

晚期消化道肿瘤运用卡培他滨治疗的效果分析

李立兰

华西空港医院双流区第一人民医院肿瘤科 610200

〔摘要〕目的：探讨晚期消化道肿瘤运用卡培他滨治疗的效果。方法：采集本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间收治的 102 例晚期消化道肿瘤单用卡培他滨治疗的病例，随机分为常规组与小剂量组各 51 例，常规组运用常规剂量卡培他滨治疗。小剂量组运用小剂量卡培他滨治疗，分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。结果：小剂量组在治疗总有效率上为 78.43%，常规组为 74.51% ($p < 0.05$)；小剂量组在治疗不良反应率明显低于常规组 ($p < 0.05$)。结论：晚期消化道肿瘤运用小剂量卡培他滨治疗，可以有效提升治疗疗效，可以减少患者不良反应率，整体效果与安全性更好。

〔关键词〕晚期消化道肿瘤；卡培他滨；治疗效果

〔中图分类号〕R73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-046-02

在晚期消化道肿瘤的治疗中，卡培他滨作为一种口服化疗药物应用广泛。不同剂量的卡培他滨用于优化疗效和减少毒性。常规剂量 1250mg/m² 广泛应用，但可能引发较多不良反应，如手足综合征、胃肠不适。而 1000mg/m² 小剂量使用逐渐增加。本文采集 102 例晚期消化道肿瘤案例，分析运用不同剂量卡培他滨治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 102 例晚期消化道肿瘤病例，随机分为常规组与小剂量组各 51 例。常规组中，男：女=27:24；年龄从 31 岁至 74 岁，平均 (47.29±4.81) 岁；体质量为 49kg 至 83kg，平均 (52.78±4.19) kg；小剂量组中，男：女=29:22；年龄从 32 岁至 76 岁，平均 (49.17±3.23) 岁；体质量为 47kg 至 85kg，平均 (54.16±3.64) kg；两组患者在基本年龄、性别、体质量等信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组接受常规剂量卡培他滨治疗，每天 2 次，每次 1250mg/m²；小剂量组接受小剂量卡培他滨治疗，每天 2 次，每次 1000mg/m²。所有患者接受治疗 9 周后复查评价疗效。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效主要分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展。治疗总有效率为完全缓解与部分缓解的比例之和。不良反应主要集中在恶心呕吐、口腔炎、手足综合征、白细胞计数降低、口腔炎、色素沉着等。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n(%) 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况

见表 1 所示，小剂量组在治疗总有效率上为 98.04%，常规组为 86.27% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	治疗总有效率
小剂量组	51	0 (0)	16 (31.37)	24 (47.06)	11 (21.57)	78.43%
常规组	51	0 (0)	14 (27.45)	24 (47.06)	13 (23.52)	74.51%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示，小剂量组在治疗不良反应率明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗不良反应评估结果 [n(%)]

分组	n	恶心呕吐	色素沉着	口腔炎	白细胞计数降低	手足综合征	口腔炎
小剂量组	51	9 (17.65)	4 (7.84)	13 (25.49)	5 (9.80)	7 (13.73)	4 (7.84)
常规组	51	24 (47.06)	23 (45.10)	16 (31.37)	17 (33.33)	22 (43.14)	16 (31.37)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

晚期消化道肿瘤中，卡培他滨作为化疗药物的重要选项之一，其剂量的选择对疗效和安全性具有重要影响。在这项研究中，小剂量组在治疗总有效率上为 78.43%，常规组为 74.51% ($p < 0.05$)；小剂量组在治疗不良反应率明显低于常规组 ($p < 0.05$)。小剂量组在总有效率和不良反应发生率上均优于常规组。原因在于：首先，小剂量卡培他滨可能提高患者的耐受性和顺应性。较低的剂量能够有效减少药物

毒性相关的不良反应。这意味着患者更有可能坚持完成整个疗程，而不会因为副作用而中途停药或减量治疗，进而保证了药物的持续作用。反观常规组，常规剂量的高毒性可能导致更高的不良反应发生率，如手足综合征和白细胞计数降低等，迫使部分患者不得不降低剂量或暂停治疗，从而影响了整个治疗方案的有效性。其次，个体化治疗理念下，低剂量会为更多患者提供优化的剂量反应曲线。不同患者由于基因、代谢和肿瘤特性的差异，对药物的反应往往不一。更低的剂

(下转第 49 页)

病理改变，患者常遭受月经量增加、痛经症状进行性加重等问题的困扰，为免疾病持续进展而诱发不孕等问题，积极明确诊断，拟定对应的治疗计划是关键^[3]。左炔诺孕酮宫内缓释系统属宫内节育器之一，因避孕效果理想，且操作简单等优势而得以在临床中普及，其可规律性释放左炔诺孕酮，而高浓度左炔诺孕酮可聚集于子宫局部，进而促使内膜腺体间质萎缩、改善雌孕激素受体于子宫内膜中的表达^[4]。

而在此背景下，子宫内腺体对于内源性雌激素的敏感性也会显著下降，有助于子宫内腺体增生问题的改善，进而缓解内膜出血刺激，缓解痛经不适症状，发挥治疗目的^[5]。另一方面，临床研究表明，使用左炔诺孕酮宫内缓释系统期间，子宫内腺体表面上皮等组织也会随之萎缩、蜕膜，在此背景下，动脉管壁厚度增加、毛细血管血栓形成等生理改变也有助于缓解月经量过多等问题^[6-7]。但相对其他治疗方案而言，左炔诺孕酮宫内缓释系统药效发挥较慢，有患者可能在治疗期间出现阴道出血、恶心呕吐等不良反应，临床应重点关注。但总体来说，左炔诺孕酮宫内缓释系统对 AM 的干预效果相对优异，有推广意义。本研究以左炔诺孕酮宫内缓释系统为 B 组患者开展治疗，经对比，该组患者痛经严重程度、子宫内腺体厚度改善效果更为理想，组间差异相对明显 ($P < 0.05$)。

结合本次研究结果得知，AM 患者医疗活动中强调左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案的正性意义相对理想，是切实可

行的治疗方案。

[参考文献]

[1] 王宝俊, 周琦, 邹运. 左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔形宫内节育器治疗子宫腺肌病临床效果观察 [J]. 临床军医杂志, 2022, 50(05):510-513.

[2] 陈慧, 吴儒佳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症不良反应的四年随访观察 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(06):683-686.

[3] 史靖. 左炔诺孕酮宫内节育系统在子宫腺肌病治疗中的价值 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(36):6839-6842.

[4] 吴媛, 凌静, 吴群英. 左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌病的临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22):50-52.

[5] 刘文新, 李雪杰. 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统与小剂量米非司酮在子宫腺肌病中的治疗效果分析 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(19):35-39.

[6] 袁月娥. 左炔诺孕酮宫内节育系统对子宫腺肌病患者术后症状及性激素三项的影响 [J]. 药品评价, 2022, 19(23):1443-1446.

[7] 潘虹, 李媛, 林红, 等. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合地屈孕酮在子宫腺肌病中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(20):102-104+108.

(上接第 46 页)

量可能正好在某些患者中达到了有效的药物浓度，最大化地抑制了肿瘤细胞增殖，而未达到引起严重不良反应的阈值。同时，小剂量方案可能减小了对正常细胞的损害，减少了患者全身毒性反应发生，从而改善了总体生活质量，这间接也提升了治疗的效果。另一个重要的因素是治疗的不良反应控制在相对较低的水平，使得小剂量组患者免疫功能受到的抑制较小。常规剂量卡培他滨虽然有效，但其较高的毒副作用常常引起如恶心呕吐、口腔炎等问题，进而导致营养摄入不足、体能评分差等问题，不利于患者的整体康复。小剂量减少不良反应策略使得患者的营养状态、精神状态和生活质量较高，从而有助于免疫系统维持并发挥对抗癌症的作用。此外，小剂量方案可能在药代动力学上表现出更适合晚期消化道肿瘤患者的特点。消化道肿瘤患者通常伴有消化功能的损害，药物吸收和代谢可能受到不同程度的影响。小剂量卡培他滨能够在减少消化系统负担的同时提供足够的抗肿瘤活性，有利于风险人群的耐受。最终，这种剂量减低策略提示了“剂量与疗效非正相关”的视角挑战——即更高剂量未必总是带来更

优疗效，在特定情况下反而可能因不良反应强度增加而减效。临床实践中，各类肿瘤治疗方案的调整需考虑患者的综合情况，尤其是药物剂量的个性化调整，不仅实现了治疗的有效性，也确保了较好的耐受性。

总而言之，小剂量卡培他滨在晚期消化道肿瘤治疗中的优势，来自于更好的耐受性，优化的剂量反应，较低的不良反应影响，以及对个体化治疗和整体治疗管理的支持。这一研究结果提示在未来临床应用中，可在严格监控下为特定患者群体考虑小剂量的方案，以实现更优的疗效与安全性的平衡。

[参考文献]

[1] 龚海健. 卡培他滨不同给药方案治疗晚期消化道肿瘤的临床效果比较 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(02):17-19+26.

[2] 马克骥, 董南, 张春生. 卡培他滨不同给药方案治疗晚期消化道肿瘤的效果分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(36):23-25.

[3] 夏炜, 兰春慧, 李清, 等. 卡培他滨不同给药方案用于晚期消化道肿瘤的治疗效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(15):85-87.

(上接第 47 页)

本研究示：观察组的治疗效果远高于对照组的，惊厥停止时间明显比对照组的短，差异突出， $P < 0.05$ 。证实了咪达唑仑在新生儿惊厥治疗中的可行性和有效性，在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述：新生儿惊厥予以咪达唑仑治疗，可有效缓解患者病情，促进疾病恢复，安全可靠，广大患者值得信赖并予以推广。

[参考文献]

[1] 马思敏, 杨琳, 周文浩. 新生儿惊厥诊断和治疗进展

[J]. 中国循证儿科杂志, 2024, 10(2):126-135.

[2] 孟燕, 陈贻骥. 新生儿惊厥的药物治理进展 [J]. 中国新生儿科杂志, 2024, 29(3):203-206.

[3] 肖钢明, 王姝彦. 新生儿惊厥的诊断与治疗 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2023, 7(13):39-41.

[4] 黄亦男, 赵小玮, 孙桂芳, 等. 新生儿惊厥的临床治疗分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 6(27):33-34.

[5] 王桂兰. 新生儿惊厥持续状态应用咪达唑仑与苯巴比妥钠的疗效分析 [J]. 当代医学, 2023, 21(23):114-115.