, 2016(22).

(上接第 43 页)

参考文献

[1] 赵金辉, 谷顺通, 田丽, 张娅婷, 张秀强. 腹腔镜胃癌根治术患者术后肺部感染与影响因素分析 [J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2019(03):403-406[2019-01-29].

[2] 杨兴业, 赵小军. 新辅助化疗联合腹腔镜治疗进展期胃癌效果及 MMP、PG、VEGF 水平观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(01):62-66.

[3] 向荣超, 邓志纲, 向春华, 智星, 鲍峰, 沈俊. 不同术式远端胃癌根治术的临床疗效比较 [J]. 西部医学, 2018, 30(12):1805-1809.

[4] 胡孔旺, 王宜文, 陆明, 李龙龙, 吴清发, 李昊. 循环肿瘤细胞检测在胃癌新辅助化疗决策中的应用 [J]. 肿瘤, 2018, 38(12):1130-1136+1154.

[5] 韩照渊. 腹腔镜胃癌根治术与开放性胃癌根治术的对比研究 [J]. 当代医学, 2018, 24(34):53-55.