

月测量发现双下肢长度差距小于非保留组,且两组复发率和死亡率差异均无统计学意义。保肢技术能保全患者的肢体,对于术后的美观和功能均具有决定性的意义<sup>[6-7]</sup>,同时联合保留骨骺治疗,能有效改善术后肢体的运动功能并达到避免术后肢体不等长等不良反应的发生。目前骨缺损重建方式也层出不穷,对于保留骨骺病例中,常用的方法是将瘤段骨灭活后,再植的方式进行重建;本研究中采用的是定制性假体进行重建方式,假体近端通过骨水泥或生物学固定于近端髓腔,远端通过多枚不同方向螺钉将保留骨骺固定于假体远端,且在假体与骨骺界面的生物涂层利于后期骨质长入,随访未见假体松动病例。

参考文献

[1]Dai KR,Yan MN,Zhu ZA,et al.Computer aided customC made hemipelvic prosthesis used in extensive pelvic lesions [J].J Arthroplasty,2007,22(7):981-986  
 [2]He J,Li D,LU B.Custom fabrication of a composite hemi-kCe joint based on rapid prototyping [J].Rapid Prototyping J,2006,12 (4): 198-205  
 [3]徐明,于秀淳.解决儿童骨肉瘤保肢术后肢体不等长的策略及进展 [J].中国矫形外科杂志,2009,17(3):203-205  
 [4]汤小东,郭卫,杨荣利,等.儿童及青少年膝关节周围骨肉瘤的保肢治疗[J].中华外科杂志,2007,45(10):669-672  
 [5]陈飏,王全,赵春和.保肢手术治疗肢体骨肉瘤的中长期疗效观察 [J].临床骨科杂志,2010,13(6):628-631  
 [6]史福东,李长江,姜小华,等.可延长假体置换保肢治疗儿童骨肉瘤一例报告[J].中国骨肿瘤骨病,2008,7(6):376-377  
 [7]梁鹏,陈学忠,宋建民.儿童青少年期骨肉瘤保肢治疗[J].国际骨科学杂志,2009,30(6):382-384

(收稿日期: 2015-06-15)

# PF 方案与 OLF 方案用于晚期胃癌治疗的疗效比较

江继英

(江西省万年县中医院内科 万年 335500)

**摘要:**目的:对比分析 PF 方案与 OLF(奥沙利铂 + 亚叶酸钙 + 氟尿嘧啶)方案在治疗晚期胃癌的疗效以及不良反应。方法:选取本院 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,按照随机数字分组法,分为对照组和观察组两组,每组 35 例。对照组采用 OLF 方案治疗,观察组采用 PF 方案治疗,对比两组患者的临床治疗效果以及不良反应。结果:观察组总有效率 94.29%,明显高于对照组的 80.00%,差异显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。不良反应对比,仅感觉神经异常发生率上存在显著性差异( $P < 0.05$ ),其余不良反应:恶心呕吐、血液毒性、腹泻、肝肾功能异常以及肌肉疼痛等差异不显著( $P > 0.05$ )。结论:采用 PF 方案治疗晚期胃癌较之 OLF 方案治疗总有效率明显更高,两种观察治疗均出现不良反应,但是 PF 方案可显著改善患者的感觉神经异常情况,值得临床应用和推广。

**关键词:**晚期胃癌;PF 方案;OLF 方案;疗效比较

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.019

胃癌是消化道内科一种常见的恶性肿瘤,在早期的诊断率不高,通常胃癌患者就诊时基本上都属于胃癌中晚期<sup>[1]</sup>。目前对胃癌前期的治疗主要以手术切除为主,但是胃癌晚期患者的预后效果较差,还需要配合化疗来延长患者的寿命<sup>[2]</sup>。为了对比分析 PF(顺铂 + 氟尿嘧啶)方案与 OLF(奥沙利铂 + 亚叶酸钙 + 氟尿嘧啶)方案在治疗晚期胃癌的疗效以及不良反应,选取本院在 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,进行分组研究。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院在 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,按照随机数字分组法,随机分为两组。对照组 35 例,男 18 例,年龄 35~72 岁,平均年龄为(60.2± 10.2)岁;女 17 例,年龄 34~71 岁,平均年龄为(61.3± 11.4)岁;病理分型:腺癌 15 例,未分化癌 9 例,腺鳞癌 11 例;转移情况:淋巴结转移 7 例,肺转移 8 例,肝转移 6 例,骨转

移 8 例,腹膜转移 6 例。观察组 35 例,男 19 例,年龄 33~73 岁,平均年龄为(62.1± 11.3)岁;女 16 例,年龄 33~72 岁,平均年龄为(61.5± 11.2)岁;病理分型:腺癌 13 例,未分化癌 10 例,腺鳞癌 12 例;转移情况:淋巴结转移 8 例,肺转移 7 例,肝转移 7 例,骨转移 6 例,腹膜转移 7 例。两组患者在性别、年龄、病理分型、转移情况上均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对全部的胃癌患者进行化疗前的常规止吐处理,并给予粒细胞集落刺激因子、输血等处理。观察组采用 PF 方案治疗:持续静脉滴注顺铂(国药准字 H37020524)70 mg/m<sup>2</sup>,d1;氟尿嘧啶(国药准字 H44023085)500 mg/m<sup>2</sup>,d1~d5,3 周为 1 个疗程。对照组采用 OLF 方案治疗:奥沙利铂 130 mg/m<sup>2</sup>,d1;亚叶酸钙(国药准字 H20040612)200 mg/m<sup>2</sup>,d1~d5,静脉滴注 2 h,同时持续滴注氟尿嘧啶 500 mg/m<sup>2</sup>,3 周为 1 个疗程。两组患者均治疗 2 个疗程,分别对观察组和对照组治疗前后的病灶

CT、肝肾功能、心电图、血常规、体重等进行检查并记录,对比两种治疗方法的治疗效果。

1.3 评定指标 (1)疗效指标:观察两组近期临床效果,参照《抗肿瘤对实体肿块客观疗效评定标准》中的相应标准,对患者完全缓解、部分缓解、无效情况进行评定,并且对患者疾病稳定性和进展情况进行记录和分析;(2)不良反应:针对两组患者进行不良反应观察,主要对患者的感觉神经异常、恶心呕吐、血液毒性、腹泻、肝肾功能以及肌肉疼痛等指标进行观察<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学方法 本次所有数据采用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以(例)或者[例(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率 94.29%,对照组总有效率 80.00%,两组比较差异显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效
对照组	35	12(34.29)	16(45.71)	7(20.00)	28(80.00)
观察组	35	18(51.43)	15(42.86)	2(5.71)	33(94.29)

2.2 不良反应 观察组出现感觉神经异常 2 例、恶心呕吐 6 例、血液毒性 8 例、腹泻 7 例、肝肾功能异常 7 例、肌肉疼痛 5 例;对照组出现感觉神经异常 8 例、恶心呕吐 5 例、血液毒性 7 例、腹泻 5 例、肝肾功能异常 5 例、肌肉疼痛 5 例;两组比较,观察组仅感觉神经异常发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组不良反应比较[例(%)]

不良反应类型	对照组	观察组
感觉神经异常	8(22.86)	2(5.71)*
恶心呕吐	5(14.29)	6(17.14)
血液毒性	7(20.00)	8(22.86)
腹泻	5(14.29)	7(20.00)
肝肾功能异常	5(14.29)	7(20.00)
肌肉疼痛	5(14.29)	5(14.29)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

(上接第 23 页)胰腺坏死进行清除并引流术,术后患者感染症状得到有效控制。由于对患者腹腔干扰,可减轻手术加剧肠麻痹等副作用,有效减轻腹腔压力,取得满意治疗效果。但我们也认识到,经后腹膜途径存在空间小、大血管多、易造成大出血等特点,在实施手术时应对解剖有清晰的认识,避免副损伤发生。

## 3 讨论

胃癌起源于胃壁标出黏膜上皮细胞,胃癌可出现在胃的各个区域。胃癌在早期临床症状并不明显,诊断率并不高<sup>[4]</sup>。当患者出现症状并进行就医时,大多数已属于胃癌中晚期,该阶段不宜进行手术,而采用辅助化疗的办法能够提高治疗的效果,提高患者的生存质量。但是目前对胃癌中晚期的化疗方案并没有一个完善的标准,加上胃癌对药物容易产生耐药性,所以在胃癌的治疗上较多采用多药联合的方式进行治疗,有的医院采用的是顺铂、奥沙利铂和 5-FU/LV 联合的方式,取得了较好的治疗效果,联合治疗的方式对胃癌的化疗方案研究具有极其重要的意义<sup>[5]</sup>。

联合用药的方式治疗胃癌患者,常用的方案有 PF 和 OLF 方案。本研究分为两个组进行分析,研究表明,治疗前后两组患者病情都有所好转,通过临床疗效的对比分析,观察组总有效率为 94.29%,对照组总有效率为 80.00%,观察组的总有效率明显高于对照组,差异显著,具有统计学意义。从不良反应来看,仅感觉神经异常发生率上存在着显著性差异,其余的不良反应如腹泻、恶心呕吐、血液毒性、肝肾功能、肌肉疼痛等差异性并不明显。可见采用 PF 方案治疗晚期胃癌较之 OLF 方案治疗总有效率明显更高,两种方案治疗均出现不良反应,但是 PF 方案可显著改善患者的感觉神经异常情况,值得临床应用和推广。

### 参考文献

- [1]陈赞青.PF 方案与 OLF 方案用于晚期胃癌治疗的疗效比较[J].中国医药指南,2013,11(3):611-612
- [2]康用堂.PF 方案与 OLF 方案用于治疗晚期胃癌的疗效比较[J].白求恩医学院学报,2012,10(5):394-395
- [3]吴宇翔.PCF 方案与 OLF 方案治疗晚期胃癌的疗效比较[J].中国实用医药,2012,7(34):150-151
- [4]吴方红,周学军,文静,等.OLF 与 ELF 方案治疗老年人晚期胃癌的疗效比较[J].医药导报,2010,29(8):1024-1026
- [5]蒋劲松,曹卫国,马韬,等.不同化疗方案(PCF vs OLF)治疗晚期胃癌的疗效及安全性评价[J].中国癌症杂志,2009,16(12):1023-1027

(收稿日期:2015-05-21)

### 参考文献

- [1]王春友,李非,赵玉沛,等.急性胰腺炎诊治指南(2014)[J].中国实用外科杂志,2015,35(1):4-7
- [2]Meyers MA,Whalen JP,Peellel K,et al.Radiologic features of extraperitoneal effusions. An anatomic approach [J].Radiology, 1972,104(2):249-257
- [3]刘荣,赵国栋,马鑫,等.后腹腔镜技术在一例重症急性胰腺炎外科治疗中的应用[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2010,3(4):10-12
- [4]康俊升,何少武,吴波.腹腔镜经腹膜后入路引流治疗重症急性胰腺炎一例[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2013,6(1):53-54

(收稿日期:2015-05-18)