

胃癌术中腹腔植入中人氟安的临床研究

李群¹ 毛盛勋¹ 陆玉林²

(1 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006;2 江西省新建县人民医院 新建 330100)

摘要:目的:探讨胃癌术中植入中人氟安腹腔化疗的临床意义。方法:52 例胃癌患者腹腔局部植入中人氟安 800~1 200mg 行腹腔化疗;49 例行 5-FU 2 000mg 腹腔浸泡 5min。比较两组患者术后并发症、药物不良反应及术后 2 年生存率、局部复发率、远处转移率。结果:两组术后并发症、药物不良反应无明显差异,中人氟安组术后 2 年生存率、局部复发率及远处转移率均明显优于 5-FU 组。结论:胃癌术中植入中人氟安行腹腔化疗具有重要临床意义。

关键词:中人氟安;胃癌;腹腔化疗

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0030-02

早期胃癌患者大多无明显特异临床症状,临床就诊患者大多是进展胃癌,肿瘤浸及浆膜层,出现区域淋巴结转移,行根治术后腹腔仍有肿瘤残留及血液中肿瘤微转移的可能。术后尽早辅以化疗杀死残留细胞可有效减少肿瘤复发,提高患者生存期。我院 2006 年 2 月~2007 年 3 月对 52 例胃癌患者术中植入中人氟安(氟尿嘧啶缓释剂)进行临床观察,取得良好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 101 例患者术前病理均确诊为胃癌,随机分为两组。术中植入中人氟安 52 例,男性 31 例,女性 21 例;年龄 29~68 岁,平均 51 岁;病理类型:高分化腺癌 29 例,低分化腺癌 15 例,印戒细胞癌 8 例;临床分期:Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 23 例。术中 5-FU 2 000mg 腹腔冲洗 49 例,男性 21 例,女性 28 例;年龄 27~70 岁,平均 55 岁;病理类型:高分化腺癌 28 例,低分化腺癌 14 例,印戒细胞癌 7 例;临床分期:Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 20 例。所有患者术后均采用相同化疗方案:奥沙利铂 130mg/m²,第 1 天静脉滴注;5-FU 750mg/d、甲酰四氢叶酸 300mg/d,静脉连续滴注 5d,连续 6 个疗程。

1.2 治疗方案 所有患者均行胃癌根治术(D2)。中人氟安组:手术完毕后用 43℃蒸馏水 2 000mL 浸泡腹腔 5min 吸除,将氟尿嘧啶缓释剂植入可能发生转移的区域淋巴结部位。因行血管骨骼化淋巴结清扫,无法植入区域,将植入剂均匀撒在其表面。一

般每植入药点不超过 150mg,总量 800~1 200mg,为避免影响吻合口愈合,要求植入的药物距吻合口 3cm 以上。5-FU 腹腔冲洗组:手术完毕后用 43℃蒸馏水 2 000mL+5-FU 2 000mg 浸泡腹腔 5min。

1.3 随访 术后观察药物不良反应、术后并发症、2 年生存率、局部复发率、远处转移率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 软件对数据进行统计学处理,行 χ^2 检验进行数据分析。

2 结果

2.1 腹腔化疗术后并发症 两组病人经术后观察,术后肠吻合口漏、腹痛、腹腔出血、肠穿孔、粘连性肠梗阻、腹腔感染均无显著性差异。见表 1。

表 1 术后并发症 例							
项目	n	腹痛	肠吻合漏	腹腔出血	肠梗阻	腹腔感染	肠穿孔
中人氟安组	52	1	0	0	1	0	0
5-FU 组	49	2	0	0	2	0	0

2.2 腹腔化疗药物不良反应 两组病例药物反应轻,无显著性差异。见表 2。

表 2 药物不良反应 例						
项目	n	白细胞减少	胃肠反应	口腔黏膜糜烂	肝功能	肾功能
中人氟安组	52	2	2	0	0	0
5-FU 组	49	1	0	0	0	0

2.3 术后 2 年生存率、局部复发率、远处转移率 中人氟安组 2 年生存率、局部复发率、远处转移率均优于 5-FU 组,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组 2 年后生存率、局部复发率、远处转移率比较 例(%)			
	中人氟安组	5-FU 组	P
局部复发率	2(3.8)	7(14.3)	<0.05
远处转移率	2(3.8)	5(10.2)	<0.05
2 年生存率	49(94.2)	40(81.6)	<0.05

善晚期肿瘤患者恶病质状况。

参考文献

[1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003.29-48
[2]李大鹏.康莱特注射液抗癌作用机理研究进展[J].中药新药与临床药理,2001,12(2): 122
[3]张欣,张璐.薏苡仁的临床应用及其制剂的发展前景[J].中国民间疗法,2002,10(11): 62
[4]张明,谢可,陈淋.康莱特注射液改善晚期肿瘤患者食欲和生存质量的临床观察[J].肿瘤防治杂志,2003,10(12): 1 304

(收稿日期: 2009-05-06)

优于对照组(P<0.05),说明薏苡仁油乳剂与化疗联用对晚期食管癌患者的主观症状有明显的改善作用。治疗组治疗后肝肾功能无明显变化,对照组患者化疗后出现肝功能下降,显示薏苡仁油乳剂对肝肾功能可能有保护作用。薏苡仁油乳剂与化疗联用,对晚期食管癌患者的治疗具有积极的作用,能减轻化疗毒副反应,改善患者生活质量,使患者疼痛减轻,食欲改善,从而提高晚期食管癌患者对化疗的耐受性,保证化疗顺利进行,同时能很好地改

中药贴敷、针灸配合肩关节松动术治疗肩周炎

韩丽凤 迪里夏提·艾尼瓦尔

(新疆油田公司准东采油厂职工医院 阜康 831511)

关键词: 中药贴敷; 针灸; 肩关节松动术; 肩周炎; 临床观察

中图分类号: R 684.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0031-03

根据美国肩肘外科医师学会的定义,肩周炎是一类以盂肱关节僵硬的粘连性关节炎,表现为肩关节周围疼痛,肩关节各个方向主动和被动活动降低,影像学检查除骨量减少外无明显异常疾患^[1]。中药贴敷、针灸和肩关节松动术是肩周炎的有效治疗方法,三法并用治疗肩周炎疗效更加显著,深受医生和患者的欢迎。我们通过临床研究,证实其对肩周炎的疗效优于单纯针灸疗法。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 157 例均为门诊患者,根据患者意愿分为治疗组和对照组。其中治疗组 78 例,男 32,女 46 例;平均年龄(50±2)岁;平均病程(31±10)d;左肩 51 例,右肩 24 例,双肩 3 例。对照组 79

3 讨论

胃癌浸及黏膜下层易出现淋巴结转移,浸及浆膜后易出现腹腔种植转移。虽行规范根治性手术治疗,但易存在肿瘤细胞残留及血液肿瘤细胞微转移,欲提高患者 3 年、5 年生存率,需术后早期化疗,杀死外科医生难以清扫的残留肿瘤细胞。研究表明在原发肿瘤病灶切除后 24h 内残留癌细胞就会发生动力学改变,呈现加速增值的态势,1 周后即可增长为肉眼可见的肿瘤病灶。术后早期残留细胞增殖活跃,对化疗药物最敏感,是进行化疗的最理想时间,因此术后即开始化疗能取得较好治疗效果^[1,2]。

腹腔化疗可直接杀死腹腔残存肿瘤细胞,并且药物进入血管,可杀死血液中微转移肿瘤细胞。5-FU 为细胞周期特异性药物,作用于 S 期,其作用机制是 5-FU 在体内转变为氟尿嘧啶脱氧核苷酸,与胸腺嘧啶核苷酸特异性结合,影响细胞 DNA 的合成,最终导致细胞死亡。5-FU 分解代谢很快,其血浆半衰期仅为数十分钟^[3],因此腹腔 5-FU 浸泡 5min 很难达到杀死肿瘤细胞目的。中人氟安(氟尿嘧啶缓释剂)在腹腔内形成较高的药物浓度缓慢释放,可持续 15d 以上,杀死腹腔残留肿瘤细胞及脱落肿瘤细胞,可降低术后肿瘤局部复发,同时腹腔内的氟尿嘧啶约 90%通过门静脉系统进入肝脏代谢,可杀死血液中肿瘤微转移细胞,降低肿瘤远处转移复

例,男 31 例,女 48 例;平均年龄(50±2)岁;平均病程(29±10)d;左肩 55 例,右肩 22 例,双肩 2 例。两组年龄、病程、病情等临床资料经统计学处理,差别无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准(ZY/T001.1~001.9-94)之中医病证诊断疗效标准:(1)慢性劳损,外伤筋骨,气血不足复感受风寒湿邪所致。(2)年龄在 45~65 岁之间,急或者慢性肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍。(3)肩关节前、后、外侧均有压痛,外展功能受限明显,出现典型的“扛肩”现象,肩部肌肉萎缩。(4)X 线检查多为阴性,病程久者可显示骨质疏

发,其外周血药物浓度低,因而其骨髓抑制、胃肠道反应等副作用大大降低^[4]。动物实验表明^[5]:家兔体内植入中人氟安后,用高效液相色谱法测定血清中及埋植处肌肉组织药物浓度发现:中人氟安在体内能缓慢、恒定、长时间地释放,使埋植处局部维持较高浓度,而外周血药浓度稳定在较低范围。

本组中人氟安植入腹腔体内,无 1 例出现吻合口漏、腹腔出血、腹腔感染及肠穿孔,未增加术后并发症。氟尿嘧啶静脉给药时,骨髓抑制、胃肠反应等毒副作用较明显,但腹腔植入化疗毒副作用非常轻。本组实验结果显示中人氟安能明显降低肿瘤术后局部复发及远处转移,提高生存率。因此中人氟安腹腔植入术后腹腔化疗安全有效,具有重要临床意义。

参考文献

[1] Gunduz N, Fisher B, Saffer BA. Effect of surgical removal on the growth and kinetics of residual tumor [J]. Cancer Res, 1979, 39: 3891-3895
[2] 阵军, 伊浩然, 林言箴. 腹腔化疗对胃癌细胞腹腔种植的影响[J]. 肿瘤, 1998, 18(4): 264
[3] Yamashita R. Experimental study of an anticancer drug delivery system using polylactic acid[J]. Nippon Geka Gakkai Zasshi, 1987, 88(4): 401-412
[4] Sugarbaker PH. Peritoneal carcinomatosis: natural history and rational therapeutic interventions using intraperitoneal chemotherapy [J]. Cancer Treat Res, 1996, 81: 149-168
[5] 徐子, 陈纪岳, 郁韵秋, 等. 埋入 5-氟尿嘧啶植入剂后家兔血清及肌肉组织中药物浓度的测定[J]. 中国临床药理学杂志, 1997, 6(2): 18-20

(收稿日期: 2009-05-03)