

胃癌采用卡培他滨联合氟尿嘧啶的治疗效果分析

李 红

米易县人民医院 617200

【摘要】目的 探讨胃癌采用卡培他滨联合氟尿嘧啶的治疗效果。**方法** 收集 2023 年 4 月至 2024 年 2 月期间接收的 92 例胃癌患者案例，随机分为基础组与强化组各 46 例，基础组运用氟尿嘧啶治疗，强化组运用卡培他滨联合氟尿嘧啶治疗，分析不同用药后患者不良反应率、治疗疗效情况。**结果** 强化组在治疗总有效率上为 95.65%，基础组为 80.43% ($p < 0.05$)；强化组在治疗不良反应率上为 8.70%，基础组为 21.74% ($p < 0.05$)。**结论** 胃癌采用卡培他滨联合氟尿嘧啶，可以有效的提升治疗疗效，同时不良反应更少，患者治疗效果与体验感受更好。

【关键词】 胃癌；卡培他滨；氟尿嘧啶；治疗效果

【中图分类号】 R735

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-045-02

卡培他滨联合氟尿嘧啶的治疗在胃癌临床应用中已逐渐成为了一种常见且有效的治疗方案，广泛应用于局部晚期或转移性胃癌的化疗。其采用口服及静脉联合用药的方式，通过不同作用机制协同抗癌，显著提高了肿瘤的整体治疗效应，目前在治疗中显示出了相较单一药物使用更为优越的疗效和耐受性。临床数据显示，这种联合治疗方案在延长患者生存期和改善生活质量方面效果显著，且不良反应可控。本文采集 92 例胃癌患者案例，分析运用卡培他滨联合氟尿嘧啶的治疗效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 4 月至 2024 年 2 月期间接收的 92 例胃癌患者案例，随机分为基础组与强化组各 46 例。基础组中，男：女=27:19；年龄从 33 岁至 67 岁，平均 (46.82 ± 4.71) 岁；强化组中，男：女=26:20；年龄从 36 岁至 69 岁，平均 (47.63 ± 6.25) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用氟尿嘧啶治疗，在第一天和第二天按照 $400\text{mg}/\text{m}^2$ 剂量使用，采用微量泵注用药，1 疗程为 3 周，持续 3 个疗程持续用药。强化组运用卡培他滨联合氟尿嘧啶治疗，在基础组基础上，按照每次 $2000\text{mg}/\text{m}^2$ 每次用药，分为早晚各一次温水口服，每天 2 次，持续 2 周用药后停用一周，1 疗程为 3 周，持续 3 疗程用药后观察效果。

1.3 评估观察

表 2：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	完全缓解	部分缓解	无变化	进展	治疗总有效率
强化组	46	0 (0.00)	42 (91.30)	2 (4.35)	2 (4.35)	95.65%
基础组	46	0 (0.00)	32 (69.57)	5 (10.87)	9 (19.57)	80.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在胃癌的化疗过程中，采用卡培他滨联合氟尿嘧啶的治疗方案，较单一运用氟尿嘧啶治疗方式，不仅能够显著提升治疗的疗效，还大大减少了常见的不良反应如口腔黏膜炎、白细胞减少以及胃肠道反应的发生率。这种疗法的优越性首先体现在其药物机制的协同效应上。卡培他滨是一种口服氟尿嘧啶前体药物，在体内代谢转化为活性氟尿嘧啶，它的靶向性提高，使药物在肿瘤细胞内的浓度显著高于健康细胞，从而增强了抗肿瘤效果^[1]。此外，这种多药联合作用可以通过多条不同的病理途径，阻断癌细胞的增殖和扩散，提高了整

分析不同用药后患者不良反应率、治疗疗效情况。不良反应主要集中在口腔黏膜炎、白细胞减少、胃肠道反应等。治疗疗效分为完全缓解、部分缓解、无变化、进展等。完全缓解意味着所有可测量的肿瘤病灶完全消失，并且症状显著缓解。部分缓解指可测量病灶中，肿瘤直径减少至少 30%。无变化表示肿瘤大小没有显著增加或减少，未达到部分缓解或疾病进展的标准。疾病进展则指肿瘤直径增加至少 20% 或出现新的病灶。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗不良反应率情况

见表 1 所示，强化组在治疗不良反应率上为 8.70%，基础组为 21.74% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗不良反应率评估结果 [n(%)]

分组	n	口腔黏膜炎	白细胞减少	胃肠道反应	不良反应率
强化组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	8.70%
基础组	46	5 (10.87)	2 (4.35)	3 (6.52)	21.74%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，强化组在治疗总有效率上为 95.65%，基础组为 80.43% ($p < 0.05$)。

体治疗效果。在减少副作用方面，卡培他滨联合氟尿嘧啶显示了明显的优势。单一使用氟尿嘧啶虽然有一定疗效，但常导致严重的口腔黏膜炎和胃肠道反应，显著降低患者的生活质量。而卡培他滨的靶向性较好，能够更有效地集中特定位于肿瘤细胞内，减少对正常黏膜细胞的损伤^[2]。这样一来，患者在整个治疗过程中，口腔黏膜炎的发生率显著降低，能够更好地维护口腔健康，减少进食困难和由此引发的营养不良等问题。此外，氟尿嘧啶常见的白细胞减少症也在联合疗法中得到了有效控制。卡培他滨的代谢与氟尿嘧啶有一定差异，在发挥抗肿瘤作用的同时，对骨髓抑制的影响较小，从

(下转第 47 页)

改善脑部微循环, 增加脑血流量^[4]。该药还能抑制谷氨酸的释放, 减少血栓的形成, 进一步改善缺血区域的血流供应。此外, 该药可以抑制神经细胞凋亡, 促进受损神经细胞的修复和再生, 有助于神经功能的恢复^[5]。对于合并有多种基础疾病的患者, 丁苯酞软胶囊的使用可以与其他药物协同作用, 共同控制病情, 减轻基础疾病对脑血管的损害。由于丁苯酞软胶囊具有抗氧化、抗自由基等作用, 还可以减轻脑部缺血再灌注损伤, 进一步保护脑组织。

本研究结果中, B 组治疗后的 NIHSS 评分低于 A 组, 意味着患者的神经功能得到了更好的恢复。这得益于丁苯酞软胶囊的多重作用机制, 如增加脑血流量、抑制神经细胞凋亡等, 有效减轻了脑部缺血损伤, 促进了神经功能的恢复。B 组总有效率高于 A 组, 进一步证实了丁苯酞软胶囊的治疗效果。总有效率的提高不仅反映了患者病情的总体改善, 也体现了丁苯酞软胶囊在改善患者生活质量、减少并发症等方面的积极作用。丁苯酞软胶囊能够针对患者的病理生理过程进行干预, 从根本上改善脑部血流和神经功能, 与常规治疗方法相结合, 能够发挥协同作用, 提高治疗效果。2 组不良反应相当, 提示加用丁苯酞软胶囊不会引起不良反应的明显增加, 可见该药具有较好的安全性, 这可能与该药的药理特性及其与常规治疗药物的相互作用有关。在联合用药时, 该药不会显著改变

常规治疗药物的药效和药代动力学特性, 因此不会增加不良反应的风险。

综上所述, 丁苯酞软胶囊对急性缺血性脑血管病的治疗效果较好, 可改善神经功能, 且不良反应少, 值得推行。

参考文献

- [1] 杨彦, 崔炎增. 丁苯酞联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗重症缺血性脑血管病的临床疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(8):67-71.
- [2] 侯芳芳, 闫立萍, 刘晨阳. 丁苯酞联合银杏叶提取物注射液对老年缺血性脑血管病患者的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(3):404-408.
- [3] 倪昌健, 杨同慧. 丁苯酞联合阿替普酶对缺血性脑血管病患者神经功能及 CAS 程度的影响 [J]. 系统医学, 2024, 9(5):102-105.
- [4] 杜志刚, 伊红丽, 王宇, 等. 丁苯酞联合阿替普酶治疗缺血性脑血管病的疗效及其对颈动脉粥样硬化程度和血清脂质过氧化物、血栓前体蛋白水平的影响 [J]. 临床内科杂志, 2023, 40(2):129-130.
- [5] 廖益. 阿托伐他汀钙联合丁苯酞序贯疗法治疗急性缺血性脑血管病的效果及对认知行为学、神经影像学的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(36):24-28.

(上接第 44 页)

相比之下, 琥珀酸亚铁片虽然较传统的硫酸亚铁片刺激性小, 但其胃肠道反应仍然不可忽视。另外, 复方硫酸亚铁叶酸片能够更好地缓解患者的乏力症状。贫血患者通常因缺铁导致红细胞数量减少, 携氧能力下降, 从而出现乏力、疲倦等症状。复方硫酸亚铁叶酸片通过有效补铁和叶酸的双重作用, 能够更快地恢复血红蛋白水平, 改善氧气运输能力, 从而缓解乏力症状, 提升患者的整体健康状态^[3]。在临床应用中, 复方硫酸亚铁叶酸片不仅在疗效上更为显著, 同时其较低的不良反应发生率也提高了患者的依从性和满意度。孕妇由于生理和心理的双重负担, 更加敏感于药物的副作用, 因此选择一种高效且副作用少的补铁药物尤为重要。复方硫酸亚铁叶酸片的这些优势使其成为妊娠期贫血患者更为理想的治疗选择。

总的来说, 复方硫酸亚铁叶酸片通过其综合的成分配比和

优良的制剂工艺, 在治疗妊娠期贫血时, 既能有效提升疗效, 又能显著降低不良反应的发生率, 从而在改善患者症状、提高生活质量方面发挥了重要作用。相比琥珀酸亚铁片, 复方硫酸亚铁叶酸片的多重优势使其在临床实践中更受青睐, 为妊娠期贫血的治疗提供了更加安全和有效的选择。

参考文献

- [1] 翟红. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血孕妇的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(19):104-106, 110.
- [2] 张娟, 蔡晓环. 复方硫酸亚铁叶酸片联合琥珀酸亚铁治疗对妊娠期缺铁性贫血孕妇血液指标及不良妊娠结局的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1223-1224.
- [3] 丁玥. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗孕中晚期缺铁性贫血的临床疗效 [J]. 大医生, 2022, 7(9):41-44.

(上接第 45 页)

而减少了白细胞下降的发生率^[3]。这种白细胞减少的抑制, 不仅降低了感染的风险, 还使得患者能够更好地耐受全面的化疗周期, 减少了由于不良反应导致的疗程中断。胃肠道反应如恶心呕吐、腹泻等, 也是氟尿嘧啶治疗中的常见副作用, 而卡培他滨联合治疗在这方面同样表现出了显著的改善。卡培他滨通过口服给药, 促进了药物的靶向递送与控释机制, 使得药物在肿瘤部位发挥更高效的作用, 从而减少了系统性不良反应。这样, 患者在治疗过程中能够较少地受到胃肠道不良反应的困扰, 胃部不适症状明显减轻, 提高了整体生活质量, 减少了因为副作用引起的住院和额外治疗需求。

综上所述, 卡培他滨联合氟尿嘧啶在胃癌治疗中的应用, 明显提升了抗肿瘤效果, 通过多途径阻断癌细胞增殖, 增强了整体治疗疗效。同时, 通过其靶向性和代谢特点, 减少了

口腔黏膜炎、白细胞减少和胃肠道反应等常见不良医疗反应。这不仅优化了病人的治疗体验, 还提高了他们的生活质量, 使患者能够更好地完成整个治疗周期, 避免因副作用导致的中途停药和疗效削减, 从而实现更理想的疗效。

参考文献

- [1] 樊春梅, 邵长江. 改良多西他赛联合顺铂、氟尿嘧啶与奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(18):22-24.
- [2] 吴祖蛟, 吴火友, 穆建成. 多西他赛联合卡培他滨对胃癌根治术后患者的临床疗效分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(3):16-19.
- [3] 邹彬. 奥沙利铂联合卡培他滨应用于进展期胃癌患者临床治疗效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2024, 31(12):59-62.