

晚期原发性肝癌内科治疗效果分析

方向明

长沙县星沙医院肿瘤内科 410100

【摘要】目的 晚期原发性肝癌的整体干预效果相对一般，本文探究新型内科治疗方案。**方法** 纳入 2020.04-2023.05 治疗的 80 例晚期原发性肝癌，均分 2 组，各 40 例，对比组采取常规治疗，试验组在此基础上引入甲磺酸阿帕替尼，对比差异。**结果** 试验组的疗效更高 ($P<0.05$)，但两组不适症状发生率无差异 ($P>0.05$)。**结论** 阿帕替尼用药具有较大优势，其可以有效改善病变情况，也可有效控制病变进展速度，其治疗具有较大的促进作用，可有效延长患者存活周期，且用药也不会产生较多不适症状，用药安全性也相对较高。

【关键词】 原发性肝癌；晚期；甲磺酸阿帕替尼；疗效；安全性

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-023-02

原发性肝癌属于恶化程度较高的癌症，也是治愈率较低的癌症，患者生存率也相对较低^[1]。但大多数患者为晚期患者，其病变隐匿性较高，早期无明显不适症状，早期就诊率较低，晚期整体干预效果相对一般^[2]。放化疗、手术为常规干预措施，但副作用较大。但随着药物研发，可以采取针对性较强的靶向药物，可以抑制肿瘤细胞血管功能，可以有效杀死癌细胞，其对逆转病情具有较好的应用效果。其中阿帕替尼为新研发的药物，其对血管生成具有较大的干扰，其可以控制病情，获取较好的干预效果，但临床应用相对较少，为补充数据，采取对比研究措施，凸显实际应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020.04-2023.05 治疗的 80 例晚期原发性肝癌，均分 2 组，各 40 例，对比组采取常规治疗，试验组在此基础上引入甲磺酸阿帕替尼。

纳入标准部分：18 岁以上者；符合用药标准；资料完善；治疗依从性高；符合疾病诊断；生存期超过 90d；放弃放化疗治疗者；病灶相对清晰；分期在 3-4 期；KPS ≥ 60 分；同意参与研究。排除标准：凝血障碍；哺乳期；妊娠期；心肌梗死；重度心功能异常者；合并其他脏器重度损伤者；精神疾病者；全身性感染者；胃肠疾病如腹泻、肠梗阻等疾病，可影响药物吸收者；已经采取放化疗治疗者；转变治疗方案者；配合度较低者；存在未愈合的伤口；骨折恢复速度相对较慢者。

自然信息相似 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1：自然信息 [n/ ($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	男 / 女	年龄 / 岁	肿瘤直径 / cm
对比组	40	21/19	56.25 $\pm$ 7.25	6.35 $\pm$ 1.40
试验组	40	18/22	57.02 $\pm$ 6.35	6.44 $\pm$ 1.60
χ^2/t		0.450	0.505	0.268
P		0.502	0.615	0.790

表 2：结果 (n=40, %)

组别	CR	PR	SD	PD	疗效	尿蛋白 / 高血压 / 手足综合征 / 粒细胞减少 / 白细胞减少 / 血小板减少 / 腹泻 / 乏力	不适症状发生率
对比组	6 (15.00)	10 (25.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	16 (40.00)	5/3/2/2/4/2/2/2	22 (55.00)
试验组	13 (32.50)	21 (52.50)	5 (12.50)	1 (2.50)	34 (85.00)	3/1/1/1/3/3/1/1	14 (35.00)
χ^2					17.280		3.232
P					0.000		0.072

3 讨论

对于这类患者来说，其病变部位的血管相对丰富，肿瘤细胞与血管联系相对较大，其可以一定程度抑制正常组织血管生

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对比组：常规治疗措施，根据患者实际情况采取对症干预，如雾化吸入或支气管扩张干预等，以改善不适症状，减缓病情进展速度。

试验组：在上述治疗基础上，增加甲磺酸阿帕替尼，采取口服治疗方案，每日 1 次，每次 850mg。观察用药不良反应，如果患者出现相对严重的不良反应 (3 级及其以上)，继续用药可对身体产生较大负面影响，停药采取对症干预，以缓解不适症状，如果患者不适症状减轻，身体素质有所恢复后，则可以继续减量，每天 425mg，如果减量后，依旧有相对严重的不适症状，还需要停药，当患者有所恢复后，或病情快速恶化后，可以继续采取药物干预。一般干预 90d。

1.2.2 质量评估

分析疗效、不适症状。

疗效评估：以病变细胞消失、无不适症状且持续 28d 以上、无新病灶出现为完全缓解 (CR)，以病变体积减小 50% 以上、持续 28 天内无变化或增长为部分缓解 (PR)，以病变体积减小 1-49% 为稳定 (SD)，以不满足以上条件者为进展 (PD)，疗效 = (CR+PR) / 总例数^[3]。

不适症状则包括尿蛋白、高血压、手足综合征、粒细胞减少、白细胞减少、血小板减少、腹泻、乏力，统计总发生率。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0，计数数据通过 (%) 以表达，施以 χ^2 检验表示检验结果，计量数据通过 ($\bar{x}\pm s$) 以表示，施以 t 检验表示检验结果。

2 结果

2.1 结果

试验组的疗效更高 ($P<0.05$)，但两组不适症状发生率无差异 ($P>0.05$)。见表 2。

成过程，且放化疗对此的干预效果相对较低，且对正常免疫细胞产生较大的抑制作用，或可产生一定毒副反应，其对身体 (下转第 26 页)

传统的开腹手术在进行胆囊并胆总管切开取石操作时,手术视野清晰,可在直视下清除结石,便于有效止血,手术效果较好,但开腹手术对机体的创伤大,会影响患者术后肠道功能的恢复,进而延长住院时间,预后效果差。

腹腔镜手术采用微创技术,在手术过程中对患者机体造成的损伤较小,可使患者的痛苦减轻,促使术后伤口愈合良好,加速机体功能恢复,缩短住院时间,进而使患者的经济负担减轻^[4];另外,腹腔镜手术不会牵拉、干扰内脏,有利于患者术后胃肠道功能的恢复,减少术后肠梗阻、肠粘连等并发症的发生^[5],还可防止切口脂肪液化,降低切口感染发生率。术者的操作熟练程度与腹腔镜手术治疗的效果存在紧密联系,需选择临床经验丰富且操作技能熟练的医生进行手术。相关报道,近年来,随着腹腔镜器械和技术的不断进步和完善,腹腔镜手术治疗胆囊并胆总管结石的效果在逐步上升,与开腹手术相比,术后结石残留率及疾病的复发率也明显更低。

在本次研究中,对照组采用开腹手术治疗,观察组采用腹腔镜手术治疗。对比结石取出成功率,观察组和对照组数据分别为100%和98.00%($P>0.05$);观察组胆囊并胆总管结石患者的手术时间($110.65\pm 10.24\text{min}$)、术中出血量

($35.72\pm 0.65\text{mL}$)、肛门排气时间($1.42\pm 0.61\text{d}$)和住院时间($6.37\pm 2.75\text{d}$)与对照组相比更具优势($P<0.05$),并发症发生率(2.00%)低于对照组($P<0.05$)。

总而言之,在治疗胆囊并胆总管结石方面,腹腔镜手术的效果更加明显。

参考文献

- [1] 唐燕辉.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石与开腹手术的疗效比较[J].医学理论与实践,2022,29(13):1742-1743.
- [2] 肖振亮.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2023,20(1):41-42.
- [3] 蓝建平.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石与传统开腹手术临床对比分析[J].浙江创伤外科,2023,19(4):619-621.
- [4] 马云涛,田宏伟,王芳等.腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术比较治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床研究[J].甘肃医药,2022,35(6):426-428.
- [5] 苏立强.开腹手术和腹腔镜手术治疗老年胆囊及胆总管结石疗效对比[J].河南外科学杂志,2023,22(3):74-75.

(上接第23页)

健康具有较大的威胁度。为获取更好的干预效果,临床将目光转向抑制病变部位的血管,以抑制癌细胞繁殖。对于血管来说,如果抑制VEGF和相关信号通道,可以有效降低内皮功能,也可抑制血管生成,对于这方面,可以引入新型中药靶向药物。其中阿帕替尼可以有效抑制血管功能,还可以减少血管生成,减少血管供血,减少癌细胞养分,以抑制癌细胞繁殖、生长,其具有相对显著的干预效果。而相比于常规治疗,增加这类药物,可以有效改善患者病变情况,控制病程,可以延长生存周期。本文结果也表明,其可以有效提高临床治疗疗效,且增加药物,不会增加不适症状,其整体治疗具有明显效果和较高的安全性。

总而言之,阿帕替尼用药具有较大优势,其可以有效改善

病变情况,也可有效控制病变进展速度,其治疗具有较大的促进作用,可有效延长患者存活周期,且用药也不会产生较多不适症状,用药安全性也相对较高。

参考文献

- [1] 闫其星,唐文军,卓曼云,等.甲磺酸阿帕替尼治疗晚期原发性肝癌的近期疗效观察[J].肿瘤药学,2021,11(04):469-473.
- [2] 陶云霞,李泳澄,王翔,等.低剂量甲磺酸阿帕替尼治疗晚期原发性肝癌疗效与安全性[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(02):141-145.
- [3] 白玉梅.甲磺酸阿帕替尼在晚期原发性肝癌治疗中的应用效果及安全性分析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(01):129-130.

(上接第24页)

与卵巢囊腺瘤进行的鉴别诊断。卵巢腺瘤的T1WI低信号、T2WI高信号同时信号分布均匀,在CT扫描下则呈现水样密度,且比较均匀;或者T1WI和T2WI都显示高信号,信号均匀,CT检下,其均为等高密度且十分均匀,囊壁非常薄,境界较为清晰。但是如果囊肿出现出现的现象,就会导致该疾病的鉴别难度大。而出血性囊肿的临床症状为急性腹痛,并且多数为单侧,在实施MRI扫描时,T1WI和T2WI都显示高信号;而CT检查下则为高密度影。最后针对于盆腔恶性肿瘤的鉴别诊断。该疾病的发病年龄均较大,且病情发展较为迅速,通常情况下,在MRI和CT扫描下,均出现内部信号不均匀,边界模糊不清的情况,另外会出现盆腔内以及其他远处转移的现象,实施增强扫描时,能够看到不均匀强化现象^[5]。

总之,在治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床中,在实施治疗前,均应进行CT或者MRI检查,对患者的病灶进行相应的却准,同时该检查结果对手术过程中的切除起到关键的作用,CT和MRI扫描成像可以多平面以及多方位的建图,立体的呈现出病灶以及周围的情况,特别是MRI扫描,可以按照病灶的差异出现不同的新号,随后在呈现病灶的相关信息,其敏感度以及特异性较高,在鉴别和诊断中起到至关重要的

意义,同时该检查也能应用在妇科的其他疾病检查中^[6]。

综上所述,卵巢子宫内膜异位囊肿的MRI和CT扫描均有非常重要的意义,可为临床治疗提供准确的数据,保障患者的健康,可值得推广与应用。

参考文献

- [1] 徐徐.卵巢子宫内膜异位囊肿的CT和MRI表现[J].现代医用影像学,2022,21(6):368-370.
- [2] 曹文新,夏进东,王玥,等.卵巢子宫内膜异位囊肿MRI与腹腔镜手术对照研究[J].医学影像学杂志,2023,23(5):766-769.
- [3] COUTINHO A J, BITTENCOUT L K, PIES C E, et al. Mimaging in deep pelvic endometriosis: a pictorial essay[J]. radioGraphics, 2021, 31(2):549.
- [4] 东强,储成凤,徐秋贞,司明远.卵巢子宫内膜异位囊肿MRI诊断[J].现代医学,2022,42(11):1324-1328.
- [5] 江海燕,张世科,成官迅.20例卵巢子宫内膜异位囊肿的CT和MRI表现的分析[J].中外医疗,2023,04(88):178-179.
- [6] 曹廷志,吴元赭,张宗军.CT和MRI联合检查在晚期子宫内膜癌术前分期中的价值[J].医学研究生学报,2023,15(3):59-60.